



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

**O Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho como impositivo de uma política pública de saúde mental no trabalho**

Doutorando: Gustavo Carvalho Chehab

Orientador: Prof. Dr. Carlos Augusto Ayres de Freitas Britto

Brasília-DF

2019

GUSTAVO CARVALHO CHEHAB

**O Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho como impositivo de uma política pública de saúde mental no trabalho**

Brasília-DF

2019

GUSTAVO CARVALHO CHEHAB

**O Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho como impositivo de uma política pública de saúde mental no trabalho**

Tese apresentada ao programa de Doutorado em Direito do Centro Universitário de Brasília – UNICEUB como parte dos requisitos para obtenção do título de doutor.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Augusto Ayres de Freitas Britto

Brasília-DF

2019

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB**

**DOUTORADO EM DIREITO**

**TESE DE DOUTORADO**

**O Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho como impositivo de uma política pública de saúde mental no trabalho**

**GUSTAVO CARVALHO CHEHAB**

Orientador: Prof. Dr. Carlos Augusto Ayres de Freitas Britto

Banca examinadora:

Professor Doutor Prof. Dr. Carlos Augusto Ayres de Freitas Britto

Professor Doutor Luís Carlos Martins Alves Jr.

Professor Doutor José Levi Mello do Amaral Júnior

Professor Doutor Paulo Henrique Blair de Oliveira

Professora Doutora Christine Oliveira Peter da Silva

Dedico esta pesquisa à  
minha esposa **Ana Cláudia** e aos  
meus filhos **Mateus, Catarina, Luíza, Tiago e Mariana**,  
fontes da minha inspiração e  
maiores incentivadores de meu trabalho

.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela sua milagrosa força, luz e perseverança imprescindíveis para à conclusão deste trabalho.

Agradeço a minha esposa Ana Cláudia, minha eterna fonte de inspiração, incentivo e ânimo, porque, no silêncio de sua alma e no calor de suas orações, depositou em mim confiança e esperança.

Agradeço, ainda, aos meus filhos Mateus, Catarina, Luíza, Tiago e Mariana pelo amor, compreensão e colaboração.

Gratidão também à minha mãe Josemary e aos meus irmãos Mauro e Guilherme e a meu pai Lourenço (*in memorian*) pelo exemplo que deixou.

Meu obrigado ao Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região e sua Escola Judicial, nas pessoas dos Desembargadores Maria Regina Machado Guimarães e Brasilino Santos Ramos, pelo apoio fundamental a essa pesquisa.

Por fim, expresso meu reconhecimento a meu orientador Ministro Carlos Ayres Britto; a Lúcia e a Adécio Sartori, pelo tempo que se dedicaram a revisão deste trabalho; aos que contribuíram com sugestão e a todos os professores, colegas, amigos e funcionários do UNICEUB que, de alguma forma, ajudaram-me na pesquisa desenvolvida, em especial aos Prof. Drs. Maria Carmém Martinez, Ana Magnólia Mendes, Bruno Chapadeiro Ribeiro e a Drª Adriele Ayres Britto.

## RESUMO

CHEHAB, G. C. **O Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho como impositivo de uma política pública de saúde mental no trabalho.** Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

Trata-se de pesquisa no Doutorado em Direito do UNICEUB com o objetivo de encontrar soluções jurídicas para a implantação de uma política pública de saúde mental do trabalhador no Brasil. **Justificativa:** os transtornos mentais são a 3ª maior causa de afastamentos do trabalho no Brasil, com mais de 650.000 benefícios que consumiram quase R\$ 8 bilhões da Previdência Pública entre 2012 e 2016. Desse total, 53.000 afastamentos foram por doenças mentais relacionadas ao trabalho, que, segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde, brevemente serão a maior causa de absenteísmo no mundo. Estudos da Organização Internacional de Trabalho e da União Europeia revelaram a existência de riscos psicossociais à saúde mental no ambiente de trabalho, cuja identificação e prevenção tem se mostrado complexa e difícil. **Objetivo principal:** encontrar soluções jurídicas para a implantação de uma política pública de saúde mental do trabalhador. **Metodologia:** fazer pesquisas documentais e bibliográficas; coleta, tratamento e análise de dados estatísticos; e análise de discurso. **Resultados:** é possível a promoção da saúde mental no trabalho e a atuação normativa sobre os riscos psicossociais do trabalho, por meio de uma política pública eficaz que estimule a gestão cíclica e continuada dos riscos psicossociais mediante o uso de instrumentos disponíveis e adequados. O Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho, seus direitos e princípios fundamentais e seus princípios instrumentais é o ramo jurídico apropriado para lidar com questões afetas à saúde do trabalhador, ao meio ambiente do trabalho equilibrado e ao trabalho seguro. Diversas iniciativas são sugeridas, entre as quais um modelo de

política pública de saúde mental no trabalho e alterações e inovações legislativas, jurisprudências e regulamentares.

**Palavras chaves:** Política Pública. Proteção à saúde do trabalhador. Saúde mental. Riscos psicossociais. Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho. Direitos fundamentais.



## ABSTRACT

CHEHAB, G. C. **O Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho como impositivo de uma política pública de saúde mental no trabalho.** Centro Universitário de Brasília, Brasília.

This is a search on the doctorate in law from UNICEUB aiming to find legal solutions to the implementation of a public policy on mental health of workers in Brazil. **Motivation:** mental disorders are the third leading cause of absences from work in Brazil, with more than 650,000 benefits that consumed almost R\$ 8 billion (US\$ 2.15 billion) of the Public Security between 2012 and 2016. Of this total, 53,000 absences were by mental illness related to work, that, according to the World Health Organization estimates, will soon be the leading cause of absenteeism in the world. International Labour Organization and the European Union studies' have revealed the existence of psychosocial risks to mental health in the workplace, whose identification and prevention has proven to be complex and difficult. **Main objective:** find legal solutions for the implementation of a public policy on mental health of the employee. **Methodology:** bibliographical and documentary research; collection, processing and analysis of statistical data; and discourse analysis. **Results:** it's possible the promotion of mental health at work and develop normative on the psychosocial risks from work, through an effective public policy that encourages the cyclical and permanent management of psychosocial risks through the use of instruments available and appropriate. The Health and Environmental at Work Law, his fundamentals rights and his principles are the appropriate tools, in the field of law, to deal with issues affect the workers' health, the balanced work environment and the work safety. Various initiatives are suggested, including a model of public policy on mental health in the workplace and changes and innovations legislative, on case law and regulations.

**Key-words:** Public Policy. Protection of workers' health. Mental health. Psychosocial risks. Health and Environmental at Work Law. Fundamental rights.

“A boa política está ao serviço da Paz” (Papa Francisco)

“A riqueza de uma empresa depende da saúde dos trabalhadores” (Maria Neira, diretora de departamento da OMS).

## SIGLAS E ABREVIATURAS

art.(s): artigo(s)

CAPS(s): Centro(s) de Atenção Psicossocial

CAT: comunicação de acidente de trabalho

CDC: Código de Defesa do Consumidor

CEREST: Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CF: Constituição Federal

CID: Classificação Internacional de Doenças – referência 10

CIPA: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CLT: Consolidação da Leis do Trabalho

CNAE: Classificação Nacional de Atividade Econômica

DEJT: Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho

DJe: Diário de Justiça eletrônico

DJU: Diário de Justiça da União

DOESP: Diário Oficial do Estado de São Paulo

EPI(s): equipamento(s) de proteção individual

et al.: e outros

etc.: *et cetera*

ex.; p. ex.: exemplo; por exemplo

FAP: Fator Acidentário de Prevenção

Idem: mesma obra

Ibid.: obra do mesmo autor

INSS: Instituto Nacional de Seguridade Social

LTCAT: Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho

MP: Medida Provisória

MS: Ministério da Saúde

MTE: antigo Ministério do Trabalho e Emprego

NCPC: Novo Código de Processo Civil (de 2015)

NR(s): Norma(s) Regulamentar(es)

NTEP: Nexó Técnico Epidemiológico Previdenciário

OIT: Organização Internacional do Trabalho  
OMS: Organização Mundial da Saúde  
ONU: Organização das Nações Unidas  
OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde  
Op. cit.: obra já citada  
PCMSO: Programa de Controle de Medicina e Saúde Ocupacional  
Planast: Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho  
PNSST: Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho  
PPP: Perfil Profissiográfico Profissional  
PPRA: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais  
passim: aqui e ali, em diversas passagens  
RE: Recurso Extraordinário  
RENAST: Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador  
REsp: Recurso Especial  
SAT: Seguro de Acidentes de Trabalho  
SESMT: Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho  
SINAN: Sistema Nacional de Agravos e Notificações  
ss.: seguintes  
STF: Supremo Tribunal Federal  
STJ: Superior Tribunal de Justiça  
SUS: Sistema Único de Saúde  
sic.: tal como foi escrito  
TMRT: transtornos mentais relacionados ao trabalho  
TRT: Tribunal Regional do Trabalho  
TST: Tribunal Superior do Trabalho  
VISAT: Vigilância em Saúde do Trabalhador

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO 1. O VALOR SOCIAL E O PRIMADO DO TRABALHO</b>	<b>30</b>
<b>1.1. O valor social e o primado do trabalho</b>	<b>30</b>
1.1.1. O trabalho na Constituição brasileira	33
1.1.2. O trabalho nos Tratados internacionais de Direitos Humanos	34
<b>1.2. Trabalho e emprego</b>	<b>37</b>
1.2.1. A subordinação no emprego	38
1.2.2. O princípio da proteção do empregado e demais princípios	40
<b>1.3. O trabalho humano como fundamento da livre iniciativa</b>	<b>42</b>
1.3.1. A propriedade do empregador e seu valor social	44
1.3.2. Poderes de direção e seus limites	45
1.3.3. Organização do trabalho	48
1.3.3.1. Elementos da organização de trabalho	49
1.3.3.2. Modelos de organização do trabalho	54
1.3.3.3. Fluidez do trabalho contemporâneo	57
1.3.3.4. Efeitos da organização do trabalho na saúde do trabalhador	59
<b>1.4. Meio ambiente e trabalho</b>	<b>60</b>
1.4.1. Direito ambiental	61
1.4.2. Direito ambiental do trabalho	63
<b>1.5. A saúde da pessoa humana</b>	<b>67</b>
1.5.1. Integridade física e mental da pessoa humana	70
1.5.2. A saúde e a dignidade da pessoa humana	71
1.5.3. A saúde nos Tratados e nas Convenções internacionais de Direitos Humanos	72
1.5.4. Características do direito à saúde	77
1.5.5. Direito sanitário	78
<b>1.6. Saúde mental</b>	<b>81</b>
<b>1.7. Saúde e trabalho</b>	<b>83</b>
1.7.1. Saúde do trabalhador	83
1.7.2. Saúde mental no trabalho	85
<b>1.8. Trabalho, meio ambiente e saúde</b>	<b>86</b>
1.8.1. Direito de defesa e a prestações	87
1.8.2. Concretização do direito à saúde mental no trabalho	89
1.8.3. Reserva do possível	91
1.8.4. Incidência na relação de emprego	93
1.8.4.1. Efeito expansivo e irradiante	94
1.8.4.2. Eficácia horizontal dos direitos fundamentais	95
1.8.4.3. Relação de poder e direitos fundamentais	96
1.8.5. A preponderância sobre a livre iniciativa e a propriedade	99
1.8.5.1. Concorrência de direitos fundamentais	101
1.8.5.2. Colisão de direitos fundamentais	102
<b>CAPÍTULO 2. O ADOECIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO</b>	<b>106</b>
<b>2.1. Doença ocupacional e acidente de trabalho</b>	<b>106</b>

2.1.1. Os acidentes de trabalho no Brasil	108
2.1.2. Prestações previdenciárias	111
<b>2.2. Transtornos mentais e comportamentais</b>	<b>113</b>
2.2.1. As doenças mentais de origem ocupacional no Brasil	114
2.2.2. Transtornos mentais ocupacionais por sexo	116
2.2.3. Doenças mentais ocupacionais mais comuns	117
2.2.4. Atividades econômicas com mais doenças mentais ocupacionais	119
<b>2.3. Fatores de riscos à saúde do trabalhador</b>	<b>121</b>
2.3.1. Riscos ambientais	122
2.3.2. Riscos psicossociais	127
2.3.2.1. Fatores organizacionais	129
2.3.2.2. Fatores pessoais	131
2.3.2.3. Fatores relacionais	133
2.3.2.4. Fatores coletivos	136
<b>2.4. Dificuldades de identificação e de prevenção a agravos à saúde mental</b>	<b>137</b>
<b>2.5. Adoecimento psíquico ocupacional à luz da Psicodinâmica do trabalho</b>	<b>140</b>
2.5.1. Centralidade do trabalho: identificação e alienação	142
2.5.2. Trabalho prescrito e trabalho real	143
2.5.3. Vivências de prazer e sofrimento	145
2.5.4. Estratégias de defensas e de mobilização	147
2.5.5. O adoecimento psíquico	149
2.5.6. Estudos feitos no Brasil	152
<b>2.6. Enfermidades psíquicas relacionadas ao trabalho</b>	<b>153</b>
2.6.1. Estresse	154
2.6.2. <i>Burnout</i>	161
2.6.3. <i>Karoshi</i>	163
2.6.4. Depressão	168
2.6.5. Alcoolismo	170
2.6.6. Ansiedade generalizada e ataques de pânico	172
2.6.7. Estresse pós-traumático	175
2.6.8. Suicídio e ideação suicida	177
<b>CAPÍTULO 3. A POLÍTICA PÚBLICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO</b>	<b>181</b>
<b>3.1. Política pública</b>	<b>181</b>
3.1.1. Etapas da política pública	182
3.1.2. Instrumentos da política pública	187
<b>3.2. Políticas públicas de saúde</b>	<b>190</b>
3.2.1. Convenção n. 155 da OIT	191
3.2.2. Lei Orgânica da saúde	193
3.2.3. Lei n. 10.216/2001	195
3.2.4. Lei n. 6.938/1981	196
3.2.5. Decreto n. 7.602/2011	197
3.2.6. Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho	200
3.2.7. Iniciativas do Ministério da Saúde	201
3.2.7.1. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador	201
3.2.7.2. Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	203

3.2.7.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador	206
3.2.7.4. Centros de Atenção Psicossocial	210
3.2.8. Normas e institutos previdenciários	212
3.2.8.1. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário	213
3.2.8.2. Lista de doenças ocupacionais	214
3.2.8.3. Comunicação de Acidente de Trabalho	217
3.2.8.4. Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho	218
3.2.8.5. Perfil Profissiográfico Profissional	219
3.2.8.6. Seguro de Acidentes de Trabalho e Fator Acidentário de Prevenção	220
3.2.9. A CLT e as normas regulamentares do Ministério do Trabalho	221
3.2.10. Principais institutos trabalhistas	224
3.2.10.1. Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho	224
3.2.10.2. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	227
3.2.10.3. Equipamentos de proteção individual e coletiva	229
3.2.10.4. Exames médicos e atestados de saúde ocupacional	230
3.2.10.5. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional	231
3.2.10.6. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais	233
3.2.10.7. Ergonomia	235
3.2.10.8. Gerenciamento de riscos	237
3.2.11. Participação sindical	238
3.2.12. Fiscalização do trabalho pela autoridade pública	240
<b>3.3. Recentes alterações trabalhistas e perspectivas futuras</b>	<b>245</b>
<b>3.4. Atuação do Ministério Público do Trabalho</b>	<b>251</b>
<b>3.5. Judicialização da política pública em saúde mental do trabalho</b>	<b>252</b>
3.5.1. Embargo e interdição por ordem judicial	258
3.5.2. Intervenção judicial na administração do empregador	260
3.5.3. Fixação judicial de obrigações de proteção à saúde mental	262
3.5.3.1. Aprimoramento dos fatores de produção	263
3.5.3.2. Disposições contratuais	264
3.5.3.3. Limitação da jornada e concessão de descanso e de intervalo	266
3.5.4. Responsabilização pecuniária do empregador	270
3.5.4.1. Dano material e pensão vitalícia	271
3.5.4.2. Dano moral	272
3.5.4.3. Dano moral coletivo	274
3.5.4.4. Dano coletivo por <i>dumping</i> social	275
3.5.4.5. Dano estético	276
3.5.4.6. Dano existencial	277
<b>3.6. Denúncia junto a Organismos Internacionais</b>	<b>279</b>
<b>CAPÍTULO 4. O DIREITO SANITÁRIO E AMBIENTAL DO TRABALHO E O ESTADO COMO PROMOTOR DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR POR MEIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EFICIENTES</b>	<b>283</b>
<b>4.1. Prevenção da doença mental em razão do trabalho</b>	<b>283</b>
<b>4.2. Análise da política brasileira em saúde mental do trabalhador</b>	<b>284</b>
<b>4.3. O Direito sanitário e ambiental do trabalho</b>	<b>289</b>
4.3.1. Nomenclatura e conceituação	291
4.3.2. Princípios	293



4.3.2.1. Princípios fundamentais	293
4.3.2.2. Princípios instrumentais	295
4.3.3. Natureza Jurídica	303
4.3.4. Funções	304
4.3.5. Método	305
4.3.6. Divisões e relações com outros ramos do Direito e outras ciências	306
4.3.7. Autonomia	308
<b>4.4. Subsídios que podem ser úteis a uma política pública em saúde mental</b>	<b>309</b>
4.4.1. Modelos de gestão dos riscos psicossociais	309
4.4.1.1. O Psychosocial Risk Management Excellence Framework	309
4.4.1.2. O sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho	316
4.4.1.3. O modelo Local de Trabalho Saudável da OMS	318
4.4.2. Instrumentos de avaliação dos riscos psicossociais ou do adoecimento mental pelo trabalho	322
4.4.2.1. Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho	322
4.4.2.2. Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho	325
4.4.2.3. Laudos e pareceres em saúde do trabalho	330
4.4.2.4. Clínica do trabalho	332
4.4.2.5. Pesquisas de satisfação do clima organizacional	333
4.4.3. Algumas outras contribuições	334
4.4.3.1. Adotadas pelo Reino Unido	334
4.4.3.2. Estratégias de intervenção para o combate do assédio moral	336
4.4.3.3. Tese de doutorado de Luciana Veloso Baruki	337
4.4.4. Análise dos subsídios colhidos	338
4.4.4.1. Modelos estrangeiros de política à saúde mental	338
4.4.4.2. Instrumentos para a saúde mental	340
4.4.4.3. Outros elementos	341
<b>4.5. Sugestões para uma política pública em saúde mental do trabalho no Brasil</b>	<b>342</b>
4.5.1. Adoção da Convenção n. 187 da OIT	344
4.5.2. Promoção de uma cultura prevencionista sob a ótica do Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho	346
4.5.3. Revisão do enquadramento dos transtornos mentais como ocupacionais	346
4.5.3.1. Novo instrumento de investigação do nexos etiológico	347
4.5.3.2. Atualização da Lista de Doença Ocupacionais	349
4.5.3.3. Consequências das revisões	350
4.5.4. Um modelo de política em saúde mental do trabalho no Brasil	351
<b>4.6. Iniciativas de alterações normativas e jurisprudenciais</b>	<b>355</b>
4.6.1. Principais alterações legislativas	355
4.6.1.1. Legislação material de Direito do Trabalho	355
4.6.1.2. Legislação processual trabalhista	361
4.6.1.3. Legislação sanitária	362
4.6.1.4. Legislação previdenciária	364
4.6.1.5. Atribuições do Ministério do Trabalho	365
<b>4.6.2. Revisões de entendimentos jurisprudências</b>	<b>366</b>
<b>4.6.3. Alterações infralegais</b>	<b>367</b>

4.6.3.1. Relativas aos SESMT	367
4.6.3.2. Relativas à CIPA	370
4.6.3.3. Referentes ao EPI	371
4.6.3.4. Referentes a exames médicos e ao PCMSO	372
4.4.3.5. Referentes ao PPRA	373
4.4.3.6. Edição de NR sobre penosidade	375
4.4.3.7. Edição de NR sobre assédio no ambiente de trabalho	377
4.3.3.8. Edição de NR sobre riscos psicossociais	378
4.3.3.9. Edição de Ato regulamentar conjunto sobre mortes no trabalho	380
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>383</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>392</b>

## INTRODUÇÃO

Um problema quase invisível no Brasil é a saúde mental do trabalhador, especialmente no campo do Direito e da formulação de políticas públicas, apesar do amplo arcabouço constitucional e de tratados internacionais dos quais o país é signatário. Os transtornos mentais, além de possuir uma carga cultural e histórica que traz preconceitos, são vistos como um problema individual adstrito ao "paciente identificado" e não como um problema de saúde pública ou coletiva.

Segundo estimativa da Organização Internacional do Trabalho (OIT)<sup>1</sup>, o estresse, que é o transtorno mental mais comum, afeta, no mundo, 350 milhões de pessoas. Apenas na Europa, o estresse relacionado ao trabalho atingiu 40 milhões de trabalhadores em 2007 e cerca de 22% da mão-de-obra do continente em 2009. Essa enfermidade foi responsável por 50 a 60% dos dias perdidos de trabalho nesse ano e gerou em um prejuízo estimado, à época, em € 617 bilhões ao ano, sendo € 272 bilhões/ano pelo custo do absenteísmo (das ausências ao trabalho), € 242 bilhões/ano pela perda de produtividade, € 63 bilhões/ano pelos custos nos serviços de saúde e € 39 bilhões/ano pelo pagamento de benefícios previdenciários<sup>2</sup>.

No Brasil, os transtornos mentais e comportamentais, como o estresse, são a terceira maior causa de incapacidade do trabalho no Brasil os quais, apenas em benefícios previdenciários, consumiram de 2012 a 2016 quase R\$ 8 bilhões de recursos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), resultou em mais de 130 milhões de dias de afastamentos do trabalho e mais de 650.000 benefícios concedidos<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Workplace stress: a collective challenge*. Genebra: ILO Publications, 2016, p. 7. Disponível em: <[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_466547.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2018.

<sup>2</sup> Idem, pp. 7-10.

<sup>3</sup> BRASIL. Ministério da Fazenda. *1º boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade de 2017: adoecimento mental e trabalho - a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016*. Brasília: Secretaria de Previdência, 2017b, pp. 5-12.

Caso no Brasil a proporção da perda em face de pagamento de benefícios previdenciários seja a mesma que na Europa (de 6,32% [€39 bilhões/€617 bilhões] do custo total), então o impacto financeiro chegaria a ordem de R\$ 126 bilhões em 5 (cinco) anos (R\$8 bilhões/0,0632)!

Luiz Eduardo Guimarães Bojart<sup>4</sup> afirma que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão, outra enfermidade relacionada à saúde mental, será brevemente a maior causa de incapacitação para o trabalho.

Tradicionalmente, a Infortunistica, área da medicina que estuda as doenças e os acidentes de trabalho, debruçava-se sobre agentes de ordem física, química ou biológica nocivos à saúde no trabalho. Atualmente, porém, identificou-se a existência de riscos psicossociais no trabalho que também afetam a saúde, cuja exposição e prevenção têm se mostrado complexa e difícil.

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho da União Europeia<sup>5</sup>, os riscos (fatores ou estressores) psicossociais no trabalho têm origem nas deficiências da concepção, da organização e da gestão do trabalho; decorrem de um contexto social de trabalho agressivo e podem ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social e ocasionar enfermidades físicas ou psíquicas, como estresse no trabalho, esgotamento, depressão e até o suicídio.

Estudos desenvolvidos por diversas organizações e pesquisadores tanto no Brasil como no exterior apontam diversos agentes ocupacionais que podem desencadear transtornos mentais e psíquicos.

---

<sup>4</sup> BOJART, Luiz Eduardo Guimarães. Justificativas para iniciar o debate jurídico no Brasil sobre a saúde mental no trabalho. In: FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira (Orgs). *Saúde mental no trabalho*: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás. Goiânia: Cir Gráfica, 2013, p. 26.

<sup>5</sup> UNIÃO EUROPEIA. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. *Riscos psicossociais e stresse no trabalho*. Jul. 2013. Disponível em: <[https://osha.europa.eu/pt/topics/stress/index\\_html](https://osha.europa.eu/pt/topics/stress/index_html)>. Acesso em: 12 out. 2018.

A OIT<sup>6</sup> aponta os seguintes fatores psicossociais no trabalho: mudanças significativas na organização e relações do trabalho, pressão intensa para atender as demandas, agilidade nas comunicações instantâneas, alta e crescente competitividade global, simbiose entre vida profissional e pessoal, níveis de exigências cada vez mais altos, longas jornadas, recessão econômica, aumento do trabalho precário, desemprego, oportunidades reduzidas de trabalho, medo da perda do emprego, demissões em massa e limitação da capacidade financeira.

O Protocolo de Atenção à Saúde Mental e Trabalho do Estado da Bahia<sup>7</sup> indica ainda como causas para o adoecimento psíquico no trabalho a banalização da violência por adoção de práticas de assédio institucional, o autoritarismo e a competição, a busca incessante por produtividade e a desvalorização das potencialidades e da subjetividade dos trabalhadores.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho da União Europeia<sup>8</sup> relaciona riscos associados à carga excessiva de trabalho, contradição e falta de clareza na definição das funções a serem desempenhadas, falta de participação na tomada de decisões, carência de controle sobre o modo de execução do trabalho, má gestão organizacional, insegurança, falhas de comunicação e falta de apoio de chefias e colegas de trabalho, assédio moral e sexual e violência de terceiros.

A correlação entre trabalho e saúde mental ficou mais evidente a partir de 1980 com os estudos desenvolvidos por Christophe Dejours que deram origem à Psicodinâmica do Trabalho, anteriormente denominada de psicopatologia do trabalho<sup>9</sup>. Trata-se de um ramo da Psicologia, que procura, por meio de uma abordagem científica, de caráter clínico, descrever e conhecer as relações entre trabalho e saúde

---

<sup>6</sup> ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, Op. cit., 2016.

<sup>7</sup> BRASIL. Estado da Bahia. *Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho*. Salvador: Cesat/Divast/Sesab, 2014, p. 13. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/276627/>>. Acesso em: 12 out. 2018.

<sup>8</sup> UNIÃO EUROPEIA. Op. cit.

<sup>9</sup> DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. 14. Reimp. São Paulo: Cortez/Oboré, 2012.

mental. Seus estudos procuraram entender o papel das condições e da organização do trabalho no adoecimento do trabalhador.

Segundo Felipe dos Anjos<sup>10</sup>, a maneira como o trabalho é organizado influencia toda a vida humana, inclusive a subjetividade do trabalhador. O trabalho ocupa um papel central na formação da identidade do trabalhador e na sua saúde mental<sup>11</sup>.

Diante desse quadro e do forte impacto econômico, previdenciário e, principalmente, na vida pessoal de cada trabalhador e de suas famílias, cabe questionar:

- 1) Há como prevenir doença mental em razão do trabalho?
- 2) É possível haver uma política pública direcionada à saúde mental do trabalhador e aos riscos psicossociais? O Brasil tem uma?
- 3) Diante da livre iniciativa, pode o Estado instituir regras que interfiram na organização da produção e do trabalho?
- 4) Há algum modelo/diretriz de política pública em saúde mental do trabalho na União Europeia ou no Brasil?
- 5) Nesse caso, a ordem jurídica pode contribuir por quais caminhos?

Para tentar responder a essas perguntas, é que se propõe o presente estudo, que se enquadra na linha de pesquisa Relações Privadas, Políticas Públicas e Desenvolvimento do Doutorado em Direito e Políticas Públicas do Centro Universitário de Brasília – UNICEUB.

Trata-se de pesquisa, sob o enfoque proposto, até então inédita no campo jurídico, apesar de já haver trabalhos na Psicologia, Engenharia de Produção,

---

<sup>10</sup> ANJOS, Felipe Burle dos. Organização do trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. Curitiba: Juruá, 2013, p. 270.

<sup>11</sup> DEJOURS apud MERLO, Álvaro Roberto Crespo. MENDES, Ana Magnólia. Perspectivas do uso da Psicodinâmica do Trabalho no Brasil: teoria, prática e ação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. São Paulo, v. 12, n. 2, dez. 2009.

Enfermagem, Administração, Saúde Coletiva, Terapia Ocupacional e Nutrição os quais, obviamente, têm enfoque nessas respectivas áreas do conhecimento. Foi localizada apenas uma pesquisa de doutorado na área jurídica no Brasil, de Luciana Baruski, mas que percorre um caminho metodológico e teórico distinto.

A pesquisa propõe aferir a veracidade das seguintes hipóteses:

⇒ há como prevenir doença mental ocupacional;

⇒ é possível estabelecer uma política pública de redução de riscos psicossociais e de prevenção de adoecimento psíquico, mas não há no Brasil uma política sistêmica nesse sentido;

⇒ existem princípios constitucionais, direitos fundamentais e interesse público que justificam a intervenção do Estado na organização do trabalho sem que se sacrifique totalmente a livre iniciativa do empregador;

⇒ existem trabalhos acadêmicos no Brasil e normas na União Europeia de prevenção de adoecimento psíquico no trabalho que podem ser aplicadas em uma política pública brasileira;

⇒ existem técnicas constitucionais e normas legais ou regulamentares que podem contribuir para a implantação de uma política pública de saúde mental do trabalhador.

Espera-se que, ao responder essas perguntas e aferir essas hipóteses, seja alcançado o objetivo geral dessa pesquisa, de se encontrar soluções jurídicas para a implantação de uma política pública de saúde mental do trabalhador, bem como os objetivos específicos de estudar a prevenção da saúde mental ocupacional, conhecer os riscos psicossociais do trabalho e aferir se há como extrair uma política pública direcionada à saúde mental do trabalhador no Brasil, debater sobre as medidas interventivas do Estado na organização do trabalho e os valores constitucionais envolvidos, analisar modelos brasileiros ou adotados em nível internacional e propor

técnicas ou normas que possam ser implantadas no país nessa área, ainda que por via judicial.

A pesquisa tem como público alvo principal os operadores e estudiosos do Direito que lidam com a política pública brasileira de proteção à saúde no trabalho.

Para desenvolver esses objetivos e chegar a eles, o estudo foi dividido em quatro partes (unidades): a) trabalho, meio ambiente e saúde; b) adoecimento psíquico no trabalho; c) políticas públicas em saúde mental no Brasil; e) direito sanitário e ambiental do trabalho e o Estado como promotor da política pública em saúde mental no Brasil.

O primeiro capítulo é eminentemente jurídico. Discorre sobre o tratamento constitucional dado ao trabalho humano, de sua centralidade no Estado Democrático de Direito, na ordem constitucional e na vida e na identidade das pessoas. A partir da noção de trabalho, são expostos outros bens constitucionais, como livre iniciativa, propriedade, meio ambiente e saúde.

A primeira unidade aprofunda-se nas questões afetas ao meio ambiente e a saúde. Resgata-se a compreensão de meio ambiente de trabalho e seus princípios constitutivos. É a partir desse referencial teórico que se lança o olhar sobre o adoecimento psíquico e sobre as políticas públicas envolvendo essa temática. Além disso, apresenta o direito à saúde, suas características, princípios e sua correlação com o trabalho como elemento também essencial para exame do tema da pesquisa.

A conjugação dos três elementos básicos “trabalho” “meio ambiente” e “saúde” e seus influxos sobre a livre iniciativa, a propriedade e o contrato de trabalho encerram essa unidade.

O capítulo dois tem a finalidade de apresentar o processo de adoecimento psíquico do trabalhador e a sua correlação (nexo etiológico) com o trabalho. Para isso, parte-se da conceituação jurídica do Direito Previdenciário de doenças ocupacionais e são trazidas as estatísticas oficiais de acidentes de trabalho e, especialmente, de doenças mentais ocupacionais reconhecidas pela Previdência Social. Em seguida são apresentados os caminhos do adoecimento em decorrência do trabalho a partir dos



riscos ambientais e psicossociais existentes no trabalho e as dificuldades técnicas para se estabelecer a relação de causalidade entre trabalho e doença mental.

Para descobrir a relação transtorno mental/trabalho, é preciso descrever os fatores de riscos psicossociais, recorrer aos ensinamentos da Psicodinâmica de Trabalho e estudar os transtornos psíquicos associados ao trabalho mais comum, segundo critérios epidemiológicos.

O capítulo terceiro traz um breve panorama do que são políticas públicas, suas etapas e instrumentos. Com esse arcabouço, examina-se a existência de política pública de saúde mental no trabalho. Para isso, são apresentadas as principais normas, institutos e iniciativas nas áreas de saúde, previdência e trabalho, procurando extrair elementos importantes para a preservação da saúde mental no trabalho.

A unidade apresenta ainda aspectos referentes à fiscalização do trabalho, à participação sindical, à atuação do Ministério Público, à judicialização da saúde e procedimentos e vias para queixas de descumprimentos de Tratados e normas internacionais afetas à temática junto a organismos internacionais. Lança ainda uma análise do contexto atual e futuro em relação às perspectivas de aprimoramento ou de degradação das políticas públicas de promoção à saúde mental no trabalho, especialmente em face das Leis n. 13.429/2017 (sobre trabalho temporário e serviços terceirizados) e 13.467/2017 (reforma trabalhista) e da Medida Provisória n. 870/2019 (que extinguiu o Ministério do Trabalho e redistribuiu suas atribuições a outras pastas).

A quarta e última unidade tem a finalidade de resgatar os questionamentos da pesquisa para que se possa respondê-los. Por isso, o capítulo segue a ordem das perguntas e apresenta, em primeiro lugar, a questão sobre a possibilidade de prevenção da doença mental ocupacional. Depois é analisada a política pública brasileira de saúde mental no trabalho e em seguida é apresentado o enfoque do Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho e expostos os subsídios de modelos de gestão de risco ocupacional, instrumentos de ação e algumas estratégias, soluções e uma proposta da única tese de doutorado em Direito encontrada.

Arrematando o capítulo 4, são colocadas sugestões para uma política pública em saúde mental no trabalho, inclusive um modelo com objetivos, princípios e ações. Dessas ações são destacadas as principais iniciativas de alterações legislativas, normativas e jurisprudenciais, que poderiam permitir a evolução normativa nessa temática.

Trata-se de um capítulo síntese que expõe ou congrega conclusões dos capítulos anteriores e destina-se a contribuir com a ordem jurídica na questão afeta à saúde no trabalho. Mais do que isso, espera-se aqui alcançar o objetivo geral dessa pesquisa, encontrando soluções jurídicas para a implantação de uma política pública de saúde mental do trabalhador.

Para percorrer todo esse caminho, utilizou-se como metodologia de trabalho a pesquisa documental e bibliográfica; a coleta, tratamento de dados estatísticos.

A pesquisa bibliográfica trouxe o substrato de Direito, de Medicina, de Ergonomia, de Psicologia e de Administração Pública, entre outras áreas pesquisadas, acerca dos direitos envolvidos, de saúde e de transtornos mentais, da organização de trabalho, dos riscos ambientais, das doenças ocupacionais, e das políticas públicas.

O levantamento da bibliografia em Direito concentrou-se especialmente nas áreas de Direito Constitucional, como especial ênfase nos Direitos Fundamentais; de Direito do Trabalho; de Direito Ambiental; de Direito Ambiental do Trabalho; de Direito Sanitário e de Direito regulatório, em periódicos nacionais e estrangeiros, que permitissem uma abordagem crítica e diferentes visões do problema examinado.

Foram buscadas pesquisas e estudos desenvolvidos realizados nos últimos 5 (cinco) anos sobre fatores organizacionais, riscos ambientais, adoecimento mental no trabalho e políticas públicas em saúde mental do trabalho, por meio principalmente de buscas na Internet e do auxílio de alguns professores doutores de universidades brasileiras.

Foram realizadas pesquisas bibliográficas em sítios do Supremo Tribunal Federal e do Tribunal Superior do Trabalho e pela Internet para pesquisar decisões judiciais

sobre aspectos específicos da problemática, como a judicialização da saúde e a intervenção e/ou a ingerência judicial em questões afetas ao contrato de trabalho ou à organização produtiva.

A pesquisa documental teve como objetivo encontrar normas internacionais, constitucionais, legais, regulamentares e políticas como também ações, iniciativas, institutos, planos e programas de Governo sobre saúde, saúde mental, redução de riscos ocupacionais e intervenção na organização do trabalho. Pretendeu-se traçar um panorama geral e específico da regulação das políticas públicas que afetam ou possam afetar a saúde mental do trabalhador.

A pesquisa da legislação nacional federal concentrou-se em leis ordinárias e complementares, medidas provisórias, decretos regulamentares e atos expedidos por Ministros de Estado abarcando especialmente às áreas de Saúde, de Previdência Social e de Trabalho.

Foram coletados dados estatísticos de 2012 a 2016 e, quando disponíveis, 2017 sobre acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, auxílios-doença previdenciário e acidentário e aposentadorias por invalidez, inclusive por acidente laboral, divulgados em documentos oficiais da Administração Federal, tais como Anuários Estatísticos de Acidentes de Trabalho (AEAT), Boletins Estatísticos e o sistema eletrônico AEPS InfoLogo desenvolvido pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Data Prev). Essas bases contêm dados de trabalhadores submetidos ao Regime Previdenciário comum, especialmente os empregados submetidos ao regime da CLT, entre outros segurados obrigatórios e facultativos.

Tais elementos serviram de subsídios e de panorama sobre a saúde do trabalhador, especialmente no que tange às doenças mentais desenvolvidas em razão do trabalho, úteis para uma análise epidemiológica, isto é, da quantificação dessas enfermidades e das suas causas. Nesse aspecto tem relevância o cruzamento dos dados de doenças mentais segundo o Código Internacional de Doenças – 10ª referência (CID-10), e a origem das morbidades, de acordo com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE).

Esses dados permitiram identificar as doenças mentais ocupacionais mais comuns no Brasil entre os trabalhadores submetidos ao regime geral da Previdência Social e quais as atividades econômicas que mais ocasionaram tais agravos à saúde psíquica. Isso é útil para a pesquisa de política pública nessa área e para a investigação da correlação entre riscos psicossociais e doença mental.

Colhidos esses elementos, fez-se a análise de discurso e de conteúdo dos diversos dados contrapondo-as entre si por meio da dialética e da crítica construtiva.

Nesse aspecto, os modelos de gestão de riscos psicossociais colhidos de iniciativas internacionais e de instrumentos de quantificação e/ou de intervenção desenvolvidos nos últimos tempos foram examinados e serviram de norte para o caminho da promoção da saúde mental no trabalho.

Como referenciais teóricos principais para iluminar todo esse percurso serão adotados o Direito Ambiental do Trabalho e o Direito Sanitário. O primeiro tem forte tônica constitucional e mescla elementos de Direito Ambiental, Direito do Trabalho e direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente os de natureza difusa. O segundo tem traços marcantes do Direito Administrativo, notadamente do Direito regulatório. Sua base também é o Direito Constitucional e a dimensão dúplice da saúde como direito individual e como direito coletivo (público). Ambos os olhares permitirão uma visão e uma compreensão do fenômeno do adoecimento mental no trabalho e das normas e das regras de segurança e saúde do trabalho.

Será útil também a visão contemporânea do Direito Constitucional, especialmente os ensinamentos acerca da força normativa da Constituição e de seus efeitos expansivos e irradiantes, da incidência dos direitos fundamentais nas relações de trabalho e da sua eficácia horizontal, da concorrência e da colisão de direitos fundamentais.

Gravitam em torno desses marcos, a contribuição da Psicodinâmica do Trabalho, elementos de ergonomia, medicina, administração e questões judiciais.

Espera-se, ao final, que esta pesquisa seja útil para levar esperança aos 10.000 trabalhadores que anualmente adquirem doença mental em razão do trabalho; ânimo aos empregadores que, em função disso, perdem anualmente com os mais de 2,2 milhões de dias de afastamentos; alívio ao Estado que, apenas na concessão de auxílio-doença previdenciário, gasta quase R\$ 157 milhões/ano; luz a uma questão quase invisível; e paz ao que, segundo a OMS, promete ser um sério problema de saúde pública nas próximas décadas.

## **CAPÍTULO 1. O VALOR SOCIAL E O PRIMADO DO TRABALHO**

O trabalho humano teve início nos primórdios da História e ao longo do tempo foi se transformando. Pelo trabalho das mãos dos homens surgiram as máquinas, as novas tecnologias, a Informática, que igualmente repercutem nas relações de trabalho e de emprego. Também vieram os direitos dos empregados. Alguns, incorporados às Constituições, ganharam *status* de direitos fundamentais. Outros, por serem inerentes ao homem, chegaram ao ambiente de trabalho.

### **1.1. O valor social e o primado do trabalho**

O trabalho humano está na base socioeconômica do Estado brasileiro ocupando um papel central no Estado Democrático de Direito, na ordem constitucional, na vida e na identidade das pessoas. A economia e as relações sociais, da forma como se estruturam e se desenvolvem atualmente, são fundadas no trabalho humano. Sem ele o modelo de organização econômica e social do país não subsiste.

A Constituição Federal de 1988 (CF) reconhece o valor social do trabalho humano (e a livre iniciativa) como fundamento da República brasileira logo no seu primeiro artigo (art. 1º, IV). O trabalho, mais que um direito, é uma das expressões do exercício da cidadania (art. 1º, II), e, por ocupar papel central e tão relevante na identidade, na vida e na subsistência do trabalhador (e de sua família), é essencial para a construção da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF).

Nem sempre, porém, o trabalho humano foi um valor.

Na Antiguidade, em muitos povos, o trabalho braçal, extenuante era desenvolvido pelos escravos, arregimentados entre os perdedores das batalhas. Na

tradição hebraica, a ruptura da aliança original firmada entre Deus e o homem, simbolizada pela ingestão do fruto proibido, conduziria o homem a depender, para sua subsistência, do fruto de seu trabalho: “comerás o teu pão com o suor do teu rosto, até que voltes à terra de que foste tirado; porque és pó, e em pó te hás de tornar” (Gênesis 3, 20)<sup>12</sup>.

Na Roma Antiga, advém a origem etimológica da palavra trabalho: *tripaliare*, que significa martirizar com o *tripalium*, antigo instrumento composto de três paus que era utilizado em torturas. Mesmo após Jesus Cristo dignificar o trabalho, dando-lhe um alto valor, ao ensinar valores supremos que transcendem o material<sup>13</sup>, a tradição cristã, por muito tempo, viu o “trabalho” como sacrifício, sublimação, desgaste, tempo, saúde e, por isso, tinha uma conotação de castigo, sofrimento e dor<sup>14</sup>.

É a partir do Renascimento que há uma verdadeira valorização do trabalho humano. Battaglia<sup>15</sup> acentua que o Renascimento “exalta o trabalho: ‘Aquilo que os cristãos tinham como pecado, que os pagãos consideravam indigno do homem livre, se valoriza em uma nova apreciação da *humanitas*, como atividade racional. [...] O trabalho constitui a verdadeira essência humana”.

O trabalho humano passa a ocupar o centro da vida moderna. É por meio dele e por causa dele que as cidades floresceram, as indústrias difundiram-se, o comércio, as artes e as ciências tomaram impulso. A partir das Revoluções Industrial e Francesa, o trabalho passa a fazer parte da identidade do cidadão moderno (Fulano de tal, profissão x). Por meio dele o indivíduo é alguém na economia e na sociedade moderna, construída a partir do trabalho humano. O homem moderno passa a maior parte de sua vida e das horas do seu dia no trabalho. Trabalho não é só renda, é meio de vida.

---

<sup>12</sup> *Bíblia sagrada*. 118. edição. São Paulo: Ave Maria, 1998, p. 51.

<sup>13</sup> SEGADAS, Vianna. Fundamentos, definições e objetivos. In SÜSSEKIND, Arnaldo et al. *Instituições de Direito do Trabalho*. 17. ed. São Paulo: LTr, 1997, v. 1, 89.

<sup>14</sup> KAPITANSKY, Rene Chabar. Assédio moral no ambiente de trabalho: repercussões ao trabalhador, à empresa e à sociedade. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região*. Goiânia, a. 11, 2011, pp. 321-322.

<sup>15</sup> BATAGGLIA apud SEGADAS, Segada; Op. cit., pp. 90-91.

É nesse papel central e preponderante do trabalho, no plano individual, social e econômico que a Constituição brasileira assenta o seu conceito de trabalho.

O art. 170 da Constituição Federal destaca que a ordem econômica é fundada na “valorização do trabalho humano e na livre iniciativa”, que nada mais é do que o trabalho a favor de si mesmo.

Por tudo isso, o art. 193 da Constituição Federal reconhece o “primado do trabalho” como base da ordem social.

A Constituição não define o conceito de “primado do trabalho”, o que permite interpretações e críticas. De qualquer sorte, “primado” é prioridade, primazia, superioridade, supremacia, o que leva à conclusão de que o trabalho tem um lugar de destaque, de preponderância em relação à Ordem Social estabelecida pela Constituição brasileira.

Na verdade, a ideia de “primado” parece ter certa relação com a tradição religiosa católica, que estabelece a primazia de pessoas, valores e instituições em relação às demais. No campo da chamada Doutrina Social da Igreja o primado do trabalho, inclusive em relação ao sistema econômico, diz respeito à inserção do homem pelo trabalho na vida social e na estrutura dinâmica de todo o processo econômico<sup>16</sup>. O trabalho, nessa concepção, é ponto de partida para a vida social do homem e base para o sistema econômico.

O texto constitucional reconhece que a Ordem Social nasce do trabalho humano. É o trabalho do homem que produz as riquezas e os bens necessários para o desenvolvimento econômico e social.

É a partir do primado do trabalho e do valor que o trabalho desempenha na sociedade, que a Ordem Constitucional Brasileira tem nele um de seus pilares.

---

<sup>16</sup> JOÃO PAULO II, PP. *Laborem exercens*. 7. ed. São Paulo: Loyola, 1996, p. 34.



### 1.1.1. O trabalho na Constituição brasileira

Além de ser fundamento da República brasileira, o trabalho é, ao mesmo tempo, um direito fundamental individual (direito ao exercício de um trabalho, art. 5º, XIII, CF) e um direito fundamental social (direito a ter um trabalho, art. 6º, CF) e fonte de outros direitos fundamentais sociais (art. 7º, CF) e coletivos (art. 8º, CF).

O livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão (art. 5º, XIII, CF) tem sua origem na própria formação do Estado moderno como conquista dos ideais da Revolução Francesa.

No final do antigo sistema feudal, desenvolveram-se, ao redor dos burgos, as corporações de ofício, que tinham suas próprias leis profissionais e foram recebendo privilégios dos reis para diminuir a influência dos senhores feudais como o monopólio da profissão<sup>17</sup>. No topo das corporações, havia os mestres, que tinham sob si, através de rigorosos contratos, os companheiros, trabalhadores com baixa remuneração, e os aprendizes, que eram ensinados mediante pagamento de taxas e que, com o tempo e com o conhecimento, poderiam tornar-se companheiros. O companheiro só se tornava mestre caso passasse pela prova da obra-prima (ou da “obra-mestre”), que era extremamente difícil e onerosa, ou cassasse com a filha do mestre ou com a sua viúva; diversamente dos filhos dos mestres, que não precisavam desse exame. Tratava de uma forma mais branda de escravidão<sup>18</sup>.

A liberdade para o trabalho surge como bandeira dos revolucionários franceses e incorpora-se, com advento das ideias liberais, às Constituições dos Estados modernos como direito fundamental de qualquer pessoa.

O trabalho é também um direito fundamental da coletividade (art. 6º, da CF), o que impõe ao Estado uma prestação positiva de favorecer as condições necessárias

---

<sup>17</sup> SEGADAS, Vianna. Antecedentes históricos. In: SÜSSEKIND, Arnaldo et al. *Instituições de Direito do Trabalho*. 17. ed. São Paulo: LTr, 1997, v. 1, p. 33.

<sup>18</sup> SEGADAS, Vianna. Antecedentes históricos. Op. cit., p. 33.

para que haja trabalho e emprego a todos os cidadãos. Trata-se de uma norma programática, uma diretriz que deve guiar as políticas públicas do Estado, e que ganha certa concretude no art. 203, III, da CF, que trata da promoção da integração ao mercado de trabalho.

Em face do princípio da dignidade da pessoa humana, que permeia toda a ordem constitucional, o trabalho deve ser digno, tal como deve ser a saúde, a educação, etc., ofertadas pelo Estado também como direito social. Serve para elevar e não para diminuir o homem. Nesse contexto, dentre os direitos constitucionais trabalhistas (art. 7º, CF), destaca-se o direito fundamental ao trabalho seguro, mediante à “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança” (inc. XXII).

O trabalho é um valor que permeia toda a ordem constitucional, da ordem econômica à social, da previdenciária à tributária, da educação à família, do desenvolvimento tecnológico à assistência social. O trabalho é forma de construção da cidadania e da própria promoção da pessoa humana, como se vê do art. 227, § 3º, da CF.

### **1.1.2. O trabalho nos Tratados internacionais de Direitos Humanos**

O “trabalho” tem especial reconhecimento nos Tratados internacionais de Direitos Humanos.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>19</sup> aprovada pela Assembleia-Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em 10 de dezembro de 1948 reconhece o valor que o trabalho adquiriu na sociedade moderna ao estabelecer, logo nos primeiros

---

<sup>19</sup> ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Paris, 1948. Disponível em: <<https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>>. Acesso em 20 dez. 2018.

artigos, a proibição da escravidão, do tráfico de escravos e de se manter escravos (art. 4º). O trabalhador deixa de ser objeto de direito e passa a ser tratado e reconhecido internacionalmente como pessoa, sujeito e titular de direitos humanos. Portanto o trabalho, sob nenhuma forma ou violência, pode suprimir a liberdade e os direitos afetos a toda pessoa humana.

A Declaração assegura ainda a toda pessoa o direito ao trabalho, à livre escolha de emprego e a condições justas e favoráveis de trabalho (art. 23, § 1º). Ao mencionar condições favoráveis de trabalho, a Carta da ONU eleva à condição de direito humano o chamado “meio ambiente do trabalho”, de modo que o trabalhador tem assegurado o direito fundamental a que o trabalho não seja prejudicial à sua saúde ou à sua integridade física e psíquica. Nessa mesma linha, é direito de toda pessoa humana a limitação razoável das horas de trabalho, as férias periódicas remuneradas, o direito a repouso e a lazer (art. 24), repelindo, assim, os efeitos maléficos à saúde da carga psicofísica do excesso de jornada e prestigiando a origem da formação do Direito do Trabalho e as primeiras reivindicações de trabalhadores.

A Declaração Universal de Direitos Humanos não apenas dignifica o trabalho como direito humano universal, mas prestigia a valorização do trabalho humano, colocando o homem como centro (e não mais objeto), remete à primeira conquista do Direito do Trabalho (a limitação da jornada) e particularmente assegura o direito humano universal a um trabalho com condições favoráveis e justas.

A Convenção Americana de Direitos Humanos (ou Pacto de São José), celebrado em 1969 e promulgado pelo Brasil pelo Decreto n. 678/1992, veda a submissão à escravidão ou à servidão, o tráfico de escravos e o trabalho forçado ou obrigatório (art. 6º). De modo semelhante, o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, aprovado pela Assembleia-Geral da ONU de 1966, e promulgado pelo Brasil mediante o Decreto n. 592/1992 veda a escravidão, a servidão, o tráfico de escravos e o trabalho forçado ou obrigatório (art. 8º).

O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, aprovado pela Assembleia-Geral da ONU de 1966 e incorporado ao direito pátrio pelo Decreto n.

591/1992, assegura o direito ao trabalho, livremente escolhido ou aceito (art. 6º, 1), e estabelece, dentre as obrigações dos Estados-Partes, a orientação e a formação técnica e profissional e a elaboração de programas, normas e técnicas para assegurar um desenvolvimento econômico, social e cultural (art. 6º, 2). Reconhece o direito de toda pessoa a gozar de condições de trabalho justas e favoráveis, que assegurem especialmente a segurança e a higiene no trabalho, o descanso, o lazer, a limitação razoável das horas de trabalho e férias periódicas remuneradas, assim como a remuneração em feriados (art. 7º, *caput*, “b” e “d”).

Ainda sobre as condições de trabalho, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais disciplina em seu art. 12, 1 e 2, “b” e “c”:

#### ARTIGO 12

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.

2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:

... *omissis* ...

b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;

c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças; [...]

O valor do trabalho humano tem um tratamento especial no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. O meio ambiente do trabalho, as condições favoráveis de trabalho, programas e normas que visem assegurar a saúde física e mental (direito social reconhecido pelo *caput* do citado art. 12) e os efeitos danosos da carga de trabalho sobre a pessoa do trabalhador, todos afetos à saúde do trabalhador são reconhecidos e protegidos pelo Pacto.

O Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de São Salvador), adotado pela Assembleia-Geral da Organização dos Estados Americanos em 17/11/1988 e promulgado no país pelo Decreto n. 3.321/1999 assegura o direito ao trabalho, incluindo a oportunidade para obter os meios para se levar uma vida digna

(art. 6º, § 1º) e o gozo de condições justas, equitativas e satisfatórias (art. 7º, *caput*), garantindo-se nas legislações internas em particular a segurança e higiene no trabalho (“e”).

O Protocolo Adicional ainda prevê que “toda pessoa tem direito a viver em meio ambiente sadio” (art. 8º, § 1º), devendo os Estados-Partes promoverem a proteção, preservação e melhoramento do meio ambiente.

Assim, de um modo geral, os principais tratados de direitos humanos aludem sobre o trabalho, dignificando-o e, em alguns deles, colocando o meio ambiente do trabalho à proteção jurídica à saúde do trabalhador em relevo.

## **1.2. Trabalho e emprego**

Como consequência do livre direito ao trabalho, diversas formas de trabalho humano desenvolveram-se nos países liberais, dentre as quais, a relação de trabalho na qual uma pessoa física presta serviços em prol de outrem.

As relações de trabalho, nas suas diversas formas, são caracterizadas por terem sua prestação essencial centrada em uma obrigação de fazer consubstanciada no labor humano<sup>20</sup>. As espécies mais comuns de relação de trabalho são o trabalho voluntário, o autônomo, o avulso, o eventual ou temporário, o estágio e a relação de emprego.

A relação de emprego é a espécie mais relevante porque, surgindo e desenvolvendo-se impulsionado pelos ideais liberais, incentivado pelo Estado moderno, e marcado pelo modelo econômico surgido da Revolução Industrial, passou a ter predominância socioeconômica nos países ocidentais ao ponto de, em função das lutas, greves e revoltas, ensejar a formulação de direitos fundamentais próprios em

---

<sup>20</sup> DELGADO, Maurício Godinho. *Curso de Direito do Trabalho*. 2. ed. São Paulo: LTr, 2003, p. 283.

muitos ordenamentos constitucionais e de estruturar-se e sistematizar-se de tal forma que originou um ramo distinto do Direito, o Direito do Trabalho.

A relação de emprego é caracterizada quando uma pessoa física (o empregado) fica à disposição de outra (o empregador) ou presta serviços pessoalmente (pessoalidade) de forma subordinada (subordinação) e não eventual (não eventualidade) e mediante uma contraprestação (onerosidade).

Essa forma subordinada de trabalho humano, pessoal, não eventual e onerosa, que caracteriza a relação de emprego pode ocorrer no campo, na cidade, em ambiente residencial. A distinção entre essas modalidades de relação de emprego está apenas na atividade desempenhada pelo empregado. Haverá relação de emprego rurícola se o trabalho é prestado no campo ou em prédio (ou área) rústico. Será doméstica a relação de emprego se ela se desenvolver no âmbito da moradia de uma pessoa física e sem finalidade lucrativa. Nas demais hipóteses esse trabalho humano subordinado é juridicamente enquadrado como urbano.

Com a relação de emprego, forma-se o contrato de trabalho que, em regra, é pactuado por dois sujeitos: o empregado, que presta o serviço de forma onerosa, pessoal, não eventual e subordinada, e o empregador que dirige, remunera e se beneficia do fruto do trabalho alheio.

### **1.2.1. A subordinação no emprego**

Como trabalho humano, a livre vontade dos contratantes deve estar presente na relação de emprego (arts. 104 e 107 do Código Civil c/c art. 8º da CLT), pois é ela que impele alguém para trabalhar em prol de outrem, tornando-se seu empregado.

Na prática, porém, em muitas ocasiões a plena liberdade do exercício de um trabalho está premida pela necessidade, não de trabalho, mas de sua contraprestação

econômica (do salário, da remuneração, da renda). Segundo Mario Ackerman<sup>21</sup>, “quando existe necessidade – e especialmente a necessidade de obter os recursos para a subsistência – sobra pouco espaço para escolher ou para decidir que não, e muito reduzido ficará então o território da liberdade”<sup>22</sup>.

Tal efeito é ainda mais intenso quando se está diante de uma relação de subordinação entre os contratantes, como é o caso da relação de emprego. Segundo Jorge Mancini<sup>23</sup>, no contrato de trabalho, o empregado tem um corte na sua “autonomia da vontade, consistente na opção – mais ou menos livremente expressada – de submeter-se às ordens e às instruções de outra pessoa”<sup>24</sup>.

A subordinação do empregado ao empregador está presente em todas as espécies de relação de emprego, seja urbana (art. 3º da CLT), rural (art. 2º da Lei n. 5.889/1973) ou doméstica (art. 1º da Lei n. 5.859/1972). É ela o elemento primordial que distingue a relação de emprego de quase todas as outras modalidades da relação de trabalho.

Etimologicamente, “subordinação” é composta do prefixo “sub”, que significa “baixo”, e da palavra latina “*ordinare*”, que quer dizer ordenar<sup>25</sup>. Subordinação é, nessa linha, estar sujeito às ordens de alguém, ao poder de outrem.

Não há um conceito legal sobre subordinação para fins de caracterização da relação de emprego. O art. 3º da CLT usa, de forma não técnica, a expressão “dependência”. Se a dependência fosse econômica então um rico empresário não poderia ser empregado como professor em uma humilde escola. Se fosse técnica, pelo domínio do conhecimento ou dos meios de produção, um engenheiro não poderia ser

---

<sup>21</sup> ACKERMAN, Mario E. El trabajo, los trabajadores e el derecho del trabajo. *Revista do TST*. Brasília, v. 73, nº 3, jul./set. 2007, p. 57, há grifos no original.

<sup>22</sup> No original: cuando existe necesidad – y especialmente la necesidad de obtener los recursos para la subsistencia – escaso espacio resta para elegir o para decir que no, y muy reducido queda entonces el territorio de la libertad.

<sup>23</sup> MANCINI, Jorge Rodríguez. *Derechos fundamentales y relaciones laborales*. 2. ed. Buenos Aires: Astrea Editorial, 2007, p. 102.

<sup>24</sup> No original: autonomia de la voluntad, consistente en la opción – más o menos libremente adoptada – de someterse a las ordens e instrucciones de otro sujeto.

<sup>25</sup> DELGADO, op. cit., p. 300.

empregado de uma firma individual de um analfabeto. Também não é de ordem moral a dependência em face do dever de lealdade e eficiência do empregado. A subordinação que configura a relação de emprego é de ordem jurídica, pois decorre do contrato firmado por empregado e empregador.

Maurício Godinho Delgado<sup>26</sup> apresenta o conceito de subordinação jurídica como “situação jurídica derivada do contrato de trabalho, pela qual o empregado comprometer-se-ia a acolher o poder de direção empresarial no modo de realização de sua prestação de serviços”. Nessa linha, o empregado, por força do contrato de trabalho, sujeita-se ao poder de direção conferido ao empregador.

### **1.2.2. O princípio da proteção do empregado e demais princípios**

Na relação de emprego, o empregado está, por princípio, em uma situação de hipossuficiência, por razões econômicas (necessitar do salário), técnicas (não deter os meios de produção) e/ou jurídicas (pela subordinação que lhe impõe diversas obrigações e concede ao empregador poderes de direção sobre si).

Tal hipossuficiência permaneceria mesmo nos casos da “maior autonomia” prevista no atual parágrafo único do art. 444 da CLT, introduzido pela Lei n. 13.467/2018, de empregado portador de diploma de nível superior e que receba salário mensal igual ou superior ao limite máximo dos benefícios da Previdência (R\$ 11.678,90 em janeiro de 2019). Ainda que se pudesse considerar superada a dependência econômica ou técnica desse empregado, o que quase sempre não acontece<sup>27</sup>, remanesce, no mínimo, a subordinação jurídica.

---

<sup>26</sup> Idem, *ibid.*

<sup>27</sup> Explica-se: um empregado com alta renda pode ter uma dependência econômica muito maior em relação a seu empregador do que outro de baixa renda e que tem menos contas ou dívidas para pagar. Da mesma forma, o empregado portador de diploma de nível superior pode conservar a dependência



Em decorrência dos princípios da isonomia e da paridade de armas, que não devem ficar adstritos a seu aspecto formal, mas devem ser concretos, a ordem jurídica cunhou o princípio basilar e estruturante do Direito do Trabalho: o princípio da proteção.

Pelo princípio da proteção (protetor ou tutelar), o Direito do Trabalho é orientado “ao objetivo de estabelecer um amparo preferencial a uma das partes: o trabalhador”<sup>28</sup>, parte mais fraca na relação de emprego. Busca-se, assim, equilibrar, no plano jurídico, uma relação (empregado/empregador) que, no mundo dos fatos, é desigual em face da preponderância e dos poderes conferidos, pela subordinação jurídica, ao empregador.

Do princípio da proteção, fonte de outros princípios, desdobra-se em três outros subprincípios: “*in dubio, pro-operario*”; aplicação da norma mais favorável ao empregado e incidência da condição mais benéfica ao empregado.

O subprincípio do *in dubio, pro-operario* tem lugar na hermenêutica e dispõe que, existindo uma norma que comporta vários entendimentos, deve-se adotar a interpretação que for mais favorável ao empregado<sup>29</sup>.

De acordo com o subprincípio da aplicação da norma mais favorável ao empregado, “o operador do Direito do Trabalho deve optar pela regra mais favorável ao obreiro”<sup>30</sup>. Isso acontece quando, existindo diversas regras vigentes e aplicáveis para regular uma situação concreta, incide a que for mais favorável ao empregado, ainda que de *status* normativo inferior a qualquer delas, salvo se houver norma proibitiva de caráter público (art. 623 da CLT).

Pelo subprincípio da condição mais benéfica, os benefícios mais vantajosos obtidos pelo empregado não podem ser modificados para pior ao longo do contrato; eles passam a integrar o seu patrimônio jurídico.

---

técnica se ele não é o detentor dos meios (ou da técnica) de produção ou se seu conhecimento é irrelevante para o funcionamento da empresa.

<sup>28</sup> RODRIGUEZ, Américo Plá. *Princípios de Direito do Trabalho*. 3. ed. São Paulo: 2004, p. 83.

<sup>29</sup> Idem, p. 107.

<sup>30</sup> DELGADO, Op. cit., p. 198.

A partir do princípio da proteção, surgem os demais princípios de Direito do Trabalho, dentre os quais destacam os princípios da irrenunciabilidade de direitos, da primazia da realidade e das garantias mínimas ao trabalhador.

Pela irrenunciabilidade (ou indisponibilidade) de direitos, o trabalhador não pode transacionar extrajudicialmente, por mera manifestação de vontade, renunciando a direitos trabalhistas. Maurício Godinho Delgado<sup>31</sup> fala em princípio da imperatividade das normas trabalhistas, segundo o qual as normas de Direito do Trabalho são essencialmente imperativas, não podendo ser afastadas pela simples manifestação de vontade das partes. Tal princípio foi atenuado pela Reforma Trabalhista promovida pela Lei n. 13.467/2017 em diversos de seus dispositivos, o que para uns, seria inconstitucional por promover retrocesso social.

Na primazia da realidade, a prática concreta vivenciada na prestação de serviços gera direitos e obrigações aos contratantes, incorpora-se ao contrato de trabalho e prevalece sobre as formalidades jurídicas”<sup>32</sup>.

O princípio das garantias mínimas ao trabalhador dispõe que as partes têm liberdade para ajustar as condições de trabalho quando da celebração do contrato, “desde que respeitem as normas legais de proteção do trabalhador, as convenções e acordos coletivos, as decisões das autoridades competentes em matéria trabalhista (CLT, art. 444)”<sup>33</sup>, também flexibilizado, controvertidamente, pela Lei n. 13.467/2017.

### **1.3. O trabalho humano como fundamento da livre iniciativa**

No outro polo da relação de emprego, está o empregador, a quem a ordem jurídica confere a livre iniciativa.

---

<sup>31</sup> DELGADO, Op. cit., p. 200.

<sup>32</sup> Idem, p. 206.

<sup>33</sup> LEITE, Carlos Henrique Bezerra. Curso de Direito Processual do Trabalho, 2. ed. São Paulo: LTr, 2004, p. 44.

O Estado Democrático de Direito adotado pelo Brasil estrutura-se a partir da concepção do Estado moderno, que tem suas origens na Revolução Francesa, fundado nos ideais de liberdade, igualdade e fraternidade e das gerações de direitos fundamentais daí advindos.

Como consequência, o modelo econômico dominante apoia-se na liberdade do cidadão em empreender, por meio do seu próprio trabalho, de seu negócio (livre iniciativa).

Nesse aspecto qualquer pessoa, física ou jurídica, tem a faculdade subjetiva de ter, manter, organizar e gerir sua própria unidade produtiva como lhe aprouver. Trata-se da liberdade de iniciativa.

O princípio da livre-iniciativa, de assento constitucional (art. 1º, inc. IV, e 170 da Constituição Federal), encontra especial disciplina na legislação civil (arts. 966 e seguintes do Código Civil), que concretiza o direito a empreender por aquele que quer exercer profissionalmente atividade econômica organizada, e nas leis trabalhistas (art. 2º da CLT, em especial) para quem deseja gerir a prestação pessoal e subordinada de serviços em seu proveito ou de seu empreendimento.

Ensina Délio Maranhão<sup>34</sup>:

O empregador, que exerce um empreendimento econômico, reúne, em sua empresa, os diversos fatores de produção. [...] Desses fatores, o principal é o trabalho. Assumindo o empregador, como proprietário da empresa, os riscos do empreendimento, claro está que lhe é de ser reconhecido o direito de dispor daqueles fatores, cuja reunião forma uma unidade técnica de produção.

Pela livre iniciativa, o empregador detém a capacidade para determinar a estrutura técnica e econômica da empresa dirigindo a atividade do empregado, tendo em vista os fins e as necessidades de seu empreendimento<sup>35</sup>.

---

<sup>34</sup> MARANHÃO, Délio. Contrato de trabalho. In: SÜSSEKIND, Arnaldo et al. *Instituições de Direito do Trabalho*. 17. ed. São Paulo: LTr, 1997, v. 1, p. 248.

<sup>35</sup> MAGANO, Octavio Bueno. *Do poder diretivo na empresa*. São Paulo: Saraiva, 1982, p. 94.

Seja desempenhando o trabalho por conta própria, seja contratando o trabalho alheio, o trabalho humano, de um e de outro, é o fundamento sobre o qual o empreendimento e a atividade produtiva organizada estão assentados. Portanto, por terem o mesmo conteúdo e fundamento constitucional, o valor do trabalho humano de ambos é igual e não se reduz, nem sucumbe perante a livre iniciativa de um deles e a subordinação jurídica de outro.

### **1.3.1. A propriedade do empregador e seu valor social**

Ao exercer a livre iniciativa e constituir um empreendimento para a exploração da atividade econômica, o empregador aloca recursos e bens de sua propriedade. A propriedade privada é um dos pilares do sistema capitalista e confere a seu titular a segurança na posse e no uso de seus ativos legitimamente adquiridos<sup>36</sup> e é necessária para o exercício das atividades empresariais.

A Constituição Federal reconhece o direito fundamental à propriedade privada, desde que cumprida sua função social (arts. 5º, incs. XXII a XXVI, 182, § 2º, e 186). O texto constitucional reduziu o caráter civilista do direito de livre disposição do patrimônio, do conjunto de bens da pessoa, ao estabelecer uma clara preocupação com a finalidade social da propriedade<sup>37</sup>.

O direito do titular de usar, gozar e dispor de bens sofre limitação pela sua destinação social, devendo observar o interesse da sociedade. Não se trata de uma “publicização” do direito à propriedade, mas uma sobreposição do interesse público sobre o individual<sup>38</sup>; não é uma socialização da propriedade, mas uma imposição aos titulares do direito de uma responsabilidade no uso, na fruição e na disposição de sua

---

<sup>36</sup> BJORK, Gordon C. *A empresa privada e o interesse público: os fundamentos de uma economia capitalista*. Rio de Janeiro: Zahar, 1971, p. 162.

<sup>37</sup> MENDES, Gilmar F.; COELHO, Inocêncio M e BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 424.

<sup>38</sup> PEREIRA, Caio Mario da Silva. *Instituições de Direito Civil*. 18. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2003, v. 4.

propriedade de que sejam respeitados os direitos ou os interesses da coletividade em que está inserido.

Natália Queiroz Cabral Rodrigues <sup>39</sup> afirma que a função social da propriedade tem origem na junção das ideias solidárias de Deguit e espiritualistas dos neotomistas e lembra que a Constituição brasileira de 1946, em seu art. 147, já subordinava o uso da propriedade ao bem-estar social.

No caso da relação de emprego, o titular do direito de propriedade pode usar seus bens e recursos para livremente constituir uma sociedade empresária ou para exercer atividade empresarial, dando-lhe assim uma destinação social útil de seus bens. Todavia, os bens empresariais não podem ser usados em desfavor do bem-estar social. A Constituição permite o exercício do direito de propriedade em consonância com os direitos dos demais cidadãos, mas condena o abuso desse direito <sup>40</sup>.

Nessa linha, o direito à propriedade privada do empregador não atende ao bem-estar social e a seu valor, quando os bens são utilizados em desfavor de direitos sociais como o direito à saúde. Trata-se de um abuso de direito que atenta contra a ordem social estabelecida no Texto Magno, contra os direitos fundamentais e contra o interesse público em assegurar que o desenvolvimento econômico, pela livre iniciativa e pelos fins sociais da propriedade, atenda aos ditames socioambientais.

### **1.3.2. Poderes de direção e seus limites**

Como decorrência da subordinação jurídica inerente à relação de emprego, o empregado fica sujeito às diretrizes do empregador. Esse conjunto de prerrogativas que o empregador detém de ajustar, adequar e alterar as circunstâncias e os parâmetros da

---

<sup>39</sup> RODRIGUES, Natália Queiroz Cabral. *Relação de trabalho sadia: função social da propriedade versus livre iniciativa*. São Paulo: LTr, 2015, p. 37.

<sup>40</sup> BARROS, Washington Monteiro de. *Curso de Direito Civil*. 37. ed. São Paulo: Saraiva, 2003, v. 3.

prestação de serviços, desde que não ofenda a ordem jurídica, ou, excepcionalmente, de modificar cláusula do próprio contrato constitui o *jus variandi*<sup>41</sup>.

O empregador possui o poder de direção (diretivo, hierárquico ou empregatício) de sua unidade produtiva, congregando essas prerrogativas do *jus variandi* e dirigindo, regulamentando, fiscalizando e disciplinando a economia interna de sua empresa e a prestação de serviços do empregado<sup>42</sup>.

O poder de direção é subdividido em poder:

a) de organização, correspondente à faculdade reservada ao empregador de organizar seu empreendimento, o que compreende estabelecer a estrutura, objeto, espaço e método de trabalho, fixar a quantidade de empregados, as atividades e as funções a serem desenvolvidas, orientar a prestação dos serviços, etc.;

b) de regulamentação, que possibilita ao empregador fixar regras a serem observadas no âmbito da empresa e dos seus estabelecimentos;

c) de fiscalização (ou de controle), que diz respeito à atribuição do empregador em acompanhar continuamente a prestação de serviços, fiscalizando e controlando as atividades de seus empregados;

d) disciplinar, que é o conjunto de faculdades que permitem ao empregador impor sanções pelas faltas disciplinares cometidas pelo empregado com o fim de proteger a organização e o interesse produtivo<sup>43</sup>.

O empregador, portanto, em sua livre iniciativa, tem liberdade de organizar, regulamentar, fiscalizar seu processo produtivo e as condições em que o trabalho é feito e de punir o empregado que comete faltas disciplinares, entre as quais negar a adequar-se à organização de trabalho ou descumprir medidas de saúde e segurança no trabalho.

---

<sup>41</sup> DELGADO, Op. cit., p. 996.

<sup>42</sup> Idem, p. 624.

<sup>43</sup> SANTANA, Ricardo. *El poder disciplinario del empleador en la empresa privada*. Montevideo: FCU, 2001, p. 36.

Os poderes do empregador não são absolutos. Têm seus limites na própria ordem jurídica.

Como asseverado, o princípio da livre-iniciativa é apresentado na Constituição com o princípio do valor social do trabalho. Esse contraponto revela que a liberdade conferida ao empregador deve estar balizada com o valor social que o trabalho humano possui. Essa importância social do trabalho torna inaceitável o direito exclusivo e arbitrário e de quem detém a propriedade dos meios de produção<sup>44</sup>.

Os poderes do empregador não podem violentar os direitos fundamentais do empregado, nem atentar contra a dignidade da pessoa humana, pois “a personalidade não se anula com o contrato de trabalho”<sup>45</sup>. Emílio Gonçalves<sup>46</sup> lembra que:

No exercício de sua atividade profissional, subordinada à autoridade do empregador, não perde o empregado a sua qualidade de pessoa, impondo-se, em consequência, da parte do empregador, o respeito à dignidade do trabalhador.

Princípios, como a boa-fé<sup>47</sup>, a irrenunciabilidade de direitos trabalhistas, o respeito humano, a sadia convivência social, também são limitadores desses poderes.

O empregado detém o direito de resistência (*jus resistentiae*) que é a recusa de cumprimento de ordens ilícitas (art. 188, inc. I, *in fine*, do Código Civil). Trata-se do exercício regular de direito, embora, na prática seja muito difícil de exercê-lo em face ao risco de dispensa do emprego<sup>48</sup>. O empregado pode legitimamente recusar-se a cumprir uma ordem que o coloque em risco grave, fuja da natureza do trabalho

---

<sup>44</sup> JOÃO PAULO II, Op. cit., p. 34.

<sup>45</sup> MARANHÃO, Op. cit., p. 251.

<sup>46</sup> GONÇALVES, Emílio. *O poder regulamentar do empregador: o regulamento do pessoal na empresa*. 2. ed. São Paulo: LTr, 1997, p. 35.

<sup>47</sup> RIBEIRO, Lélia Guimarães Carvalho. *A monitoração audiovisual e eletrônica no ambiente de trabalho e o seu valor probante: um estudo sobre o limite do poder de controle do empregador na atividade laboral e o respeito à dignidade e intimidade do trabalhador*. São Paulo: LTr, 2008, p. 125.

<sup>48</sup> DELGADO, Op. cit., pp. 674-675.

contratado, humilhe-o ou diminua-o moralmente, seja de execução extraordinariamente difícil<sup>49</sup>.

Os poderes do empregador apenas incidem durante e por ocasião do cumprimento da prestação de serviços. Portanto, esses poderes, via de regra, encontram limitações de ordem temporal (durante a jornada de trabalho) e espacial (apenas no local da prestação do serviço).

### 1.3.3. Organização do trabalho

Dentro do poder de organização conferido ao organizador merece destaque a organização do trabalho, que, segundo, M. Roese<sup>50</sup>, compreende:

a forma como o trabalho é dividido, o conteúdo das tarefas, a hierarquia e a forma como são tomadas as decisões no local de trabalho, a relação do homem com a máquina no seu sentido mais concreto (quantas máquinas cada homem opera, quem determina o ritmo e cadência do trabalho), de que maneira são dispostos homens e máquinas na fábrica (em que ordem e como são integrados os postos de trabalho, bem como o número de componentes de cada posto ou equipe de trabalho, suas obrigações e seu grau de autonomia).

A organização do trabalho, com seus elementos que a caracterizam, desempenha um papel central nos processos de saúde/doença do trabalhador.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> MARANHÃO, Op. cit., p. 251.

<sup>50</sup> ROESE, M. *Novas formas de organização da produção e relações de trabalho na indústria: estudos de casos no setor metal-mecânico gaúcho*. Dissertação de mestrado (em Ciências Sociais). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1992, p. 21.

<sup>51</sup> GIONGO, Carmem Regina; MONTEIRO, Janine Kieling; e SOBROSA, Gênesis Marimar Rodrigues. Psicodinâmica do Trabalho no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Temas em Psicologia*. Ribeirão Preto v. 23, n. 4, 2015, p. 805



### 1.3.3.1. Elementos da organização de trabalho

Existem na organização de trabalho diversos elementos que a compõem. A Engenharia de Produção e a de Segurança no Trabalho, a Psicologia do Trabalho e a Ergonomia apresentam várias classificações desses elementos, segundo seus autores. Alguns estudiosos<sup>52</sup> agrupam-na em aspectos organizacionais, condições de trabalho e relações sociais do trabalho. Todavia, parece mais adequada a divisão descrita por Uanderson de Oliveira<sup>53</sup>, com as devidas adaptações, que os agrupa, em: fatores humanos (trabalhadores), fatores de produção (maquinários, mobiliário e ferramentas) e condições de trabalho (a relação entre eles).

#### Fatores humanos

Os trabalhadores são o principal componente humano da organização de trabalho<sup>54</sup>. Suas características e habilidades físicas, estéticas e mentais; artísticas, culturais e educacionais; individuais, relacionais e sociais são importantes aspectos na interação com os fatores de produção, quando não se confundem com o próprio fator de produção (como a imagem de um ator na foto de uma propaganda de um produto em uma revista).

Na execução da prestação de serviço, a organização do trabalho utiliza-se (ou apropria-se na visão da sociologia do trabalho) de uma ou de várias características ou habilidades do empregado para obter o resultado do trabalho (o produto, o serviço), o que ousou chamar de aproveitamento direto. Outras tantas dessas características

---

<sup>52</sup> ANJOS, Op. cit., p. 270; CARNEIRO, Carla Maria Santos; SILVA, Germano Campos; RAMOS, Lila de Fátima Carvalho. *Relações sustentáveis de trabalho: diálogos entre o Direito e a Psicodinâmica do Trabalho*. São Paulo: LTr, 2018.

<sup>53</sup> OLIVEIRA, Uanderson Regula de. *Ergonomia, higiene e segurança do trabalho*. 2. ed. Resende-RJ: Estácio de Sá, 2009, p. 148.

<sup>54</sup> OLIVEIRA, Uanderson; Op. cit., p. 148.

acabam por serem, incidentalmente, importantes na interação com os fatores de produção (como o peso de um ascensorista em um pequeno elevador), havendo um aproveitamento indireto. Outros aspectos físicos ou da personalidade do trabalhador acabam por interferir na organização de trabalho, apesar de não ter relação direta com o trabalho (como o jeito brincalhão ou carrancudo de alguém), pois não há como cindir as pessoas nem como separar suas características biológicas, físicas e mentais, ocorrendo, assim, um aproveitamento colateral. Todas essas características e habilidades correspondem, no plano jurídico, ao requisito da personalidade do empregado na relação de emprego.

Esse aproveitamento do trabalhador (ou exigência) pode ser excessivo, inclusive além de sua capacidade, ou diminuto (subaproveitamento).

Os prepostos do empregador (e até o próprio empregador quando participa, como pessoa física, do processo produtivo), como chefes, gerentes, coordenadores, superintendentes, fiscais, diretores, etc., com suas próprias características e habilidades, também são fatores humanos que se inserem na organização do trabalho e trazem a ela um aproveitamento direto, indireto ou colateral.

Para alguns autores, a interação entre os trabalhadores e desses com o empregador e seus prepostos também está inserida no fator humano da organização de trabalho.

### **Fatores de produção**

Em um processo produtivo, para a execução das atividades do empregado, normalmente são disponibilizados os chamados fatores de produção, conjunto de bens utilizados em um processo produtivo, tais como o local de trabalho, as instalações, máquinas, ferramentas e mobiliários e o insumo, a matéria-prima e os demais materiais utilizados na produção.

O local de trabalho é o lugar físico em que a prestação de serviços é realizada, o ambiente em que a atividade profissional é exercida (ex. sala, fábrica, fazenda, loja). Nele está compreendida a noção de posto de trabalho (ou estação de trabalho), que é a posição, a localização, o espaço do trabalhador no processo produtivo (ex. mesa, máquina, horta, balcão).

As instalações compreendem o local e o posto de trabalho, o conjunto de máquinas, equipamentos, móveis, ferramentas, estruturas de suporte (como água, luz e telefone) e apoio (banheiro, copa, armários, etc.) que os compõem, bem como as condições de uso (limpeza, iluminação, conservação) e de funcionamento (alvarás, hidrantes, saídas de emergências).

Máquina é um dispositivo movido à energia (elétrica, mecânica, por combustão, etc.) utilizado pelo trabalhador na produção de um bem ou serviço. Equipamento é um aparelho utilizado usado na execução de uma tarefa ou serviço. Dentre os equipamentos destacam-se aqueles utilizados para a proteção individual ou coletiva da saúde dos trabalhadores.

Ferramenta, do latim conjunto de instrumentos de ferros, ou instrumento de trabalho é um utensílio de um ofício ou trabalho<sup>55</sup>, disponibilizada pelo empregador ao empregado para que ele desempenhe seu trabalho de forma útil. É um bem do empregador, mas disponibilizado ao empregado enquanto meio necessário ou útil ao desenvolvimento de suas atividades.

Os recursos tecnológicos (como computadores, acesso à Internet, etc.), automóveis, e até mesmo moradias, entre outros, são considerados ferramentas de trabalho se fornecidas pelos empregadores aos empregados para o desempenho de suas funções.

Mobiliário é o conjunto de bens móveis que guarnecem o local de trabalho.

---

<sup>55</sup> FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa*. Curitiba: Positivo, 2010, p. 346.

Compreendem, ainda, os fatores de produção todos os insumos, matéria-prima, agentes, produtos, elementos, materiais, substâncias e compostos utilizados em qualquer etapa do processo produtivo.

### **Condições de trabalho**

Não há consenso na dogmática jurídica no conceito de condições de trabalho. Há quem as identifiquem com a própria organização de trabalho. Existem aqueles que as relaciona com um ou com diversos aspectos organizacionais. É mais produtivo elaborar um conceito que melhor representa o alcance daquilo que tem sido chamado por muitos de meio ambiente de trabalho.

Condição de trabalho é o meio e o modo como o trabalho é realizado, valorizado e contra prestado (objetiva e subjetivamente), e da iteração do trabalho com os fatores de produção; com os fatores humanos e desses entre si; com a cultura, estrutura e hierarquia organizacionais, e com situações e elementos externos ou alheios ao trabalho, mas que interferem na organização de trabalho ou na prestação do serviço.

Tal concepção abarca fatores de ordem organizacional, pessoal, relacional e coletivos<sup>56</sup> (daí a maior ou menor amplitude do que são condições de trabalho) e alcança o conteúdo do trabalho (o que fazer); os métodos de trabalho (o modo de como o serviço é prestado); as operações e os processos envolvidos na produção; a cultura e os modelos da organização de trabalho (modos de divisão, gerenciamento do trabalho,

---

<sup>56</sup> MARTINS, Soraya Rodrigues. Subjetividade e adoecimento por Dorts em trabalhadores de um banco público em Santa Catarina. In: MENDES, Ana Magnólia. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, pp. 141-143; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Psychosocial factors at work: recognition and control. *Report of the Joint ILO/ WHO Committee on Occupational Health. Occupational Safety and Health Series*. Genebra: 1986, n. 56, v. 5, pp. 5 ss.. Disponível em: <[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/ILO\\_WHO\\_1984\\_report\\_of\\_the\\_joint\\_committee.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2018; FRANCO, Tânia. Karoshi: o trabalho entre a vida e a morte. *Caderno CRH*. Salvador, nº 37, jul./dez. 2002, pp. 151-152; DEJOURS, Christophe. Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho. *Revista Cult*. n. 139, 2009, pp. 28-43.

filosofia de trabalho, ética e valores da organização); a relação hierárquica e a interação com os demais trabalhadores e entre esses (fatores relacionais); a contraprestação, a valorização e a recompensa ao trabalhador (salário, forma de remuneração, promoção, prêmios, penalidades, folgas, direitos trabalhistas); aspectos de ordem subjetivos (expectativas, frustrações, insatisfações, tanto pelos trabalhadores como pelo empregador e por seus prepostos) e elementos e situações externas (como clientes, fornecedores, intempéries, sinistros, sindicatos).

O conteúdo do trabalho é basicamente o que o trabalhador faz no trabalho, o que deverá/deveria fazer e o que não pode realizar e é constituído essencialmente pela função, pelas atividades e pelas tarefas a serem desempenhadas; pelas operações e pelos processos efetuados; pelas prescrições, disposições e ordens de serviços; pela autonomia ou pela rigidez na realização das atribuições; pelas obrigações a serem cumpridas; pela produtividade; pelos objetivos, metas e resultados que devem ser atingidos; pela capacitação, treinamento e domínio da técnica de produção; pelas proibições, vedações e limitações do que se pode fazer; pelas informações e preparação contra riscos de acidentes de trabalho.

O método de trabalho diz respeito à forma, ao modo em que acontece a interação entre o trabalhador e os fatores de produção, e compreende, em especial: a) a postura no trabalho (em pé, sentado); b) o uso e a adaptação aos fatores de trabalho (instalações, equipamentos, máquinas, ferramentas e mobiliários ao trabalhador; c) a maneira em que suas habilidades físicas, mentais e/ou relacionais são utilizadas (como força física, beleza, digitação, esforço, repetição, criatividade, concentração, inteligência, emoção); d) o contato ou a exposição com agentes e substâncias (como as insalubres, perigosas e penosas); e) o tempo do trabalho (o ritmo, a cadência, as pausas, a duração do trabalho, os repousos); f) a carga física ou mental de trabalho exigida (demanda, pesos, pressões).

O relacionamento dos trabalhadores entre si e com a hierarquia também compreende aspectos como o trabalho em equipe, as relações interpessoais, a forma de tratamento, a convivência, os conflitos, as expectativas, as frustrações, os medos, o

assédio, a violência no trabalho, as ofensas, o companheirismo, a competição, o distanciamento, a proximidade.

### **1.3.3.2. Modelos de organização do trabalho**

O trabalho tem sido organizado mediante diversos modelos (morfologias) que foram ou ainda estão sendo construídos nos últimos 100 anos. Tais modelos não apenas fazem parte da cultura organizacional, mas referem-se à metodologia e à forma em que o trabalho é realizado.

#### **Fordismo**

A organização do trabalho foi concebida a partir dos princípios da “administração científica do trabalho” do modelo taylorista e permitiu que Henry Ford, ao incorporá-la na indústria automobilística durante as primeiras décadas do século XX, estabelecesse uma linha de montagem para a produção em massa, com significativa redução de custos e de tempo<sup>57</sup>. Sua inspiração veio da visita que fez ao frigorífico de Gustavus Swift e Philip Armour, em Chicago, na qual havia uma corrente que levava os bovinos suspensos de cabeça para baixo para serem abatidos, cortados, limpos, desossados, etc.

Segundo Thomas Gounet<sup>58</sup>, no sistema fordista (ou no fordismo):

Cria-se [...] a linha. Uma esteira rolante desfila, permitindo aos operários, colocados um ao lado do outro, realizar as operações que lhes cabem. Além de ligar os trabalhos individuais sucessivos, a linha fixa uma

---

<sup>57</sup> GOUNET, Thomas. *Fordismo e Toyotismo na civilização do Automóvel*. São Paulo: Boitempo, 1999, p. 18.

<sup>58</sup> Idem, p. 19.

cadência regular de trabalho, controlável pela direção da empresa. Permite uma produção fluida, limitando ao máximo os estoques e o transporte entre operações.

Para reduzir o desperdício de tempo com a adaptação de componentes, Ford padronizou as peças e, para isso, verticalizou toda a produção, desde a produção das peças até o automóvel final, para ter o controle direto de toda a linha de montagem, de cima para baixo, em uma estrutura hierarquizada.

Tal forma de organizar o trabalho possui, assim, duas faces: a divisão técnica e a divisão social e hierárquica<sup>59</sup>. A divisão técnica compreende as tarefas desempenhadas e suas peculiaridades, a produção em si, o tempo, o ritmo, a forma, o controle, os procedimentos e as ferramentas utilizadas. A divisão social e hierárquica do trabalho diz respeito ao comando e à coordenação, os níveis de autonomia e de responsabilidade de cada empregado, a avaliação e a condução do trabalho.

No sistema taylorista-fordista, a cadência, o ritmo, a intensidade e o trabalho prescrito são rígidos. O empregado é como uma peça na engrenagem da cadeia de produção.

## **Toyotismo**

No Japão do pós-guerra, a Toyota desenvolveu um modelo de produção flexível, bastante difundido mundo a fora e que proporcionou redução de custos e maiores ganhos no processo produtivo.

Nesse sistema, os operários trabalham em equipes e desenvolvem múltiplas tarefas; a linha de produção é ritmada pela demanda, segundo um princípio do *just in time*, que procura o melhor aproveitamento do tempo, mediante um sistema de *kanban*,

---

<sup>59</sup> MOLINIER, Pascale. *O trabalho e a psique: uma introdução à psicodinâmica do trabalho*. Brasília: Paralelo 15, 2013, p. 85

placas ou senhas de comando; os estoques devem ser mínimos; a produção é variada e heterogênea; grande parte do processo produtivo é horizontalizado, isto é, transferido para terceiros, normalmente para empresas menores; são criados círculos de controle de qualidade, em que os empregados devem se envolver cada vez mais no trabalho, inclusive pensando em como aprimorá-lo<sup>60</sup>.

A flexibilização do trabalho, surgida nesse sistema toyotista (ou no toyotismo), coloca em xeque a rigidez e a padronização na execução das tarefas do fordismo e exige uma qualificação cada vez maior dos trabalhadores, seja para executar as diversas tarefas, seja para sempre contribuir no aprimoramento da produção nos círculos de controle de qualidade.

A horizontalização da produção permite a diminuição da linha de produção e da quantidade de empregados, que não mais concentra todo o processo produtivo, e a diluição de uma massa de trabalhadores em diversas empresas satélites, que gravitam em torno da montadora final, que dela dependem e nela têm a sua subsistência.

### **Novos modelos organizacionais**

Além desses modos de produção, ainda presentes na atualidade, novos modelos de gestão vêm surgindo de tempos em tempos. Alguns procuram incorporar a flexibilidade e a terceirização ao fordismo, outros procuram a extrema descentralização produtiva e a máxima especialização flexível com uso das novas tecnologias de informação. Há modelos de gestão centrados na “competência”, na produtividade, na competitividade, na comodidade (do trabalho à distância ou em casa). É comum a essas novas morfologias do trabalho a flexibilização e/ou a terceirização oriundas da concepção toyotista.

---

<sup>60</sup> ANTUNES, Ricardo. *Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho*. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2008, p. 196.



Ricardo Antunes e Luci Praun<sup>61</sup> discorrem sobre dois desses novos modelos organizacionais (ou novas morfologias de trabalho), projetados em escala global e com divisão internacional do trabalho. Em uma configuração, os trabalhadores atuam em empresas enxutas, com baixa proteção ao trabalho, na mais avançada tecnologia, com intensificação do ritmo das atividades, mediante a introdução de multifuncionalidade de tarefas, polivalência do trabalhador, times (equipes) de trabalho interdependentes, mecanismos de gestão pautados pela pressão psicológica e voltada para o incremento da produtividade; proliferam ganhos salariais vinculados à lucratividade e à produtividade. Em outra modalidade, que compreende um número maior de trabalhadores que atuam em atividades com pouco desenvolvimento tecnológico, há jornadas mais extensas, maior insegurança e vulnerabilidade.

Domenico De Masi<sup>62</sup> discorre sobre a organização de trabalho “holográfica”, na qual há a máxima difusão de informações e o intercâmbio de tarefas, mas a linha de montagem e a estrutura hierárquica piramidal perdem força em detrimento da rede, da célula, da colmeia, elementos que se identificam com a primeira espécie acima descrita por Ricardo Antunes e Luci Praun.

### 1.3.3.3. Fluidez do trabalho contemporâneo

Todos esses novos modelos de gestão estão baseados na precariedade da proteção ao trabalhador e na fluidez do trabalho.

---

<sup>61</sup> ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo, n. 123, jul./set. 2015, pp. 409 e 411. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n123/0101-6628-sssoc-123-0407.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2018.

<sup>62</sup> DE MASI, Domenico. *O futuro do trabalho: fadiga e ócio na sociedade pós-industrial*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2001, pp. 181-182.

Zygmunt Bauman<sup>63</sup>, ao analisar a sociedade atual, recorre ao conceito da Física sobre fluidez. Ele assinala que os fluidos, diversamente dos materiais sólidos, derramam-se, jorram com facilidade e não têm uma forma fixa. Essa é a metáfora da qual se utiliza para conceituar a fase atual da história da modernidade, centrada no mercado e no consumo.

Para Bauman<sup>64</sup>, na sociedade líquida (outrora denominada de sociedade pós-moderna), há um “vazio social”, fruto da destruição progressiva das relações sociais, da instrumentalização do outro e da transformação de pessoas em produtos comercializáveis. Na sociedade atual, há a convicção de que todo problema humano tem solução em alguma loja, o que gera uma dependência a qual pode se perpetuar. Na “obsolescência programada”, continua ele, o marketing e as inovações tecnológicas fazem com que o produto de ontem se torne “velho” e o lançado hoje crie novas esperanças que supre a frustração com o anterior, autoperpetuando a dependência do mercado para preencher o vazio.

A fluidez das relações sociais e a lógica do mercado também afetam o trabalho e suas características hoje.

Bauman<sup>65</sup> sustenta que o fenômeno que o trabalho atualmente experimenta é de insegurança (de sua posição, direitos e meios de subsistência), de incerteza (de sua continuidade e futura estabilidade) e de desproteção (do próprio corpo do trabalhador, do próprio ser e de suas extensões). Para ele, nem mesmo as habilidades e as experiências adquiridas garantem a aquisição ou a manutenção de um emprego. Não há como ter garantias contra a próxima reestruturação ou readequação, contra as mudanças de demanda do mercado e as imperiosas e ingovernáveis pressões por produtividade, competitividade e eficiência. Acrescenta, ainda, que a flexibilidade é o

---

<sup>63</sup> BAUMAN, Zygmunt. *Modernidad Líquida*. 3ª Reimp. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, 2004.

<sup>64</sup> BAUMAN, Zygmunt. *Legisladores e intérpretes: sobre modernidade, pós-modernidade e intelectuais*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010, pp. 222-226.

<sup>65</sup> BAUMAN, Op. cit., 2004, pp. 171-172.

lema do momento e que se está diante de uma política de precarização, em que se vive o aqui e agora.

Graça Druck<sup>66</sup>, ao comentar sobre a sociedade flexível, assinala que a gestão de “uma nova cultura do trabalho” procura convencer, “domesticar” o trabalhador, apontando que só há um caminho a seguir: o da adaptação ao risco e à insegurança.

#### **1.3.3.4. Efeitos da organização do trabalho na saúde do trabalhador**

Qualquer que seja a morfologia e as condições de trabalho, a organização é a principal causa para o adoecimento em razão do trabalho.

Os modelos fordistas e toyotistas compreendem “pressões físicas, mecânicas, químicas e biológicas do posto de trabalho”, que atingem o corpo dos trabalhadores, podendo ocasionar desgaste, envelhecimentos e doenças somáticas e psíquicas<sup>67</sup>. A horizontalização do toyotismo ocasiona uma perda da singularidade e do sentimento do pertencimento que o trabalhador tem em relação ao trabalho.

As novas formas organizacionais do trabalho têm imposto pressões que exigem respostas imediatas dos trabalhadores às demandas de mercado e que convertem paulatinamente o ambiente de trabalho em espaço de adoecimento<sup>68</sup>.

A própria velocidade do fluxo de capitais nos tempos atuais é incompatível com o ciclo da natureza e o biorritmo humano. Para compensar esse descompasso, um conjunto de práticas sociais (*habitus*), como metas de produtividade e acréscimos remuneratórios por desempenho, foi incorporado ao cotidiano laboral, fazendo proliferar

---

<sup>66</sup> DRUCK, Graça. Flexibilização e precarização: formas contemporâneas de dominação do trabalho. *Caderno CRH*. Salvador, v. 37, n. especial 1, jul./dez. 2002, p. 16.

<sup>67</sup> DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elizabeth. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elizabeth; JAYET, Christian. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 2010, p. 125.

<sup>68</sup> ANTUNES e PRAUN, Op. cit., p. 414.

acidentes, mutilações, doenças ocupacionais e, contemporaneamente, distúrbios osteomusculares e transtornos mentais<sup>69</sup>.

Surge, então, a necessidade de proteção do meio ambiente na qual o trabalhador está inserido.

#### 1.4. Meio ambiente e trabalho

Ambiente é lugar, é o espaço em que envolvem as coisas e os seres vivos. Meio é o que está no centro de alguma coisa. “Meio ambiente” é uma expressão redundante, mas que foi consagrada na doutrina, na legislação e no cotidiano das pessoas.

Meio ambiente é “a iteração do conjunto de elementos naturais, artificiais e culturais que propiciam o desenvolvimento equilibrado da vida humana”<sup>70</sup>, é um “conjunto de elementos naturais e culturais, cuja iteração constitui e condiciona o *meio* em que se vive”<sup>71</sup>. Ele compreende toda a natureza original e artificial e os bens correlatos como solo, ar, água, fauna, flora, belezas naturais, patrimônio histórico, artístico, turístico, paisagístico e arqueológico e distingue-se da ecologia que “é a ciência que busca estabelecer o equilíbrio nas relações do homem com o ambiente, consigo mesmo e com os outros seres vivos”<sup>72</sup>.

O meio ambiente<sup>73</sup> pode ser:

a) natural (ou físico), que é o conjunto de condições, leis, influências, e iterações de ordem física, química e biológica que permite a vida e a rege em todas as suas

---

<sup>69</sup> FRANCO, Tânia. Alienação do trabalho: despertencimento social e deserrenraizamento em relação à natureza. *Caderno CRH*. Salvador, v. 24, n. especial 1, 2011, pp. 172 e 174.

<sup>70</sup> DINIZ, Maria Helena. *Dicionário Jurídico*. São Paulo: Saraiva, 1998, v. III, p. 245.

<sup>71</sup> SILVA, José Afonso da. *Direito Ambiental Constitucional*. 6. ed.. São Paulo: Malheiros, 2007, p. 20.

<sup>72</sup> LEITE, Roberto Basilone. Ecologia do Trabalho: simbiose entre o Direito do Trabalho e o Direito Ambiental. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho*, Brasília, Síntese, v. 69, n. 1 jan./jun. 2003, p. 67.

<sup>73</sup> SILVA, Jose Afonso da; Op. cit., p. 21.

formas (art. 3º, I da Lei 6.938/1981) e é composto pelas formas de vida (a flora, a fauna e o homem) e elementos da natureza (como o ar, a água e o solo);

b) artificial, que compreende o urbano construído, suas edificações (espaço urbano fechado) e os equipamentos públicos (espaço urbano aberto: ruas, praças, parques, áreas verdes, espaços livres em geral:), e são oriundos da intervenção do homem nos elementos da natureza;

c) cultural, que diz respeito aos bens de valor artístico, estético, histórico, turístico, paisagístico, arqueológico, que são obras do homem, mas adquiriram um valor especial.

O meio ambiente do trabalho é uma subespécie do meio ambiente artificial<sup>74</sup> e compreende o local e as condições em que o trabalhador desenvolve suas atividades laborais.

A Constituição Federal expressamente referiu-se ao meio ambiente do trabalho em seu art. 200, VIII, ao estabelecer que compete ao SUS, dentre outras atribuições, "colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho".

#### **1.4.1. Direito ambiental**

O Direito ambiental é o ramo do direito desenvolvido para tutelar o meio ambiente. Segundo Maria Helena Diniz<sup>75</sup>, é o “conjunto de normas que reconhecem e tornam efetivo ao ser humano o direito a um ambiente são, tutelando-o na medida de seus interesses, sem prejudicar a defesa dos interesses gerais pelas entidades públicas e associações particulares”. Trata-se de um ramo do direito público que, de modo

---

<sup>74</sup> Idem, *ibid.*

<sup>75</sup> DINIZ, Op. cit., v. II, p. 141.

particular, cria ou regulamenta obrigações entre o Estado e o particular enquanto inserido no meio ambiente<sup>76</sup>.

Dentre os objetivos do Direito Ambiental destacam-se: I) assegurar um meio ambiente ecologicamente equilibrado; II) preservar, defender e obrigar a recuperação do meio ambiente; III) fixar diretrizes e condutas lesivas; IV) estabelecer os limites máximos de poluição; e V) limitar o uso da propriedade a fim de evitar danos ou poluição ambientais.

O Direito Ambiental tem como norma matriz o art. 225 da Constituição. Dela é possível extrair os seguintes elementos:

a) princípio da participação, segundo a qual a preservação ambiental é um direito-dever de todos;

b) visão antropocêntrica do Direito ambiental, da forma como posta na Constituição, o que se pretende resguardar é o homem, em que pese os respeitáveis pensamentos em contrário que propõe o núcleo central em outros elementos (semoventes, natureza, etc.).

c) desenvolvimento sustentável (ou meio ambiente equilibrado), que é objetivo de toda a ciência ambiental e para Luís Paulo Sirvinskaskas<sup>77</sup> um dos 8 (oito) princípios do Direito Ambiental, que constitui a compatibilização entre desenvolvimento, preservação dos recursos ambientais e melhoria da qualidade de vida;

d) princípios da prevenção e da precaução, pela qual se buscam a prevenção e precaução, sendo que na prevenção se sabe que a atividade vai causar um dano ambiental e por isso devem ser adotadas as medidas necessárias para pelo menos diminuir o impacto ambiental e na precaução não se sabe se haverá dano na atividade e assim são exigidos estudos para aferir a lesividade da atividade;

---

<sup>76</sup> MORAES, Luís Carlos Silva de. *Curso de Direito Ambiental*. São Paulo: Atlas, 2001, p. 17.

<sup>77</sup> SIRVINSKAS, Luís Paulo. *Manual de Direito Ambiental*. 4. ed.. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 35.

e) direito intergerações, trata-se de um direito que se projeta para a perpetuação do ser humano no planeta;

f) natureza jurídica do bem ambiental, onde o meio ambiente é um bem de uso comum do povo, insuscetível de apropriação (nem pelo Estado, nem pelo particular), em que pese a crítica de melhor caracterizá-lo como um bem difuso.

O art. 170 da Constituição Federal dispõe que a preservação dos recursos ambientais é um dos fundamentos da ordem econômica brasileira. Dentre a legislação ambiental destaca-se à Lei n. 6.938/1981, que disciplina a política nacional do meio ambiente.

Paulo A. L. Machado<sup>78</sup> defende que o primeiro princípio do Direito Ambiental é o direito à sadia qualidade de vida, sobre a qual o homem tem o direito fundamental a “adequadas condições de vida, em um meio ambiente de qualidade”. Para ele, referido princípio está abrigado nas Declarações das Conferências das Nações Unidas sobre Meio Ambiente de Estocolmo (1972) e do Rio de Janeiro (1992), no art. 11 do Protocolo Adicional da Convenção Interamericana de Direitos Humanos e no art. 225 da Constituição brasileira e serve de base para toda a principiologia ambiental.

#### **1.4.2. Direito ambiental do trabalho**

Compreendendo o trabalho como parte do meio ambiente, segundo o art. 200, VIII, da Constituição Federal, inserindo-se no âmbito do chamado meio ambiente artificial, então às questões referentes à saúde do trabalhador, em face das condições ambientais em que exerce sua atividade, estão sujeitas à aplicação da normativa, princípios e regras do Direito Ambiental.

---

<sup>78</sup> MACHADO, Paulo Affonso Leme. *Direito Ambiental brasileiro*. 12. ed. São Paulo: Malheiros, 2004, p. 47.

Na verdade, entre os estudiosos da saúde e da segurança do trabalho, vem surgindo o entendimento acerca da existência de um ramo autônomo: o Direito Ambiental do Trabalho, com princípios e disciplina própria.

O objeto de estudo do novo Direito Ambiental do trabalho é o meio ambiente do trabalho que lida com o direito difuso fundamental inerente às normas sanitárias e de saúde do trabalhador e em que se busca sua qualidade de vida e o seu bem-estar, não apenas pelo aspecto físico, mas também sua sanidade mental<sup>79</sup>.

A Convenção n. 155 da OIT relaciona meio ambiente do trabalho com "instalação, arranjo, utilização e manutenção dos componentes materiais do trabalho (locais de trabalho, meio ambiente de trabalho, ferramentas, maquinário e equipamento; substâncias e agentes químicos, biológicos e físicos; operações e processos)" (art. 5, "a") e com as "relações existentes entre os componentes materiais do trabalho e as pessoas que o executam ou supervisionam, e adaptação do maquinário, dos equipamentos, do tempo de trabalho, da organização do trabalho e das operações e processos às capacidades físicas e mentais dos trabalhadores" (art. 5, "b").

Evanna Soares<sup>80</sup> entende que o ambiente de trabalho não está restrito ao interior das fábricas:

deve abranger tudo que se refira ao *habitat* laboral, mormente o local de trabalho (aberto ou fechado, interno ou externo) e adjacências que nele interfiram, bem como as práticas e métodos de trabalho, a edição, cumprimento e fiscalização das normas de saúde, segurança e higiene do trabalho, a implementação de medidas preventivas de doenças e acidentes do trabalho, a conscientização ou educação de trabalhadores e empresários sobre a necessidade de zelar pelo meio ambiente laboral adequado, a adoção de equipamentos de proteção coletiva e individual dos trabalhadores, a rejeição de máquinas e equipamentos que ponham em risco a saúde e a vida dos trabalhadores, a abolição de contato direto do trabalhador com substâncias nocivas à saúde, entre outros.

---

<sup>79</sup> MINARDI, Fabio Freitas. Direito Ambiental do Trabalho: fundamentos e princípios. *Revista eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho do Paraná*. Curitiba, n. 23, v. 2, out. 2013, pp. 182-183. Disponível em: <[https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/1939/95518/2013\\_minardi\\_fabio\\_direito\\_ambiental.pdf?sequence=1](https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/1939/95518/2013_minardi_fabio_direito_ambiental.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 17 out. 2018.

<sup>80</sup> SOARES, Evanna. Educação ambiental no trabalho. *Revista do Ministério Público do Trabalho*. Brasília, a. XV, n. 30, set. 2005, p. 12.



O meio ambiente de trabalho alcança, portanto, o ambiente físico e o maquinário, ferramentas, equipamentos e substâncias manuseadas, como também a interação do empregado com tais componentes, com o tempo, a organização do trabalho e das operações considerando sua capacidade física e mental. Ou seja, o meio ambiente de trabalho compreende toda a organização de trabalho, isto é, os fatores de produção, os fatores humanos e as condições de trabalho.

O núcleo da proteção do Direito Ambiental do trabalho é o trabalho humano, erigido a partir da dignidade da pessoa humana<sup>81</sup>.

Por se desenvolver a partir do Direito ambiental, os princípios do Direito Ambiental têm especial aplicação ao Direito Ambiental do Trabalho.

O princípio do desenvolvimento sustentável busca a coexistência harmônica entre economia e meio ambiente<sup>82</sup>. No âmbito laboral, o desenvolvimento da atividade econômica produtiva deve observar a sustentabilidade e a salubridade do ambiente de trabalho, respeitando a condição humana e os direitos da personalidade do trabalhador afetos a sua integridade física, psíquica, moral, intelectual e social<sup>83</sup>. Incide, no particular, o art. 7º, XXII, da Constituição que coíbe degradações ambientais no trabalho<sup>84</sup>.

O princípio poluidor-pagador consiste em tornar mais caro o custo para o poluidor a fim de que ele doravante adote medidas preventivas no momento adequado<sup>85</sup>. Poluidor, segundo o art. 3º, IV, da Lei n. 6.938/1981, é a pessoa física ou jurídica responsável direta ou indiretamente pela atividade causadora de degradação ambiental prejudicando a saúde, a segurança e o bem-estar da população, criando condições

---

<sup>81</sup> MINARDI, Op. cit., p. 183.

<sup>82</sup> FIORILLO, Celso Antonio Pacheco. *Curso de direito ambiental brasileiro*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 29.

<sup>83</sup> ALVARENGA, Rúbia Zanotelli de. Meio ambiente do trabalho saudável e equilibrado: proteção à saúde do trabalhador. *Revista eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho do Paraná*. Curitiba, n. 23, v. 2, out. 2013, p. 49.

<sup>84</sup> ANDRADE, Laura Martins Maia de. *Meio ambiente do trabalho e ação civil pública trabalhista*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2003, p. 109

<sup>85</sup> MELO, Raimundo Simão de. *Direito ambiental do trabalho e a saúde do trabalhador*. 5. ed. São Paulo: LTr, 2013, p. 52.

adversas às atividades sociais e econômicas, afetando desfavoravelmente o bioma, alterando as condições estéticas ou sanitárias do meio ambiente e lançando matérias ou energia em desacordo com os padrões ambientais estabelecidos.

Nessa ótica, a responsabilidade civil do poluidor é de caráter objetivo, sem necessidade de comprovação da culpa ou dolo. Esse princípio poluidor-pagador também é aplicável à lesão à saúde e ao meio ambiente de trabalho, em face dos arts. 225, § 3º, da Constituição e, 14, § 1º, da Lei n. 6.938/1981<sup>86</sup> e 927 do Código Civil e 2º, § 2º, da CLT<sup>87</sup>.

O princípio da prevenção e da precaução decorre do dever de defender e de preservar o meio ambiente (art. 225 da Constituição), sendo a prevenção a base sustentadora do direito ambiental e seu objetivo fundamental<sup>88</sup>. No campo laboral, a prevenção ganha espaço para as aplicações de medidas e de normas de redução aos riscos ambientais. A precaução, quando há incerteza dos riscos de certas atividades, exige medidas acautelatórias que devem ser tomadas ou minimizadas<sup>89</sup>.

O princípio da participação estabelece uma solidariedade entre Poder Público, coletividade e pessoas jurídicas e físicas na defesa e na preservação do meio ambiente. Decorre desse princípio a necessidade de promoção de uma educação ambiental. Na seara laboral, Estado, empregados, empregadores e sindicatos são chamados a participarem e se envolverem na proteção ambiental do trabalho.

Decorre do princípio da ubiquidade, que traduz uma ideia de onipresença, a exigência de que a proteção e a preservação ambiental devem ser conhecidas e praticadas por todos os atores sociais. Todos devem combater as causas e não apenas os sintomas. No meio ambiente do trabalho, a ubiquidade alcança a proteção da

---

<sup>86</sup> ALVARENGA, Op. cit., p. 53.

<sup>87</sup> MINARDI, Op. cit., p. 187.

<sup>88</sup> FIORILLO, Op. cit., p. 42.

<sup>89</sup> MINARDI, Op. cit., pp. 189-190.

integridade psicofísica do trabalhador<sup>90</sup>, isto é, física, mental e social, de modo a eliminar a degradação ambiental causadoras de acidentes e doenças ocupacionais<sup>91</sup>.

### 1.5. A saúde da pessoa humana

A saúde da pessoa humana é um direito fundamental social e, para alguns<sup>92</sup>, é uma condicionante indispensável para o pleno exercício dos direitos civis e políticos.

Saúde, sob o ponto de vista conceitual, não é apenas a inexistência de doenças, mas, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS<sup>93</sup>, o “estado de completo bem-estar físico, mental e social”.

Sob o ponto de vista constitucional, saúde é um direito fundamental social (art. 6º), ou melhor, um “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196 da Constituição Federal).

Estas amplas visões do que é saúde congrega as dimensões físicas e corpóreas do indivíduo, seu aspecto mental e psíquico, social e familiar, alcança aspectos de prevenção e não apenas de intervenção, ultrapassa a esfera individual e pessoal para o coletivo e público, dá um caráter multidisciplinar que transpassa a Medicina e alcança outras áreas das ciências e adentra nas diversas realidades da pessoa humana, como

---

<sup>90</sup> MINARDI, Op. cit., p. 192.

<sup>91</sup> ALVARENGA, Op. cit., p. 63.

<sup>92</sup> ECHEVERRI L., Maria Esperanza. Derecho a la salud, Estado y globalización. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. Medellín, Universidade de Antioquia, v. 28, n. especial, mar. 2008, pp. 82-83.

<sup>93</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Constituição da Organização Mundial de Saúde*. Nova Iorque, 1946, preâmbulo. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 13 out. 2018.

na sua família e no seu trabalho. Para Sebastião Geraldo de Oliveira<sup>94</sup>, a concepção de saúde a partir de completo bem-estar acaba "por consagrar as interferências do ambiente social na saúde".

Do art. 196 da Constituição, extrai-se que o direito à saúde contém os seguintes elementos: I) direito de todos, II) dever do Estado; III) garantido por meio de políticas sociais e econômicas; IV) que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos; V) e ao acesso universal e igualitário; VI) às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Como "direito de todos", o direito à saúde é, ao mesmo tempo, um direito individual, isto é, um direito público subjetivo assegurado a cada pessoa humana<sup>95</sup>, e um direito social (coletivo), consubstanciado em uma norma programática dirigida ao Poder Público<sup>96</sup> em prol de toda a sociedade.

É dever fundamental do Estado a prestação da saúde, inclusive mediante o desenvolvimento de políticas públicas que permitam a redução de doenças, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde. As ações e os serviços de saúde são de relevância pública e devem observar uma direção administrativa única em cada nível de governo, a descentralização política-administrativa, o atendimento integral, com preferência para as atividades de prevenção, e a participação da comunidade. O Sistema Único de Saúde (SUS) funda-se no financiamento público e na cobertura universal das ações<sup>97</sup>.

Para Ingo Sarlet<sup>98</sup>:

---

<sup>94</sup> OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 6. ed. São Paulo: LTr, 2011, p. 125.

<sup>95</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário 271.286/RS. 2ª Turma. Relator Ministro Celso de Mello. Publicado no DJ de 24/11/2000.

<sup>96</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 175/CE. Plenário. Relator Ministro Gilmar Mendes. Publicado no Diário de Justiça eletrônico de 29/4/2010.

<sup>97</sup> Idem, *ibid*.

<sup>98</sup> SARLET, Ingo apud FIGUEIREDO, Mariana Flichtiner. *Direito Fundamental à Saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007, p. 88.

O direito à saúde é direito social que apresenta, simultaneamente, uma dupla dimensão defensiva e prestacional. Enquanto direito de defesa, o direito à saúde determina o dever de respeito, num sentido eminentemente negativo, ou seja, não afetar a saúde de alguém, mas, sim, preservá-la. Na dimensão prestacional, imputa o dever, em especial ao Estado, de executar medidas reais e concretas no sentido de fomento e efetivação da saúde da população, circunstância que, neste último caso, torna o indivíduo, ou a própria coletividade, credores de um direito subjetivo a determinada prestação, normativa ou material.

As políticas de saúde têm entre suas características a universalidade da cobertura e do atendimento; direito de acesso universal e igualitário; atendimento integral, priorizando as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, dentre outras.

O direito à saúde deve ser prestado<sup>99</sup> de forma:

(a) universal: acesso garantido às ações e serviços de saúde para toda a população, em todos os níveis de assistência, sem a possibilidade de imposição de qualquer preconceito ou privilégio; (b) igualitária: atenção à saúde com igualdade, tratando os iguais de forma igualitária e os desiguais de forma desigual, com vistas a alcançar a igualdade substancial; e (c) integral: a oferta de saúde deve incluir ações de prevenção, recuperação e tratamento em qualquer nível de complexidade, levando-se em consideração que o ser humano é uma totalidade, um todo indivisível, até porque não se pode prestar “meia-saúde”, o que é a toda vista inaceitável.

O direito à saúde, além de estar particularmente afeto ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, exige do Estado um dever de garantia e implementar políticas e ações da preservação do bem-estar completo dos cidadãos, de forma universal, igualitária e integral.

---

<sup>99</sup> MAGGIO, Marcelo Paulo; DALLARI, Sueli Gandolfi. A efetivação jurídico-política do direito à saúde no Supremo Tribunal Federal. *Revista de Direito sanitário*. São Paulo, v. 17, n. 3, fev. 2017, p. 64.

### 1.5.1. Integridade física e mental da pessoa humana

Alguns doutrinadores diferenciam o direito à saúde do direito à integridade física e psíquica, que diz respeito à proteção da integridade externa pessoal, na esfera biológica do corpo, e psíquica, incluindo a dor, o sofrimento e o adoecimento físico e psíquico<sup>100</sup>.

Não há na Constituição Federal um dispositivo específico que se refira diretamente à integridade física e psíquica. Todavia, alguns doutrinadores entendem que a ordem jurídica constitucional brasileira a consagrou.

A Convenção Americana de Direitos Humanos estabelece no seu art. 5º, 1, o direito de toda pessoa de que seja respeitada sua integridade física, psíquica e moral.

Pelo direito à integridade, o indivíduo tem a faculdade de manter-se inteiro, completo, de não ser invadido, de poder exercer sua liberdade em nível físico, psíquico e moral<sup>101</sup>. O direito à integridade física e mental (ou psicossomática) constitui na faculdade conferida pelo sistema jurídico ao indivíduo de conservar-se íntegro e perfeito, desenvolvendo-se normalmente sem qualquer diminuição<sup>102</sup>.

Antonio Celso Campo de O. Faria adverte que o direito à integridade psicofísica compreende não apenas a faculdade de conservação da substância corpórea íntegra, completa, perfeita, acabada e sem lesão interna ou externa, mas alcança também a integridade moral e psíquica, e, portanto, o direito de conservar as convicções religiosas; a segurança e valores morais; a honra; a intimidade; a imagem; a estética; os

---

<sup>100</sup> SARLET, Ingo W.; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. *Curso de Direito Constitucional*. 6. ed. (digital). São Paulo: Saraiva, 2017. pp. 468-469.

<sup>101</sup> FARIA, Antonio Celso Campo de O. O direito à integridade física, psíquica e moral e a pena privativa de liberdade. *Revista Jurídica*. Toledo, 2011, p. 177. Disponível em: <[https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/20175/direito\\_integridade.pdf](https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/20175/direito_integridade.pdf)>. Acesso em 30 dez. 2018.

<sup>102</sup> LEITE, Rita de Cássia Curvo. *Transplantes de órgãos e tecidos e os direitos da personalidade*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000, p. 67.

segredos pessoal, doméstico e profissional; o intelecto; as emoções; os sentimentos; e tudo mais que diga respeito à personalidade<sup>103</sup>.

Portanto, o direito à integridade física e mental compreende não apenas a saúde física e mental, mas também qualquer outra ingerência a aspectos físicos, psíquicos ou morais da pessoa humana. Trata-se de um direito humano mais amplo do que o direito à saúde.

Para Juan Maria Ubillos<sup>104</sup>, o direito à vida e de proteção à integridade física e moral, garantindo a inviolabilidade da pessoa contra qualquer ataque, têm proteção *erga omnes*, não apenas em face do Estado, mas é absoluto e indisponível.

Nesse aspecto, qualquer agravo oriundo da organização de trabalho, não desejado, não querido e não permitido livremente pelo trabalhador, ainda que não atente contra a sua saúde física e mental, constitui uma ofensa ao direito fundamental à integridade psicofísica.

### **1.5.2. A saúde e a dignidade da pessoa humana**

A ordem constitucional brasileira e todo o arcabouço jurídico do país estão assentados no princípio da dignidade da pessoa humana. Segundo a lógica da Constituição, a pessoa humana tem dignidade própria, é um valor em si mesmo, e, por isso, não pode ser sacrificada a qualquer interesse coletivo<sup>105</sup>.

O homem é o resultado indissociável de um conjunto de peculiaridades físicas, fisiológicas, psíquicas e culturais, que determinam sua individualidade que o distingue

---

<sup>103</sup> FARIA, Op. cit., p.272.

<sup>104</sup> UBILLOS, Juan María Bilbao. *La eficacia de los derechos fundamentales frente a particulares: análisis de la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional*. Madrid: Boletín Oficial del Estado/Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 1997, p. 782.

<sup>105</sup> FERREIRA FILHO, Manuel Gonçalves. *Comentários à Constituição Brasileira de 1988*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2000, v. 1, p. 19.

de outra pessoa. Por isso, o direito à vida e a saúde são qualidades que se agregam ao homem<sup>106</sup>, dotando-o de dignidade enquanto pessoa humana.

É a saúde que viabiliza a garantia da própria vida humana e, por isso, é pressuposto da dignidade da pessoa humana, devendo ser protegida e respeitada<sup>107</sup>.

O STF<sup>108</sup> já entendeu que o direito à saúde está indissociável ao direito à vida:

O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA.

O direito público subjetivo à saúde prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, [...] o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar.

O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável ao direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano de organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. [...]

O direito fundamental à saúde está intrinsecamente ligado à dignidade da pessoa humana e ao próprio direito à vida, gozando, por isso, de especial proteção na ordem jurídica, inclusive perante outros direitos fundamentais.

### **1.5.3. A saúde nos Tratados e nas Convenções internacionais de Direitos Humanos**

O direito à saúde é objeto dos Tratados internacionais de Direitos humanos.

---

<sup>106</sup> CAMARGO, José A. O direito à integridade psicofísica nos direitos brasileiro e comparado. *Revista da SJRJ*. Rio de Janeiro, n. 26, 2009, p. 270.

<sup>107</sup> MAGGIO e DALLARI, Op. cit., pp. 60-61.

<sup>108</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 271.286/RS. Op. cit.



A Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>109</sup> não cita diretamente o direito à saúde, nem a integridade psicofísica, mas no art. 25, § 1º, consta o direito a um nível de vida adequado, inclusive em relação a serviços sociais e assistência médica.

Além do direito à integridade física, psíquica e moral, a Convenção Americana de Direitos Humanos cita a saúde em diversos dispositivos, ao tratar das diversas modalidades da liberdade humana (arts. 12, 13, 15, 16 e 22).

A Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem<sup>110</sup>, aprovada em 1948 em Bogotá, e não ratificada nem incorporada ao ordenamento brasileiro, estabelece, no art. 11, que toda pessoa tem direito a que sua saúde seja resguardada por medidas sanitárias, as quais enumera, de acordo com “o nível permitido pelos recursos públicos e da coletividade”.

Como destacado anteriormente, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais reconhece o direito de toda pessoa ao mais elevado nível possível de saúde física e mental e estabelece, dentre as obrigações do Estado-Partes, a adoção de medidas para prevenção de doenças profissionais e da higiene do trabalho e do meio ambiente (art. 12).

O Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de São Salvador), porém, reconheceu o direito à saúde a toda pessoa, conceituando-a como “o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social” (art. 10, § 1º).

O Protocolo Adicional, “a fim de tornar efetivo o direito à saúde”, estabeleceu, ainda, o compromisso dos Estados-Partes em reconhecer a saúde como um bem público e para adotar medidas para, entre outros, prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outras naturezas (art. 10, § 2º, *caput* e “d”).

---

<sup>109</sup> ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Op. cit..

<sup>110</sup> BRASIL. Senado Federal. *Direitos humanos: atos internacionais e normas correlatas*. 4. ed. Brasília: Coordenação de Edições Técnica do Senado Federal, 2013, pp-24-28.

Maria Esperanza Echeverri L.<sup>111</sup> sustenta que, em razão do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e do seu Protocolo Adicional, os Estados possuem, entre outras as seguintes obrigações: a) de conteúdo mínimo essencial, cujas obrigações têm efeito imediato e não dependem de recursos: estabelecer um plano nacional de saúde pública; b) de fatores determinantes básicos de saúde: assegurar condições de trabalho seguras.

A Organização Internacional do Trabalho<sup>112</sup> (OIT) possui diversas Convenções internacionais que tratam da saúde dos trabalhadores e, dentre essas, as ratificadas pelo Brasil são:

**Tabela 1:** Convenções internacionais da OIT em matéria de saúde no trabalho ratificadas pelo Brasil

<b>Nº</b>	<b>Assunto</b>
12	Indenização por acidente do trabalho na agricultura
16	Exame médico de menores do trabalho marítimo
19	Indenização por acidentes de trabalho
42/45	Indenização por enfermidades profissionais
81	Inspeção do trabalho na indústria e comércio
102	Normas mínimas de seguridade social
103	Amparo às mulheres
110	Condições de emprego dos trabalhadores em fazendas
113	Exame médico dos pescadores
115	Proteção contra radiações
119	Proteção das máquinas
120	Higiene no comércio
124	Exame médico dos adolescentes para o trabalho subterrâneo nas minas
127	Peso máximo das cargas
134	Prevenção de acidentes do trabalho dos marítimos
136	Proteção contra riscos de intoxicação pelo benzeno
139	Prevenção e controle de riscos profissionais causados por substâncias ou agentes cancerígenos
148	Contaminação do ar, ruído e vibrações
152	Segurança e higiene dos trabalhos portuários
155	Segurança e saúde dos trabalhadores
159	Reabilitação profissional e emprego de pessoas deficientes
161	Serviços de saúde do trabalho
162	Utilização do amianto com segurança
163	Bem-estar dos trabalhadores marítimos no mar e no porto
164	Proteção à saúde e assistência médica aos trabalhadores marítimos

<sup>111</sup> ECHEVERRI L., Op. cit., p. 85.

<sup>112</sup> ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Convenções ratificadas pelo Brasil*. Brasília: 2019. Disponível em: <<https://www.ilo.org/brasil/convencoes/lang--pt/index.htm>>. Acesso em: 4 jan. 2019.

- 167 Segurança e saúde na construção
- 170 Segurança no trabalho com produtos químicos
- 174 Prevenção de acidentes industriais maiores
- 176 Segurança e saúde nas minas
- 178 Inspeção das condições de vida e de trabalho dos trabalhadores marítimos

**Fonte:** OIT, 2019

Das ratificadas pelo Brasil, merece destaques as de nº 155 e 161.

A Convenção n. 155 da OIT, promulgada no Brasil pelo Decreto n. 1.254/1994, estabelece no art. 4º a obrigatoriedade de todo país membro formular, pôr em prática e reexaminar periodicamente uma política nacional coerente em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores e de meio ambiente do trabalho, com o objetivo de prevenir os acidentes e os danos à saúde advindos do trabalho, tenham relação com a atividade profissional ou ocorram durante o trabalho, reduzindo ao mínimo, na medida do possível e do razoável, as causas dos riscos inerentes ao meio ambiente do trabalho.

A Convenção n. 161 da OIT, aprovada em 1985 e incorporada ao direito pátrio pelo Decreto n. 127/1991, estabelece a obrigatoriedade dos membros em definir, pôr em prática e reexaminar periodicamente uma política nacional de serviços de saúde no trabalho (art. 3º), a coparticipação de empregadores e trabalhadores na organização dos serviços de saúde no trabalho (art. 8º) e o direito dos trabalhadores de serem informados dos riscos para a saúde inerentes a seu trabalho (art. 13).

O Supremo Tribunal Federal (STF), por diversas ocasiões, entendeu que os Tratados Internacionais sobre Direitos Humanos que não foram incorporados ao direito pátrio na forma do art. 5º, § 3º, da Constituição, acrescido pela Emenda Constitucional n. 45/2004, têm *status* normativo supralegal.

Por ocasião do julgamento do *Habeas Corpus* 95.967-9/MS, o STF<sup>113</sup> examinou o *status* do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, aprovada na mesma

---

<sup>113</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Habeas Corpus* 95.967-9/MS. 2ª Turma. Relatora Ministra Ellen Gracie. Publicado no Diário de Justiça da União de 28/11/2008.

Assembleia-Geral do Pacto dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ficando a decisão assim ementada:

DIREITO PROCESSUAL. *HABEAS CORPUS*. PRISÃO CIVIL DO DEPOSITÁRIO INFIEL. PACTO DE SÃO JOSÉ DA COSTA RICA. ALTERAÇÃO DE ORIENTAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DO STF. CONCESSÃO DA ORDEM. 1. A matéria em julgamento neste *habeas corpus* envolve a temática da (in) admissibilidade da prisão civil do depositário infiel no ordenamento jurídico brasileiro no período posterior ao ingresso do Pacto de São José da Costa Rica no direito nacional. 2. Há o caráter especial do Pacto Internacional dos Direitos Civis Políticos (art. 11) e da Convenção Americana sobre Direitos Humanos - Pacto de San José da Costa Rica (art. 7º, 7), ratificados, sem reserva, pelo Brasil, no ano de 1992. A esses diplomas internacionais sobre direitos humanos é reservado o lugar específico no ordenamento jurídico, estando abaixo da Constituição, porém acima da legislação interna. O *status* normativo supralegal dos tratados internacionais de direitos humanos subscritos pelo Brasil, torna inaplicável a legislação infraconstitucional com ele conflitante, seja ela anterior ou posterior ao ato de ratificação. 3. Na atualidade a única hipótese de prisão civil, no Direito brasileiro, é a do devedor de alimentos. O art. 5º, §2º, da Carta Magna, expressamente estabeleceu que os direitos e garantias expressos no caput do mesmo dispositivo não excluem outros decorrentes do regime dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte. O Pacto de São José da Costa Rica, entendido como um tratado internacional em matéria de direitos humanos, expressamente, só admite, no seu bojo, a possibilidade de prisão civil do devedor de alimentos e, conseqüentemente, não admite mais a possibilidade de prisão civil do depositário infiel. 4. *Habeas corpus* concedido.

Dessa forma, os tratados internacionais destacados, inclusive as Convenções internacionais da OIT, por dizerem respeito a direitos humanos sociais e não terem sido incorporados na forma do art. 5º, § 3º, da Constituição, contêm disposições com *status* supralegal.

#### 1.5.4. Características do direito à saúde

Maria Esperanza Echeverri L.<sup>114</sup> apresenta as seguintes características do direito à saúde: universalidade e acessibilidade, indivisibilidade e interdependência, dimensão individual e coletiva, progressividade e irreversibilidade, irrenunciabilidade, gratuidade, conteúdo e provisão de recursos jurídicos.

Pela universalidade e acessibilidade, a assistência à saúde é para todas as pessoas, simplesmente pelo fato de serem humanas.

A indivisibilidade e a interdependência decorrem de a prática da saúde visar o bem-estar integral da pessoa e da integralidade das políticas sociais e por permitirem que se desfrute de outros direitos sociais.

O direito à saúde tem uma dimensão individual e coletiva porque a saúde individual depende de outros e ao mesmo tempo afeta outros e porque a prestação de serviços em saúde deve garantir a assistência individual e a saúde pública.

Detém de progressividade e irreversibilidade o direito à saúde porque exige uma intervenção estatal sistemática no caminho da universalidade e não se pode haver retrocesso nas conquistas alcançadas.

Pela irrenunciabilidade, nenhum ser humano pode renunciar a seus direitos institucionais e nenhuma instituição pode arrebatá-los.

A gratuidade do direito à saúde é porque o acesso à saúde e o gozo dela não estão sujeitos a restrições econômicas. Essa gratuidade é fundada no princípio da justiça distributiva, que busca dar a cada pessoa segundo suas necessidades e capacidades.

---

<sup>114</sup> ECHEVERRI L., Op. cit., pp. 89-90.

O direito à saúde possui conteúdo, isto é, condições mínimas existenciais e fatores determinantes básicos da saúde, que são, de acordo com Maria Esperanza Echeverri L<sup>115</sup>, “um piso e não o teto; no alcance, conteúdo e características dos serviços, abaixo do qual a transgressão do Estado significaria inconstitucionalidade”<sup>116</sup>.

O direito à saúde possui provisão de recursos jurídicos, que são rápidos, eficazes e simples e estão ao alcance da população para reclamar do Estado um complemento desse direito.

#### **1.5.5. Direito sanitário**

Em 1988, Sueli Gandolfi Dallari<sup>117</sup> defendeu a existência de uma nova disciplina jurídica, denominada por Direito Sanitário, citando exemplos de experiências estrangeiras, em face da evolução conceitual de saúde e do direito, e que conjuga o direito à saúde em sua dimensão individual e o direito à saúde pública, parte do Direito Administrativo.

O primeiro trabalho sobre direito sanitário, segundo Alexandre Nemer Elias<sup>118</sup>, foi apresentado em Milão em 1914 por Sívio Lessona e no Brasil foi a tese de doutorado de Dirceu dos Reis em 1972, que defendeu a autonomia do direito sanitário, porque possui princípios, institutos, métodos, objeto e conceito próprios.

O direito sanitário tem por objeto o direito à saúde, enquanto direito humano, e a saúde pública e caracteriza-se por ser “um conjunto de normas jurídicas que têm por

---

<sup>115</sup> ECHEVERRI L., Op. cit., p. 90.

<sup>116</sup> No original: un piso – no un techo – em el alcance, contenido y características de los servicios, por debajo del cual la trasgresión del Estado significaría inconstitucionalidad.

<sup>117</sup> DALLARI, Sueli Gandolffi. Uma nova disciplina: o direito sanitário. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 22, n. 4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v22n4/08.pdf>> Acesso em: 30 dez. 2018.

<sup>118</sup> ELIAS, Alexandre Nemer. Direito sanitário: autonomia e princípios. *Revista de Direito Sanitário*. São Paulo, USP, v. 9, n. 2, p. 48.

objeto a promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os indivíduos” da população de um Estado<sup>119</sup>.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)<sup>120</sup> conceitua direito sanitário como o:

Conjunto de normas federais, estaduais ou municipais que, visando a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde ou a intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, regulam a produção e a circulação de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, bem como o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Nicolau Cardoso Neto<sup>121</sup> sustenta que, no vasto campo de abrangência do Direito Sanitário, inclui-se não apenas a saúde individual da pessoa, mas as suas conexões possíveis da saúde, especialmente na proteção e na promoção da saúde pública assumindo o Estado o papel de regulador e controlador de bens, dos produtos, dos serviços e das atividades que podem colocar em risco a saúde da população.

A doutrina é parcialmente divergente com relação aos princípios que regem o direito sanitário.

Alexandre Nemer Elias<sup>122</sup>, por exemplo, menciona como princípios do Direito Sanitário a competência concorrente, unicidade, participação da sociedade, universalidade, prevenção, do risco/benefício e da subsidiariedade. Para Nicolau Cardoso Neto<sup>123</sup> são princípios do Direito sanitário: fundamentalidade; proteção da dignidade da pessoa humana; integralidade; igualdade, equidade e solidariedade; acesso universal e igualitário; democracia sanitária; responsabilidade estatal; e

---

<sup>119</sup> DALLARI, Sueli Gandolffi. Direito sanitário. In: ARANHA, Márcio Iório (Org.). *Direito sanitário e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, v. 1, p. 48. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito\\_san\\_v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_san_v1.pdf)> Acesso em: 30 dez. 2018.

<sup>120</sup> AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA apud CARDOSO NETO, Nicolau. O direito sanitário brasileiro: conceito, princípios e a interface com outros ramos da ciência jurídica. *Revista jurídica*. Blumenau, v. 18, n. 35, jan./abr. 2014, p.104.

<sup>121</sup> CARDOSO NETO, Op. cit., p. 111.

<sup>122</sup> ELIAS, Op. cit., pp. 52ss.

<sup>123</sup> CARDOSO NETO, Op. cit., pp. 112-117.

segurança sanitária. Há os que identificam os princípios com as próprias características do direito à saúde, supramencionada.

Convém examinar aqueles que são mais significativos para a temática pesquisada e que são próprios do Direito Sanitário.

O princípio da universalidade e igualitário corresponde à efetiva distribuição dos serviços e das ações de saúde com o acesso livre a todos<sup>124</sup>, é fundado no princípio da dignidade humana.

Pelo princípio da integralidade, o dever do Estado de promover à saúde não pode ser limitado, mitigado ou dividido, pois a saúde pressupõe, no plano individual ou coletivo, o desenvolvimento de uma abordagem assistencial completa e integral<sup>125</sup>.

No princípio da responsabilidade estatal, o Estado aparece como o responsável pelas ações e serviços que se destinem à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, inclusive dispondo sobre regulamentação, fiscalização e controle<sup>126</sup>.

Pelo princípio da prevenção (ou da precaução), o Estado deve “antever as situações de fato para que não haja deterioração da saúde diante dos seus tutelados” e atuar para evitar a ocorrência do fato danoso à saúde, inclusive por atos fiscalizatórios, representativos e afetos ao poder de polícia administrativa<sup>127</sup>.

Exige o princípio do risco/benefício que o Estado saiba dosar os riscos para a realização da atividade de fiscalização sanitária sem que diminua os benefícios à população<sup>128</sup>. O Estado avalia o risco e o benefício de um produto, serviço ou ação para decidir sobre sua liberação/realização, parcial, total ou restrita a certos casos. Compreende esse princípio a concepção de equivalência, que diz respeito à possibilidade de oferta de ação, produto ou serviço alternativo, mas com resultado

---

<sup>124</sup> ELIAS, Op. cit., pp. 57.

<sup>125</sup> DALLARI, Sueli Gandolffi; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. *Direito sanitário*. São Paulo: Verbatim, 2010, p. 75.

<sup>126</sup> CARDOSO NETO, Op. cit., pp. 116.

<sup>127</sup> ELIAS, Op. cit., p. 57.

<sup>128</sup> Idem, p. 58.



semelhante, e o da acreditação, que compreende um sistema de avaliação e certificação de qualidade de serviço de saúde.

O princípio da segurança sanitária funda-se no papel regulador e controlador do Estado sobre bens, produtos, serviços e atividades que apresentam riscos à saúde da população e são exercidas majoritariamente pela vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, mas também por programas e ações que procurem o controle das diversas poluições<sup>129</sup>.

Alexandre Nemer Elias<sup>130</sup> apresenta, ainda, o princípio da participação democrática, na qual a população é chamada a participar do sistema sanitário.

## 1.6. Saúde mental

O tratamento jurídico da saúde mental passou por diversas etapas ao longo da história humana, de acordo com a visão das sociedades diante das pessoas com transtornos mentais e da posição social delas: da ignorância e marginalização até a presença e inserção social; do silêncio ao diálogo<sup>131</sup>.

Também no Brasil a doença mental traz estigmas e preconceitos e, por muitos anos, até a Reforma Psiquiátrica promovida pela Lei n. 10.216/2001, o isolamento em hospitais psiquiátricos era a base do tratamento dos pacientes acometidos de transtornos mentais.

Em 1882, Machado de Assis<sup>132</sup>, por meio do seu conto/novela *O Alienista*, retrata, de maneira cômica, o drama da internação compulsória, do estigma social e do isolamento, que já existia ao final do período imperial do Brasil. Simão Bacamarte, um

---

<sup>129</sup> CARDOSO NETO, Op. cit., pp. 116.

<sup>130</sup> ELIAS, Op. cit., pp. 56-57.

<sup>131</sup> SEOANE, José Antonio. Derecho y salud mental: capacidades, derechos, Justicia. *Revista Jurídica del Peru*. Lima, a. LVI, n. 68, jul. /set. 2006, p. 262.

<sup>132</sup> MACHADO DE ASSIS. *O alienista*. 2. ed. São Paulo: Ática, 2013.

renomado médico psiquiátrico, constrói a casa verde para abrigar os loucos da região e estudá-los. Pouco a pouco, vai internando aqueles que considera louco e soltando-os quando reformula suas ideias, causando inicialmente alívio social, mas depois distúrbios. Após quase toda população passar pelo lugar, conclui que, se todos têm um desequilíbrio e só ele é normal, então, na verdade, é ele o anormal que merece ser estudado. Por isso, tranca-se sozinho na casa verde até o resto de sua vida. Uma frase de Simão Bacamarte expressa a complexidade que envolve os transtornos mentais: “a loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente”.

No campo da saúde mental, a Organização Mundial da Saúde<sup>133</sup> lista dez princípios básicos que o Direito deve garantir:

1. Promoção da saúde mental e prevenção dos transtornos mentais;
2. Acesso aos cuidados básicos de saúde;
3. Avaliação da saúde mental conforme princípios aceitos universalmente;
4. Disponibilidade da modalidade menos restritiva possível de cuidados da saúde mental;
5. Autodeterminação;
6. Direito de receber assistência no exercício da autodeterminação;
7. Disponibilidade de um procedimento de reavaliação;
8. Mecanismos automáticos de revisão periódica;
9. Responsáveis pelas decisões qualificadas a serem tomadas;
10. Respeito ao império da lei.

A promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos mentais constituem, portanto, o primeiro princípio da OMS nesse campo.

José Antônio Seoane<sup>134</sup> destaca que a intervenção jurídica em saúde mental, que deve estar baseada na dignidade humana, na liberdade, na igualdade e na proteção, tem como elemento motriz a eliminação da discriminação e como primeiras finalidades: I) a promoção da saúde mental, a fim de proporcionar o exercício autônomo de direitos e a qualidade de vida, por meio de medidas jurídicas, específicas ou não, de

---

<sup>133</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mental health care Law: ten basic principles. Genebra: OMS, 1996. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/media/en/75.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/75.pdf)>. Acesso em: 31 dez. 2018.

<sup>134</sup> SEOANE, Op. cit., pp. 266-272 e 274.

promoção e de cuidado da saúde mental do cidadão, especialmente em matéria de habitação, educação e emprego; e II) a prevenção dos transtornos mentais, proporcionando medidas de prevenção e de controle dos fatores que causam problemas em saúde mental e meios que impeçam que se agrave a enfermidade e que atenuem suas consequências.

## **1.7. Saúde e trabalho**

A preocupação com os agravos à saúde no trabalho aparece nas primeiras normas trabalhistas. Ao longo do tempo, a saúde no trabalho desenvolveu-se como disciplina, recebendo diversas denominações na história, como higiene no trabalho, segurança no trabalho até a concepção atual de saúde do trabalhador.

### **1.7.1. Saúde do trabalhador**

A contextualização da saúde no ambiente laboral permitiu o desenvolvimento da chamada "saúde do trabalhador".

Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde<sup>135</sup>, a saúde do trabalhador:

Constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores,

---

<sup>135</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, p. 17.

compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS.

Jorma Rantanem e Igor A. Fedotov<sup>136</sup> sustentam que a prestação de serviços de saúde no trabalho realiza ações no local de trabalho com a finalidade de proteger e promover a segurança, a saúde e o bem-estar dos trabalhadores e de melhorar as condições e o meio ambiente de trabalho.

Para a OIT<sup>137</sup>, a saúde no trabalho (ou a segurança e saúde no trabalho) é disciplina que trata da prevenção de acidentes e doenças ocupacionais e a promoção e proteção da saúde do trabalhador, melhorando as condições e o ambiente do trabalho. Por isso, preocupa-se com a antecipação, a identificação, a avaliação e o controle de riscos à saúde em razão do trabalho. Seu objetivo essencial é a gestão de riscos profissionais.

Em suma, a saúde no trabalho compreende uma área da Saúde Pública; tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde, da segurança e do bem-estar do trabalhador; realiza ações preventivas, interventivas e de melhoria das condições e ambientes de trabalho, especialmente diante de riscos à saúde; organiza e dá assistência aos trabalhadores e atua no diagnóstico, tratamento e reabilitação deles.

Segundo a OIT<sup>138</sup>, o método de detecção dos perigos e a avaliação dos riscos à segurança e à saúde do trabalhador compreende um método que se desenvolve em 5 (cinco) etapas: i) identificar os riscos; ii) determinar quem pode ser afetado e como; iii) avaliar os riscos e decidir sobre as precauções a serem tomadas; iv) registrar os resultados e implementá-los; v) rever a atualização e atualizá-la, se necessário.

---

<sup>136</sup> RANTANEN, Jorma; FEDOTOV, Igor A. Normas, principios y enfoques de los servicios de salud en el trabajo. In: STELLMAN, Jeanne M. et al. (Orgs.). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001, v. I, parte II, c. 16, s. 16.2.

<sup>137</sup> ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, *ILO list of occupational diseases*. Genebra: OIT, 2010, pp. 1-2.

<sup>138</sup> Idem, p. 2.

### 1.7.2. Saúde mental no trabalho

A compreensão de saúde mental, a exemplo da definição de saúde, não está na mera ausência de enfermidades psíquicas, mas alcança a higidez do bem-estar a nível mental, cognitivo ou psicológico de um indivíduo. Por isso, a saúde mental tem um amplo campo de atuação, inclusive na seara trabalhista, e incorpora todos os âmbitos de atuação, já referidos, da Saúde do Trabalhador.

Para Laís Penido e Giancarlo Perone<sup>139</sup>, a saúde mental do trabalho é “um campo do conhecimento, cujo propósito é o estudo da dinâmica, da organização e dos processos de trabalho, [...] por meio de ações diagnósticas, preventivas e terapêuticas eficazes”.

Segundo a OIT<sup>140</sup>, a organização do trabalho e o ambiente laboral de hoje tem gerado repercussão na saúde mental dos trabalhadores:

Hoje, trabalhadores de todo o mundo estão enfrentando significativas mudanças na organização e nas relações de trabalho; eles estão sobre enorme pressão para resolver às demandas da vida laboral moderna. Com o ritmo do trabalho marcado pelas comunicações instantâneas e pelos altos níveis de competição global, as linhas que separam trabalho da vida pessoal estão se tornando cada vez mais difíceis de serem identificadas.

Os riscos psicossociais, como competição crescente, altíssimas expectativas por performances e longas horas de trabalho, estão contribuindo para um ambiente laboral cada vez mais estressante. Acrescente-se que, devido à recessão econômica atual, que está aumentando o ritmo das mudanças organizacionais e de reestruturação, trabalhadores estão vivenciando experiências de trabalhos precarizados, oportunidades de trabalho reduzidas, medo da perda de seus empregos, demissões em massa, desemprego e uma decrescente estabilidade

---

<sup>139</sup> PENIDO, Laís de Oliveira; PERONE, Giancarlo. Saúde mental no trabalho: esclarecimentos metodológicos para juristas. In: FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira (Orgs.). *Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás*. Goiânia: Cir Gráfica, 2013, p. 33.

<sup>140</sup> ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Op. cit., 2016, p. 2.

financeira, com sérias consequências para a saúde mental e o bem-estar deles<sup>141</sup>.

Os diversos modelos de organização do trabalho, descritos anteriormente, podem produzir o adoecimento mental do trabalhador.

### **1.8. Trabalho, meio ambiente e saúde**

Como marco do movimento cultural e político da Revolução Francesa, que conduziu à Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão em 1789, floresceu a concepção de direitos fundamentais<sup>142</sup> (ou direitos humanos), que surgem como resistência, oposição, ao poder do Estado e são frutos de conquistas históricas em favor das liberdades dos indivíduos<sup>143</sup>. Dentre os direitos fundamentais que foram surgindo aparece a saúde, o trabalho, e mais recentemente, o meio ambiente e seus desdobramentos.

Saúde, trabalho e meio ambiente (art. 6º c/ 196, 7º, XXII, e 200, VIII c/c 225, da CF) são direitos fundamentais expressamente abrigados na Constituição Federal e, como tais, possuem características que têm como premissa última a dignidade da pessoa humana<sup>144</sup>.

---

<sup>141</sup> No original: "Today workers all over the world are facing significant changes in work organization and labour relations; they are under greater pressure to meet the demands of modern working life. With the pace of work dictated by instant communications and high levels of global competition, the lines separating work from life are becoming more and more difficult to identify. Psychosocial hazards such as increased competition, higher expectations as regards performance and longer working hours are all contributing to an ever more stressful working environment. In addition, owing to the current economic recession that is augmenting the pace of organizational change and restructuring, workers are increasingly experiencing precarious work, reduced work opportunities, fear of losing their jobs, massive layoffs, unemployment, and decreased financial stability, with serious consequences for their mental health and wellbeing".

<sup>142</sup> PÉREZ LUÑO, Antonio E. *Los derechos fundamentales*. 10. ed. Madrid: Tecnos, 2011, p. 25.

<sup>143</sup> VALE, André Rufino do. *Eficácia dos direitos fundamentais nas relações privadas*. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris, 2004, p. 32.

<sup>144</sup> MANCINI, Op. cit., p. 13.

Os direitos fundamentais, como regra geral, são universais, têm como destinatários todos os seres humanos pela sua própria natureza; limitados, pois não são absolutos; concorrentes, podem ser exercidos cumulativamente. São irrenunciáveis, embora seu titular possa deixar de exercê-los; inalienáveis, porque destituídos de conteúdo econômico-patrimonial; são indisponíveis, pois não se pode desfazê-los<sup>145</sup> e imprescritíveis, porque nunca deixam de serem exigíveis em face do tempo.

Para Ricardo Rojas<sup>146</sup>, os direitos fundamentais são inatos ou inerentes a todos os homens e oponíveis *erga omnes*, vinculando quaisquer pessoas físicas ou jurídicas. Paulo G. Gonet Branco<sup>147</sup> lembra que nem sempre haverá aplicação de um direito fundamental a todas as relações jurídicas, em face do debate acerca da vinculação dos direitos fundamentais a particulares e de direitos que, por sua natureza, apenas podem ter o Estado como destinatário (como o direito de petição aos órgãos públicos).

### 1.8.1. Direito de defesa e a prestações

Tradicionalmente, os direitos fundamentais destinam-se a evitar ingerência do Estado sobre os bens protegidos (direito de defesa), mas também funcionam como pretensão de reparo pelas agressões eventualmente consumadas<sup>148</sup> (direito a prestações). José Joaquim Canotilho<sup>149</sup> assim descreve essas duas perspectivas dos direitos fundamentais:

(1) constituem [...] normas de competência negativa para os poderes públicos, proibindo fundamentalmente ingerências destes na esfera jurídica individual; (2) implicam [...] o poder de exercer positivamente

---

<sup>145</sup> SILVA, José Afonso; Op. cit., p. 178.

<sup>146</sup> ROJAS, Ricardo Manuel. *Los derechos fundamentales y el orden jurídico y institucional de Cuba*. Buenos Aires: Fundación Cadal: Konrad Adenauer Stiftung, 2005, p. 20.

<sup>147</sup> BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Aspectos de teoria geral dos direitos fundamentais. In: MENDES, Gilmar; et al. *Hermenêutica constitucional e direitos fundamentais*. Brasília: Brasília Jurídica, 2000, pp. 119-120.

<sup>148</sup> Idem, p. 140.

<sup>149</sup> CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito Constitucional*. 6. ed. Coimbra: Almedina, 1993, p. 541.

direitos fundamentais (liberdade positiva) e de exigir omissões dos poderes públicos, de forma a evitar agressões lesivas por parte dos mesmos (liberdade negativa).

O direito a prestações aparece como uma contrapartida ao direito de defesa<sup>150</sup> e supõe “que, para a conquista e manutenção da liberdade, os poderes públicos devem assumir comportamento ativo na sociedade civil”<sup>151</sup>.

Em outras palavras, não basta ao Estado, por exemplo, não agredir a saúde do trabalhador, muito mais do que isso, tal direito impõe ao Estado uma obrigação de efetuar prestações no sentido de garantir o direito à saúde desse profissional.

Quanto a essa função de prestação dos direitos fundamentais, José Joaquim Canotilho<sup>152</sup> prossegue:

Afirma-se a existência de *direitos originários* a prestações quando: (1) a partir da garantia constitucional de certos direitos (2) se reconhece, simultaneamente, o dever do Estado na criação dos pressupostos materiais indispensáveis ao exercício efetivo desses direitos; (3) e a faculdade de o cidadão exigir, de forma imediata, as prestações constitutivas desses direitos.

Além disso, os direitos à proteção “outorgam ao indivíduo o direito de exigir do Estado que este o proteja contra ingerência de terceiros em determinados bens pessoais”<sup>153</sup>, isto é, uma ação protetiva do cidadão diante de outros cidadãos<sup>154</sup>. No mesmo sentido, escreve Ingo Sarlet<sup>155</sup>:

Boa parte dos direitos fundamentais dos trabalhadores, positivados nos arts. 7º a 11 de nossa Lei Suprema, são, na verdade, concretização do direito de liberdade e do princípio da igualdade (ou da não-discriminação), ou mesmo posições jurídicas dirigidas a uma proteção contra ingerências por parte dos poderes públicos e entidades privadas. [...] Em que pese a denominação de direito social [...], o fato é que estes

---

<sup>150</sup> ALEXY, Robert. *Teoría de los Derechos Fundamentales*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993, p. 427.

<sup>151</sup> BRANCO, Op. cit., p. 143.

<sup>152</sup> CANOTILHO, Op. cit., p. 543, sic.

<sup>153</sup> SARLET, Ingo W. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 6. ed.. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006, p. 222.

<sup>154</sup> ALEXY, Op. cit., p. 427.

<sup>155</sup> SARLET, Op. cit., p. 203.



dispositivos – de acordo com o critério da função desempenhada – contém típicos direitos de defesa.

Conclui-se, portanto, que o trabalhador tem direito a uma prestação positiva do Estado de garantir seu direito à saúde em face das agressões advindas pelo meio ambiente do trabalho e/ou pela organização do trabalho, por meio de uma política pública de preservação de seu bem-estar físico e mental.

Referido direito também se projeta em face de seu empregador, que tem o dever de observar o direito fundamental do trabalhador ao trabalho seguro e a um meio ambiente de trabalho equilibrado.

### **1.8.2. Concretização do direito à saúde mental no trabalho**

Os direitos à saúde, ao trabalho seguro e ao meio ambiente do trabalho saudável não podem ser apenas promessas constitucionais, ideais utópicos e distantes da realidade concreta da vida das pessoas. Ao contrário, o pleno exercício desses direitos deve decorrer do texto mandamental, como garantidor dos direitos fundamentais da pessoa humana.

A dogmática constitucional contemporânea ressalta a força normativa do texto constitucional e sobre o caráter vinculativo e obrigatório de suas disposições. Nessa linha, “os direitos fundamentais, em rigor, não se interpretam; concretizam-se”<sup>156</sup>. Para Friedrich Müller<sup>157</sup>:

"Concretizar" não significa [...] interpretar, aplicar, subsumir silogisticamente e inferir. E também não [significa] "individualizar" uma norma jurídica genérica codificada na direção do caso individual "mais restrito". Muito pelo contrário, "concretizar" significa: *produzir*, diante da provocação pelo caso de conflito social, que exige uma solução jurídica,

---

<sup>156</sup> BONAVIDES, Paulo. *Curso de Direito Constitucional*. 15. ed. São Paulo: Malheiros, 2004, p. 592.

<sup>157</sup> MÜLLER, Friedrich. *Métodos de trabalho do direito constitucional*. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2005, p. 131.

a norma jurídica defensável para esse caso no quadro de uma democracia e de um Estado de Direito.

O princípio da ótima concretização da norma reza que a interpretação adequada é “aquela que consegue concretizar, de forma excelente, o sentido [...] da proposição normativa dentro das condições reais dominantes numa determinada situação”<sup>158</sup>.

Luís Roberto Barroso<sup>159</sup> afirma que as normas constitucionais detêm de imperatividade e, quando não são observadas, hão de deflagrar os mecanismos próprios de coação e de cumprimento forçado. Por isso e por serem rebeldes a valores neutros em sua aplicação, os métodos tradicionais do Direito Privado são impotentes e inadequados na interpretação dos direitos fundamentais.

Nessa perspectiva, as normas de direitos fundamentais têm um caráter preceptivo e não meramente programático; são normas que regulam diretamente às relações jurídicas e não apenas normas matrizes de outras normas<sup>160</sup>.

Mais do que isso, para Luís Roberto Barroso<sup>161</sup>

O intérprete torna-se coparticipante do processo de criação do Direito, completando o trabalho do legislador, ao fazer valorações de sentido para as cláusulas abertas e ao realizar escolhas entre soluções possíveis.

[...] As denominadas cláusulas gerais ou conceitos jurídicos indeterminados contêm termos ou expressões de textura aberta, dotados de plasticidade, que fornecem um início de significação a ser complementado pelo intérprete, levando em conta as circunstâncias do caso concreto.

Por essa perspectiva, e considerando o disposto no art. 5º, § 1º, da Constituição Federal, que estabelece que “as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”, o direito à saúde mental (direitos à saúde, ao

<sup>158</sup> HESSE, Konrad. *A força normativa da Constituição*. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 1991, pp. 22-23.

<sup>159</sup> BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do direito (o triunfo tardio do Direito Constitucional no Brasil). *Revista de Direito Administrativo*. Rio de Janeiro, n. 240, abr./jun. 2005. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43618/44695>>. Acesso em: 26 dez. 2018, p. 6.

<sup>160</sup> BRANCO, Op. cit., p. 134.

<sup>161</sup> BARROSO, Op. cit., p. 6.

trabalho seguro e ao meio ambiente do trabalho saudável), com toda a amplitude e campos de incidências, deve ser concretizado no âmbito das relações de trabalho.

O Supremo Tribunal Federal, em decisão da lavra da Ministra Cármen Lúcia<sup>162</sup>, concluiu que o direito à saúde, consistente em tratamento psiquiátrico, pode ser objeto de intervenção judicial para sua concretização, podendo ocorrer dano inverso da alegada e não demonstrada grave lesão à economia pública.

### 1.8.3. Reserva do possível

A reserva do possível (*Vorbehalt des Möglichen*), segundo Paulo Caliendo<sup>163</sup> é o:

Limite ao poder do Estado de concretizar efetivamente direitos fundamentais a prestações, tendo por origem a doutrina constitucionalista alemã da limitação de acesso ao ensino universitário de um estudante ("*numerus-clausus Entscheidung*"). Nesse caso, a Corte Constitucional alemã (*Bundesverfassungsgericht*) entendeu existirem limitações fáticas para o atendimento de todas as demandas de acesso.

A reserva do possível manifesta-se em três dimensões: a) a efetiva disponibilidade dos recursos para a efetivação dos direitos fundamentais; b) a disponibilidade jurídica dos recursos materiais e humanos, que se refere à correspondência com a distribuição de receitas e das diversas competências (administrativas, tributárias, orçamentárias, legislativas, etc.); e c) a proporcionalidade e a razoabilidade da prestação, isto é, do que se pode exigir razoavelmente da sociedade<sup>164</sup>.

---

<sup>162</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 674/CE. Plenário. Relator Ministra Cármen Lúcia. Publicado no Diário de Justiça eletrônico de 26/2/2018.

<sup>163</sup> CALIENDO, Paulo. Reserva do possível, direitos fundamentais e tributação. In: SARLET, Ingo W.; TIMM, Luciano Benetti (Orgs.). *Direitos fundamentais, orçamento e reserva do possível*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008, p. 200.

<sup>164</sup> SARLET, Op. cit., pp. 301-302.

Para Ana Carolina Lopes Olsen<sup>165</sup>, a reserva do possível deve ser vista como uma condição de realidade, na medida em que deve haver correspondência entre a realidade e o ordenamento normativo. Nesse contexto, a “reserva do possível constitui, em verdade (considerada toda a sua complexidade), espécie de limite jurídico e fático dos direitos fundamentais”<sup>166</sup>.

Em acórdão da lavra do Ministro Humberto Martins, o STJ<sup>167</sup> entendeu que a reserva do possível está assentada no direito romano, de que a obrigação impossível não pode ser exigida (*impossibilium nulla obligatio est*), que a escassez de recursos muitas vezes é uma questão de escolhas do administrador e que a reserva do possível não pode ser oponível quanto ao mínimo essencial, assim sintetizando o entendimento, no particular:

[...] RESERVA DO POSSÍVEL – [...] ESCASSEZ DE RECURSOS COMO O RESULTADO DE UMA DECISÃO POLÍTICA – PRIORIDADE DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS – CONTEÚDO DO MÍNIMO EXISTENCIAL [...]

... omissis ...

6. O mínimo existencial não se resume ao mínimo vital, ou seja, o mínimo para se viver. O conteúdo daquilo que seja o mínimo existencial abrange também as condições socioculturais, que, para além da questão da mera sobrevivência, asseguram ao indivíduo um mínimo de inserção na "vida" social.

... omissis ...

10. Porém é preciso fazer uma ressalva no sentido de que mesmo com a alocação dos recursos no atendimento do mínimo existencial persista a carência orçamentária para atender a todas as demandas. Nesse caso, a escassez não seria fruto da escolha de atividades não prioritárias, mas sim da real insuficiência orçamentária. Em situações limítrofes como essa, não há como o Poder Judiciário imiscuir-se nos planos governamentais, pois estes, dentro do que é possível, estão de acordo com a Constituição, não havendo omissão injustificável.

11. Todavia, a real insuficiência de recursos deve ser demonstrada pelo Poder Público, não sendo admitido que a tese seja utilizada como uma desculpa genérica para a omissão estatal no campo da efetivação dos direitos fundamentais, principalmente os de cunho social. No caso dos autos, não houve essa demonstração. Precedente: RESP 764.085/PR,

---

<sup>165</sup> OLSEN, Ana Carolina Lopes. *A eficácia dos direitos fundamentais sociais frente à reserva do possível*. Dissertação de mestrado (em Direito). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2006, p. 213.

<sup>166</sup> SARLET, Op. cit., p. 302.

<sup>167</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial 1.185.474/SC. 2ª Turma. Relator Ministro Humberto Martins. Publicado no Diário de Justiça eletrônico de 28/4/2010.

Rel. Min. Humberto Martins, Segunda Turma, julgado em 1º.12.2009, DJe 10.12.2009. Recurso especial improvido.

Paulo Caliendo<sup>168</sup> critica o que, na sua visão, seria uma visão utilitarista, fundada em uma análise custo/benefício, da reserva do possível porque: a) transforma a ponderação de valores em uma discussão monetária ou financeira reduzindo a importância do direito social em debate a mera questão orçamentária, b) foca sua análise em efeitos marginais, medindo o nível de proteção de certo direito fundamental com base nas consequências da sua proteção; c) desvaloriza os direitos fundamentais e privilegia as razões políticas do Estado, que irá dizer qual é o interesse maior.

O STF<sup>169</sup> entendeu que a reserva do possível não poderia ser invocada com o propósito de fraudar, frustrar ou inviabilizar políticas públicas definidas pela própria Constituição, pois encontra insuperável limitação na garantia constitucional do mínimo essencial, que é emanção direta da dignidade da pessoa humana.

#### **1.8.4. Incidência na relação de emprego**

Ainda que se cogite da incidência da reserva do possível na concretização pelo Estado dos direitos fundamentais, afeto ao direito à saúde, ao meio ambiente e ao trabalho, tais direitos são oponíveis diretamente em face do empregador.

Os direitos fundamentais, garantidos constitucionalmente aos cidadãos por serem membros de um Estado<sup>170</sup>, são essenciais à pessoa humana, básicos, de hierarquia superior e reconhecidos como indispensáveis nos ordenamentos internacionais e nacionais<sup>171</sup>. Como princípios e valores constitucionais não podem

---

<sup>168</sup> CALIENDO, Op. cit., pp. 203-204.

<sup>169</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Especial 639.337/SP. 2ª Turma. Relator Ministro Celso de Mello. Publicado no Diário de Justiça eletrônico de 23/8/2011.

<sup>170</sup> PÉREZ LUÑO, Op. cit., p. 40.

<sup>171</sup> MANCINI, Op. cit., p. 11.

deixar de serem aplicados em toda a ordem jurídica, inclusive no direito privado e penal em face do princípio da unidade do ordenamento jurídico<sup>172</sup>.

#### 1.8.4.1. Efeito expansivo e irradiante

Os direitos fundamentais são mais do que garantia do indivíduo frente ao Estado, constituem normas que filtram os valores básicos da sociedade política e se expandem para todo o direito positivo<sup>173</sup>. Eles são princípios com efeitos sobre toda a ordem jurídica; dotados de uma eficácia expansiva que alcança todos os âmbitos jurídicos<sup>174</sup>.

Os direitos fundamentais possuem densidade que os caracterizam como pautas axiológicas irradiantes por toda a ordem jurídica e que os tornam incidentes nas relações do particular com o Estado e entre particulares e conduzem à unidade e à adequação valorativa do sistema jurídico<sup>175</sup>.

Para Ingo Sarlet<sup>176</sup>, diante do dever geral de efetivação dos direitos fundamentais, o Estado deve zelar pela proteção dos direitos fundamentais das pessoas, não apenas contra intromissões indevidas por parte dos poderes públicos, mas também contra agressões provindas de particulares e, até mesmo, de outros Estados.

O efeito expansivo dos direitos fundamentais e o dever geral de efetivação deles acarretam sua aplicação, inclusive, nas relações entre particulares.

---

<sup>172</sup> ANDRADE, Op. cit., p. 274.

<sup>173</sup> MENDES, COELHO e BRANCO, Op. cit., p. 266.

<sup>174</sup> CAMBI, Eduardo. *Neoconstitucionalismo e Neoprocessualismo: direitos fundamentais, políticas públicas e protagonismo judiciário*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009, p. 31.

<sup>175</sup> VALE, Op. cit., p. 90.

<sup>176</sup> SARLET, Op. cit., p. 222.

#### 1.8.4.2. Eficácia horizontal dos direitos fundamentais

Na Alemanha, foi desenvolvida a doutrina sobre a eficácia dos direitos fundamentais perante terceiros (*drittwirkung der grundrechte*), também conhecida como eficácia horizontal, que pode ser agrupada em 3 (três) teorias: a) do efeito mediato (eficácia indireta), b) dos efeitos em face do Estado e c) do efeito imediato (eficácia direta)<sup>177</sup>.

A teoria da eficácia indireta (ou mediata), cujo principal expositor é Günter Dürig, sustenta que a finalidade dos direitos fundamentais não é resolver diretamente os conflitos oriundos de interesse privados e que a aplicação deles nessas relações depende da utilização de meios jurídicos previstos pelo ordenamento<sup>178</sup>.

Entretanto, não há uma diretriz clara que permita uma decisão sobre os valores que devem prevalecer em caso de conflito, nem é necessária uma jurisprudência que estabeleça a aplicação adequada dos direitos fundamentais<sup>179</sup>. Além disso, a Constituição, que é a expressão da soberania de um povo e que está acima dos poderes constituídos, não pode ficar dependendo de uma intermediação legislativa para produzir seus efeitos<sup>180</sup>.

Na teoria dos efeitos em face do Estado, de J. Schwabe, os efeitos sobre a relação entre particulares são consequências da submissão do Estado aos direitos fundamentais como direitos subjetivos públicos<sup>181</sup>. Todavia, o problema é que o Estado não tem responsabilidade direta pelas ações de um indivíduo em face de outro.

A teoria da eficácia direta (ou imediata), de Hans Carl Nipperdey, defende que os direitos fundamentais não precisam de qualquer intermediação para a sua aplicação,

---

<sup>177</sup> ALEXY, Op. cit., pp. 511-513.

<sup>178</sup> ROMITA, Arion Sayão. *Direitos fundamentais nas relações de trabalho*. 3. ed. São Paulo: LTr, 2009, p. 200.

<sup>179</sup> MENDES, Gilmar F. *Direitos Fundamentais e Controle de Constitucionalidade*. 3. ed.. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 129.

<sup>180</sup> BRANCO, Op. cit., 133.

<sup>181</sup> ALEXY, Op. cit., p. 513.

"conferem, diretamente, direitos subjetivos aos particulares em suas relações entre si"<sup>182</sup>. Essa tem sido a corrente mais aceita na atualidade.

Em Portugal<sup>183</sup>, a Constituição de 1976 prevê no art. 18, 1 que “os preceitos constitucionais respeitantes aos direitos, liberdades e garantias são diretamente aplicáveis e vinculam as entidades públicas e privadas”. O art. 9º, 1, da Constituição Espanhola tem disposição análoga<sup>184</sup>. A Constituição Federal brasileira, contudo, não possui regra própria sobre a eficácia dos direitos fundamentais às relações privadas.

O Supremo Tribunal Federal <sup>185</sup> concluiu pela eficácia direta dos direitos fundamentais em entidade civil que expulsou um de seus associados dos seus quadros. Na mesma linha, Daniel Sarmiento<sup>186</sup> também defende que os preceitos constitucionais sobre direitos, liberdade e garantias são diretamente aplicáveis e vinculam as entidades públicas e privadas.

Os direitos fundamentais possuem eficácia horizontal e, nos termos da doutrina dominante e do entendimento do Supremo Tribunal Federal, são aplicáveis, no que couber, às relações privadas.

#### 1.8.4.3. Relação de poder e direitos fundamentais

Os autores contrários à eficácia direta dos direitos fundamentais ao âmbito das relações privadas costumam, comumente, abrir uma exceção quando, na relação

---

<sup>182</sup> SILVA, Virgílio Afonso da. *A constitucionalidade do direito: os direitos fundamentais nas relações entre particulares*. São Paulo: Malheiros, 2008, p. 89.

<sup>183</sup> PORTUGAL. Assembleia da República. *Constituição da República Portuguesa*. Lisboa: 1976. Disponível em: <<http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>>, Acesso: em 13 out. 2018.

<sup>184</sup> ESPANHA. Gobierno de España. *Constitución Española*. Disponível em <[http://www.lamoncloa.gob.es/documents/constitucion\\_es1.pdf](http://www.lamoncloa.gob.es/documents/constitucion_es1.pdf)>. Acesso em 14 out. 2018.

<sup>185</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 201.819/RJ. 2ª Turma. Relator Ministro Gilmar Mendes. Publicado no DJ de 27/10/2006.

<sup>186</sup> SARMENTO, Daniel. *Direitos Fundamentais e Relações Privadas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010, p. 245.



privada, há uma relação de poder de uma parte em relação à outra, como é o caso da relação empregatícia<sup>187</sup>.

Jürgen Habermas<sup>188</sup> destaca que:

o mercado e a sociedade econômica não constituem uma esfera isenta de poder, como se *supõe* no modelo jurídico liberal, o princípio da liberdade jurídica, dadas as condições sociais modificadas no modelo do Estado social, só pode ser implantado através da materialização de direitos existentes ou da criação de novos tipos de direito.

Não foi apenas o Estado que aumentou suas atividades e suas funções, mas também aqueles que detêm o poder econômico e social. A liberdade individual necessita ser resguardada dos mais fortes em uma sociedade, pois é “nesta esfera que as liberdades se encontram particularmente ameaçadas”<sup>189</sup>. Por isso, a necessidade de proteção de particulares não somente diante Estado, mas, pelo Estado, perante aqueles que exercem ou podem exercer verdadeiros poderes, jurídicos ou de fato, conforme defende José Carlos Vieira de Andrade<sup>190</sup>.

Eduardo Cambi<sup>191</sup>, após citar doutrinadores e discorrer sobre precedentes do Supremo Tribunal Federal, do Tribunal Constitucional da Alemanha, da Corte Europeia de Justiça e da Suprema Corte Americana, conclui que:

Nas relações privadas, a diferença entre *poderes sociais* pode representar grande ameaça ao exercício de direitos fundamentais. [...] Mesmo nas relações paritárias, entre cidadãos comuns, há de se respeitar os direitos fundamentais. A diferença está na *ponderação* entre a autonomia privada e dos direitos fundamentais dos entes envolvidos. Quanto maior for a desigualdade fática entre eles mais intensa deve ser a proteção dos direitos fundamentais e menor a tutela da autonomia privada; ao contrário, nas relações paritárias, a autonomia da vontade

---

<sup>187</sup> CAUPERS, João. *Os direitos fundamentais dos trabalhadores na Constituição*. Lisboa: Almedina, 1985, p. 171.

<sup>188</sup> HABERMAS, Jünger. *Direito e democracia: entre facticidade e validade*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997, v. 2, p. 137.

<sup>189</sup> SARLET, Op. cit., p. 365.

<sup>190</sup> ANDRADE, José Carlos Vieira de. Os direitos, liberdades e garantias no âmbito das relações entre particulares. In: SARLET, Ingo W. (Org.). *Constituição, direitos fundamentais e direito privado*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003, p. 274.

<sup>191</sup> CAMBI, Op. cit., pp. 32-35.

vai receber proteção mais intensa e o direito fundamental, que colidir com ela, poderá ser mais profundamente restringido.

Juan María Bilbao Ubillos<sup>192</sup> igualmente afirma que a eficácia dos direitos fundamentais em face de particulares, modulada pela autonomia privada, é mais intensa quando há uma relação assimétrica, isto é, não igualitária, e completa:

É lógico [...] que a capacidade de penetração destes direitos [dos direitos fundamentais] na esfera privada tende a ser maior [...] quando na relação entre particulares uma das partes ostenta uma posição de clara supremacia frente à outra (é o caso, paradigmático, da posição que ocupa o empresário frente ao trabalhador)<sup>193</sup>.

No campo das relações de emprego, há uma relação de poder, pois o empregado está subordinado ao empregador, que detém o chamado poder diretivo, que compreende o de organizar a mão-de-obra e puni-lo. Em função dessa relação de poder, há a incidência direta dos direitos fundamentais no contrato de trabalho.

Nesse sentido, defendem Otavio Calvet, Jorge Mancini, Arion Romita, Teresa Alexandra Coelho Moreira e Ileana Mousinho<sup>194</sup>, entre outros.

A eficácia imediata dos direitos fundamentais do empregado às relações privadas aplica-se na relação de emprego em razão da existência do poder de direção do empregador e da subordinação do empregado.

---

<sup>192</sup> UBILLOS, Op. cit., p. 368.

<sup>193</sup> No original: És lógico [...] que la capacidad de penetración de estos derechos [dos derechos fundamentales] en la esfera privada tienda a ser mayor [...] cuando en la relación entre particulares una de las partes ostenta una posición de clara supremacia frente a la otra (es el caso, paradigmático, de la posición que ocupa el empresario frente al trabajador).

<sup>194</sup> CALVET, Otavio Amaral. *Direito ao lazer nas relações de trabalho*. São Paulo: LTr, 2006, p. 52; MANCINI, Op. cit., p. 103; ROMITA, Op. cit., p. 202; MOREIRA, Teresa Alexandra Coelho. *Da esfera privada do trabalhador e o controlo do empregador*. Coimbra: Coimbra, 2004, p. 60; MOUSINHO, Ileana Neiva. Saúde do trabalhador: direito fundamental e sua eficácia horizontal em face das empresas. Consequências práticas. *Revista do Ministério Público do Trabalho*. Brasília, a. XX, nº 40, set. 2010, p. 36).

### **1.8.5. A preponderância sobre a livre iniciativa e a propriedade**

Na verdade, mais do que mera incidência, o direito à saúde no trabalho tem preponderância sobre a livre iniciativa e a propriedade do empregador, especialmente porque a Constituição já fez uma ponderação e condicionou esses àqueles.

É verdade que o direito à saúde preenche todos os elementos de um “sobredireito fundamental”, identificados pelo Ministro Carlos Ayres Britto no julgamento da Ação por Descumprimento a Preceito Fundamental n. 130/DF pelo Supremo Tribunal Federal<sup>195</sup>, a saber: I) o caráter cronológico para o surgimento do direito, II) a plenitude para a fruição do direito, III) a possibilidade de reparação adequada, e IV) a sobre tutela prevista na Constituição.

O direito à saúde nessa ótica é um sobredireito, pois: antecede ao trabalho porque é preciso tê-la para exercer a atividade profissional; o direito à saúde somente pode ser exercido de modo pleno (por inteiro) e a livre iniciativa não; não há como, em muitos casos, reparar a saúde de forma plena; a livre iniciativa sempre aparece na Constituição condicionada ao valor social do trabalho.

Ainda que se possa discutir no plano acadêmico e judicial a existência de um sobredireito fundamental, o fato é que a Constituição já fez suas escolhas e limitou, não apenas a livre iniciativa, mas também a propriedade.

A livre iniciativa nasce do trabalho humano e, por ter a mesma dignidade e valor que o trabalho prestado para si, não pode desenvolver-se em detrimento deste. Além disso, o valor social (e o primado) do trabalho, um dos fundamentos da ordem econômica, é colocado como contraponto à livre iniciativa. Nesse aspecto, a Constituição deixa claro que a livre iniciativa deve ser exercida considerando o valor social do trabalho e a primazia do trabalho.

---

<sup>195</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação por Descumprimento de Preceito Fundamental n. 130/DF. Plenário. Relator Ministra Carlos Ayres Britto. Publicado no DJe de 6 nov. 2011.

Também a propriedade, no direito constitucional brasileiro, não é absoluta. Seu uso e gozo estão sujeitos a um “valor social”, que não é uma socialização, mas uma sobreposição do interesse público sobre o individual, uma imposição aos seus titulares de uma responsabilidade no uso, na fruição e na disposição.

Como se não bastasse à contraposição entre livre iniciativa e valor social do trabalho, o primado do trabalho na ordem econômica e do interesse público e a responsabilidade social no uso da propriedade, a Constituição estabelece o princípio do trabalho seguro, ao determinar a redução dos riscos à saúde inerentes ao trabalho (art. 7º, XII), ao elevar a *status* constitucional o meio ambiente do trabalho (art. 200, VIII) e ao estabelecer a universalidade do direito à saúde (art. 196), tendo como destinatário, inclusive, a saúde do trabalhador (art. 200, II).

A ordem econômica tem, dentre seus princípios, a função social da propriedade e a defesa do meio ambiente, inclusive em face do impacto ambiental dos produtos e serviços e de seus processos de elaboração e prestação (art. 170, III e VI).

Os diversos tratados internacionais de direitos humanos, em especial o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e as Convenções da OIT, e em particular a Convenção n. 155, incorporados ao direito brasileiro como normas supraleais, nos termos do entendimento do STF, também asseguram que o trabalho humano está sujeito à proteção contra os riscos à saúde humana.

Juridicamente, portanto, não há um conflito entre livre iniciativa e trabalho saudável, entre propriedade e meio ambiente do trabalho, entre direitos afetos ao empregador e direito à saúde. O trabalho humano, livremente organizado e utilizando-se dos fatores de produção (da propriedade do empregador), deve, necessariamente e impreterivelmente, resguardar a integridade física e psíquica do trabalhador.

O limite da livre iniciativa e da propriedade do empregador é estabelecido pelos direitos fundamentais à saúde, ao meio ambiente equilibrado e ao trabalho seguro.

### 1.8.5.1. Concorrência de direitos fundamentais

O direito à livre iniciativa deve ser exercido em observância do demais direitos fundamentais afetos à saúde do trabalhador. Nesse ponto, cabe assinalar o que a dogmática constitucional convencionou chamar em concorrência dos direitos fundamentais.

A concorrência de direitos fundamentais individuais acontece quando “um comportamento do mesmo titular preenche os ‘pressupostos de facto’ (*Tatbestände*) de vários direitos fundamentais”<sup>196</sup>. Nesse caso, pode ocorrer o cruzamento quando um mesmo comportamento do titular está contido na proteção de vários direitos, ou a acumulação de direitos, quando um bem jurídico de uma pessoa é protegido por vários direitos fundamentais.

Por exemplo, a existência da livre iniciativa do empregador não elimina, nem afasta a incidência de outros direitos fundamentais do empregado. Ao contrário, em princípio, os direitos fundamentais de ambos são conjugados (acumulados ou cruzados) sem a eliminação de qualquer deles.

O problema aparece quando há restrições divergentes entres os vários direitos concorrentes. Em uma mesma situação jurídica, certo direito fundamental impõe uma restrição e outro, também incidente, outra limitação diversa ou mais abrangente.

Havendo concorrência de direito fundamental e se o problema refere-se a uma situação geral e outra específica (ex. liberdade de associação e liberdade de sindicalização) então se aplica a regra referente ao direito fundamental especial (no caso, liberdade de sindicalização)<sup>197</sup>.

Todavia, se não existir relação de especialidade entre os direitos fundamentais concorrentes, mas sim restrições divergentes, então prevalecerá o direito menos

---

<sup>196</sup> CANOTILHO, Op. cit., p. 641.

<sup>197</sup> MENDES, COELHO e BRANCO, Op. cit., p. 356.

limitado ou que reúna maiores elementos estruturantes. Nessa hipótese, verifica-se qual deles é mais limitativo ou, por meio dos pressupostos fáticos dos direitos concorrentes, examina-se a pretensão que o indivíduo busca realizar de forma mais direta e imediata<sup>198</sup>.

Como o direito ao trabalho seguro e ao meio ambiente do trabalho são mais específicos do que o direito da livre iniciativa, então, pelo critério da concorrência dos direitos fundamentais, aqueles prevalecem sobre a livre iniciativa.

#### **1.8.5.2. Colisão de direitos fundamentais**

Em situações extremas, como a necessidade de intervenção ou de ingerência judicial na administração empresarial que se negue a adequar-se às medidas de saúde no trabalho, as técnicas atinentes à colisão dos direitos fundamentais, debatidas pela dogmática constitucional, poderão ser muito úteis.

Haverá colisão de direitos fundamentais quando “o exercício de um direito fundamental por parte do seu titular colide com o exercício do direito fundamental por parte de outro titular”<sup>199</sup>. Nesta hipótese, não há cruzamento ou acumulação de direitos como na concorrência, mas um verdadeiro conflito de direitos, que se opõe entre si.

A técnica jurídica traz diversos caminhos para a solução da colisão entre direitos fundamentais.

Pelo princípio da unidade da Constituição, não há, em tese, dispositivos constitucionais antagônicos. A Constituição deve ser vista e interpretada como uma unidade, incumbindo ao exegeta aplicar o princípio da harmonização e da concordância prática para otimizar a relação entre os bens constitucionais contrapostos<sup>200</sup>. Nesse

---

<sup>198</sup> CANOTILHO, Op. cit., pp. 642-643.

<sup>199</sup> Idem, p. 643.

<sup>200</sup> MENDES, COELHO e BRANCO, Op. cit., p. 114.

caso, nenhuma proposição constitucional é sacrificada em função de uma situação ocorrida. A força normativa de ambas é preservada e compatibilizada de modo que as normas constitucionais adquiram a maior eficácia possível e a dogmática constitucional preserva a vontade da Constituição<sup>201</sup>.

Todavia, nem sempre será possível a harmonização entre os diversos bens constitucionais em conflito.

Neste caso, Robert Alexy<sup>202</sup> afirma que, diante de um caso concreto, deve-se levar em conta o peso e a importância (validade) dos princípios que fundamentam os direitos fundamentais em confronto. Com isso, estabelece-se uma “relação de precedência condicionada”, em que se mostram as condições pelas quais um princípio precede ao outro e qual deve ceder naquela situação:

O conceito de relação de precedência condicionada permite uma resposta simples. O princípio P1 tem, em um caso concreto, um peso maior que o princípio oposto P2 quando existem razões suficientes para que P1 preceda a P2, sob as condições C dadas pelo caso concreto<sup>203</sup>.

Nessa linha, como a saúde precede ao trabalho e à livre iniciativa, como já exposto, então, pelo critério do peso e da importância, ela tenderia a ter um peso maior em um caso concreto.

O princípio da proporcionalidade é utilizado como técnica de ponderação dos bens constitucionais em confronto, pois se trata de uma cláusula genérica de proibição de excessos diretamente ligada à intenção de se atribuírem garantias à liberdade individual dos cidadãos<sup>204</sup>.

---

<sup>201</sup> HESSE, Op. cit., pp. 23, 25 e 27.

<sup>202</sup> ALEXY, Op. cit., pp. 89-90 e 92-93.

<sup>203</sup> No original: El concepto de relación de precedencia condicionada permite una respuesta simple. El principio P1 tiene, en un caso concreto, un peso mayor que el principio opuesto P2 cuando existen razones suficientes para que P1 preceda a P2, bajo las condiciones C dadas en el caso concreto.

<sup>204</sup> SCHÄFER, Jairo Gilberto. *Direitos fundamentais: proteção e direitos*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 107.

O princípio da proporcionalidade, “o justo equilíbrio entre os meios empregados e os fins a serem alcançados”<sup>205</sup>, está dividido em três subprincípios: a) adequação (ou conformidade), que considera que a medida, a solução, adotada deve ser apropriada para os fins pretendidos, isto é, há uma conformidade entre a medida e o seu fim; b) necessidade (ou exigibilidade), que impõe a aplicação da medida menos grave possível para atingir o objetivo, ou seja, questiona-se se o fim não pode ser obtido de uma outra maneira que prejudique menos o objetivo<sup>206</sup>; c) proporcionalidade em sentido estrito, que reza que deve haver um juízo de ponderação para averiguar se o meio utilizado é proporcional em relação ao fim pretendido, ou melhor, são pesadas as desvantagens do meio em relação às vantagens do fim<sup>207</sup>.

Contudo, na solução do conflito entre direitos fundamentais, não se pode sacrificar o núcleo essencial deles, nem se podem fazer restrições casuísticas<sup>208</sup>.

A solução do conflito de direitos fundamentais não repele, em princípio, a incidência dos direitos fundamentais nas relações privadas. Ao contrário, busca aplicá-los, ainda que com menor ou maior incidência em face da autonomia privada. A questão da eficácia horizontal dos direitos fundamentais “é um problema de colisão, que surge do fato de que, numa relação privada, esses direitos são válidos em favor e desfavor de todas as partes”<sup>209</sup>.

Nas relações de emprego, comumente, o intérprete é chamado a solucionar situações de colisão dos direitos fundamentais em face de um caso concreto, como entre a livre-iniciativa e o direito à saúde do empregado.

Nas situações limites, em que não há concorrência de direitos fundamentais ou como harmonizá-los, em que o intérprete deve escolher qual bem sofrerá restrição, sem sacrifício do seu núcleo essencial, as técnicas de colisão poderão ser úteis para se

---

<sup>205</sup> GRINOVER, Ada Pellegrini. Princípio da proporcionalidade. Coisa julgada e justa indenização. In: GRINOVER, Ada Pellegrini. *O processo: estudos e pareceres*. São Paulo: DJR, 2006, p. 8.

<sup>206</sup> ALEXY, Op. cit., p. 114.

<sup>207</sup> CANOTILHO, Op. cit., p. 384.

<sup>208</sup> MENDES, COELHO e BRANCO, Op. cit., p. 315.

<sup>209</sup> VALE, Op. cit., p. 178.



encontrarem as soluções possíveis, especialmente quando houve necessidade de ingerência administrativa ou judicial na própria administração do empregador.

## **CAPÍTULO 2. O ADOECIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO**

A perda da saúde em razão do trabalho tem aumentado no Brasil e no mundo, atingindo números alarmantes, a exigir respostas das autoridades, da academia e da sociedade. Como consequência vidas humanas são perdidas, a saúde de muitos é comprometida e prejuízos econômicos e sociais atingem empresas, a sociedade e o Estado. Entender como a interação trabalho – saúde – meio ambiente laboral funcionam é primordial para uma política de promoção à saúde do trabalhador, especialmente no que diz respeito a seu bem-estar mental, cujos agentes agressivos são mais sutis.

### **2.1. Doença ocupacional e acidente de trabalho**

O trabalho pode ocasionar acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, sendo essa uma das principais razões para a atuação preventiva da Saúde do Trabalhador.

Acidente de trabalho é o que acontece pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou a certos segurados da Previdência e que provoca “lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho” (art. 19, da Lei n. 8.213/1991).

O acidente de trabalho pode ser: i) típico, quando decorre diretamente da atividade exercida; ou ii) de trajeto (ou de deslocamento), quando ocorre no percurso residência-trabalho-residência.

A doença é ocupacional, que é equiparada ao acidente de trabalho para todos os efeitos legais (art. 20, *caput*, da Lei n. 8.213/1991), se tiver relação de causa e efeito com o trabalho, por meio do chamado nexo etiológico, de causalidade ou causal.

A doença ocupacional pode ser:

a) profissional, que é aquela “produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social” (art. 20, inciso I, Lei n. 8.213/1991). Nessas, a relação causal é direta e imediata<sup>210</sup>; e

b) do trabalho, que é a “adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente” (art. 20, inciso II). Nessas doenças, a etiologia é múltipla, causadas por múltiplos fatores<sup>211</sup>.

O nexos de causalidade é presumido nas doenças profissionais, por expressa disposição de lei. Contudo, nas doenças do trabalho, o nexos etiológico precisa ser investigado, isto é, dependem de comprovação.

O Decreto n. 3.048/1999 apresenta, em seu Anexo II, a chamada Lista A na qual há uma relação de agentes e fatores de riscos ocupacionais com as doenças que podem ser desencadeadas por eles. Na Lista B, são descritas as enfermidades e apresentados os agentes ocupacionais que trazem podem ocasioná-las. Na Lista C relacionam-se grupos de enfermidades a atividades econômicas.

Doenças degenerativas (inerentes à idade), endêmicas ou que não causam incapacidade laboral não são, em princípio, doenças ocupacionais (art. 20, § 1º, Lei 8.213/1991). Contudo, se qualquer enfermidade, inclusive degenerativa, tiver nexos de causalidade com o trabalho, pelas condições em que o trabalho é realizado, será considerada doença ocupacional (art. 20, § 2º).

Há, ainda, situação de "concausalidade", na qual o trabalho não é a origem da doença em si, mas ele atua para seu aparecimento ou para o agravamento da enfermidade. Em tais hipóteses, há uma conjugação, uma soma, de causas: sua origem extra laboral (como a idade, constituição genética, etc.) e o trabalho (que atua em favor

---

<sup>210</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit., p. 28.

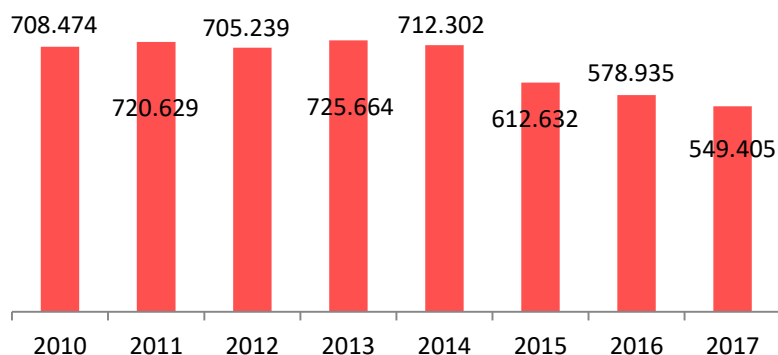
<sup>211</sup> Idem, ibid.

da doença, agravando-a ou fazendo aparecer). Exemplos disso são doenças na coluna, comumente de natureza degenerativa, em que o labor contínuo e prolongado com excesso de carga mecânica "envelhece-a" precocemente.

Segundo José Cairo Jr.<sup>212</sup>, a legislação previdenciária agrupa no conceito de agravo “a lesão, a doença, o transtorno de saúde, o distúrbio, a disfunção ou a síndrome de evolução aguda, subaguda ou crônica, de natureza clínica ou subclínica, inclusive morte, independentemente do tempo de latência”.

### 2.1.1. Os acidentes de trabalho no Brasil

No Brasil, constam das estatísticas oficiais mais de 5 milhões de acidentes de trabalho (e doenças ocupacionais) em 8 anos, conforme revelam os dados do Ministério da Fazenda<sup>213</sup> e da Previdência Social<sup>214</sup>:



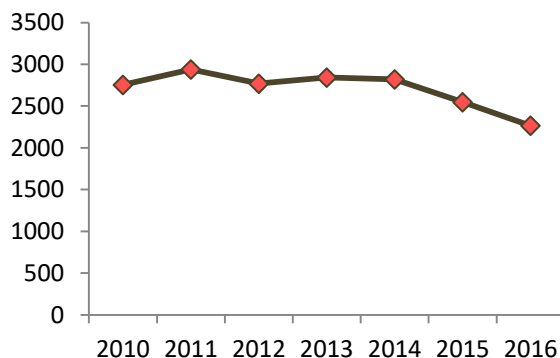
**Gráfico 1:** quantidade de acidentes de trabalho no Brasil de 2010 a 2017 (BRASIL 2012, 2015 e 2017)  
OBS. Em 2015/2016 houve uma greve de 160 dias, que pode ter afetado a apuração dos dados.

<sup>212</sup> CAIRO JR, José. *O acidente do trabalho e a responsabilidade civil do empregador*. 4. ed. São Paulo: LTr, 2008.

<sup>213</sup> BRASIL. Ministério da Fazenda. *Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho: AEAT 2015*. Brasília: Secretaria de Previdência, 2015, v. I, p. 15; BRASIL. Ministério da Fazenda. *Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho: AEAT 2017*. Brasília: Secretaria de Previdência, 2017a, p. 15.

<sup>214</sup> \_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. *Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho: AEAT 2012*. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2012, v. I, p. 14.

De 2009 até 2016, foram registrados ao todo 18.930 óbitos por acidentes de trabalho no país, com a seguinte evolução anual<sup>215</sup>:



**Gráfico 2:** quantidade de mortes por acidentes de trabalho no Brasil de 2010 a 2016 (BRASIL, 2019)

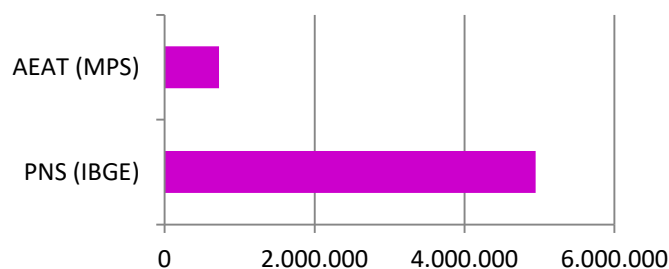
André Luis Santiago Maia e outros<sup>216</sup>, integrantes da equipe técnica da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), entidade vinculada ao Ministério do Trabalho, ao analisarem os metadados coletados pela Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS 2013) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE<sup>217</sup> concluíram que 4.948.000 pessoas disseram que sofreram acidente de trabalho em 2013, quantidade quase 7 vezes mais do que consta nos dados oficiais divulgados:

<sup>215</sup> BRASIL. Ministério da Previdência Social. Resumo de Acidentes de Trabalho – 2016. *AEPS Infolog: base de dados históricos da Previdência Social*. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/temp/DACT01consulta20923535.htm>>. Acesso em: 2 jan. 2019.

<sup>216</sup> MAIA, André Luis Santiago et al. *Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre os dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social*. 2015, p. 5. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/projetos/estatistica/boletins/boletimfundacentro1vfinal.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2018.

<sup>217</sup> BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde de 2013*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015, p. 59.

### Acidentes de trabalho em 2013



**Gráfico 3:** divergência no número de acidentes de trabalho no Brasil entre a Previdência Social e o IBGE (2013)

Alguns fatores contribuem para a subnotificação dos acidentes, como o trabalho informal e a não emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), apesar de ser obrigatória.

Nos casos de doenças do trabalho, cujo nexos causal (ou de concausalidade) depende de prova, é comum não haver a emissão da CAT, pois não se tem certeza de sua origem ocupacional.

Existem desestímulos econômicos para que o empregador emita a CAT, que podem ser maiores do que eventual multa administrativa. Recentemente a Advocacia-Geral da União (AGU) passou a pleitear judicialmente o ressarcimento pelo empregador de gastos previdenciários com o trabalhador em razão de acidente de trabalho. Além disso, compõe a alíquota de recolhimento da cota-parte da contribuição previdenciária do empregador o Seguro de Acidente de Trabalho - SAT (atualmente, Grau de Incidência de Incapacidade Laborativa Decorrentes de Riscos Ambientais do Trabalho - GILRAT), incidente sobre a totalidade da folha de pagamento e que é calculada com base nas ocorrências de acidente de trabalho. Tal alíquota é multiplicada pelo Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e também leva em conta as ocorrências de acidentes laborais. Por fim, a emissão da CAT constitui reconhecimento do nexos de causalidade entre trabalho e acidente e pode ser utilizada em ações judiciais de reparação movida pelo empregado em face do empregador.

O empregado, muitas vezes, não sabe que pode emitir a CAT ou, até mesmo seus familiares. Ela normalmente não procura seu sindicato profissional para isso. Os médicos que atendem trabalhador acidentado também não costumam notificar a Previdência do acidente.

Independentemente da discussão acerca da qualidade dos dados acerca dos acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais, as estatísticas oficiais já são suficientes para revelarem o significativo impacto que o acidente de trabalho pode causar à saúde de milhares (ou milhões) de brasileiros a cada ano.

Tanto os dados obtidos da PNS 2013 por André Luís Santiago Maia e outros<sup>218</sup>, como os que constam das Comunicações de Acidentes de Trabalho<sup>219</sup> revelam que a maior parte das vítimas de acidentes de trabalho no Brasil é de homens (cerca de 70%).

### **2.1.2. Prestações previdenciárias**

Por disposição legal, todos os empregados urbanos, rurais, temporários e domésticos são segurados obrigatórios do INSS, mas existem muitos empregados que não têm seus contratos de trabalho formalizados, estão na informalidade e, portanto, estão fora das estatísticas oficiais e do sistema previdenciário. Há outros segurados obrigatórios, como trabalhadores avulsos e autônomos, e segurados facultativos, que podem aderir ao sistema geral de previdência.

Os filiados ao INSS, respeitadas as carências e demais requisitos, podem desfrutar, em caso de necessidade, de prestações previdenciárias, que são de duas espécies: serviços e benefícios previdenciários.

---

<sup>218</sup> MAIA et al, Op. cit., p. 5..

<sup>219</sup> BRASIL. Ministério da Fazenda. Op. cit., 2015, p. 10.

Serviços previdenciários são prestações não pecuniárias, que têm como destinatários os segurados e seus dependentes e que compreendem o serviço social e a reabilitação profissional, para aqueles que preencherem seus requisitos.

Benefícios previdenciários, segundo Tavares<sup>220</sup>:

são prestações pecuniárias, devidas pelo Regime Geral de Previdência Social aos segurados, destinadas a prover-lhes a subsistência nas eventualidades que os impossibilite de, por seu esforço, auferir recursos para isto, ou reforça-lhes os ganhos para enfrentar encargos de família, ou amparar, em caso de morte ou prisão, os que dele dependiam economicamente.

Ou seja, o benefício previdenciário constitui-se de pagamento de prestação em dinheiro pelo INSS ao trabalhador segurado enquanto ele estiver impossibilitado de trabalhar. Tais benefícios são pagos com base no "salário de benefícios", que é calculado pela média aritmética dos 80% maiores salários de contribuição (com ou sem multiplicação por um fator previdenciário), tendo como piso o valor do salário mínimo.

Dentre as espécies de benefícios previdenciários que interessam de modo particular a essa pesquisa, dois merecem destaque: o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez.

A aposentadoria por invalidez é concedida enquanto o segurado estiver incapacitado para exercer qualquer atividade laboral que lhe garanta sua subsistência e é insuscetível de reabilitação profissional, no valor correspondente, via de regra, a 100% do salário de benefício (art. 42 e 44, da Lei n. 8.213/1991). O INSS utiliza 2 (dois) códigos para identificar a concessão desse benefício: o B92, quando a invalidez decorre de acidente de trabalho ou doença ocupacional e o B32, quando a enfermidade que a causou a invalidez não tem correlação com o trabalho.

O auxílio-doença, correspondente a uma renda mensal no percentual de 91% do salário de benefício, é concedido quando o segurado está incapacitado temporariamente para o trabalho ou para sua atividade habitual por mais de 15 (quinze)

---

<sup>220</sup> TAVARES, Marcelo Leonardo. *Direito Previdenciário*. 4. ed. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2002, p. 87.



dias consecutivos, se empregado, ou a partir da incapacidade, para os demais segurados (art. 59 a 61, Lei n. 8.213/1991). Também o auxílio-doença pode decorrer de acidente de trabalho, então ele recebe o código B91 do INSS, ou ser oriundo de causas extra laborais, hipótese em que seu código é B31.

O entendimento majoritário da doutrina trabalhista é que o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez são causas de suspensão do contrato de trabalho.

Cabe lembrar que outro benefício previdenciário, distinto do auxílio-doença e do auxílio-doença acidentário, é o auxílio-acidente (código B94), previsto no art. 86 da Lei n. 8.213/1991 e que se destina a indenizar o trabalhador, a razão de 50% do salário de benefício, pela redução na capacidade laboral em função de sequelas do acidente de trabalho. Nesse caso, o segurado pode continuar trabalhando e recebendo salário, mas, pela redução de sua capacidade laboral, recebe esse complemento do INSS.

## **2.2. Transtornos mentais e comportamentais**

Os chamados "transtornos mentais e comportamentais", que são apenas uma parte da saúde mental no trabalho, estão enumerados na Classificação Internacional de Doenças, na sua 10ª edição (CID 10), capítulo 5 com a designação iniciada com a letra F (CID F). Essa classificação está sendo objeto de revisão por técnicos da OMS, especialmente na área da saúde mental em face do estudo elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria e denominado do DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*), traduzido no Brasil como Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais<sup>221</sup>.

As enfermidades de ordem mental trazem um comprometimento ou uma disfunção a nível mental, cognitivo ou psicológico que afeta a saúde psíquica de

---

<sup>221</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

alguém<sup>222</sup>, que se caracterizam clinicamente por "alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento" psíquico do indivíduo<sup>223</sup>.

Esta é a definição da Associação Americana de Psiquiatria<sup>224</sup>:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito.

Portanto, os transtornos mentais não compreendem apenas o indivíduo que apresenta quadros psicóticos, mas também aquele que tem alteração emocional, cognitiva ou comportamental.

### **2.2.1. As doenças mentais de origem ocupacional no Brasil**

Os transtornos mentais, descritos pelo CID F, são responsáveis por quase 9% do total de afastamentos no trabalho no Brasil pela concessão de prestações previdenciárias por auxílios-doença e por aposentadorias por invalidez (identificados

---

<sup>222</sup> CHEHAB, Ana Cláudia de J. Vasconcellos. Adoecimento psíquico ocupacional no Distrito Federal e em Tocantins sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região*. Brasília, Escola Judicial, v. 19, n. 19, 2015, p. 25.

<sup>223</sup> BOJART, Op. cit., p. 22.

<sup>224</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Op. cit., p. 20.

pelos códigos B31, B32, B91 e B92) de trabalhadores do regime geral de previdência entre 2012 a 2016<sup>225</sup>:

**Tabela 2:** concessão de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez pelo INSS por CID F entre 2012/2016

Causas por enfermidades (CID 10)	Auxílios-doença e aposentadorias por invalidez concedidos						Total	%
	2012	2013	2014	2015(*)	2016(*)			
Lesões, envenenamento e traumas (S00-T99)	494.570	498.124	496.718	374.148	450.026	2.313.586	31,04%	
Enfermidades osteomusculares (M00-M99)	304.027	310.436	311.786	236.937	266.505	1.429.691	19,18%	
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	140.208	147.145	144.061	109.951	127.562	668.927	8,98%	
Causas indefinidas	72.232	79.157	80.942	67.226	65.963	365.520	4,90%	
Outras doenças (demais CIDs)	545.323	570.164	583.877	434.063	541.383	2.674.810	35,89%	
<b>TOTAL DE BENEFÍCIOS</b>	<b>1.556.360</b>	<b>1.605.026</b>	<b>1.617.384</b>	<b>1.222.325</b>	<b>1.451.439</b>	<b>7.452.534</b>	<b>100,0%</b>	

Fonte: Ministério da Fazenda, 2017.

(\*) Em 2015/2016 houve uma greve de 160 dias, que pode ter afetado a concessão dos benefícios em tal período.

Em média, cada trabalhador que desenvolve transtorno mental e comportamental fica afastado do trabalho por 196 dias, mas essa média aumenta quando a origem da enfermidade é ocupacional ou ocasiona aposentadoria por invalidez<sup>226</sup>:

**Tabela 3:** frequência, despesa e duração dos afastamentos por transtornos mentais por espécie de benefício previdenciário entre 2012/2016 (Ministério da Fazenda, 2017)

Benefício	Cód.	Quantidade de benefícios		Despesas (R\$)		Duração (dias)	
		(nº absolutos)	(%)	Total	Média	Total	Média
Auxílio-doença previdenciário	B31	614.508	91,86%	6,365 bilhões	10.357,65	118.569.530	193
Auxílio-doença acidentário	B91	52.974	7,92%	784 milhões	14.804,68	11.165.198	211
Aposentadoria por invalidez	B32	1.374	0,21%	92,7 milhões	67.459,48	1.492.960	1.087
Aposentadoria por invalidez acidentária	B92	71	0,01%	7 milhões	98.551,43	87.914	1.238
<b>TOTAL</b>		<b>668.927</b>	<b>100,0%</b>	<b>7,956 bilhões</b>	<b>11.893,47</b>	<b>131.315.602</b>	<b>196</b>

<sup>225</sup> BRASIL. Ministério da Fazenda, Op. cit., 2017b, pp. 10 e 11.

<sup>226</sup> Idem, p. 12.

## 2.2.2. Transtornos mentais ocupacionais por sexo

No corte por gênero, as mulheres foram destinatárias de 56,98% dos benefícios por auxílios-doença e aposentadorias por invalidez, mas os homens ficaram mais tempo afastados do serviço e receberam benefícios previdenciários mais elevados<sup>227</sup>, em 26,26% a mais:

**Tabela 4:** distribuição por sexo dos afastamentos por transtornos mentais concedidos pelos INSS entre 2012/2016

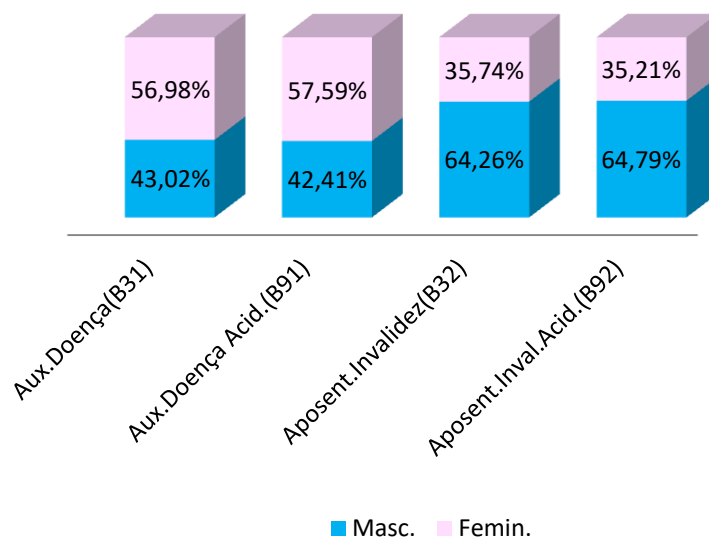
Sexo	Quantidade de benefícios		Despesas (R\$)		Duração (dias)	
	(nº absolutos)	(%)	Total	Média	Total	Média
Feminino	381.166	56,98%	4,073 bilhões	10.686,26	72.386.423	190
Masculino	287.761	43,02%	3,883 bilhões	13.492,53	58.929.179	205
<b>TOTAL</b>	<b>668.927</b>	<b>100,0%</b>	<b>7,956 bilhões</b>	<b>11.893,47</b>	<b>131.315.602</b>	<b>196</b>

**Fonte:** Ministério da Fazenda, 2017.

A análise dos dados feita pelo Ministério da Fazenda<sup>228</sup> revela que, fazendo um cruzamento dos dados referentes ao sexo com as quatro espécies de benefícios previdenciários, a mulher é quem mais se afasta por auxílios-doença (normal e acidentário) em razão de transtornos mentais, mas o homem é quem mais se aposenta por invalidez em razão dessas enfermidades. Os gráficos a seguir permitem uma melhor visualização dessa distribuição:

<sup>227</sup> Idem, p. 15.

<sup>228</sup> Idem, pp. 16-19.



**Gráfico 4:** distribuição por sexo segundo as espécies de benefícios previdenciários por transtornos mentais concedidos pelos INSS entre 2012/2016 (Ministério da Fazenda, 2017)

Tais dados revelam que as repercussões à saúde mental se diferem em razão do sexo, da origem da enfermidade e do tempo de recuperação.

### 2.2.3. Doenças mentais ocupacionais mais comuns

As 10 (dez) enfermidades mentais e comportamentais relacionadas ao trabalho que mais motivaram a concessão de auxílio-doença acidentário pela Previdência Social, entre 2012 e 2016, por categoria da Classificação Internacional de Doenças estão assim distribuídas<sup>229</sup>:

<sup>229</sup> Idem, pp. 22-23.

**Tabela 5:** as dez principais enfermidades mentais que ensejaram a concessão de auxílio-doença acidentário (B91) pelo INSS entre 2012/2016

Categoria do CID 10	Benefícios	
	Qtde	%
F43: Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação	16.446	31,05%
F32: Episódios depressivos	14.349	27,11%
F41: Outros transtornos ansiosos	11.178	21,10%
F33: Transtorno depressivo recorrente	4.583	8,65%
F31: Transtorno afetivo bipolar	2.173	4,10%
F10: Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	732	1,38%
F40: Transtornos fóbico-ansiosos	702	1,33%
F19: Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	532	1,00%
F29: Psicose não orgânica não especificada	321	0,61%
F14: Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína	213	0,39%
Outros transtornos mentais e comportamentais (demais CID F)	1.745	3,29%
<b>Total</b>	<b>52.974</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Ministério da Fazenda, 2017.

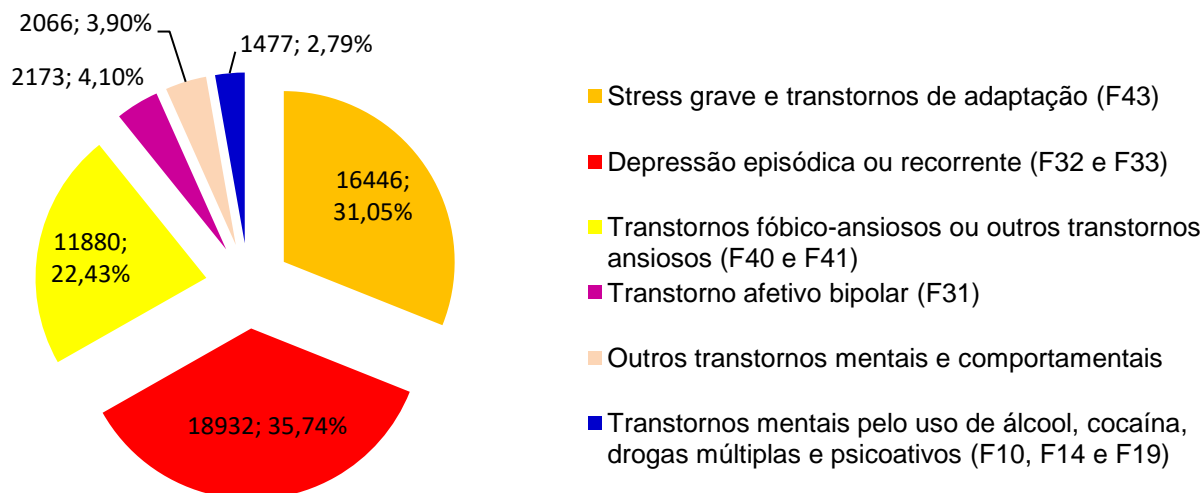
Isoladamente, o estresse grave e os transtornos de adaptação (F43) foram responsáveis por quase 1/3 de todos os auxílios-doença acidentários concedidos pelo INSS (B91) entre 2012/2016.

A depressão de origem ocupacional, episódica (F32) ou recorrente (F33), foi responsável por mais de 35% desses benefícios.

Somados os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de drogas, psicoativos e álcool oriundos do trabalho, denominado por *coping behaviour*, também aparecem com um percentual relevante.

Agrupando as enfermidades de acordo com o CID, tem-se a seguinte distribuição das doenças ocupacionais psíquicas ensejadoras de auxílio-doença acidentário pelo INSS entre 2012 a 2016<sup>230</sup>:

<sup>230</sup> Idem, ibid.



**Gráfico 5:** número e percentual de auxílios-doença acidentários (B91) concedidos pelo INSS entre 2012/2016 por agrupamento de transtornos mentais segundo o CID 10 (Ministério da Fazenda, 2017)

Percebe-se que apenas os transtornos de estresse, de depressão e de ansiedade são responsáveis por quase 90% das doenças mentais ocupacionais.

#### 2.2.4. Atividades econômicas com mais doenças mentais ocupacionais

O estudo feito pelo Ministério da Fazenda<sup>231</sup> revela, ainda, as 20 (vinte) classes de atividades econômicas em que ocorreram as maiores frequências de concessão de auxílio-doença acidentário (B91) em razão de transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016:

<sup>231</sup> Idem, p. 27.

**Tabela 6:** as vinte atividades econômicas que mais ensejaram a concessão de auxílio-doença acidentário (B91) pelo INSS entre 2012/2016 por transtornos mentais e comportamentais

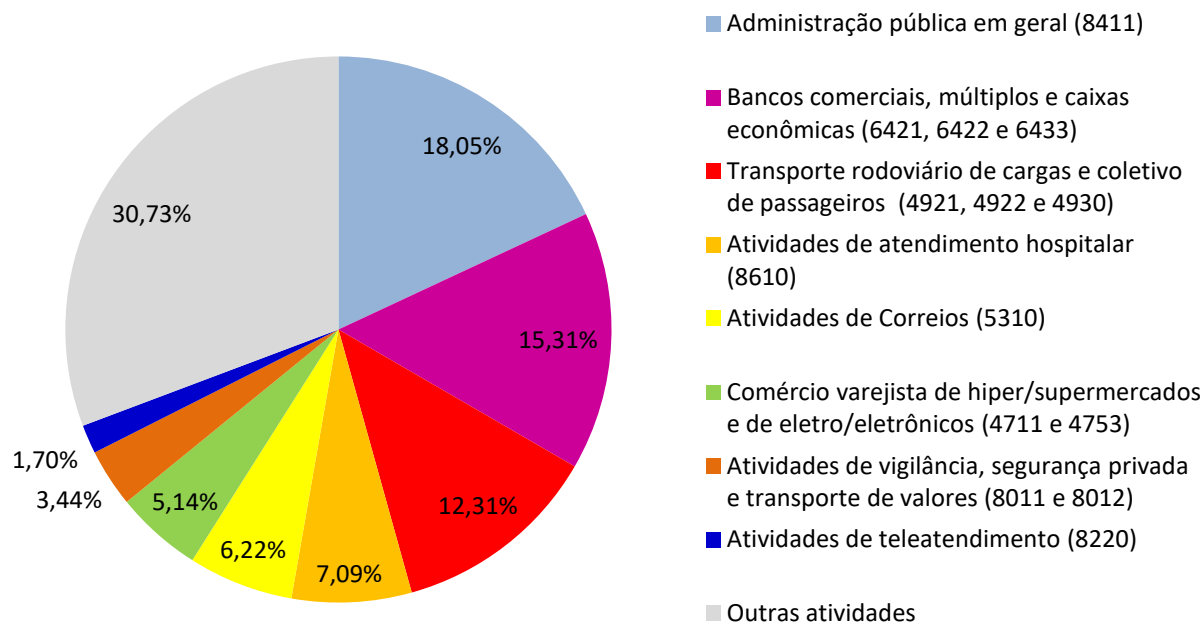
Classe CNAE	Frequência	%	Duração (em dias)	Despesa	Duração Média (Em Dias)	Valor Médio por Benefício
8411 - Administração pública em geral	9.564	18,05%	1.712.802	R\$ 105.006.652,91	179	R\$ 10.979,37
6422 - Bancos múltiplos, com carteira comercial	6.763	12,77%	1.565.459	R\$ 188.717.993,66	231	R\$ 27.904,48
4921 - Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal e em região metropolitana	5.055	9,54%	1.465.284	R\$ 87.197.509,17	290	R\$ 17.249,75
8610 - Atividades de atendimento hospitalar	3.754	7,09%	713.200	R\$ 48.566.216,67	190	R\$ 12.937,19
5310 - Atividades de Correio	3.297	6,22%	455.470	R\$ 32.167.017,42	138	R\$ 9.756,45
4711 - Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - hipermercados e supermercados	2.182	4,12%	403.871	R\$ 15.862.906,93	185	R\$ 7.269,89
8011 - Atividades de vigilância e segurança privada	1.303	2,46%	355.508	R\$ 18.440.520,37	273	R\$ 14.152,36
4922 - Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, intermunicipal, interestadual e internacional	968	1,83%	271.702	R\$ 17.593.869,24	281	R\$ 18.175,48
8220 - Atividades de teleatendimento	903	1,70%	146.736	R\$ 5.200.581,89	162	R\$ 5.759,23
6423 - Caixas econômicas	899	1,70%	163.264	R\$ 20.722.000,46	182	R\$ 23.050,06
8121 - Limpeza em prédios e em domicílios	771	1,46%	159.184	R\$ 5.656.487,46	206	R\$ 7.336,56
8730 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares	728	1,37%	164.303	R\$ 13.246.402,12	226	R\$ 18.195,61
1412 - Confeção de peças do vestuário, exceto roupas íntimas	657	1,24%	157.854	R\$ 5.416.483,25	240	R\$ 8.244,27
4753 - Comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo	539	1,02%	108.906	R\$ 7.539.053,47	202	R\$ 13.987,11
9430 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais	533	1,01%	114.563	R\$ 7.778.354,59	215	R\$ 14.593,54
8012 - Atividades de transporte de valores	521	0,98%	132.856	R\$ 9.884.124,47	255	R\$ 18.971,45
4930 - Transporte rodoviário de carga	500	0,94%	122.960	R\$ 7.209.011,30	246	R\$ 14.418,02
6421 - Bancos comerciais	446	0,84%	118.685	R\$ 15.459.318,94	266	R\$ 34.662,15
8412 - Regulação das atividades de saúde, educação, serviços culturais e outros serviços sociais	386	0,73%	54.022	R\$ 3.389.079,42	140	R\$ 8.780,00
3600 - Captações, tratamento e distribuição de água	340	0,64%	53.201	R\$ 4.900.950,76	156	R\$ 14.414,56
Outros	12.865	24,29%	2.725.368	R\$ 164.308.770,24	212	R\$ 12.771,77
<b>Totais</b>	<b>52.974</b>	<b>100,00%</b>	<b>11.165.198</b>	<b>R\$ 784.263.304,73</b>	<b>211</b>	<b>R\$ 14.804,68</b>

Fonte: Ministério da Fazenda, 2017.

Percebe-se que mesmo excluídos os servidores públicos de regimes estatutários, a Administração Pública em geral aparece como a atividade econômica com o maior número de casos (absolutos) de doenças mentais ocupacionais, seguido dos bancos múltiplos com carteira comercial, do transporte rodoviário coletivo municipal e metropolitano de passageiros, de atendimento hospitalar, de correio e de comércio varejista de mercadorias em geral de hipermercados e supermercados.

Agrupando-se as atividades afins tem-se a seguinte distribuição de auxílios-doença acidentário por doenças mentais ocupacionais entre 2012 e 2016 segundo a atividade econômica dos empregadores:





**Gráfico 6:** grupos de atividades econômicas que mais ensejaram a concessão de auxílio-doença acidentário (B91) pelo INSS entre 2012/2016 por transtornos mentais e comportamentais

Como se vê apenas 8 grupos de atividades econômicas concentram mais de 2/3 de todas as concessões de auxílio-doença acidentário (B91) por transtornos mentais e comportamentais advindos do trabalho entre 2012 e 2016. A administração pública em geral, os bancos e caixas econômicas e as atividades hospitalares juntos são responsáveis por mais de 50% de todos esses benefícios nesses 5 (cinco) anos.

### 2.3. Fatores de riscos à saúde do trabalhador

Diante desses números, resta investigar as causas de tantos afastamentos por doenças mentais em razão do trabalho.

Para a Organização Internacional do Trabalho<sup>232</sup>, perigo é “a propriedade intrínseca ou potencial de um produto, de um processo ou de uma situação nociva, que provoca efeitos adversos na saúde ou causa danos materiais” e risco é a possibilidade ou a probabilidade de que alguém sofra uma lesão ou os efeitos adversos à saúde quando exposto a um perigo ou de que bens se danifiquem ou se percam. Risco, portanto, decorre do perigo e da exposição.

Diversos fatores associados ao trabalho podem afetar a saúde dos trabalhadores. Por mera questão didática, propõe-se estudar os riscos em ambientais, em uma concepção tradicional, e psicossociais, especialmente afetos à saúde psíquica, embora ambos possam gerar os mesmos danos à integridade física e/ou psíquica.

### **2.3.1. Riscos ambientais**

A organização do trabalho e as condições em que ele é realizado podem gerar riscos ambientais.

Riscos ambientais são ameaças que podem causar danos a bens ou à saúde das pessoas, em face da exposição a fatores, condições adversas, perigosas ou nocivas. Tradicionalmente, os riscos ambientais foram relacionados a danos à saúde física do trabalhador, mas atualmente diversos deles também são apontados como danosos ao bem-estar mental.

---

<sup>232</sup> ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho: um instrumento para uma melhora contínua*. Turim: OIT, 2011, p. 1. Disponível em: <[https://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/28abril\\_11\\_pt.pdf](https://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/28abril_11_pt.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2018.

São potencialmente agressores à saúde do trabalhador, o trabalho extraordinário, noturno ou em turnos ininterruptos de revezamento, insalubre, perigoso, penoso, o estressante e o realizado sob violência<sup>233</sup>.

### **Jornada extraordinária**

Jornada extraordinária é “o lapso temporal de trabalho ou disponibilidade do empregado perante o empregador que ultrapassa a jornada padrão, fixada em regra jurídica ou por cláusula contratual”<sup>234</sup>.

A jornada extraordinária é um fator de agressão à saúde do trabalhador. Segundo Sebastião Geraldo de Oliveira<sup>235</sup>, estudos médicos revelam que,

Em razão das calorias consumidas na execução do trabalho mais o dispêndio energético para manter o organismo em equilíbrio homeostático (ponto ideal que mantém a regulação das condições internas de funcionamento do organismo), sobrevêm o cansaço e a necessidade de descanso para recomposição.

A continuidade do labor nessas condições, acrescenta Sebastião de Oliveira<sup>236</sup>, ocasionará o agravamento crescente da fadiga, que é uma reação do organismo para interrupção do trabalho como mecanismo de preservação da vida, que poderá levar à exaustão ou ao esgotamento.

---

<sup>233</sup> OLIVEIRA, Sebastião; Op. cit., pp. 175-245.

<sup>234</sup> DELGADO, Op. cit., pp. 882-883.

<sup>235</sup> OLIVEIRA, Sebastião; Op. cit., pp. 175-177.

<sup>236</sup> Idem, p. 175.

## **Trabalho noturno e em turnos ininterruptos de revezamento**

O trabalho noturno e o realizado em turnos ininterruptos de revezamento, em que o empregado labora na alternância dos turnos de trabalho (dia e noite), afeta o ritmo biológico (horário biológico ou ritmo circadiano) no qual o organismo humano está sujeito e que envolve mecanismos de vigília e sono, variação da temperatura oral e cutânea, a produção hormonal, a secreção de suco gástrico, o volume urinário, entre outros, e é repetido em intervalos regulares de acordo com as 24h do dia. Sebastião Geraldo de Oliveira<sup>237</sup> descreve como isso ocorre:

Quando o trabalhador ingressa no trabalho noturno começa um conflito de informações entre os sincronizadores endógenos, controlados pelo sistema nervoso central e os sincronizadores ambientais-sociais, acarretando uma dessincronia dos ritmos circadianos. Com isso, a fluência dos diversos ritmos circadianos perde o compasso e segue em livre curso, como uma grande orquestra sem regente. O efeito prejudicial no bem-estar e saúde do Trabalhador é imediato.

Nesse contexto, o trabalho noturno e o prestado em turnos ininterruptos de revezamento apresentam riscos à saúde do trabalhador.

## **Trabalho insalubre, perigoso ou penoso**

Com relação à insalubridade, a Infortunística há muito identificou agentes nocivos à saúde presentes na organização de trabalho que, por isso, são potencialmente insalubres porque responsáveis pelo aparecimento ou pelo desenvolvimento de diversas enfermidades e malefícios à saúde.

Os agentes insalubres, considerados por ato do então Ministério do Trabalho, são de ordem: i) física, constituído por ruído, calor, radiação não ionizante, frio, pressão

---

<sup>237</sup> Idem, p. 187.

hiperbárica, vibração e umidade; ii) químico, certos compostos químicos, poeira, gás e vapor, névoa e fumo; iii) biológico, referentes a micro-organismo, vírus e bactéria.

Na periculosidade, o trabalho é mais desgastante por exigir uma constante vigilância por ser mais concreta a possibilidade de ocorrer acidentes. São consideradas perigosas pela legislação e por regulamentação do extinto Ministério do Trabalho a exposição a explosivos, inflamáveis, energia elétrica, radiação ionizante e radioatividade, vigilância patrimonial e pessoal e trabalho com uso de motocicletas.

Justamente por serem mais desgastantes à saúde do trabalhador, o legislador estabelece o pagamento de adicionais para o trabalhador em razão de cada um desses agentes (trabalho extraordinário, noturno, insalubre e perigoso). A finalidade do adicional não é propriamente “comprar” ou “compensar” o aumento do risco à saúde do trabalhador, mas sim criar um incentivo econômico para que o empregador adote medidas de proteção à saúde de modo a eliminar o agente prejudicial. A ideia é tornar o custo do trabalho nocivo maior do que o realizado em um ambiente saudável.

Há críticas pela não inclusão na relação do Ministério do Trabalho de outros fatores, como os de natureza ergonômica, e de novos produtos e compostos com elevado grau de toxicidade.

O trabalho penoso, segundo Sebastião Geraldo de Oliveira<sup>238</sup>, provoca desgaste e até envelhecimento precoce, em razão da natureza do serviço, sua forma de execução, do esforço exigido, a intensidade das tarefas ou do seu caráter repugnante, incômodo ou desagradável. Nesse caso, o agente agressivo é o próprio serviço que é executado.

Não há uma legislação vigente ou regulamentação trabalhista sobre o que é considerado atividade penosa, inclusive para percepção de adicional previsto constitucionalmente.

---

<sup>238</sup> Idem, p. 204.

A Lei n. 3.807/1960 (Lei Orgânica da Previdência Social) previu a aposentadoria especial para trabalhadores de atividade penosa no revogado art. 31 e sua regulamentação e a revogada Lei n. 7.850/1989 chegou a enumerar a atividade de telefonista como penosa<sup>239</sup>. Segundo o Dicionário Online<sup>240</sup>, penoso é o que causa dor ou sofrimento; o que não é agradável ou provoca desconforto; o que demanda muito trabalho, esforço ou é difícil.

No Congresso Nacional existem diversos projetos de lei aguardando deliberação sobre a regulamentação do adicional de atividade penosa (art. 7º, XXIII, da Constituição)<sup>241</sup>. No Projeto de Lei da Câmara n. 4.243/2008<sup>242</sup>, há uma interessante e atual definição de trabalho penoso na disciplina de um futuro art. 196-A da CLT:

Art. 196-A. Considera-se penoso o trabalho exercido em condições que exijam do trabalhador esforço físico, mental ou emocional superior ao despendido normalmente, nas mesmas circunstâncias, ou que, pela postura ou atitude exigida para seu desempenho, sejam prejudiciais à saúde física, mental e emocional do trabalhado.

A atividade penosa pode causar especial desgaste no aparelho psíquico a ponto de comprometer a higidez da saúde mental do trabalhador. Por isso, é importante sua regulamentação, via lei ordinária para a aprovação do adicional previsto na Constituição e pela autoridade do trabalho.

---

<sup>239</sup> Idem, p. 205.

<sup>240</sup> DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. *Penoso*. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/penoso/>>. Acesso em: 28 dez. 2018.

<sup>241</sup> Por exemplo: os PLCs n. 1.003/88, 1.015/1988, 1.165/1988, 1.185/1988, 29/1991, 966/1991, 522/1999, 5.290/2001, 3.784/2008, 4.133/2008, 4.243/2008 e seus apensados (como os PLCs n. 774/2011 e 9.347/2017), todos apensados ao PLS n. 2.549/1992.

<sup>242</sup> BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei da Câmara n. 4.243/2008*. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=5917FC51C42EF781D1E6082EBEC759D1.proposicoesWebExterno2?codteor=610922&filename=Tramitacao-PL+4243/2008](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=5917FC51C42EF781D1E6082EBEC759D1.proposicoesWebExterno2?codteor=610922&filename=Tramitacao-PL+4243/2008)>. Acesso em: 28 dez. 2018.

## **Trabalho em desconforto ergonômico**

Ergonomia é a “ciência que busca adaptar as condições de trabalho às características biofísicas do homem, observando as limitações individuais de cada trabalhador, visando o seu bem-estar, rendimento, produtividade e satisfação”<sup>243</sup>.

O trabalho realizado sob condições ergonômicas desfavoráveis, como em esforço repetitivo e em posição viciante, é potencial fator de lesões no sistema osteomuscular e também ao aparelho psíquico do trabalhador.

## **Outros fatores de risco**

Há outros riscos ambientais, alguns dos quais relacionados aos riscos psicossociais como o trabalho estressante e o realizado sob violência, e outros relacionados a agentes ambientais agressores como iluminação e intempéries.

### **2.3.2. Riscos psicossociais**

As pressões oriundas das condições de trabalho, da organização de trabalho e da ruptura entre o trabalho real e prescrito atuam como fatores de riscos psicossociais que podem levar ao adoecimento psicossomático do trabalhador exposto a condições nocivas/perigosas.

---

<sup>243</sup> OLIVEIRA, Uanderson; Op. cit., p. 149.

Os riscos psicossociais são o “conjunto de fatores da organização do trabalho, estilos de gestão, sofrimento e danos que impactam no adoecimento mental pelo trabalho”<sup>244</sup>.

Para OIT<sup>245</sup>, os fatores psicossociais (fatores ou estressores) estão relacionados como interações entre o ambiente de trabalho, o conteúdo das tarefas e as condições organizacionais com as capacidades, necessidades e expectativas dos trabalhadores, seus costumes e cultura e suas características pessoais externas ao trabalho e que podem influenciar, através de percepções e de experiência, no desempenho profissional, na satisfação no trabalho e na saúde.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho da União Europeia<sup>246</sup> afirma que os riscos psicossociais no trabalho são os que têm origem em deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho; decorrem de um contexto social de trabalho problemático e podem ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social e ocasionar enfermidades como estresse no trabalho, esgotamento ou depressão.

Os riscos psicossociais do trabalho foram apontados “como um dos principais desafios contemporâneos para a área de segurança e saúde no trabalho e estão relacionados à ocorrência de problemas, tais como: estresse, assédio, *bullying* e violência no local de trabalho”<sup>247</sup>.

---

<sup>244</sup> FACAS, Emílio Peres; MENDES, Ana Magnólia. *Estrutura do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho*. Brasília: 2018. Disponível em: <<http://nucleotrabalho.com.br/wp-content/uploads/2018/12/Facas-Mendes-Estrutura-Fatorial-do-Protocolo-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o-dos-Riscos-Psicossociais-no-Trabalho1.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

<sup>245</sup> ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Op. cit., 1986.

<sup>246</sup> UNIÃO EUROPEIA. Op. cit.

<sup>247</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Gestão de riscos psicossociais – Modelo europeu: aspectos chaves*. 2011, p. 1. Disponível em: <[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/fact\\_01.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/fact_01.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2014.



Sintetizando as diversas posições da doutrina especializada<sup>248</sup>, pode-se classificar os riscos psicossociais em: organizacionais, pessoais, relacionais e coletivos.

### **2.3.2.1. Fatores organizacionais**

Os fatores de riscos organizacionais dizem respeito ao conteúdo, à forma de como o trabalho é organizado e à carga psicofísica que o trabalhador está submetido. Estão relacionados com os aspectos estritamente organizacionais das condições de trabalho, como o conteúdo e os métodos de trabalho; as operações e os processos envolvidos na produção; a interação entre os trabalhadores e os fatores de produção, a cultura e os modelos da organização de trabalho.

Dentre esses fatores, merecem destaques os referentes ao conteúdo e/ou ao método de trabalho, normalmente associados a danos físicos no empregado, mas que também aparecem como potencialmente maléficos à saúde mental do trabalho, como aos referentes a:

a) desconforto ergonômico, em que as ações envolvidas “no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas às situações de trabalho patogênicas”<sup>249</sup>;

b) exposição a agentes insalubres, perigosos ou penosos, nesse aspecto, já existem estudos que demonstram que alguns agentes (como metais pesados e solventes) podem ter ação tóxica direta sobre o sistema nervoso, determinando distúrbios mentais e alterações do comportamento<sup>250</sup>; e

c) rigidez e inflexibilidade no desempenho da tarefa;

---

<sup>248</sup> MARTINS, Soraya; Op. cit., pp. 141-143; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, Op. cit., 1986, pp. 5 ss.; FRANCO. Tânia. Op. cit., 2002, pp. 151-152; DEJOURS, Christophe. Op. cit., 2009, pp. 28-43.

<sup>249</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit., p. 161.

<sup>250</sup> Idem, ibid.

## Trabalho estressante

A Organização Mundial de Saúde<sup>251</sup> identificou como “estressora” a organização de trabalho deficiente, que é aquela “com problemas com a demanda de trabalho, pressão com relação ao cumprimento de prazos, flexibilidade nas decisões, recompensa e reconhecimento, apoio dos supervisores, clareza do trabalho, concepção do trabalho, comunicação deficiente”.

O trabalho estressante apresenta elevado risco psicossocial e diz respeito, em especial, com:

a) cargas físicas, emocionais ou psíquicas, como trabalhos que exigem altos níveis de atenção e concentração combinados com pressão exercida pela organização<sup>252</sup>; aqueles com exigência de elevada produtividade ou de cobrança de metas excessivas, inatingíveis ou impraticáveis, ou que ocasionam excessivo desgaste corporal, emocional ou psicológico (como trabalhos com cadáveres, pacientes, etc.);

b) tempo do trabalho, como o ritmo, a cadência, as pausas, a duração do trabalho, os repousos, que aparecem frequentemente associados aos distúrbios mentais ocupacionais<sup>253</sup>:

Jornadas de trabalho longas, com poucas pausas destinadas ao descanso e/ou refeições de curta duração, em lugares desconfortáveis, turnos de trabalho noturnos, turnos alternados ou turnos iniciando muito cedo pela manhã; ritmos intensos ou monótonos; submissão do trabalhador ao ritmo das máquinas, sob as quais não tem controle; pressão de supervisores ou chefias por mais velocidade e produtividade causam, com frequência, quadros ansiosos, fadiga crônica e distúrbios do sono.

---

<sup>251</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação para empregados, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. Brasília: SESI, 2010, p. 11.

<sup>252</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit., p. 161.

<sup>253</sup> Idem, p. 162.

c) mudanças organizacionais, como reestruturação da produção, enxugamento de funcionários e incorporações tecnológicas<sup>254</sup>.

### **2.3.2.2. Fatores pessoais**

Os fatores pessoais aparecem, em geral, acompanhados das cargas psicofísicas, e compreendem tanto os aspectos subjetivos das condições de trabalho, como a contraprestação, expectativas, frustrações e insatisfações, como questões atinentes à pessoa do trabalhador e aos aspectos subjetivos e da personalidade, como os relativos a seu aproveitamento no trabalho.

Os fatores pessoais estão relacionados às capacidades, às necessidades, aos costumes, à cultura, às características, aos sentimentos e às expectativas pessoais dos trabalhadores. São exemplos disso o grau de comprometimento e de responsabilidade do trabalhador; o significado que o trabalho exerce na sua vida; o sentimento de pertencimento ao trabalho; a anulação da subjetividade; medos e fobias, etc.;

A OMS<sup>255</sup> aponta que, dentre os riscos psicossociais, há os relacionados a repercussões da cultura organizacional, pela ausência de normas, políticas e procedimentos relacionados à dignidade e respeito para com todos os trabalhadores, estigmatização, a intolerância à diversidade étnica ou religiosa, a falta de apoio.

A contraprestação do trabalho está relacionada essencialmente com a valorização do trabalho, inclusive com questões afetas a: salário, forma de remuneração, promoção, prêmios, penalidades, folgas e ausências aos direitos trabalhistas em si. Todavia, os riscos mais relevantes, por serem os que mais ocorrem, referem-se à ameaça de perda do emprego, à falta de significação do trabalho, ao seu não reconhecimento, à mudança de posição na hierarquia funcional (promoções,

---

<sup>254</sup> Idem, pp. 161-162.

<sup>255</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Op. cit., p. 11.

rebaixamentos, preterições), à insegurança no emprego, subemprego e à segmentação do mercado<sup>256</sup>.

José Cairo Jr<sup>257</sup> lembra que aspectos próprios dos trabalhadores, como capacidade de resistência físico-psíquica, deficiência de produção, exposição a produtos novos, quase robotização do trabalhador e descuido nas normas de proteção à saúde, estão entre o que chama de micro fatores de riscos à saúde do trabalho.

### **Trabalho alienado**

Alienação é a ação pela qual o trabalhador torna-se alheio, estranho, ao resultado ou produto de sua atividade, à natureza em que vive, a outras pessoas, e/ou a si mesmo<sup>258</sup>.

No trabalho alienado, há uma desconstrução subjetiva do trabalhador, que é corrido, psicologicamente, pela sensação de desvalorização, de não pertencimento, de se sentir mero objeto da organização de trabalho.

O Ministério da Saúde e a OPAS destacam que<sup>259</sup> “o trabalho desprovido de significação, sem suporte social, não-reconhecido [...] pode desencadear sofrimento psíquico”.

O trabalho alienado pode provocar diversas morbidades, como a depressão, ataques de pânico e até ideações suicidas.

---

<sup>256</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, Op. cit., p. 161.

<sup>257</sup> CAIRO JR, José. Op. cit., pp. 85-86.

<sup>258</sup> BOTTOMORE, T. *Dicionário do pensamento marxista*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001, p. 5.

<sup>259</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit., p. 161.

### **2.3.2.3. Fatores relacionais**

Os fatores relacionais dos riscos psicossociais dizem respeito aos elementos relacionais das condições de trabalho, tais como a relação hierárquica entre trabalhador e chefias, a interação com os demais trabalhadores e entre esses e as interações externas com clientes, fornecedores, tomador de serviço, etc.

São fatores relacionais aqueles afetos à relação do trabalhador com seus colegas e seus superiores hierárquicos, como a falta de reconhecimento no trabalho; a indiferença do outro; a não aceitação dos limites psicofísicos; a exclusão social; agressividade e conflitos; desconstrução da imagem profissional; estrutura hierárquica extremamente verticalizada, distante, rígida ou autoritária; intrigas e fofocas;

Esses fatores dizem respeito também a “ambientes que impossibilitam a comunicação espontânea, a manifestação de insatisfações, as sugestões dos trabalhadores em relação à organização ou ao trabalho desempenhado e que provocam tensão e, por conseguinte, sofrimento e distúrbios mentais<sup>260</sup>”.

Merecem atenção o assédio e a violência.

### **Violência no Trabalho**

A violência praticada no trabalho pode ser de ordem física ou moral, praticada pelo empregador ou seus prepostos, por outro colega de trabalho ou por terceiros, como clientes, fornecedores, cobradores, e que podem ter profundo impacto na saúde mental do trabalhador. Até mesmo ameaças, ofensas por palavras, intimidações, atos de discriminação podem provocar repercussão no bem-estar psíquico do trabalhador.

---

<sup>260</sup> Idem, *ibid.*

Algumas vivências de situações de violências traumáticas no trabalho, como decorrentes de assaltos, ser mantido refém, desastres, são frequentemente associados à ocorrência de transtornos mentais.

## **Assédio**

Um tipo especial de violência no trabalho é o assédio, que é um dos mais relevantes fatores relacionais de adoecimento psíquico pelo trabalho.

Tal violência é identificada como assédio, *mobbing*, *bullying* ou *stalker*<sup>261</sup>. “Assédio” vem do latim *obsidiu*, que é cerco, sítio, perseguição<sup>262</sup>; “*mobbing*” origina-se do inglês “*to mob*” e significa assediar<sup>263</sup>; “*bullying*”, do termo advém de “*bully*”, no inglês refere-se a pessoa cruel, no holandês (“*boe*”) e no alemão (“*buhle*”) significava “amante, protetor e bom amigo”, mas passou a ser utilizado para designar rufião, protetor de prostitutas, pessoa mal encarada e geralmente agressiva<sup>264</sup>; e “*stalker*”, do inglês, refere-se a caçadores que perseguem furtivamente o animal que pretende-se caçar<sup>265</sup>.

Assédio é “toda e qualquer conduta abusiva manifestada, sobretudo, por comportamento, palavras, atos, gestos ou escritos que possa trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa [...]”<sup>266</sup>; é

---

<sup>261</sup> Dependendo do autor, haverá distinções entre esses conceitos.

<sup>262</sup> FERREIRA, Aurélio; Op. cit., p. 71; NUNES, Pedro dos Reis. *Dicionário de Tecnologia Jurídica*. 12. ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1990, p. 95.

<sup>263</sup> GUEDES, Márcia Novaes. *Terror psicológico no trabalho*. 3. ed. São Paulo: LTr, 2008, p. 33.

<sup>264</sup> ALIANZA POR LA SEGURIDAD EN INTERNET. *Guía A.S.I. para prevención del ciber-bullying*. México: ASI, 2012, p. 3.

<sup>265</sup> TRINDADE, Jorge. *Manual de Psicologia Jurídica para operadores do Direito*. 3. ed. Porto Alegre: Livraria dos Advogados, 2009, p. 352.

<sup>266</sup> HIRIGOYEN, Marie-France. *Assédio moral: a violência perversa do cotidiano*. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001, p. 65.

um “agir de forma reiterada e sistemática, com a finalidade de constranger alguém”<sup>267</sup> mediante uma violência pessoal, moral e psicológica<sup>268</sup> e que constitui “uma atitude de contínua e ostensiva perseguição”<sup>269</sup>.

O art. 1º, § 1º, da Lei n. 13.185/2015 define assédio como:

todo ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitivo que ocorre sem motivação evidente, praticado por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas, com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la, causando dor e angústia à vítima, em uma relação de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas

O assédio no trabalho acontece no âmbito ou em razão das relações de trabalho, inclusive se as práticas são externas ao local de trabalho (p. ex. por *cyberbullying* ou *network mobbing*, pelo uso da Internet), e pode ser, quanto à origem da agressão, horizontal, quando a perseguição é feita por colega de trabalho, ou vertical, estabelecida no plano hierárquico, sendo descendente se é praticado pelo empregador ou por seus prepostos e ascendente, quando é o subordinado quem situa seu chefe.

São forma de assédio: i) o assédio moral, dirigido à pessoa de alguém; ii) o assédio moral coletivo, tem como alvo um grupo, uma equipe, um setor da empresa, escolhidos ou pessoalizados como alvo da perseguição; iii) institucional ou organizacional, praticado pela organização de trabalho que deseja impor sua cultura ou filosofia aos trabalhadores em detrimento da integridade psíquica ou moral ou dos direitos da personalidade deles e “contempla situações continuadas nas quais a violência, sutil ou explícita, é usada nas políticas e nas práticas organizacionais e gerenciais ou ainda decorre destas”<sup>270</sup>; iv) assédio sexual, caracterizada pela importunação sexual, libidinosa, erótica ou pornográfica.

---

<sup>267</sup> BELMONTE, Alexandre Agra. O assédio moral nas relações de trabalho – uma tentativa de sistematização. *Revista LTr*. São Paulo, v. 72, n. 11, nov. 2008, p. 1.329.

<sup>268</sup> PEDUZZI, Maria Cristina I. Assédio moral. *Revista do TST*. Brasília, v. 73, n. 2, abr./jun. 2007, p. 31.

<sup>269</sup> GUEDES, op. cit., p. 33.

<sup>270</sup> SOBOLL, Lis Andrea Pereira. Assédio moral e organizacional na perspectiva psicossocial: critérios obrigatórios e complementares. In: SOBOLL, Lis Andrea Pereira (Org). *Intervenções em assédio moral e organizacional*. São Paulo: LTr, 2017, p. 15.

O art. 3º da Lei n. 13.185/2015 apresenta 8 (oito) espécies de assédio segundo as ações, omissivas ou comissivas do agressor, a saber: verbal, moral, sexual, social, psicológico, físico, material e virtual.

#### **2.3.2.4. Fatores coletivos**

Os fatores coletivos compreendem aspectos coletivos das condições de trabalho, como decorrentes da mobilização dos trabalhadores, interferências sindicais, como também outras questões externas que interferem nas condições de trabalho.

Fatores coletivos são os que se relacionam com as estratégias coletivas de defesa, como o não reconhecimento da origem ocupacional da enfermidade, estímulos coletivos para o aumento do ritmo de trabalho, distanciamento e apatia sindical, precarização e flexibilização do trabalho.

José Cairo Jr<sup>271</sup> aponta os riscos associados ao que chama macro fatores, que dizem respeito à globalização da economia e dos mercados, à terceirização, à baixa qualificação profissional.

Dentre os fatores de riscos coletivos há que se destacar à falta de pertencimento coletivo dos trabalhadores terceirizados de grandes e de médias empresas, em que, muitas vezes não se sabe sequer o nome da empresa que são empregados, pela alta rotatividade das terceirizadas, pelo desconhecimento do sindicato representativo dos trabalhadores.

Christophe Dejours<sup>272</sup> apresenta ainda a banalização da injustiça social pela falta de cooperação coletiva e sindical e de solidariedade entre os trabalhadores em um ambiente competitivo e que o individual é aniquilado.

---

<sup>271</sup> CAIRO JR, José. Op. cit., pp. 84-85.

<sup>272</sup> DEJOURS, Christophe. *A banalização da injustiça social*. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.



## 2.4. Dificuldades de identificação e de prevenção a agravos à saúde mental

Diversamente dos riscos ambientais, que podem ser mensurados qualitativamente e quantitativamente por critérios objetivos, os riscos psicossociais são mais difíceis de serem identificados, prevenidos e eliminados, por atingir aspectos afetos à subjetividade do empregado, à capacidade individual de resistência e às várias reações psicofísicas possíveis a agressões ao aparelho psíquico.

Até mesmo o estabelecimento do nexo de causalidade entre doença mental e trabalho é complexo e de difícil constatação, em face dos múltiplos fatores laborais e extra laborais presentes, da cultura cartesiana de valorização de processos lógicos dedutivos, baseados em premissas verdadeiras e objetivamente demonstráveis e da influência de um modelo de classificação de doenças ocupacionais anteriores ao desenvolvimento teórico-científico dos fatores de riscos psicossociais.

A partir de uma adaptação aos estudos de R. S. F. Schilling<sup>273</sup>, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde<sup>274</sup> consideram que, em enfermidades como os transtornos mentais,

o trabalho poderia ser entendido como um fator de risco, ou seja, um atributo ou uma exposição que estão associados com uma probabilidade aumentada de ocorrência de uma doença, não necessariamente um fator causal [...]. Portanto, a caracterização etiológica ou nexo causal será essencialmente de natureza epidemiológica, seja pela observação de um excesso de frequência em determinados grupos ocupacionais ou profissões, seja pela ampliação quantitativa ou qualitativa do espectro de determinantes causais, que podem ser melhor conhecidos a partir do estudo dos ambientes e das condições de trabalho. A eliminação desses fatores de risco reduz a incidência ou modifica o curso evolutivo da doença ou agravo à saúde.

---

<sup>273</sup> SCHILLING, R. S. F. More effective prevention in occupational health practice. *Journal of The Society of Occupational Medicine*. n. 39, 1984, pp. 71-79.

<sup>274</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit., p. 28.

R. S. F. Schilling<sup>275</sup> propôs classificar as doenças em três categorias: o tipo I, em que o trabalho é a causa necessária para a ocorrência da enfermidade; o tipo II, na qual o trabalho aparece como fator contributivo, mas não necessário para o agravamento à saúde; e o tipo III, em que o trabalho funciona como um elemento provocador de um distúrbio latente ou agravador da doença já existente (o que, juridicamente, convencionou-se chamar de “concausa”). É esse modelo teórico o adotado pela legislação previdenciária, que define o conceito de doenças profissionais (tipo I), do trabalho (tipo II) e as decorrentes de concausalidade (tipo III). Nesse quadro, as doenças mentais aparecem como exemplo da categoria III, isto é, de concausalidade.

Para a investigação das relações entre saúde – trabalho – doença, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde<sup>276</sup> ressaltam que é imprescindível considerar o relato dos trabalhadores, tanto individual como coletivo, apesar dos avanços nas técnicas de estudos dos ambientes e das condições de trabalho, pois apenas eles “sabem descrever as reais condições, circunstâncias e imprevistos que ocorrem no cotidiano e são capazes de explicar o adoecimento”, e apresentam o seguinte modelo de investigação dessas relações:

INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO DAS RELAÇÕES SAÚDE-TRABALHO-DOENÇA

Natureza	Nível de Aplicação	Abordagem / Instrumentos	
Dano ou Doença	Individual	Clínica	História clínica/Anamnese Ocupacional
		Complementar: laboratoriais; toxicológicos; provas funcionais.	Exames laboratoriais, provas funcionais
	Coletivo	Estudos epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudos descritivos de morbidade e mortalidade</li> <li>Estudos analíticos, tipo caso-controle, de “coorte” prospectivos e retrospectivos</li> </ul>
Fatores ou Condição de Risco	Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudo do posto ou estação de trabalho, por meio da análise ergonômica da atividade</li> <li>Avaliação ambiental qualitativa ou quantitativa, de acordo com as ferramentas da Higiene do Trabalho</li> </ul>	
	Coletivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudo do posto ou estação de trabalho, por meio da análise ergonômica da atividade</li> <li>Avaliação ambiental quantitativa e qualitativa</li> <li>Elaboração do mapa de risco da atividade</li> <li>Inquéritos coletivos</li> </ul>	

**Ilustração 1:** instrumentos de investigação individual e coletivo da relação saúde – trabalho – saúde em relação às enfermidades e aos fatores de risco (extraído de MS e OPAS, 2008).

<sup>275</sup> SCHILLING, R. S. F. Op. cit.

<sup>276</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit., p. 29.

A anamnese ocupacional é “parte da entrevista médica e compreende a história clínica atual, a investigação sobre os diversos sistemas ou aparelhos, os antecedentes pessoais e familiares, a história ocupacional, hábitos e estilos de vida, o exame físico e a propedêutica complementar”<sup>277</sup>. A pesquisa sobre as condições de exposição aos fatores de risco no ambiente de trabalho deve ser feita a partir da entrevista com o paciente/trabalhador e poderá ser complementada pela literatura técnica especializada, pela observação direta do posto de trabalho, pela análise ergonômica da atividade, pela descrição dos produtos químicos utilizados no processo de trabalho e sua ficha toxicológica<sup>278</sup>.

Para H. Desoille, J. Scherrer e R. Truhaut<sup>279</sup>, a comprovação donexo causal entre doença e trabalho é feito com base em argumentos que permitam sua presunção, ainda que não haja prova absoluta dessa correlação e, para isso, propõe-se, como diretriz básica que haja respostas positivas para a maioria das seguintes questões<sup>280</sup>:

**Esquema 1:** principais pontos para configurar o nexocausal entre doença e trabalho (MS e OPAS, 2008)

- **Natureza da exposição:** o agente patogênico pode ser identificado com o ambiente ou local de trabalho do trabalhador?
- **Especificidade da relação causal e a força da associação causal:** o agente patogênico ou o fator de risco pode estar contribuindo significativamente entre os fatores causais da doença?
- **Tipo de relação causal com o trabalho:** pela Classificação de Schilling, o trabalho é considerado causa necessária (Tipo I)? Fator de risco contributivo de doença de etiologia multicausal (Tipo II)? Fator desencadeante ou agravante de doença preexistente (Tipo III)? No caso de doenças relacionadas ao trabalho, do tipo II, as outras causas, não-ocupacionais, foram devidamente analisadas e hierarquicamente consideradas em relação às causas de natureza ocupacional?
- **Grau ou intensidade da exposição:** é compatível com a produção da doença?
- **Tempo de exposição:** é suficiente para produzir a doença?
- **Tempo de latência** (tempo entre a exposição e o aparecimento da enfermidade): é suficiente para que a doença se instale e manifeste?

<sup>277</sup> Idem, *ibid.*

<sup>278</sup> Idem, p. 30.

<sup>279</sup> DESOILLE, H.; SCHERRER, J.; TRUHAUT, R. *Précis de médecine du travail*. Paris: Masson, 1975, pp. 290-303.

<sup>280</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit., p. 31.

- **Registros anteriores:** existem registros quanto ao estado anterior de saúde do trabalhador? Em caso positivo, esses contribuem para o estabelecimento da relação causal entre o estado atual e o trabalho?
- **Evidências epidemiológicas:** existem evidências epidemiológicas que reforçam a hipótese de relação causal entre a doença e o trabalho presente ou anterior do trabalhador?

Normalmente, para as questões individuais a identificação donexo etiológico entre doenças e trabalho são feitas após a instalação da doença, por meio de perícias, especialmente as previdenciárias, realizadas pelo INSS, e as judiciais, elaboradas no curso de ações judiciais de natureza acidentária.

Como os riscos psicossociais somente foram compreendidos após a classificação foi proposta por Schilling, que não considera a doença mental como enfermidade profissional ou do trabalho, é necessário aprimorar e adotar outros modelos que possam auxiliar na investigação de saúde – trabalho – doença.

## **2.5. Adoecimento psíquico ocupacional à luz da Psicodinâmica do trabalho**

Em resposta a essas dificuldades donexo etiológico entre doença e trabalho e intrigado porque alguns trabalhadores desenvolviam transtornos mentais no trabalho e outros não apesar de estarem submetidos às mesmas condições de trabalho, Christophe Dejours<sup>281</sup> elaborou e desenvolveu a Psicodinâmica do Trabalho, que trouxe significativa contribuição para a compreensão da relação entre organização do trabalho e saúde mental.

Trata-se de um ramo, de uma linha de estudos da Psicologia Social e do Trabalho que, por meio de uma abordagem científica, de caráter clínico, e de princípios e de conceitos próprios, tem como objeto a investigação da saúde mental e do

---

<sup>281</sup> DEJOURS, Christophe; Op. cit., 2012.

adocimento no trabalho<sup>282</sup> e das estratégias de defesas utilizadas pelos trabalhadores para ressignificar o sofrimento psíquico em prazer<sup>283</sup>.

O termo “psicodinâmica” foi cunhado a partir do conceito de dinâmica da física, área que estuda o movimento dos corpos e das forças, pois “Freud acreditava que havia uma energia psíquica que se transformava e se manifestava no comportamento”<sup>284</sup>. Assim, a Psicodinâmica do Trabalho procura entender o papel das condições e da organização do trabalho no adoecimento do trabalhador, e os mecanismos de defesa que ele desenvolve para evitar que adoça.

Para isso, a Psicodinâmica do Trabalho analisa a formação da identidade individual e social do trabalhador; seus conflitos com o mundo externo e interno e os processos psíquicos daí advindos: o sofrimento e o prazer no trabalho e a influência da organização do trabalho na saúde mental e no adoecimento desse trabalhador<sup>285</sup> ou como ele mantém um “certo equilíbrio psíquico, mesmo estando submetidos a condições de trabalho desestruturantes”<sup>286</sup>.

Ou seja, a Psicodinâmica do trabalho busca compreender a importância subjetiva do trabalho para o trabalhador, como se dá a interação dele com a organização e as condições de trabalho, o que as vivências de prazer e de sofrimento no trabalho podem gerar nele, o adoecimento mental provocado pelo labor e as estratégias de defesas utilizadas para evitá-lo.

---

<sup>282</sup> DEJOURS, Christophe; Op. cit., 2009.

<sup>283</sup> FERREIRA, M. C.; MENDES, Ana Magnólia. Trabalho e risco de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da previdência social brasileira. Brasília: Ler, Pensar e Agir, 2003.

<sup>284</sup> MENDES, Ana Magnólia Bezerra; DUARTE, Fernanda Sousa. Notas sobre o percurso teórico da psicodinâmica do trabalho. In: FREITAS, Lêda Gonçalves de (Orgs.). *Prazer e sofrimento no trabalho: pesquisas brasileiras*. Curitiba: Juruá, 2013, p. 14.

<sup>285</sup> LANCMAN, Selma. Apresentação: o mundo do trabalho e a Psicodinâmica do Trabalho. In LANCMAN, Selma; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). *Christophe Dejours da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011, pp. 41-42.

<sup>286</sup> MERLO, Álvaro Roberto Crespo; MENDES, Ana Magnólia. Perspectivas do uso da Psicodinâmica do Trabalho no Brasil: teoria, prática e ação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. São Paulo, v. 12, nº 2, dez. 2009, p. 143.

### 2.5.1. Centralidade do trabalho: identificação e alienação

O trabalho tem lugar central para a formação da identidade e para a constituição da saúde mental do sujeito<sup>287</sup>. Sob o ponto de vista psíquico, o trabalho contribui para a construção da identidade do trabalhador, ajudando-o a se realizar enquanto pessoa, ou serve para sua destruição mediante o adoecimento: não há neutralidade<sup>288</sup>.

O “trabalhar” não é uma mera execução de tarefas em um plano objetivo, mas envolve toda a subjetividade do trabalhador (ação + mobilização subjetiva); o trabalhador mobiliza seu corpo, mas também sua inteligência, sua pessoa, para a produção de algo que tem um valor<sup>289</sup>.

Pascale Molinier<sup>290</sup> lembra que a identidade é a armadura da saúde mental e ela está assentada em duas bases: a singularidade, que é aquilo que caracteriza o indivíduo e o distingue de outra pessoa (identidade pessoal), e o pertencimento, que é a sua inserção em um grupo ou em uma comunidade (identidade social).

Ana Cláudia Chehab<sup>291</sup>, ao estudar trabalhadores resgatados do trabalho em condições análogas as de escravo sob a ótica da Psicodinâmica do trabalho, constatou que eles preferiam estar trabalhando, ainda que em condições degradantes e de extrema precariedade, em lugares afastados e recebendo apenas algumas migalhas, do que estarem desempregados. Em sua conclusão ela destacou que o valor atribuído ao trabalho como alternativa de sobrevivência por esses trabalhadores exerceu um papel preponderante para a "manutenção do aparelho psíquico"<sup>292</sup>.

---

<sup>287</sup> DEJOURS, Op. cit., 2009.

<sup>288</sup> MERLO, Álvaro Roberto Crespo. O trabalho que adocece mentalmente. *6º Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho*. Goiânia: Forum de Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás, 21-23 out. 2014.

<sup>289</sup> DEJOURS, Christophe apud MOLINIER, Op. cit., p. 103.

<sup>290</sup> MOLINIER, Op. cit., pp. 150-153.

<sup>291</sup> CHEHAB, Ana Cláudia de J. Vasconcellos. *Mediação do sofrimento em trabalhadores resgatados do trabalho em condições análogas a de escravo*. Dissertação de mestrado (em Psicologia). Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2015.

<sup>292</sup> Idem, pp. 79-80.

Percebe-se que mesmo para quem é submetido à escravidão moderna, em que até os animais são tratados melhor do que a pessoa do trabalhador, o trabalho torna o trabalhador alguém, uma pessoa, constitui uma identidade, dá um sentido à vida, ocupa um lugar central na constituição mental do trabalhador.

Felipe dos Anjos<sup>293</sup> adverte que a maneira em que o trabalho é organizado influencia a vida do trabalhador, podendo o labor apropriar-se não apenas do tempo da jornada desempenhada e dos movimentos dos trabalhadores, mas também de sua subjetividade. Nesse caso, a organização de trabalho pode desempenhar um papel que atinge a mobilização subjetiva do trabalhador, afetando seu engajamento afetivo-emocional com o trabalho.

Esse processo de deterioração subjetiva do trabalho pode culminar no que a sociologia convencionou denominar de trabalho alienado, em que há a corrosão da singularidade do trabalhador, a perda de sua subjetividade e/ou do seu sentimento de pertencimento podem desencadear patologias psíquicas e/ou somáticas no âmbito das relações de trabalho.

Para compreender como o trabalho pode servir para a construção da identidade do trabalhador ou para sua destruição, Dejours passou a pesquisar como se dá a iteração entre o trabalhador e a organização de trabalho em que está inserido.

### **2.5.2. Trabalho prescrito e trabalho real**

Em seus estudos sobre a dinâmica do trabalho, isto é, sobre o movimento dos corpos dos trabalhadores na organização do trabalho, Dejours constatou que há uma dicotomia entre o trabalho prescrito e o trabalho real.

---

<sup>293</sup> ANJOS, Op. cit., p. 270.

No trabalho prescrito são enumeradas as atribuições do trabalhador, isto é, as regras, o modo, o tempo e o controle exigidos para o desempenho das tarefas. Ele antecede a execução do labor e constitui a maneira padrão de como as tarefas devem ser executadas, podendo ensejar reconhecimento, para quem desempenha o trabalho prescrito corretamente, ou punição, para aqueles que não cumprem a tarefa na forma estabelecida.

Acontece que, segundo Christophe Dejours<sup>294</sup>, cada trabalhador procura um modo de se adaptar às tarefas prescritas até encontrar um modo próprio e pessoal de realizá-las, organizando, da sua maneira, o tempo em fases de trabalho e de descanso e protegendo o corpo contra sobrecarga. Esse trabalho real, de adaptação das atividades e das interações do trabalhador com o trabalho, com os recursos disponibilizados pela organização e com terceiros é para o estudioso francês um componente essencial para a manutenção do equilíbrio psicossomático do trabalhador.

Na visão dejouriana, trabalho não é o que está prescrito, porque não é o prescrito que realiza as tarefas, mas sim a ação real do trabalhador. A realidade é muito mais complexa do que qualquer regra prescrita, que não prevê diversas dificuldades que podem surgir no cotidiano de trabalho efetivamente desempenhado<sup>295</sup>.

Uma organização de trabalho rígida e impositiva que impõe um modo padrão de realizar as tarefas (trabalho prescrito) pode, porém, comprometer o equilíbrio psicossomático do obreiro ao bloquear seus esforços para adequar o trabalho a seu modo próprio e pessoal.

Por outro lado, também as contradições entre o trabalho prescrito e o real, as diferenças, os conflitos, as incoerências e as inconsistências do trabalho, que impõem dificuldades aos trabalhadores<sup>296</sup> são fatores que podem manter a saúde mental do

---

<sup>294</sup> DEJOURS, Op. cit., 2012, pp. 127-128.

<sup>295</sup> ANJOS, Op. cit., p. 271.

<sup>296</sup> COSTA, Sérgio Henrique Barroca. Trabalho prescrito e trabalho real. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. Curitiba: Juruá, 2013, p. 468.



trabalhador ou podem ser patogênicos, caso não consigam sustentar a higidez psíquica dele.

Para compreender melhor como funciona esse processo, Dejours procurou entender os sentimentos gerados pela organização do trabalho sob o binômio: prazer e sofrimento, trazidos da Psicanálise.

### 2.5.3. Vivências de prazer e sofrimento

O trabalho pode gerar no trabalhador prazer e sofrimento<sup>297</sup>. Prazer é o princípio mobilizador que “coloca o sujeito em ação para a busca da gratificação, realização de si e reconhecimento pelo outro da utilidade e beleza do trabalho”<sup>298</sup>. O sofrimento é uma “vivência subjetiva intermediária” entre a doença mental e o bem-estar psíquico<sup>299</sup>, é um espaço clínico que media a luta entre o funcionamento psíquico e mecanismo de defesa e as pressões organizacionais desestruturantes.

O prazer acontece quando há êxito no trabalho real sobre as agressões da organização de trabalho, da construção do coletivo de trabalho, que compreende as regras do ofício, de convivência, da cooperação entre os trabalhadores e o reconhecimento pelo trabalho realizado. Haverá prazer quando o trabalho proporciona

---

<sup>297</sup> DEJOURS, Christophe. Sofrimento e prazer no trabalho: a abordagem da psicopatologia do trabalho, Por uma clínica de mediação entre psicanálise política, Sofrimento e prazer: uma clínica de sublimação, Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho real. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

<sup>298</sup> MENDES, Ana Magnólia; MULLER, Thiele da Costa. Prazer no trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. Curitiba: Juruá, 2013, p. 290.

<sup>299</sup> VASCONCELOS, Ana Cláudia Leal. Sofrimento ético. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. Curitiba: Juruá, 2013, p. 421.

ao trabalhador uma mobilização subjetiva e uma atividade psíquica capaz de evitar o sofrimento, contribuindo assim para ressignificar essa relação trabalho-trabalhador<sup>300</sup>.

Para Dejuors, o sofrimento é inerente ao trabalho em razão do conflito entre a organização do trabalho, detentora de normas e prescrições e o funcionamento psíquico, pautado pelo desejo. Trabalhar, inevitavelmente, traz a experiência de sofrimento.

Segundo Ana Cláudia Chehab<sup>301</sup>, pesquisas realizadas no Brasil entre 1998 e 2007 revelaram que as vivências de sofrimento podem ser sinalizadas pela presença de medo, insatisfação, insegurança, alienação, vulnerabilidade, frustração, inquietação, angústia, depressão, tristeza, agressividade, impotência para promover mudança, desgaste, desestímulo, desânimo, desgaste físico e emocional, desvalorização, culpa, tensão e raiva.

Dejuors assinala que alguns trabalhadores conseguem ressignificar, isto é, transformar o sofrimento em prazer. Isso acontece como resultado da combinação entre história do sujeito com a organização do trabalho, de como ele reage às condições sociais, políticas e éticas da organização e dos processos de trabalho.

Dependendo dos processos psicodinâmicos desenvolvidos pelo trabalhador, o sofrimento pode tornar-se criativo ou patogênico.

No sofrimento criativo, o trabalhador inventa soluções para as agressões decorrentes da organização do trabalho. Nesse caso, o sofrimento gera uma mobilização que impulsiona o trabalhador na busca de soluções que permitem a transformação do ambiente de trabalho, contribuindo para a organização produtiva e para a realização pessoal do trabalhador, fortalecendo sua singularidade e o seu

---

<sup>300</sup> MENDES e MULLER, Op. cit., p. 290.

<sup>301</sup> CHEHAB, Op. cit., 2015a, pp. 23-24.

pertencimento. Essa transformação criativa torna-se uma contribuição que lhe aumenta a resistência ao risco de desestabilização psíquica ou somática<sup>302</sup>.

O sofrimento é patogênico quando o trabalhador não encontra espaço de negociação entre a organização do trabalho e os seus conteúdos subjetivos e não consegue desempenhar sua capacidade criativa. A liberdade de transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho esgotam-se, sobram somente as pressões rígidas, fixas e incontornáveis, a repetição, a frustração, o aborrecimento, o medo ou o sentimento de impotência<sup>303</sup>. A singularidade do trabalhador é ignorada e, conseqüentemente, o seu sentimento de pertencimento é corroído.

Se a vivência de fracasso for prolongada pode comprometer a saúde do obreiro, salvo se o trabalhador tem êxito na utilização de estratégias individuais ou coletivas de defesa<sup>304</sup>.

#### **2.5.4. Estratégias de defensas e de mobilização**

Para não adoecerem, os trabalhadores desenvolvem estratégias de defesa diante do sofrimento<sup>305</sup> e de mobilização subjetivas ou coletivas, ou seja, adotam condutas que lhes permitem conviver com o sofrimento.

Segundo Ana Cláudia Chehab<sup>306</sup>, "as estratégias defensivas geralmente são inconscientes, individuais ou compartilhadas em grupo de trabalhadores (coletivas)" e se configuram como o meio de acesso aos aspectos subjetivos e dinâmicos do sofrer.

Há três categorias de estratégias de defesas:

---

<sup>302</sup> DEJOURS e ABDOUCHELI, Op. cit., p. 137.

<sup>303</sup> Idem, ibid.

<sup>304</sup> MORAES, Rosângela Dutra de. Estratégias de defesa. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. Curitiba: Juruá, 2013.

<sup>305</sup> DEJOURS, Op. cit., 2012.

<sup>306</sup> CHEHAB, Op. cit., 2015a, p. 24.

a) de proteção, na qual as situações geradoras do sofrimento são racionalizadas e alienadas das causas reais, de modo que a situação agressora não é enfrentada, mas é racionalizada. Caso a vivência de sofrimento se intensifique, ocasionará a falha da defesa, ficando o trabalhador vulnerável ao adoecimento psíquico<sup>307</sup>;

b) de adaptação, em que o sofrimento é negado e o trabalhador procura adaptar-se à organização;

c) de exploração, na qual também acontece a negação, mas há submissão aos desejos da instituição e condicionamento aos desejos de pensar e agir da organização<sup>308</sup>.

Existem várias estratégias de defesa, sendo as mais comuns a negação, em que o trabalhador não reconhece o próprio sofrimento. A racionalização do sofrimento, na qual ela suaviza a angústia, o medo e a insegurança presentes no trabalho. Além dessas, existem a aceleração de cadências, uso de brincadeiras e de expressões verbais, busca de apoio de outros colegas, embotamento afetivo, distanciamento do cliente, individualismo e passividade<sup>309</sup>.

As estratégias de mobilização, em contrapartida, favorecem a saúde ao permitirem a resignificação do sofrimento por meio da transformação das situações de trabalho. Nesse caso, a resignificação não é sobre a organização do trabalho (caráter objetivo), mas sobre o próprio trabalhador (subjetiva), que se recria e se reinventa e que também transforma o sofrimento patogênico em criativo<sup>310</sup>. A mobilização será coletiva quando é criado um espaço público de livre discussão e da cooperação entre os trabalhadores para propiciar essa resignificação do sofrimento em prazer<sup>311</sup> e para superar a distância entre o trabalho prescrito e o real.

---

<sup>307</sup> CARNEIRO, SILVA e RAMOS, Op. cit., p. 92.

<sup>308</sup> Idem, ibid.

<sup>309</sup> MORAES, Rosângela; Op. cit., p. 156.

<sup>310</sup> CHEHAB, Op. cit., 2015a, p. 25.

<sup>311</sup> FERREIRA e MENDES, Op. cit..

As estratégias defensivas individuais exercem um papel considerável na adaptação do indivíduo ao sofrimento, mas não têm repercussão sobre as agressões advindas da organização do trabalho. Além disso, os estudos da escola dejouriana apontam que elas somente produzem resultado por certo tempo e em determinadas circunstâncias, quando, então, perdem a eficácia na manutenção e na sustentação da saúde do aparelho psíquico do trabalhador. As estratégias coletivas parecem ser mais eficazes do que as individuais, por contarem com a adesão e a força do coletivo de trabalho<sup>312</sup>.

### **2.5.5. O adoecimento psíquico**

Quando os mecanismos de defesa e de mobilização subjetiva, individuais e coletivos, não se mostram suficientes em face do sofrimento patogênico, a saúde psíquica do trabalhador é atingida.

Segundo, Ana Cláudia Chehab<sup>313</sup>:

A ineficácia da estratégia defensiva e da mobilização e a potencialização do sofrimento pode levar o trabalhador à depressão, à desestabilização e a uma crise de identidade, pois ele passa a questionar suas capacidades e competências, sua singularidade e seu pertencimento. Esse processo de fragilização pode desencadear patologias psíquicas e/ou somáticas, caracterizando o sofrimento como patogênico. Nesse cenário, o sofrimento ganha força e as patologias do trabalho surgem com um agravante comum: a solidão. Tratam-se das patologias de sobrecarga, de assédio, pós-traumáticas, depressões e suicídios, que sinalizam que o sofrimento está sendo agravado nos contextos atuais de trabalho. A terceirização, o autoritarismo, metas de produtividade, avaliações injustas, coação e violência verbal, competição exacerbada, fofocas e intrigas são experiências de sofrimento, que, se prolongada, podem conduzir a um quadro patogênico.

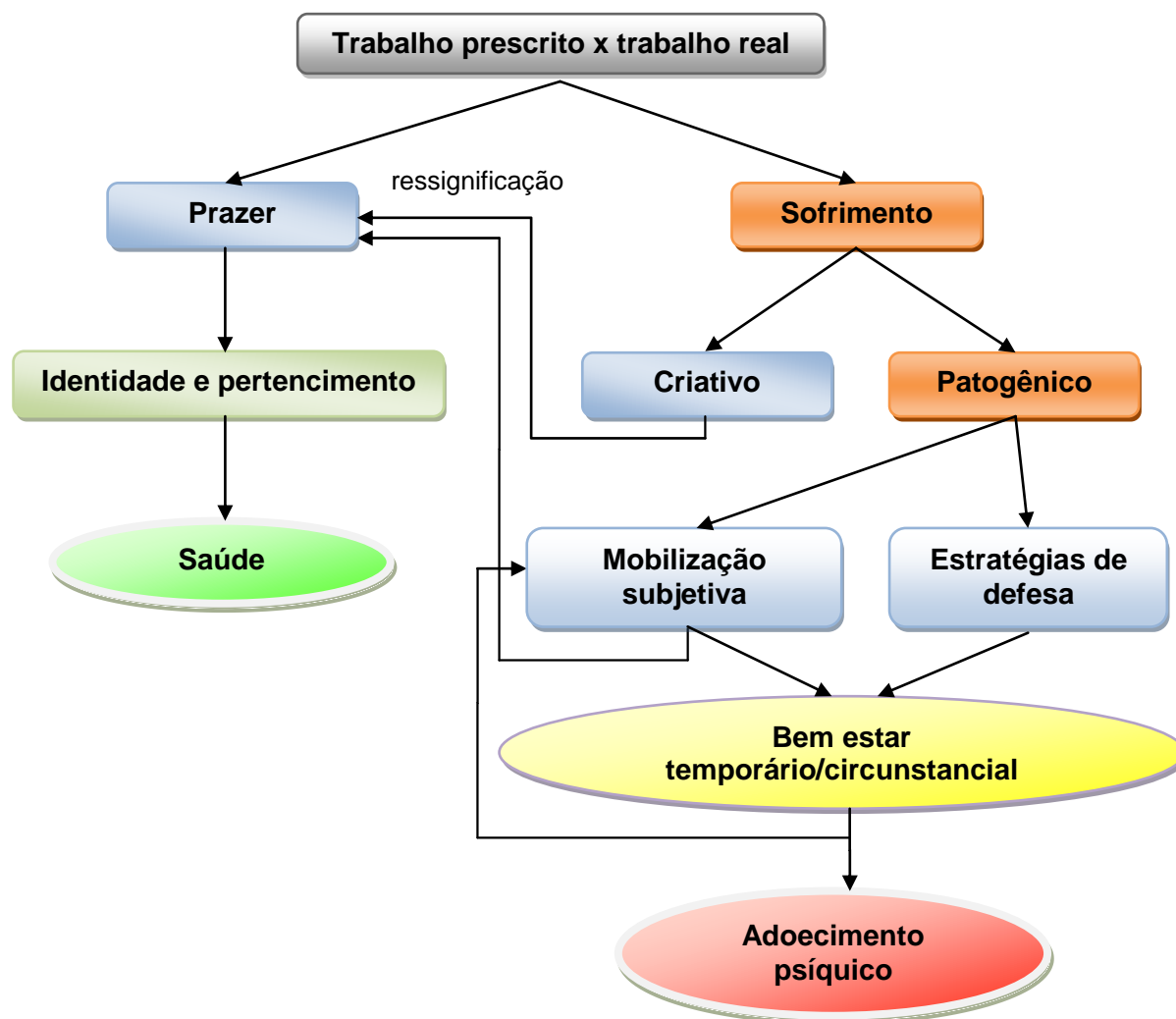
---

<sup>312</sup> MORAES, Rosângela; Op. cit., p. 154.

<sup>313</sup> CHEHAB, Op. cit., 2015a, p. 25.

O organograma a seguir sintetiza como ocorre o processo de adoecimento psíquico em razão do trabalho:

**Organograma 1:** itinerário para o adoecimento e para a saúde psíquica no trabalho, segundo Dejours



Álvaro Merlo<sup>314</sup> sustenta que o adoecimento psíquico no trabalho não decorre de uma fatalidade, mas da organização no trabalho, que produzem agressões e que trazem o sofrimento psíquico. Dependendo da história singular do trabalhador e de

<sup>314</sup> MERLO, Op. cit., 2014.

como esse sofrimento é trabalhado, tais agressões podem conduzir a transtornos depressivos, estresse e patologias somáticas, entre outras enfermidades. Pare ele, não são as pessoas mais fracas psicologicamente que correm mais riscos de desenvolver essas enfermidades, mas aqueles que estão mais comprometidos com o trabalho.

As enfermidades advindas da organização laboral agressiva são como um iceberg, no qual as doenças diagnosticáveis (de ordem física) representam a parte visível e o sofrimento psíquico produzido pelo trabalho a parte submersa, invisível a uma visão superficial<sup>315</sup>.



**Ilustração 2:** efeitos adversos decorrentes de uma organização de trabalho com riscos à saúde

Quando o sofrimento em razão do trabalho se prolonga a ponto de conduzir a um quadro patológico, aparecem diversas enfermidades psicossomáticas, isto é, que se projetam na saúde física e mental do trabalhador. Há estudos, por exemplo, que relacionam o desgaste psicofísico no trabalho a distúrbios osteomusculares; doenças cardiovasculares; traumas lesões e envenenamento por acidente de trabalho típico, etc. Particularmente, interessam nesse estudo as doenças ou patologias psíquicas, em

---

<sup>315</sup> Idem, ibid.

estrito senso, ainda que o sofrimento patológico em razão do trabalho possa desenvolver outras enfermidades.

### 2.5.6. Estudos feitos no Brasil

Em um levantamento feito por Carmem Giongo, Janine Monteiro e Gênesis Sobrosa<sup>316</sup> revelou que, de 2007 até 2013, foram publicadas 4 teses, 19 dissertações e 50 artigos sobre a psicodinâmica do trabalho na Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia (BVS-Psi), na Base de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, nas áreas de Psicologia (46 estudos), Engenharia de Produção (9 estudos), Enfermagem (8), Administração (5), Saúde Coletiva (3), Terapia Ocupacional (2) e Nutrição (1).

Tais estudos identificaram que há um sofrimento patogênico, que pode desencadear “ansiedade, desgaste físico e emocional, além de cansaço, fadiga, tensão, angústia, impotência, indignação, ambivalência, picos hipertensivos, gastrite, insônia, sonolência, enxaqueca e tendinite” e síndrome de *burnout* nos seguintes aspectos:

1. *Sentido do trabalho*: caracterizado pela perda da identidade profissional, pelos conflitos entre os valores da empresa e os valores pessoais dos trabalhadores e pela ausência de perspectivas de crescimento profissional;
2. *Organização do trabalho*: (a) [...] que gera sobrecarga por: intensa exigência de doação ao trabalho e busca pela perfeição nas atividades, dificuldade na realização das tarefas, necessidade de agradar o cliente interno e externo em todos os momentos, controles de qualidade, excessiva burocracia nos processos, intensas mudanças na organização do trabalho, pressões com relação às metas e resultados, volume e ritmo exacerbado de trabalho; (b) [...] que gera conflito nas relações sócio profissionais em consequência de: individualismo, isolamento, falta de espaço para falar sobre as vivências de sofrimento, poucos vínculos de confiança e de cooperação, processos de violência e

---

<sup>316</sup> GIONGO, MONTEIRO e SOBROSA, Op. cit.



constrangimentos no trabalho; (c) [...] que impossibilita o trabalhador de colocar sua subjetividade no espaço de trabalho, principalmente pela falta de autonomia, rigidez nas normas de trabalho e repetição das atividades; (d) [...] que gera riscos psicossociais por: defasagem entre o prescrito e o real, vulnerabilidade do trabalhador diante do sofrimento, problemas de infraestrutura, medo e insegurança na realização das atividades, desqualificação do trabalhador e informalidade do trabalho;

3. *Reconhecimento*: ausência de reconhecimento e baixa remuneração.

Nesses estudos referidos por Carmem Giongo, Janine Monteiro e Gênesis Sobrosa<sup>317</sup> foram pesquisadas as relações de adoecimento psíquico das seguintes categorias profissionais: trabalhadores de saúde, de entidades sociais, artistas, policiais e agentes de trânsito, petroleiros de plataformas, bancários, trabalhadores de *call center*, pastores evangélicos, pesquisadores, trabalhadores de cana-de-açúcar, designers de moda, deficientes físicos e auditivos, entre outros.

## 2.6. Enfermidades psíquicas relacionadas ao trabalho

Além do campo clínico, base da Psicodinâmica do Trabalho, a literatura médica e científica tem relacionado alguns transtornos mentais e comportamentais ao trabalho.

É conveniente entender as principais enfermidades psíquicas que podem estar associadas ao trabalho. Para isso, adota-se como ponto de partida, o critério epidemiológico, isto é, a distribuição quantitativa das enfermidades, considerando as doenças ocupacionais que mais ensejaram a concessão de auxílio-doença acidentário, excluído o transtorno afetivo bipolar por sua origem extra laboral, tendo excepcionalmente o trabalho como concausa. Além disso, pela sua repercussão e gravidade, as que estão diretamente relacionadas com a morte.

---

<sup>317</sup> Idem, p. 808.

### 2.6.1. Estresse

A palavra “estresse” começou a ser utilizada no século XVII na Física para identificar o grau de deformidade sofrido por uma estrutura quando submetida a um esforço<sup>318</sup>. Etimologicamente, ela advém do vocábulo latino “*stringere*”, que significa comprimir, restringir, apertar<sup>319</sup>. A partir do século XIX, o uso desse termo foi tornando-se sistemático e alcançando outras áreas da ciência.

No campo das ciências da saúde, o estresse (Síndrome de Adaptação Geral ou Síndrome de Estresse Biológico), CID F43, é “uma reação defensiva fisiológica do organismo, que surge como resposta a qualquer estímulo aversivo”<sup>320</sup>, ou melhor, é “a mobilização dos sistemas fisiológicos de defesa que permitem que o corpo se proteja (ou reaja) face uma agressão”<sup>321</sup>. Para Eric Albert e Gilbert Ururahy<sup>322</sup>, o estresse decorre de “perturbações que causam distúrbios agudos ou crônicos no bem-estar das pessoas, e podem surgir em função de estímulos físicos e ou emocionais”.

O estresse produz sinais, reações ou manifestações psicológicas, tais como irritação, pessimismo, sensação de tensão, nervosismo, dificuldade de concentração, alteração na memória, insônia, receio de se expor, vontade de fugir, pensamento fixo em certo assunto, exaustão emocional, entre outros<sup>323</sup>.

---

<sup>318</sup> GLINA, Débora Miriam Raab. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. In: GLINA, Débora Miriam Raab; ROCHA, Lys Esther (Orgs.). *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca, 2010, p. 3.

<sup>319</sup> LEITE, Ema Sacadura; UVA, António de Sousa. Stress (relacionado com o trabalho) e imunidade. *Cadernos Avulsos*. Lisboa, Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, set. 2010, n. 6, p. 13. Disponível em: <<http://www.spmtrabalho.com/downloads/ca06.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2018.

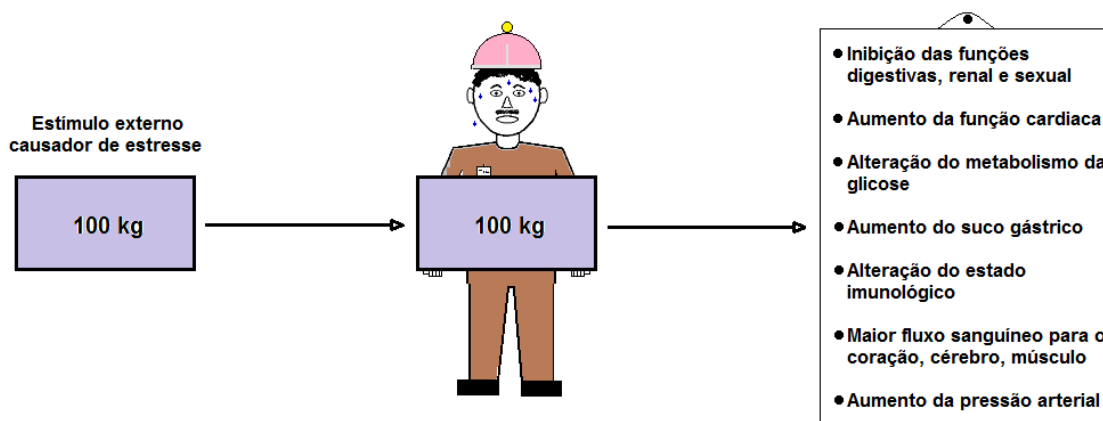
<sup>320</sup> STACCIARINI, Jeanne Marie R.; TRÓCCOLI, Bartholomeu T. Estresse ocupacional. In: MENDES, Ana Magnólia; BORGES, Livia de Oliveira; FERREIRA, Mário César (Orgs.). *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: UnB, 2002, p. 188.

<sup>321</sup> LEITE e UVA, Op. cit., p. 13.

<sup>322</sup> ALBERT, Eric; URURAHY, Gilbert. *Como tornar-se um bom estressado*. Rio de Janeiro: Salamandra, 1997, p. 9.

<sup>323</sup> FIORELLI, José Osmir; MALHADAS JUNIOR, Marcos Julio Olivé. Psicologia nas Relações de Trabalho: uma visão para advogados, juizes do trabalho, administradores e psicólogos. São Paulo: LTr, 2003, pp. 273-274.

As respostas físicas (ou fisiológicas) do estresse atuam especialmente nos sistemas endócrino e nervoso central. Débora Glina<sup>324</sup> descreve essas manifestações, representadas na figura a seguir:



**Ilustração 3:** respostas físicas (fisiológicas) do estresse de acordo com Glina

Hans Selye<sup>325</sup>, pioneiro no assunto, sustenta que o estresse possui três estágios:

a) fase de alerta (ou alarme), na qual há a liberação de adrenalina e corticoides pelo organismo em face de um perigo ou de uma agressão externa (manifestações agudas);

b) fase de resistência, em que o corpo humano utiliza suas forças para manter uma resposta (sensação de desgaste), mas os sinais de alerta desaparecem virtualmente<sup>326</sup>;

e c) fase de exaustão, em que não há mais resposta do organismo, os sinais de alarme reaparecem e os danos à pessoa são irreversíveis, ao ponto de, em casos extremos, a pessoa vir a óbito (colapso).

<sup>324</sup> GLINA, Op. cit., pp. 22-23.

<sup>325</sup> SELYE, Hans apud ROCHA, Euda Kaliani Gomes Teixeira. *Desigualdade também no adoecimento: mulheres como alvo preferencial das síndromes do trabalho*. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambu-MG: out. 2008, p. 3. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008\\_1215.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1215.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2018.

<sup>326</sup> STACCIARINI e TRÓCCOLI, op. citato, p. 188.

Chen-Yin Tung, Mei-Yen Chen e Shu-Ping Ting<sup>327</sup> acrescentam a presença da fadiga, que é uma sensação de cansaço (que para Seyle se situa na fase de resistência). Eles <sup>328</sup>sustentam que várias pesquisas apontam a fadiga como resultado de exposição ao estresse no trabalho durante um longo tempo, sendo a principal variável de muitos problemas de saúde originados a partir desse estresse, tais como alterações na pressão arterial, doenças cardiovasculares, depressão, lesão ocupacional<sup>329</sup>. Ela também pode ocasionar afastamentos do trabalho, síndrome de *burnout*, incapacidade permanente<sup>330</sup> e, em casos extremos, morte do trabalhador, por suicídio ou por exaustão (*karoshi*).

O nível de estresse afeta a velocidade dos efeitos do desgaste no corpo. Segundo Lennart Levi<sup>331</sup>, “quanto mais nos ‘aceleramos’, tanto mais depressa fazemos funcionar o motor do corpo, e [...] tanto mais rapidamente se esgota o ‘combustível’ e o ‘motor’”<sup>332</sup>.

Se fosse possível representar graficamente esse itinerário de acordo com o nível de estresse e o tempo de exposição aos estressores, considerando esses estágios e as reações neuropsicofisiológicas da pessoa, ousou propor o modelo<sup>333</sup> abaixo:

---

<sup>327</sup> CHEN-YIN TUNG, MEI-YEN CHEN, SHU-PING TING. Cognition and correlations of karoshi among different categories of civil servants in Taiwan. *Journal of Occupational Safety and Health*. New Taipei: IOSH, v. 18, sç. 4, dez. 2010, p. 417.

<sup>328</sup> Idem, *ibid.*

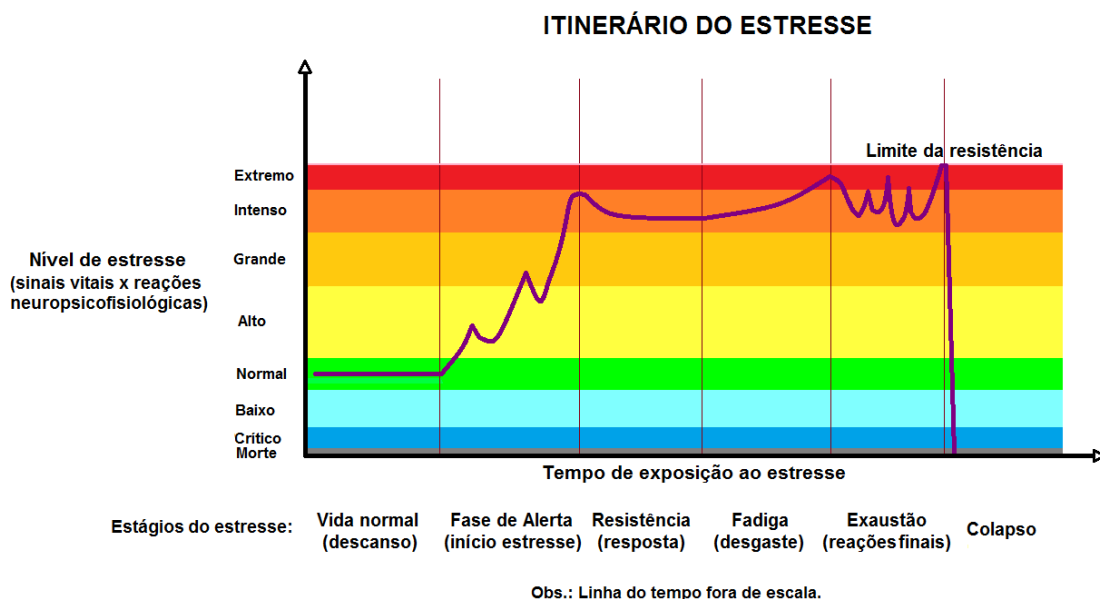
<sup>329</sup> Idem, *ibid.*

<sup>330</sup> A incapacidade permanente pode decorrer de mal súbito, como em alguns casos de acidente vascular cerebral, que, embora não leve à morte, é suficiente para causar lesão permanente e incapacitante para o trabalho.

<sup>331</sup> LEVI, Lennart. Factores psicosociales, estres y salud. In: STELLMAN, Jeanne Mager (Org.). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001, v. II, c. 34, sç. 34.3.

<sup>332</sup> No original: Cuanto más nos “aceleramos”, tanto más deprisa hacemos funcionar el motor del cuerpo, y [...] tanto más rápidamente se agota el “combustible” y se gasta el “motor”.

<sup>333</sup> Há vários critérios que procuram identificar o nível de estresse, entre as quais a Escala Toulousaine de Estresse, desenvolvida em Toulouse na França, e a Escala de Estresse Ocupacional, também aplicada no Brasil. Cada modelo de escala adota parâmetros fisiológicos e/ou psicológicos com pesos distintos e gradação numérica para identificar o grau de estresse do indivíduo. O presente estudo procura identificar um comportamento padrão de resposta psicossomática, independentemente do modelo adotado, que, em função dos pesos de cada parâmetro, pode indicar um nível mais baixo ou mais alto de estresse.



**Ilustração 4:** modelo gráfico proposto para o itinerário do estresse considerando o nível de estresse e o tempo de exposição a estressores

O estresse no trabalho são reações físicas e emocionais nocivas ocorridas quando as exigências do trabalho não são compatíveis com a capacidade, os recursos ou as necessidades do trabalhador<sup>334</sup>. Ainda que as causas geradoras de estresse no trabalho possam ser, muitas vezes, identificáveis e, talvez mensuráveis, o estresse traz reações psicológicas e fisiológicas. Para a Organização Internacional do Trabalho<sup>335</sup>, o estresse é um dos piores problemas de saúde do século XXI.

Tânia Franco<sup>336</sup>, com base nos estudos de Tetsunojo Uehata, apresenta as principais causas da fadiga relacionadas ao trabalho e que ousa aprimorar:

<sup>334</sup> ESTADOS UNIDOS. National Institute for Occupational Safety and Health. *El estrés ... En el trabajo*. Cincinnati, n. 99, jan. 1999. Disponível em: <[http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-101\\_sp/](http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-101_sp/)>. Acesso em: 19 dez. 2018.

<sup>335</sup> ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Word Labour Report 1993*. Genebra: OIT, 2003, p. 65.

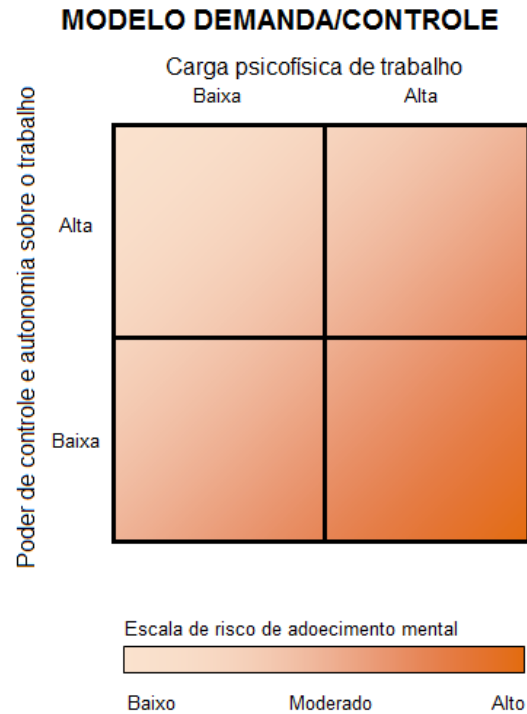
<sup>336</sup> FRANCO, Op. cit., 2002, pp. 151-152.

Tabela 7: causas da fadiga

Ambiente	Causas da fadiga	Observação
<b>Externo</b> (organização do Trabalho)	Trabalho físico pesado	Exige grande esforço físico.
	Trabalho contínuo intenso	Jornadas de trabalho longas, excessivas horas extras de trabalho, supressão de folgas (como intervalos, repousos, férias), trabalho até altas horas da noite, cumprimento de metas de produção e outros fatores que quebram o ritmo biológico (como turnos de revezamento).
	Conteúdos e/ou formas de organização do trabalho estressantes	Grandes responsabilidades no trabalho, transferências solitárias, atribuições indesejadas, rigidez imposta na forma de realização das tarefas.
	Elementos que tendem a acompanhar cargas excessivas de trabalho	Ruptura do ritmo de sono; redução do tempo para recuperação da fadiga e para lazer e descanso; excessivo consumo de álcool e fumo; alteração de hábitos alimentares; negligência no tratamento médico; rupturas e crises familiares; exposições a agentes insalubres ou que aumentem o desgaste físico; meio ambiente de trabalho tenso e conflituoso; rotatividade de pessoal, trajetos até o trabalho longos, desgastantes ou ruins; precarização do trabalho; etc.
<b>Interno</b> (alterações fisiológicas)	Reações bioquímicas	O estresse prolongado provoca estímulos nos sistemas endócrino e nervoso central, ocasionando alterações na pressão arterial e nos componentes do sangue ao ponto de gerar súbito início de ameaça à vida por distúrbio vascular no cérebro ou no coração (derrames, infartos e falências).

Em 1979, Robert A. Karasek Jr.<sup>337</sup> desenvolveu o Modelo Controle Demanda (*Job Stress Questionnaire – JCS*), amplamente utilizado, em que aponta o risco de adoecimento mental no trabalho pela exposição ao estresse com base em duas variáveis: na demanda de trabalho (carga psicofísica da atividade laboral) e no controle (poder de autonomia e de controle das atividades laborais pelo próprio empregado), que pode ser representado pela figura a seguir:

<sup>337</sup> KARASEK JR., Robert A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications of job redesign. *Administrative Science Quarterly*. v. 24, n. 2, jul. 1979, pp. 285-308.



**Ilustração 5:** modelo demanda/controle de adoecimento mental no trabalho por exposição a estresse (Karasek, 1979)

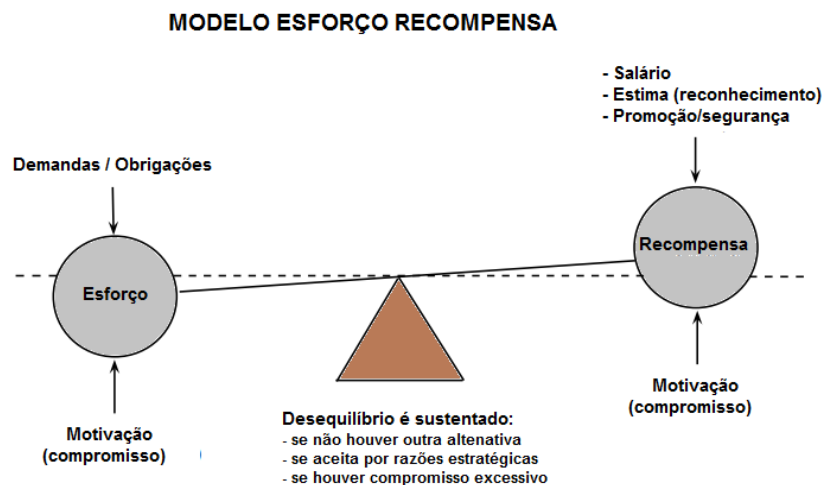
Segundo o modelo da Karasek, quanto mais alta a carga de trabalho (a demanda) maior o risco de adoecimento mental. Da mesma forma, quanto menor a autonomia do trabalhador (o controle sobre o trabalho) maior o risco de danos à saúde mental. O risco de doença mental aumenta na razão direta do aumento da carga laboral e na proporção inversa que a autonomia do trabalhador diminui, de tal modo que os trabalhadores expostos à elevada carga de trabalho e com baixa autonomia são o que têm o maior risco de adoecimento mental.

Irene Houtman e Michiel Kompier<sup>338</sup> adaptaram o modelo de Karasek sugerindo como variáveis para demanda e controle, o ritmo de trabalho e as competências do

<sup>338</sup> HOUTMAN, Irene L. D; e KOMPIER, Michiel A. J. Trabajo e salud mental. In: STELLMAN, Jeanne Mager (Org.). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001, v. I, parte I, c. 5, sç. 5.4.

trabalhador, respectivamente, na ideia que ritmo de trabalho equivale à carga de trabalho e competências ao grau de controle sobre o labor.

Maria Carmen Martinez<sup>339</sup> enumera o Modelo do Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho (*Effort-reward Imbalance at work – ERI*), desenvolvido em 1996 por Johannes Siegreest no Departamento de Sociologia Médica da Universidade de Düsseldorf, que se baseia em outras duas variáveis o esforço e a recompensa em um sistema de balança. Johannes Siegreest<sup>340</sup> apresenta a seguinte representação gráfica desse modelo:



**Ilustração 6:** modelo esforço/recompensa de adoecimento mental no trabalho (Siegreest, 2012)

Por esse modelo, o desequilíbrio mental ocorre quando o peso dos esforços, decorrentes da pressão das demandas e das obrigações no trabalho e do alívio da motivação, é superior à carga do reconhecimento, formada pela interação entre salário,

<sup>339</sup> MARTINEZ, Maria Carmen. Fatores psicossociais no trabalho e saúde do trabalhador. *8º Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho*. Goiânia: Forum de Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás, out. 2018.

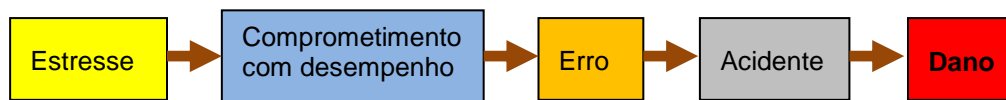
<sup>340</sup> SIEGREEST, Johannes. *Effort-reward imbalance at work: theory, measurement and evidence*. Düsseldorf, nov. 2012, p. 3. Disponível em: <[https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut\\_fuer\\_medizinische\\_soziologie\\_id54/ERI/ERI-Website.pdf](https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id54/ERI/ERI-Website.pdf)>. Acesso em: 23 dez. 2018.



reconhecimento (estima) e segurança/promoção com a motivação. Nesse caso, o desequilíbrio é sustentado quando o empregado não tem outra alternativa, aceita as pressões do trabalho por razões estratégicas ou por comprometer-se excessivamente com o labor.

O estresse além dos danos à saúde física e mental do trabalho pode ser causa de danos traumáticos por acidentes de trabalho. O Instituto Americano de Estresse<sup>341</sup> desenvolveu um modelo do caminho do acidente traumático:

**Organograma 2:** modelos do itinerário do acidente traumático (Instituto Americano de Estresse, 2010)



A Administração de Saúde e Segurança do Reino Unido afirma que 11,5 milhões de dias de trabalho foram perdidos como resultado de estresse, a um custo de £ 5,2 bilhões para indústria, indivíduos e pessoas<sup>342</sup>.

### 2.6.2. *Burnout*

Classificada fora do grupo F dos transtornos mentais, a síndrome de *burnout* (do esgotamento profissional ou da “vela queimada” ou a sensação de estar acabado), CID Z73.0, segundo o Ministério da Saúde e a OPAS<sup>343</sup>:

<sup>341</sup> KAMP, J. Worker safety: psychology management's next frontier. *Professional Safety*. v. 39, n. 5, 1994, pp. 32-33.

<sup>342</sup> REINO UNIDO. Health and Safety Executive. *Tacking work-related stress using the Management Standards approach*. Londres, mar. 2017, p. 3. Disponível em: <<http://www.hse.gov.uk/pubns/wbk01.pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2018.

<sup>343</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit., p. 191.

Tem sido descrita como resultante da vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros. O trabalhador que antes era muito envolvido afetivamente com os seus clientes, com os seus pacientes ou com o trabalho em si, desgasta-se e, em um dado momento, desiste, perde a energia ou se “*queima*” completamente. O trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece inútil.

O *burnout* é uma resposta ao estresse profissional crônico e seu portador apresenta três sintomas: i) exaustão emocional, caracterizado por sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo; ii) despersonalização, mediante reação negativa (a usuários, a clientes, ao trabalho ou à organização do trabalho), insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados do paciente; iii) diminuição do envolvimento pessoal no trabalho, em face do sentimento de diminuição de competência e de sucesso no trabalho<sup>344</sup>.

Edith Selligmann-Silva<sup>345</sup>, citando Freudenberg, afirma que há duas espécies de pessoas estão expostas ao *burnout*, dos indivíduos especialmente dinâmicos e propensos assumir papéis de liderança ou de grandes responsabilidades e dos idealistas que têm um grande empenho em alcançar metas frequentemente impossíveis de serem alcançadas.

O *burnout* ocorre particularmente em trabalhadores da educação, da saúde, policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários, professores, entre outros; trabalhadores de organizações de trabalho que passam por transformações, como dispensas temporárias, diminuição da semana de trabalho, sem reposição de substitutos, e enxugamento (*downsizing*); para que vivem mudanças compulsórias na jornada de trabalho e declínio significativo na situação econômica<sup>346</sup>.

---

<sup>344</sup> Idem, p. 192.

<sup>345</sup> SELIGMANN-SILVA, Edith. Psicopatologia no trabalho: aspectos contemporâneos. In: FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira (Orgs.). *Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás*. Goiânia: Cir Gráfica, 2013.

<sup>346</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit., p. 192.

Todos os fatores de insegurança social e econômica aumentam o risco (incidência) de esgotamento profissional em todos os grupos etários, especialmente papel conflitante, perda de controle ou autonomia e ausência de suporte social<sup>347</sup>.

O Ministério da Saúde e a OPAS<sup>348</sup> assinalam que, havendo evidências epidemiológicas da incidência da síndrome em determinados grupos ocupacionais, sua ocorrência poderá ser classificada como doença relacionada ao trabalho, do Grupo II da Classificação de Schilling.

### 2.6.3. *Karoshi*

*Karoshi* é a morte súbita por excesso de trabalho<sup>349</sup> (CID R96.0, R96.1, entre outros). Conhecido no meio rural brasileiro como “birola”, o termo “*karoshi*” (ou 過勞死) foi utilizado pela primeira vez por Tetsunojo Uehata e tem origem japonesa e é formado pela junção das palavras nipônicas “*karo*”, excesso de trabalho, e “*shi*”, morte.

Atsuko Kanai<sup>350</sup> destaca que, no *karoshi*, a morte do trabalhador acontece porque sua vida entrou em colapso devido à fadiga excessiva pelo intenso ritmo de trabalho, pois a função da manutenção da vida pelo organismo está em ruínas. Para, Tetsunojo Uehata<sup>351</sup> no *karoshi* existem uma:

Condição em que processos de trabalho psicologicamente doentios podem conduzir a um caminho que interrompe o ritmo de vida normal do trabalhador, levando a um acúmulo de fadiga no corpo, acompanhada

---

<sup>347</sup> Idem, *ibid.*

<sup>348</sup> Idem, *ibid.*

<sup>349</sup> FRANCO, Op. cit., 2002, p. 141.

<sup>350</sup> KANAI, Atsuko. *Karoshi (work to death) in Japan. Journal of business ethics*. Springer, v. 84, n. 2, supplement, jan. 2009, p. 209. Disponível em: <[http://sttjmance.org/documents/recherche\\_scientifique/Karoshi\\_2008.pdf](http://sttjmance.org/documents/recherche_scientifique/Karoshi_2008.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2018.

<sup>351</sup> UEHATA, Tetsunojo apud HERBIG, Paul A.; PALUMBO, Frederick A. *Karoshi: salaryman sudden death syndrome. Journal of Managerial Psychology*. MCB University Press, v. 9, n. 7, 1994, p. 11.

de uma piora de hipertensão preexistente e de um endurecimento das artérias, resultando finalmente em um colapso fatal<sup>352</sup>.

O *karoshi* não é propriamente um transtorno mental e comportamental expressamente identificado entre as enfermidades enumeradas no CID F, nem o mero falecimento no local de trabalho, mas um óbito que acontece em razão do trabalho extenuante pela falência do aparelho psicossomático ou pelo colapso da saúde física e mental do trabalhador.

O primeiro caso conhecido de *karoshi* ocorreu em 1969 quando um trabalhador de 29 anos de uma grande empresa de jornal japonesa teve morte súbita por acidente vascular cerebral<sup>353</sup>. Entretanto, o governo japonês somente reconheceu a existência de óbitos em razão da sobrecarga de trabalho, sem usar a palavra *karoshi*, somente nos anos de 1980<sup>354</sup>.

Katsuo Nishiyama e Jeffrey Johnson<sup>355</sup> afirmam que o Ministério do Trabalho, Saúde e Bem-Estar japonês não divulga estatísticas precisas sobre os casos de *karoshi*, mas que é deferido o pagamento de indenização em função de mortes súbitas para 20 a 60 casos por ano. Paul A. Herbig e Frederick Palumbo<sup>356</sup> advertem que já houve ano em que foram apresentadas 700 denúncias formais de *karoshi*. Kawahito<sup>357</sup> estima em mais de 10.000 óbitos por ano em função da sobrecarga de trabalho.

Normalmente, no *karoshi* há uma “morte súbita”, isto é, trata-se de um óbito não esperado e não traumático que ocorre de forma “instantânea ou dentro das 24 horas

---

<sup>352</sup> No original: condition in which psychologically unsound work processes are allowed to continue in a way that disrupts the worker's normal life rhythms, leading to a buildup of fatigue in the body and accompanied by a worsening of preexistent high blood pressure and a hardening of the arteries, finally resulting in a fatal breakdown.

<sup>353</sup> NISHIYAMA, Katsuo; JOHNSON, Jeffrey V. *Karoshi - Death from overwork: Occupational health consequences of the Japanese production management. Sixth Draft for International Journal of Health Services*. 4 fev. 1997. Disponível em: <<http://www.workhealth.org/whatsnew/lpkarosh.html>>. Acesso em: 16 dez. 2018.

<sup>354</sup> HERBIG e PALUMBO, Op. cit., p. 13.

<sup>355</sup> NISHIYAMA e JOHNSON, Op. cit.

<sup>356</sup> HERBIG e PALUMBO, Op. cit., p. 13.

<sup>357</sup> KAWAHITO apud KANAI, Op. cit., p. 210.

após o início dos sinais e sintomas<sup>358</sup>, o que exclui causas violentas como homicídio, suicídio, envenenamento, traumas, acidentes. Eventual tratamento médico especializado que posterga, por poucos dias, a morte, prolongando a sobrevivência, não desnatura o *karoshi*, nem afasta a surpresa com a fatalidade, tampouco o rápido colapso de funções essenciais para a manutenção da vida humana.

As causas médicas de óbito normalmente associadas ao *karoshi* dificultam a identificação do nexo entre trabalho e falecimento. A tabela, a seguir, revelam as principais dessas causas, segundo os estudos de Katsuo Nishiyama e Jeffrey Johnson<sup>359</sup> e de Tetsuro Kato<sup>360</sup>:

**Tabela 8:** causas mortis associadas ao *karoshi*

<b>Causa mortis</b>	<b>Para Nishiyama e Johnson (1997)</b>	<b>Segundo Kato (1994, p. 45)</b>
Insuficiência cardíaca	18,7%	17,4%
Hemorragia subaracnoide	18,4%	16,4%
Acidente vascular cerebral	17,2%	16,0%
Infarto agudo do miocárdio	9,8%	9,9%
Trombose ou infarto cerebral	6,8%	6,6%
Outras causas	29,1%	33,7%
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Às vezes problemas de saúde anteriores, como doenças isquêmicas do coração e hipertensão arterial, podem ser potencializados com a sobrecarga de trabalho excessiva a ponto de causar a morte súbita, mas alguns autores não encontraram anormalidades prévias ao *karoshi* nos casos pesquisados<sup>361</sup>.

<sup>358</sup> REIS, Luciana Martins dos; CORDEIRO, José Antônio; CURY, Patrícia Maluf. Análise da prevalência de morte súbita e os fatores de riscos associados: estudo em 2.056 pacientes submetidos a necropsia. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. Rio de Janeiro, SBPC/ML, v. 42, n. 4, jul./ago. 2006, p. 299.

<sup>359</sup> NISHIYAMA e JOHNSON, Op. cit.

<sup>360</sup> KATO, Tetsuro. The political economic of japonese karoshi (death from overwork). *Hitotsubashi Journal of Social Studies*. Hitotsubahi University, v. 26, n. 2, dez. 1994, p. 45. Disponível em: <<http://hermes-ir.lib.hit-u.ac.jp/rs/bitstream/10086/8374/1/HJsoc0260200410.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2018.

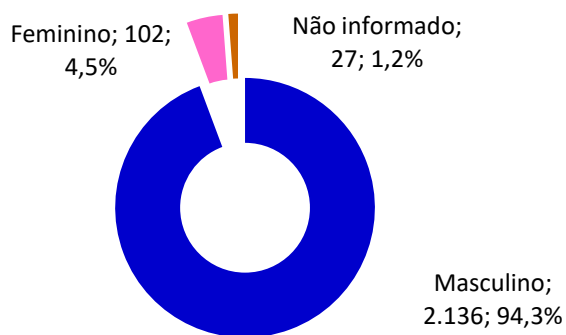
<sup>361</sup> FRANCO, Op. cit., 2002, p. 152.

Tetsuro Kato<sup>362</sup> compilou os dados dos casos de *karoshi* no Japão entre os anos de 1988 a 1993 que receberam indenização (2.265 de 3.132 casos reportados), por profissão e por sexo:

**Tabela 9:** casos de *karoshi* indenizados no Japão entre 1988 a 1993, por ocupação

Profissão	Nº de mortes	Em %
Operário de fábrica	572	25,25%
Funcionário de escritório	491	21,68%
Gerente	454	20,05%
Motorista	220	9,71%
Operador técnico	179	7,90%
Servidor público	160	7,06%
Diretor	96	4,24%
Outros trabalhadores	93	4,11%
<b>TOTAL</b>	<b>2265</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Kato, 1994.



**Gráfico 7:** casos de *karoshi* indenizados no Japão entre 1988 a 1993, por sexo

Tetsuro Kato<sup>363</sup> afirma que as três profissões que, no passado, tiveram mais ocorrências de *karoshi* foram motoristas, jornalistas e operadores de máquina e as que

<sup>362</sup> KATO, Op. cit., p. 45.

<sup>363</sup> ID, ibidem.

atualmente mais têm tido ocorrências são bancários, trabalhadores da construção civil e imigrantes estrangeiros.

Profissionais de escritório, chamados de “colarinhos brancos”, também estão entre as maiores vítimas de *karoshi*<sup>364</sup>, na atualidade, tal como o “*workalcoholic*”. Este profissional, comumente gerente ou detentor de encargo de gestão, é viciado em trabalho (elevado envolvimento), dedicando-lhe grande parte de seu tempo e de sua vida. Em razão disso, ele labora em excesso e tem mais estresse no trabalho e mais queixas de saúde<sup>365</sup>.

Há relatos de mortes súbitas nos esportes, especialmente os de alto desempenho<sup>366</sup>. Estudo realizado pelo Comitê Olímpico Internacional<sup>367</sup> identificou as características mais comuns de competidores com até 35 anos que morreram durante a atividade física: metade deles tinham doenças cardíacas herdadas dos pais; 10% desenvolveram-na precocemente; 40% dos casos foram em esportistas com menos de 18 anos; o maior número de óbitos foi no futebol (30%), basquete (25%) e corrida (15%).

No Brasil, não há estatísticas oficiais sobre a quantidade de trabalhadores mortos por excesso de trabalho.

Maria Aparecida de Moraes Silva e outros<sup>368</sup> relacionam nome e a causa da morte de 13 (treze) cortadores de cana-de-açúcar entre 2004 e 2005 no Estado de São Paulo vítimas do excesso de trabalho. A Pastoral do Migrante de Guariba-SP<sup>369</sup> aponta

<sup>364</sup> FRANCO, Op. cit., 2002, p. 148, KANAI, Op. cit., pp. 214-215.

<sup>365</sup> KANAI, Op. cit., p. 213.

<sup>366</sup> O GLOBO. *Morte súbita no esporte atinge mais quem compete no limite*. Rio de Janeiro, 5 mai. 2012. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/saude/morte-subita-no-esporte-atinge-mais-quem-compete-no-limite-4819495>>. Acesso em: 21 dez. 2018.

<sup>367</sup> BILLE, Karin et al. Sudden cardiac death in athletes: the Lausanne Recommendations. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. European Society of Cardiology, v. 13, nº 6, 2006, p. 859.

<sup>368</sup> SILVA, Maria Aparecida do Moraes; et al. Do Karoshi no Japão à birôla no Brasil: as faces do trabalho no capitalismo mundializado. *Revista Nera*. Presidente Prudente-SP, a. 9, n. 8, jul. / dez. 2006, pp. 75-76.

<sup>369</sup> PASTORAL DO MIGRANTE DE GUARIBA-SP. *Histórico dos cortadores de cana mortos no setor canavieiro*. Guariba, 17 mar. 2010. Disponível em: <[http://www.pastoraldomigrante.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=102%3Ahistorico](http://www.pastoraldomigrante.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=102%3Ahistorico)>

23 casos entre 2004 e 2009. O Estado de São Paulo<sup>370</sup> noticiou em 11/9/2007 a morte de um trabalhador de 28 anos, internado em Ribeirão Preto, cuja suspeita era de que tenha sido causada por “excesso de esforço no corte de cana”: seria a 5ª morte do ano nos canaviais paulista e a 21ª desde o final de 2004.

Líbia Carreiro relata que um caso de *karoshi* em uma metalurgia em Minas Gerais motivou o ajuizamento de uma ação trabalhista<sup>371</sup>. Além disso, há notícias sobre mortes súbitas de jogadores durante partidas de futebol e suspeitas em relação a motoristas de transporte rodoviários que viajam no limite da exaustão.

No Brasil, o *karoshi* é pouco conhecido e pouco estudado e, normalmente não é identificado nem notificado à autoridade de saúde ou de previdência.

#### 2.6.4. Depressão

Para Fabiana Saffi e Antônio de Pádua Serafim<sup>372</sup>:

A depressão é um quadro que engloba, de forma intensa, perda de prazer nas atividades diárias (adenonia), apatia e alterações cognitivas (diminuição da capacidade de raciocinar adequadamente, de se concentrar e/ou de tomar decisões), levando a prejuízo funcional significativo (como muitas faltas ao trabalho ou queda no desempenho escolar). Além disso, também estão presentes retraimento social e ideação suicida.

A 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais (DSM 5)<sup>373</sup> apresenta diversas comorbidades associadas aos transtornos depressivos, entre

o-dos-cortadores-de-cana-mortos-no-setor-canavieiro-&catid=25%3Adados&Itemid=54>. Acesso em: 23 dez. 2018.

<sup>370</sup> PORTAL ESTADÃO. SP registra a 5ª morte entre cortadores de cana em 2007. São Paulo, 11 set. 2007. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,sp-registra-5-morte-entre-cortadores-de-cana-em-2007,49876,0.htm>>. Acesso em 21 dez. 2018.

<sup>371</sup> CARREIRO, Líbia Martins. Morte por excesso de trabalho (*karoshi*). *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região*. Belo Horizonte, v. 46, n. 76, jul./dez. 2007, p. 76.

<sup>372</sup> SAFFI, Fabiana; SERAFIM, Antônio de Pádua. Quadros depressivos. In: SAFFI, Fabiana; SERAFIM, Antônio de Pádua. (Orgs.). *Neuropsicologia forense*. Porto Alegre: Artmed, 2015, p. 162.



os quais: a) disruptivo de desregulação do humor (F34.8), caracterizado especialmente pela irritabilidade grave e crônica; b) depressivo maior, de diversas gravidades (F32.0, F32.1, F32.2) ou associados a características psicóticas (F32.3), a remissão parcial (F32.4) ou completa (F32.5) ou não especificado (F32.9); c) depressivo persistente (distímia) (F34.1), cuja principal característica é um humor depressivo que acontece na maior parte do dia e na maioria dos dias, por pelo menos 2 anos, ou, se criança, por pelo menos 1 ano; d) induzido por substância ou medicamento (com diversos CIDs); e) devido por outra condição médica (F06.31, F06.32 ou F06.34); e f) outro especificado (F32.8)

Fabiana Saffi e Antônio de Pádua Serafim<sup>374</sup> afirmam que a tristeza profunda e a baixa autoestima presentes na depressão podem ser causadas por estresse, assédio moral, jornada de trabalho muito extensa, problemas financeiros, cobrança pessoal, frustrações e luto, além de causas biológicas.

Em seu estudo, Ana C. Magalhães<sup>375</sup> e outros afirmam que os transtornos de estresse e de ansiedade são fatores de risco para a depressão e esses comportamentos são modulados pelo cortisol (*corticotrophin-releasing factor receptor – CRFR1*) e o receptor de serotonina (5-H<sub>2</sub>R), mas o comportamento potencial e a interação celular entre esses não eram claros, até que, após injetarem o cortisol CRFR1 no córtex cerebral frontal de camundongos, houve reação (resposta), que sugere que o cortisol CRFR1, associado ao estresse, melhora o comportamento da ansiedade pela sensibilização da serotonina (5-H<sub>2</sub>R), associada à depressão. Assim, foi estabelecida, pela primeira vez, uma evidência científica da ligação bioquímica entre estresse, ansiedade e depressão.

---

<sup>373</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Op. cit., pp. 214-215.

<sup>374</sup> SAFFI e SERAFIM, Op. cit., pp. 162-163.

<sup>375</sup> MAGALHÃES, Ana C. et al. CRF receptor 1 regulates anxiety behavior via sensitization of 5-HT<sub>2</sub> receptor signaling. *Nature Neuroscience*. v. 13, n. 5. maio/2010.

A OMS e a OPAS<sup>376</sup> identificaram, além da exposição a algumas situações tóxicas, a seguinte epidemiologia e fatores de riscos conhecidos associados a depressão que pode ser sutil:

As decepções sucessivas em situações de trabalho frustrantes, as perdas acumuladas ao longo dos anos de trabalho, as exigências excessivas de desempenho cada vez maior, no trabalho, geradas pelo excesso de competição, implicando ameaça permanente de perda do lugar que o trabalhador ocupa na hierarquia da empresa, perda efetiva, perda do posto de trabalho e demissão podem determinar depressões mais ou menos graves ou protraídas. A situação de desemprego prolongado tem estado associada ao desenvolvimento de *episódios depressivos* em vários estudos em diferentes países. Alguns estudos comparativos controlados têm mostrado prevalências maiores de depressão em digitadores, operadores de computadores, datilógrafas, advogados, educadores especiais e consultores.

A OMS e a OPAS<sup>377</sup> apresentam uma longa lista de ações que podem ser tomadas na prevenção da depressão ocupacional, consistente basicamente na vigilância sanitária dos ambientes, das condições de trabalho e dos efeitos ou danos à saúde.

### 2.6.5. Alcoolismo

Segundo a OMS e a OPAS<sup>378</sup>, o alcoolismo crônico relacionado ao trabalho, transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool (CID F10.2), diz respeito a:

Um modo crônico e continuado de usar bebidas alcoólicas, caracterizado pelo descontrole periódico da ingestão ou por um padrão de consumo de álcool com episódios frequentes de intoxicação e preocupação com o álcool e o seu uso, apesar das consequências adversas desse comportamento para a vida e a saúde do usuário.

---

<sup>376</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit., p. 178.

<sup>377</sup> Idem, ibid.

<sup>378</sup> Idem, pp. 180-181.

Também chamada por síndrome de dependência de álcool (*coping behaviour*), que “tem seu desenvolvimento e manifestações influenciados por fatores genéticos, psicossociais e ambientais, frequentemente progressiva e fatal”, caracterizada por ingestão contínua ou periódica e negação do uso abusivo do álcool<sup>379</sup>.

Com relação à epidemiologia e os fatores de riscos conhecidos, a OMS e a OPAS<sup>380</sup> destacam:

O trabalho é considerado um dos fatores psicossociais de risco para o *alcoolismo crônico*. O consumo coletivo de bebidas alcoólicas associado a situações de trabalho pode ser decorrente de *prática defensiva*, como meio de garantir inclusão no grupo. Também pode ser uma forma de viabilizar o próprio trabalho, em decorrência dos efeitos farmacológicos próprios do álcool: calmante, euforizante, estimulante, relaxante, indutor do sono, anestésico e antisséptico. Entretanto, essas situações não são suficientes para caracterizar o uso patológico de bebidas alcoólicas.

Uma frequência maior de casos (individuais) de *alcoolismo* tem sido observada em determinadas ocupações, especialmente aquelas que se caracterizam por ser socialmente desprestigiadas e mesmo determinantes de certa rejeição, como as que implicam contato com cadáveres, lixo ou dejetos em geral, apreensão e sacrifício de cães; atividades em que a tensão é constante e elevada, como nas situações de trabalho perigoso (transportes coletivos, estabelecimentos bancários, construção civil), de grande densidade de atividade mental (repartições públicas, estabelecimentos bancários e comerciais), de trabalho monótono, que gera tédio, trabalhos em que a pessoa trabalha em isolamento do convívio humano (vigias); situações de trabalho que envolvem afastamento prolongado do lar (viagens frequentes, plataformas marítimas, zonas de mineração).

A prevenção tem resultados positivos. Programas identificam nas situações de trabalho e do cotidiano da vida, os aspectos da organização de trabalho e ambientais associados ao álcool, mediante ações para transformá-los<sup>381</sup>.

---

<sup>379</sup> Idem, *ibid.*

<sup>380</sup> Idem. *Op. cit.*, p. 177.

<sup>381</sup> Idem. *Ibid.*

### 2.6.6. Ansiedade generalizada e ataques de pânico

O transtorno de ansiedade generalizada, CID F40.-, é caracterizado, segundo Randal D. Beaton<sup>382</sup>, por uma “inquietação ou sensação de estar em tensão permanente, à beira de um ataque de nervos, fadiga, dificuldade de concentração, tensão muscular excessiva e alteração do sono”<sup>383</sup>.

A ansiedade é “um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado da antecipação do perigo, de algo desconhecido ou estranho” e, em si, não é uma enfermidade, mas uma reação fisiológica<sup>384</sup>. Ela passa a ser um transtorno quando se torna excessiva e persistente, de modo que os pacientes com transtornos de ansiedade em geral superestimam o perigo nas situações que temem ou evitam<sup>385</sup>.

Há vários sintomas que caracterizam o transtorno de ansiedade generalizada como nervosismo, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de vazio na cabeça, palpitações, tonturas, desconforto gástrico, humor ansioso e preocupações com possíveis eventos negativos<sup>386</sup>.

Há diversas espécies de transtornos de ansiedade, que englobam, por exemplo, o agorafobia (o temor aos espaços abertos), as fobias (medos irracionais) e transtornos obsessivos-compulsivos, crises de angústia e de ansiedade generalizada<sup>387</sup>.

No transtorno de ansiedade de separação, o paciente é apreensível e ansioso quanto à separação das figuras de apego, em que deposita sua segurança, de modo

---

<sup>382</sup> BEATON, Randal D. Ansiedad relacionada con el trabajo. In: STELLMAN, Jeanne Mager (Org.). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001, v. I., c. 5, sç. 5.12.

<sup>383</sup> No original: “inquietação ou sensação de estar em tensão ou al borde de un ataque de nervios”, fadiga, dificultades para concentrarse, tensión muscular excesiva y alteración del sueño.

<sup>384</sup> D'ALCANTE, Carina Chaubet; SAFFI, Fabiana. Ansiedade generalizada. In: SAFFI, Fabiana; SERAFIM, Antônio de Pádua. (Orgs.). *Neuropsicologia forense*. Porto Alegre: Artmed, 2015, p. 181.

<sup>385</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Op. cit., p. 189.

<sup>386</sup> D'ALCANTE e SAFFI, Op. cit., p. 181.

<sup>387</sup> BEATON, Op. cit., sç. 5.12.

que há medo ou ansiedade persistente em relação a eventos que poderiam levar a perda ou separação dessas figuras e relutância em se afastar delas. O mudismo seletivo é caracterizado pelo fracasso para falar em situações sociais nas quais existe uma expectativa para que se fale. Essas pacientes com fobias específicas são apreensivos, ansiosos e esquivam-se de situações ou de objetos determinados<sup>388</sup>.

Outras das espécies mais comuns de transtornos ansiosos são os referentes à fobia social e o ataque de pânico<sup>389</sup>:

No transtorno de ansiedade social (fobia social), o indivíduo é temeroso, ansioso ou se esquia de interações e situações sociais que envolvem a possibilidade de ser avaliado. Estão inclusas situações sociais como encontrar-se com pessoas que não são familiares, situações em que o indivíduo pode ser observado comendo ou bebendo e situações de desempenho diante de outras pessoas. A ideiação cognitiva associada é a de ser avaliado negativamente pelos demais, ficar embaraçado, ser humilhado ou rejeitado ou ofender os outros.

No transtorno de pânico, o indivíduo experimenta ataques de pânico inesperados recorrentes e está persistentemente apreensivo ou preocupado com a possibilidade de sofrer novos ataques de pânico ou alterações desadaptativas em seu comportamento devido aos ataques de pânico.

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria<sup>390</sup>, a síndrome, ou melhor, o ataque de pânico não é um transtorno mental em si e acontece em um contexto de transtorno de ansiedade e de outras enfermidades do aparelho psíquico, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno por uso de substâncias.

O ataque de pânico, CID F41.0, caracteriza-se por “um surto abrupto de medo ou de desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante o qual ocorrem quatro (ou mais) dos seguintes sintomas”: 1) palpitações, coração acelerado ou taquicardia; 2) sudorese; 3) tremores ou abalos; 4) sensações de falta de ar ou sufocamento; 5) sensações de asfixia; 6) dor ou desconforto torácico; 7) náusea ou desconforto abdominal; 8) sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio; 9)

---

<sup>388</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Op. cit., p. 189.

<sup>389</sup> Idem, p. 190.

<sup>390</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Op. cit., p. 214.

calafrios ou ondas de calor; 10) parestesias (anestesia ou sensações de formigamento); 11) desrealização (sensações de irrealidade) ou despersonalização (sensação de estar distanciado de si mesmo); 12) medo de perder o controle ou “enlouquecer”; 13) medo de morrer<sup>391</sup>.

Há duas espécies de ataques de pânico: a) ataques de pânico esperados, nos quais existe um sinal ou desencadeante conhecido, como, por exemplo, nas situações em que eles geralmente ocorreram; b) ataques de pânico inesperados, que são aqueles que acontecem sem que não exista um “gatilho”, um estopim conhecido para desencadeá-los ou que acontece durante o sono ou até mesmo em momento de relaxamento<sup>392</sup>.

Randal D. Beaton<sup>393</sup> esclarece que há poucos dados sobre a incidência e a prevalência dos transtornos de ansiedade, da qual o ataque de pânico é espécie, em razão do trabalho. Todavia, ele ressalta que tarefas e exigências no trabalho e fatores que levam ao estresse profissional estão relacionados ao aparecimento ou à ansiedade crônica e suas manifestações, como alta carga de trabalho, ritmo de trabalho intenso, prazos curtos e uma falta de controle pessoal no desenvolvimento das tarefas.

Randal D. Beaton<sup>394</sup> ressalta, ainda, que estudos epidemiológicos mais recentes e modelos teóricos e bioquímicos, estabeleceram um nexos entre a depressão e a ansiedade não apenas em relação à comorbidade (de 40% a 60% dos casos), isto é, ao aparecimento simultâneo de ambas as enfermidades, mas também de outros elementos comuns a ambas doenças.

---

<sup>391</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Op. cit., pp. 214-215.

<sup>392</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Op. cit., pp. 156-171, 175-188.

<sup>393</sup> BEATON, Op. cit., sç. 5.12.

<sup>394</sup> Idem, ibid.

### 2.6.7. Estresse pós-traumático

O transtorno de estresse pós-traumático (CID F 43.1) afeta alguns indivíduos e pessoas que foram expostos a acidentes ou traumas, e é caracterizada por sintomas de entorpecimento, isolamento social e psicológico, dificuldade para controlar as emoções, especialmente a raiva, e recordações vivas e intrusivas das experiências traumáticas vivenciadas<sup>395</sup>.

Anja Siegmund e Carsten T. Wotjak<sup>396</sup> asseveram que existem aqueles que claramente reexperimentam a memória do trauma e outros, que não fazem tal associação, mas podem apresentar hiperexcitação, hipervigilância, aumento de sinais de alarme, embotamento, emotividade, retraimento social e irritabilidade e isso parece decorrer do envolvimento de substratos neurobiológicos distintos.

Donald Meichenbaum<sup>397</sup> destaca que diversos eventos traumáticos naturais ou intencionais podem contribuir para o transtorno de estresse pós-traumático:

a) fato traumático simples, advindo de uma circunstância que para muitos se apresenta como perigosa, prejudicial, ameaçadora, frequentemente inesperado ou esmagador. Pode ser provocado por: i) desastres naturais, como furacões, tornados, terremotos, maremotos, inundações, relâmpagos, erupções vulcânicas; ii) desastres acidentais, ocorridos em trem, automóveis, aviões, incêndio, explosões, acidente nuclear, acidente de trabalho típico, etc.; iii) desastres causados deliberadamente por conduta humana intencional, tais como atentado terrorista, bombardeio, disparo de arma de fogo, agressão, roubos, tomada de refém;

---

<sup>395</sup> BRAVERMAN, Mark. Transtornos por estres postraumatico y su relacion com la salud laboral y prevencion de lesiones. In: STELLMAN, Jeanne Mager (Org.). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001, v. I., parte I, c. 5, SC. 5.14.

<sup>396</sup> SIEGMUND, Anja; WOTJAK, Carsten T. A mouse model of posttraumatic stress disorder that distinguishes between conditioned and sensitised fear. *Journal of Psychiatric Research*. n. 41, 2007, p. 848.

<sup>397</sup> MEICHENBAUM, Douglas. Tratamento de clientes con transtornos de estres pós-traumático: un enfoque cognitivo-conductual. *Revista de Psiquiatria y Psicología Humanista*. Barcelona, época II, v. V, n. 17, 1994, pp. 4-6.

b) trauma repetido prolongado, na qual a exposição ao evento danoso é protraído no tempo. Também pode ocorrer de forma natural, como em exposição à radiações e em doenças, ou decorrer de conduta humana intencional, como em sequestro, prisioneiro político, assédio sexual, guerras;

c) por exposição indireta, na qual o doente não tem contato direto com o fato estressor, mas sobre ele repousa seus efeitos. Acontece com mais frequência em crianças ou em incapazes. São exemplos a vitimização secundária, identificadas em filhos de veteranos de guerra e do Holocausto, e a experiência traumática pela perda, pelo falecimento, de alguém muito próximo.

O Ministério da Saúde e a OPAS<sup>398</sup> não encontraram dados epidemiológicos referentes às ocupações e às profissões que têm riscos associados ao transtorno de estresse pós-traumático, mas existem estudos feitos em pequenos grupos que relacionam a enfermidade com trabalhos perigosos que envolvem responsabilidade com vidas humanas, com risco de grandes acidentes, como o trabalho nos sistemas de transporte ferroviário, metroviário e aéreo, o trabalho dos bombeiros, etc.

O DSM-V<sup>399</sup> aponta que os sintomas característicos da doença desenvolvem-se após a exposição a um ou mais eventos traumáticos, em especial os relacionados à exposição à guerra, ameaça ou ocorrência de agressão física ou violência sexual, sequestro, ataque terrorista, tortura, aprisionamento, desastres naturais ou causados pelo homem e graves acidentes automobilísticos.

O Ministério da Saúde e a OPAS<sup>400</sup> asseveram que:

*A prevenção do estado de estresse pós-traumático relacionado ao trabalho envolve uma complexa rede de medidas de prevenção de acidentes, segurança e promoção de condições no trabalho, incluindo condições organizacionais do trabalho que respeitem a subjetividade dos trabalhadores. Requer uma ação integrada, articulada entre os setores assistenciais e da vigilância, sendo desejável que o atendimento seja feito por uma equipe multiprofissional, com abordagem*

---

<sup>398</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit., p. 181.

<sup>399</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Op. cit., p. 274.

<sup>400</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit., p. 183.



interdisciplinar, capacitada a lidar e a dar suporte ao sofrimento psíquico do trabalhador e aos aspectos sociais e de intervenção nos ambientes de trabalho.

A incidência dessa enfermidade é estimada em cerca de 1 a 3% da população em geral.

### 2.6.8. Suicídio e ideação suicida

Para Émile Durkheim<sup>401</sup>, suicídio é “toda morte que resulta mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo realizado pela própria vítima”. Ideação suicida é todo pensamento ou ideia suicida que compreenda desejos, atitudes e planos que o indivíduo tem de se matar<sup>402</sup>.

Não há um CID próprio para o suicídio ou sua ideação, mas quando já ocorreu uma tentativa consumada ou frustrada há protocolos<sup>403</sup> que recomendam a identificação com os códigos X60 a X84 referente a lesões autoprovocadas intencionalmente, de acordo com o meio utilizado.

Segundo André Trigueiro<sup>404</sup>, o que leva uma pessoa ao suicídio é a dor de viver, e não propriamente o desejo de se matar; é a sensação de não suportar viver com o sofrimento e a dor que passam.

A maior causa de suicídio é a depressão, especialmente quando há o isolamento social e os maiores grupos de riscos<sup>405</sup> são:

---

<sup>401</sup> DURKHEIM, Émile. *O suicídio*. São Paulo: Edipro, 2014, p. 15.

<sup>402</sup> BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Estudos em ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia*. v. 11, n. 3, p. 346.

<sup>403</sup> BRASIL. Estado de Santa Catarina. Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial. *Risco de suicídio: protocolo clínico*. Florianópolis: SUS, 2015, pp. 1-2. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9202-risco-de-suicidio/file>>. Acesso em 3 jan. 2019.

<sup>404</sup> TRIGUEIRO, André. *Viver é a melhor opção: a prevenção do suicídio no Brasil e no mundo*. São Bernardo do Campo: Correio Fraternal, 2015, p. 128.

i) homens, com índices quatro vezes maiores do que as mulheres. Os homens são mais efetivos em tirar a própria vida e buscam meios mais drásticos e as mulheres “comunicam seu sofrimento” através de tentativas anteriores;

ii) jovens e idosos, especialmente os jovens dentre 15 e 24 anos usuários de drogas e as adolescentes grávidas que residem na rua. Os idosos experimentam isolamento social mais intenso pela aposentadoria, afastamento ou perda dos amigos, maior exposição a doenças ou limitações físicas;

iii) certas etnias indígenas, especialmente os jovens;

iv) portadores de doenças crônicas em geral, clínicas ou psiquiátricas;

v) trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos e que não se protegem dos efeitos colaterais danosos desses produtos, especialmente prejudiciais ao sistema nervoso; e

vi) populações submetidas a graves crises econômicas.

A Organização Mundial da Saúde<sup>406</sup> estima que 90% dos suicidas tinham algum transtorno mental e que cerca de 60% tinha depressão, e aponta os seguintes fatores de risco ao suicídio:

- estatuto socioeconômico e nível de educação baixos e perda de emprego;
- *stress* social;
- problemas com o funcionamento da família, relações sociais, e sistemas de apoio;
- trauma, tal como abuso físico e sexual;
- perdas pessoais;
- perturbações mentais tais como depressão, perturbações da personalidade, esquizofrenia, e abuso de álcool e de substâncias;
- sentimentos de baixa autoestima ou de desesperança;
- questões de orientação sexual (tais como homossexualidade);
- comportamentos idiossincráticos (tais como estilo cognitivo e estrutura de personalidade);
- pouco discernimento, falta de controle da impulsividade, e comportamentos autodestrutivos;
- poucas competências para enfrentar problemas;
- doença física e dor crônica;
- exposição ao suicídio de outras pessoas;
- acesso a meios para conseguir fazer-se mal;
- acontecimentos destrutivos e violentos (tais como guerra ou desastres catastróficos).

---

<sup>405</sup> Idem, pp. 128-129.

<sup>406</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção ao suicídio: um recurso para conselheiros*. Genebra: OMS, 2006, pp. 4-5.

Os suicidas sofrem mais frequentemente com problemas ambientais do que pessoas não suicidas, especialmente quando a histórias de abuso, problemas familiares, questões culturais, dificuldades de relação interpessoal e exposição ao estresse, que, associados à depressão, e em especial o sentimento de desesperanças face às condições difíceis da vida, aumenta a probabilidade de suicídio<sup>407</sup>.

O Brasil possuía em 2012 uma taxa média anual de 5,8 suicídios a cada 100.000 habitantes, para uma taxa média mundial de 11,4 suicídios para 100.000 pessoas, e para cada suicídio ocorrido mais de 20 pessoas tentam sem sucesso se matarem uma ou mais vezes<sup>408</sup>.

A presença de ideação suicida, se devidamente identificada e tratada, pode ser útil na prevenção ao suicídio.

O problema do suicídio em razão do trabalho começou a ser estudado de forma mais sistemática, inclusive por Christophe Dejours e F. Bèche<sup>409</sup>, a partir da onda de suicídios ocorridos na empresa França em uma montadora de automóveis e em uma empresa de telecomunicações<sup>410</sup>. Nessa foram vitimados 60 empregados entre 2006 a 2009. A Rádio França Internacional<sup>411</sup> informou que a Justiça francesa autorizou a abertura de processo judicial, por assédio moral coletivo, contra a empresa, seu ex-presidente e outros seis ex dirigentes da empresa e, assim, sintetizou os fatos que ensejaram essa tragédia:

Tudo começou em uma reunião dos altos funcionários da France Télécom, hoje Orange, realizada no dia 20 de outubro de 2006. O encontro deveria ser uma operação para "motivação" das equipes, estratégia comum em grandes empresas.

Entre os objetivos do presidente da sociedade na época, Didier Lombard, estavam as demissões de 22 mil empregados. Outros 14 mil deveriam mudar

---

<sup>407</sup> Idem, pp. 5-6.

<sup>408</sup> TRIGUEIRO, Op. cit., pp. 22-24.

<sup>409</sup> DEJOURS, Christophe; BÈCHE, F. *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Brasília: Paralelo 15, 2010.

<sup>410</sup> SANTOS, Marcelo Augusto; SIQUEIRA, Marcus Vinícius Soares; MENDES, Ana Magnólia. Tentativas de suicídio de bancários no contexto das reestruturações produtivas. *RAC*. Curitiba, v. 14, n. 5, set./out. 2010, p. 926. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v14n5/v14n5a10l>>. Acesso em: 3 jan. 2019.

<sup>411</sup> RÁDIO FRANÇA INTERNACIONAL. *Após suicídio de 60 funcionários, empresa francesa é processada por assédio moral*. Paris, 7 jul. 2016. Disponível em: <<http://br.rfi.fr/franca/20160707-apos-suicidio-de-60-funcionarios-empresa-francesa-e-processada-por-assedio-moral>>. Acesso em: 3 jan. 2019.

de cargo. A decisão foi baseada no endividamento da empresa. A conta da France Télécom na época se aproximava de € 50 bilhões.

"Essas pessoas sairão da empresa de qualquer jeito, pela porta ou pela janela", teria dito diante do diretor de recursos humanos da France Télécom [...].

As consequências dos dois programas colocados em prática foram dramáticas. No total, 60 pessoas se suicidaram em três anos, 35 apenas entre 2008 e 2009. Uma gestão denunciada pelos sindicatos franceses como "uma brutalidade extraordinária". No entanto, para Lombard, a onda de mortes sob sua gestão não passou de uma "moda", uma declaração que o obrigou a renunciar.

**Clima de ansiedade para "desestabilizar funcionários"**

Para Christophe Dejours e F. Bègue<sup>412</sup>, essa epidemia de suicídios relacionados ao trabalho decorreram de três fatores que corroeram a solidariedade entre os colegas e exacerbaram a competição e o individualismo, as avaliações individuais por desempenho, a gestão por metas e os programas de qualidade total.

No Brasil, há poucos estudos e poucas investigações sobre o suicídio em razão do trabalho. Os casos ocorridos em locais de trabalho são poucos divulgados pela imprensa em razão da preocupação em não se estimular novas ocorrências. Cidades como Brasília já contam com equipes especializadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) para atenderem indivíduos com crises suicidas<sup>413</sup>.

Há, porém, artigos científicos que relatam situações de suicídios tentados e/ou consumados no país, por exemplo, em banco<sup>414</sup> e entre médicos<sup>415</sup>.

---

<sup>412</sup> DEJOURS e BÈGUE, Op. cit..

<sup>413</sup> JORNAL DE BRASÍLIA. *Atendimentos do SAMU contam com equipe multidisciplinar*. Brasília, 2 fev. 2014. Disponível em: <<http://www.jornaldebrasil.com.br/cidades/atendimentos-do-samu-contam-com-equipe-multidisciplinar/>>. Acesso em: 3 out. 2018.

<sup>414</sup> SANTOS, SIQUEIRA e MENDES, Op. cit., pp. 931ss.

<sup>415</sup> MELEIRO, A. M. A. S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Revista da Associação Médica do Brasil*. v. 44, n. 2, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n2/1993.pdf>>. Acesso em: 3 jan. 2019.

## CAPÍTULO 3. A POLÍTICA PÚBLICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO

Diante desse quadro de doenças mentais ocupacionais no Brasil, do compromisso assumido em Tratados e Convenções internacionais sobre a à saúde, as condições de trabalho favoráveis e a promoção da saúde no trabalho e dos direitos fundamentais resguardados pela Constituição Federal, resta saber se há uma política pública de proteção da saúde mental no trabalho no país e como ela se realiza. Antes, porém, é necessário entender o que é uma política pública.

### 3.1. Política pública

Não há um consenso na doutrina acerca do que são políticas públicas. Há visões bem amplas que entendem que política pública é aquilo que o governo decide fazer ou não fazer<sup>416</sup>; outras são mais descritivas como a de Marta Assumpção Rodrigues<sup>417</sup>, que a define como o "conjunto articulado de ações, decisões e incentivos [governamentais] que almejam modificar uma realidade, em resposta aos interesses envolvidos".

A ideia de que a política pública decorre de um conjunto de ações em decorrência de um projeto com o intuito de intervir em uma realidade em face dos interesses existentes parece ser a mais apropriada.

Nessa linha, uma política pública destinada às relações privadas compreende ações, programas, projetos, incursões, pesquisas, apoios a entidades civis, pelas quais

---

<sup>416</sup> DYE, Thomas. *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs-N.J.: Prentice-Hall, 1984.

<sup>417</sup> RODRIGUES, Marta M. Assumpção. *Políticas públicas*. São Paulo: Publifolha, 2010, p. 52.

o Estado, de forma sistêmica e articulada, exerce positivamente direitos fundamentais<sup>418</sup>, assumindo um papel ativo na sociedade civil<sup>419</sup>.

Teodor Lowi<sup>420</sup> sustenta que há 4 (quatro) espécies de políticas públicas, as de caráter: i) distributivo, com repercussão mais individual do que coletiva, pois cria mais privilégios para determinado setor, grupo ou região; ii) regulatórias, que compreende a burocracia e são mais visíveis do público; iii) redistributivas, que alcançam um grupo maior de pessoas e são sociais e universais; iv) constitutivas, que apresenta procedimentos.

### 3.1.1. Etapas da política pública

Leonardo Silva Reis<sup>421</sup>, após discorrer sobre a evolução doutrinária das etapas que compõe a política pública, esclarece que Howlett e Ramesh propuseram um modelo segundo a qual a política pública se desenvolve em um ciclo com 5 (cinco) fases: montagem da agenda, formulação da política, tomada da decisão, implantação e avaliação.

Para tanto, ele ilustra com a figura, a seguir transcrita, com a devida vênia e crédito:

---

<sup>418</sup> CANOTILHO, Op. cit., p. 541.

<sup>419</sup> BRANCO, Op. cit., p. 143.

<sup>420</sup> LOWI, Teodor apud SOUZA, Celina. *Políticas públicas: uma revisão da literatura*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Programa de Pós-graduação em Sociologia, Porto Alegre, jan./jun. de 1999. v. 1, p. 30.

<sup>421</sup> REIS, Leonardo Silva. *Políticas públicas sob a ótica do novo gestor: o policy-cycle de Howatt e Ramesh como estratégia para a ação do Estado*. 2010. Disponível em: <<http://investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/politica/169814>>. Acesso em: 14 out. 2018.



**Ilustração 7:** etapas da política pública, segundo Howlett e Ramesh (autor: Leonardo Silva Reis, 2010)

Existem outras posições que agrupam essas etapas entre 4 e 8 fases, mas a divisão atual de Howlett e Ramesh em 5 etapas é suficiente para compreender todo o processo que compreende desde a agenda até a avaliação da política pública.

Selma Leite Sauerbronn de Souza<sup>422</sup>, que adota a divisão em 4 etapas ao agrupar a tomada de decisão e a implantação em uma etapa única, esclarece que a agenda é de natureza política e compreende 3 (três) perspectivas: i) o reconhecimento que o problema existe e que é preciso atacá-lo; ii) trabalhando na construção de uma consciência coletiva sobre a necessidade de solucionar esse problema, iii) chamando os participantes visíveis (mídia, políticos, partidos, grupos de pressão) e os invisíveis (burocracia e acadêmicos) ao debate.

Para Leonardo Reis<sup>423</sup>, a agenda tem um aspecto sociológico na qual o Estado reage espontaneamente a uma matéria de interesse ou por pressão da sociedade, do mercado, de outros setores ou dos diversos níveis do próprio Estado (como, p. ex., imposição por ordem judicial).

Na fase de formulação de propostas, são consideradas as propostas possíveis e realizáveis dentro da agenda que foi definida e opções são feitas, rejeitando ou

<sup>422</sup> SOUZA, Selma Leite do N. Sauerbronn. Controle judicial das políticas públicas: perspectivas da hermenêutica filosófica e constitucional. *Revista brasileira de políticas públicas*. Brasília, UNICEUB, v. 5, n. especial, 2015, pp. 226-227.

<sup>423</sup> REIS, Leonardo; Op. cit.

acatando proposições. Preciosas lições sobre os vários sistemas de formulação de políticas públicas são apresentadas por Leonardo Silva Reis<sup>424</sup>:

Em um subsistema aberto (a novos atores e novas ideias), a tendência clara é de se inovar (ou renovar, conforme o caso) toda a concepção da política e, conseqüentemente, os resultados de sua interação com a sociedade. Em subsistema fechado [sem novos atores ou novas ideias], por sua vez, a política permanece inalterada, apenas seus meios podem sofrer alguma variação. E entre esses dois extremos, no caso de subsistemas parcialmente abertos, teremos a mutação desde a concepção da política até sua aplicação. E é isso o que tratamos de representar a seguir:

**Modelo de estilos de formulação de políticas públicas**

		Entrada de novos atores	
		Sim	Não
Entrada de novas ideias	Sim	Renovação da política (subsistema aberto)	Reforma programática (subsistema contestado)
	Não	Experimentação política (subsistema resistente)	Ajuste de instrumento (subsistema fechado)

Fonte: Adaptado de HOWLETT e RAMESH (2003)

**Ilustração 8:** subsistemas de formulação de política pública, segundo Howlett e Ramesh (REIS, 2010)

A etapa da tomada de decisão decorre de um exercício eminente político e resultará em benefícios para uns e custos para outros. As opções nesta etapa já foram reduzidas pela fase anterior. Dentre essas, há, inclusive, a possibilidade de não se tomar determinadas ações<sup>425</sup>, apressá-la ou retardá-la, inclusive para novos estudos ou em razão de rivalidade entre os envolvidos ou os destinatários da política pública.

Na fase de implementação, a política pública aprovada é executada pela burocracia (modelo denominado *bottom-up*) ou "em que o núcleo político do Estado legitima as propostas de intervenção dos gestores (modelo *top-down*)".

<sup>424</sup> Idem, *ibid.*

<sup>425</sup> BREWER e DELEON apud REIS, Leonardo; Op. cit.



Primorosa é a lição de como o Estado trata sua política pública<sup>426</sup>:

A forma como o Estado lida com a execução da política pública, na percepção de estudiosos ao longo do tempo, pode ser enquadrada em estilos-padrão a partir de duas variáveis: as restrições enfrentadas pelo implementador e o público-alvo; ou, como refletem Atkinson e Nigol [...] “o processo de implementação e seus resultados são modelados por fatores políticos relacionados à capacidade do Estado e à complexidade do subsistema”.

**Estilos básicos de implementação**

		Natureza do alvo da política	
		Amplio	Estreito
Grau de severidade das restrições ao Estado	Alto	Voluntarismo institucionalizado (ferramentas substantivas baseadas em informação e reorganização institucional)	Legalismo representativo (ferramentas substantivas baseadas em regulação e manipulação financeira)
	Baixo	Subsídio direcionada (ferramentas substantivas e baseadas no tesouro e manipulação do reconhecimento)	Provisão direta (ferramentas substantivas baseadas em organização e manipulação da informação)

Fonte: Adaptado de HOWLETT e RAMESH (2003)

O Estado que tem um extenso grupo alvo e enfrenta uma variedade de limitações tende a praticar o que se chama de *voluntarismo institucionalizado*, combinando medidas de baixo custo (como a publicidade institucional) com a reorganização da sua estrutura, para que lide de maneira adequada com a matéria de interesse. Um típico exemplo são as campanhas do ministério da Saúde brasileiro para o uso do preservativo em época de Carnaval; precisando alertar um público extremamente elevado e pulverizado em um território extenso, recorre a anúncios publicitários veiculados na mídia e amplia estoques e distribuição gratuita de preservativos em postos de saúde e locais de grande circulação de adolescentes e adultos.

Quando o Estado mantém o foco em um alto público, mas enfrenta resistências menores, ocorre a dita *subsídio direcionada*; passa a valer-se de instrumentos baseados no tesouro e a ampliar o reconhecimento e a participação do público interessado. Esse estilo é bastante visível em momentos de turbulência econômica, quando a atividade produtiva do país enfrenta retração em todas as áreas e o Estado, para estimular o consumo, promove a desoneração fiscal em benefício dos quatro setores da economia e das famílias.

Quando o alvo do Estado é estreito e suas capacidades, altas, ocorre o chamado *legalismo representativo*, que consiste na utilização de instrumentos substantivos compulsórios juntamente com instrumentos financeiros. Na estruturação de uma política de inclusão racial, o governo brasileiro tratou de publicar o Estatuto da Igualdade Racial – que prevê punições severas à prática do racismo – e estruturar um

<sup>426</sup> REIS, Leonardo; Op. cit.

organismo dentro de sua própria estrutura, com pessoal e orçamento, para lidar com a situação.

Em ocorrência de alta capacidade e alvo de natureza cingida, o recurso comum do Estado é a *provisão direta*, ou seja, ferramentas substantivas de organização e ampliação ou restrição da informação e participação. O governo venezuelano, na segunda metade da década de 2000, promoveu a estatização de diversas unidades privadas de informação (a mais famosa delas, a da Radio Caracas Televisión), passando a produzir ele próprio os conteúdos jornalísticos e de entretenimento.

Na quinta e última etapa da política pública, a avaliação dos resultados efetivos e os esperados. Não há, porém, uma metodologia e critérios amplamente reconhecidos para avaliar os resultados de cada ação da política pública. Há, porém, 3 (três) formas de avaliá-la (REIS, 2010):

a) administrativa, que procura compreender os custos/benefícios dos esforços estatais em cada política pública e que pode concentrar-se no:

a.1) esforço, mede o sacrifício do Estado na alocação dos recursos em determinado programa e para a obtenção dos resultados pretendidos, mensurados monetariamente em função do tempo, do pessoal e do espaço destinados;

a.2) desempenho, avalia se a política está atingindo seus objetivos iniciais;

a.3) eficácia, além de confrontar o resultado da política com os objetivos, procura mensurá-los;

a.4) eficiência, procura avaliar se os resultados da política pública poderiam ser obtidos de forma mais econômica ou se poderia ser mais expressivo;

a.5) do processo, examina os métodos de organização (regras, organograma, fluxograma, funcionograma) usados na execução da política e, após, sua eficiência.

b) judicial, exercida em ações judiciais por juízes e tribunais e que, de regra, se atém aos aspectos estritamente jurídicos e não sobre a orientação político-operacional da política;

c) política, feita em bases subjetivas e em pesquisas e na qual são consideradas a ideologia, inclusive partidária (situação ou oposição) e as reações do público, especialmente em eleições e consultas públicas.

### 3.1.2. Instrumentos da política pública

As políticas públicas são, via de regra, implantadas e estruturadas por meio de instrumentos, que são “um grupo de regras e procedimentos mais ou menos coordenados que governam as interações e os comportamentos dos atores e das organizações”<sup>427</sup>.

O instrumento (como censo, tributação, regulação), que é operacionalizado pela técnica (ex. estatística, coleta de dados, lei, decreto, regulamento) e utiliza-se de ferramentas (como categoria estatística, espécie de obrigação definida em texto normativo), influencia o próprio processo de implantação da política pública, podendo levar ao distanciamento<sup>428</sup> ou conduzir aos objetivos traçados. Por isso, é importante a escolha dos instrumentos corretos para a eficácia da política pública.

Leila G. Ollaik e Jannan J. Medeiros<sup>429</sup> assinalam que o processo de escolha da política pública tem duas etapas, sendo que na primeira, são:

Analisados os instrumentos de ação pública disponíveis, conforme níveis de efetividade, eficiência, equidade, capacidade de realização e legitimidade e viabilidade política que serão alcançados pelo programa, com o uso de cada um deles. A efetividade de uma ação pública mede o quanto ela atinge seu objetivo. Nesse critério, o instrumento de ação pública mais efetivo é aquele cuja utilização dá ao programa governamental a maior probabilidade de sucesso. A eficiência é a capacidade de obter um dado nível de benefício a um custo mínimo.

---

<sup>427</sup> OLLAIK, Leila Giandoni; MEDEIROS, Jannan Joslin. Instrumentos governamentais: reflexões para uma agenda de pesquisas sobre implementação de políticas públicas no Brasil. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 45, n. 6, nov./dez. 2011, p. 1.949.

<sup>428</sup> Idem, pp. 1.949/1.950.

<sup>429</sup> Idem, p. 1.951.

Devem ser considerados, na avaliação do instrumento, tanto os custos para o Estado quanto os custos impostos aos demais entes participantes do programa. A equidade tem dois significados: distribuição uniforme de custos e benefícios entre todos os alcançados pela ação pública, ou distribuição não uniforme, privilegiando os mais necessitados. O primeiro significado está associado aos programas de caráter distributivo e o segundo, aos de caráter redistributivo. [...] A capacidade de realização diz respeito à maior ou menor dificuldade de utilização do instrumento analisado. Alguns instrumentos, embora em teoria sejam considerados muito eficientes e efetivos, inviabilizam o próprio programa pela complexidade de suas operações. [...] Deve-se também ter em mente o impacto da decisão em relação aos aspectos da legitimidade e da viabilidade política. Isso se deve ao fato de que determinados instrumentos permitem um melhor controle dos gastos associados à ação pública que outros. [...] A opção por um instrumento com essa característica passa para a sociedade uma percepção da existência de uma relação entre os impostos pagos e os serviços recebidos do Estado. Quanto ao segundo aspecto, um programa governamental sem apoio político não tem como prosperar.

A segunda etapa de escolha de um instrumento ação governamental em uma política pública foca-se na coercibilidade, objetividade, automaticidade e visibilidade de cada instrumento. A coercibilidade serve para dimensionar quanto um instrumento restringe ou impõe certo comportamento a indivíduos ou grupos (o quanto estimula ou desestimula). A objetividade mede a extensão do empenho na execução do programa pela entidade governamental responsável por ele. A automaticidade diz respeito à capacidade que o instrumento tem de não exigir a criação de nova estrutura administrativa para sua operacionalização. A visibilidade relaciona-se com o nível de transparência dos recursos envolvidos em certo instrumento de ação pública, inclusive de ordem orçamentária<sup>430</sup>.

Os instrumentos legais costumam vir acompanhado de sanções financeiras e os instrumentos econômicos são ancorados em regulações legais; é a escolha do instrumento que dá forma aos programas públicos<sup>431</sup>.

---

<sup>430</sup> Idem, p. 1.952.

<sup>431</sup> Idem, p. 1.953.

Carmino Hayashi e Leonardo Henrique de Almeida e Silva<sup>432</sup> apresentam as principais categorias de instrumentos de política pública na área ambiental utilizados no Brasil: de comando e controle, econômicos e diversos.

Citando Sebastião R. Soares, Carmino Hayashi e Leonardo Henrique de Almeida e Silva<sup>433</sup> asseveram que os instrumentos de comando e controle são “um conjunto de regulamentos e normas governamentais, objetivando influenciar de forma direta as atitudes do elemento impactante, apontando padrões e formas de controle dos impactos” e os econômicos têm como objetivo beneficiar o agente impactante que reduz os impactos ambientais ou de punir aqueles que produzem impactos negativos. Dentre os instrumentos diversos da área ambiental, incluem-se a educação ambiental, informações ao público, desenvolvimento tecnológico, ações de planejamento, etc.

Em uma política pública de saúde mental no ambiente de trabalho, os instrumentos de comando e controle, através de uma regulamentação e normas governamentais são imprescindíveis para influenciar empregadores, trabalhadores e representações sindicais, restringir condutas e estabelecer regras e limites para os riscos e as agressões oriundos da organização de trabalho.

Todavia, tal regulamentação, para ter efetividade, não pode depender apenas da boa vontade de todos os envolvidos. Os instrumentos econômicos da política pública são fundamentais nesse processo.

Segundo Ronald Coase<sup>434</sup>, prêmio Nobel de Economia, nos negócios jurídicos há uma avaliação do “custo de transação” que norteia a escolha de cada indivíduo, de acordo com o resultado que lhe é mais favorável, do risco do negócio e da sua validação *a posteriori* (inclusive pelos tribunais). Quando o custo da transação, para

---

<sup>432</sup> HAYASHI, Carmino; SILVA, Leonardo Henrique de Almeida e. Instrumentos de políticas públicas em gestão ambiental e sustentabilidade no Brasil. XI Fórum Ambiental da Alta da Paulista. *Periódico eletrônico*. v. 11, n. 7, 2015, p. 59. Disponível em: <[https://www.amigosdanatureza.org.br/publicacoes/index.php/forum\\_ambiental/article/download/1223/1246](https://www.amigosdanatureza.org.br/publicacoes/index.php/forum_ambiental/article/download/1223/1246)>. Acesso em: 5 jan. 2019.

<sup>433</sup> SOARES, Sebastião apud HAYASHI e SILVA, Op. cit., p. 60.

<sup>434</sup> COASE, Ronald H. The problem of social cost. *Journal of Law and Economics*. University of Chicago Press, oct./1960, v. 3, pp. 1-44.

manter o pactuado (isto é, para observar as regras jurídicas pré-estabelecidas), torna-se mais elevado do que o seu descumprimento, há o incentivo para que o contrato (as regras jurídicas) não seja mais observado, gerando um custo social que afeta o bem comum.

Nessa linha, se é mais vantajoso financeiramente descumprir a política pública do que observá-la, então o instrumento econômico utilizado não é adequado e a política pública fica apenas na promessa (ou depende da boa vontade de seus destinatários), em prejuízo do bem comum.

Por fim, o resultado da política pública em saúde mental do trabalho também depende de instrumentos diversos, como a informação sobre os riscos psicossociais, o treinamento, o planejamento, etc.

### **3.2. Políticas públicas de saúde**

O art. 196 da Constituição Federal deixa claro que o direito à saúde, assegurado a todos, é garantido pelo Estado por meio de “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Incumbe ao Poder Público a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e serviços de saúde, considerados de relevância pública (art. 197, CF).

As ações e serviços públicos de saúde, que integram uma rede regionalizada, hierarquizada e que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), têm como diretrizes a descentralização; o atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas; e a participação comunitária (art. 198).

Dentro das atribuições do SUS, está: o controle e a fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde; a execução das

ações de vigilância sanitária e epidemiológica, inclusive as de saúde do trabalhador; colaborar na proteção do meio ambiente, inclusive o do trabalho (art. 200).

Esse arcabouço constitucional deixa claro que o direito à saúde, no âmbito da saúde pública, é garantido por meio de política pública, focada na prevenção, e que envolve a saúde do trabalhador e compreende o meio ambiente de trabalho. Há, portanto, um direito constitucional, assegurado a todos, de uma política pública em saúde no trabalho e meio ambiente de trabalho.

Cabe, então, analisar como o Brasil tem colocado em prática essas promessas constitucionais.

### **3.2.1. Convenção n. 155 da OIT**

A Convenção n. 155 da OIT, ratificada pelo Brasil, além de prever que os Estados membros devam ter uma política de saúde do trabalho em seu art. 4º, conforme exposto anteriormente, também apresenta as linhas gerais que uma política de saúde dos trabalhadores e de meio ambiente do trabalho que esses Estados membros devem ter.

A Convenção internacional define as grandes áreas de ações que a política pública de saúde do trabalhador e meio ambiente precisa abarcar:

#### **Artigo 5**

A política à qual se faz referência no artigo 4 da presente Convenção deverá levar em consideração as grandes esferas de ação que se seguem, na medida em que possam afetar a segurança e a saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho:

- a) projeto, teste, escolha, substituição, instalação, arranjo, utilização e manutenção dos componentes materiais do trabalho (locais de trabalho, meio ambiente de trabalho, ferramentas, maquinário e equipamento; substâncias e agentes químicos, biológicos e físicos; operações e processos);
- b) relações existentes entre os componentes materiais do trabalho e as pessoas que o executam ou supervisionam, e adaptação do maquinário, dos equipamentos, do tempo de trabalho, da organização do trabalho e

- das operações e processos às capacidades físicas e mentais dos trabalhadores;
- c) treinamento, incluindo o treinamento complementar necessário, qualificações e motivação das pessoas que intervenham, de uma ou de outra maneira, para que sejam atingidos níveis adequados de segurança e higiene;
- d) comunicação e cooperação em níveis de grupo de trabalho e de empresa e em todos os níveis apropriados, inclusive até no nível nacional;
- e) a proteção dos trabalhadores e de seus representantes contra toda medida disciplinar por eles justificadamente empreendida de acordo com a política referida no artigo 4 da presente Convenção.

Como se vê, a política pública em saúde do trabalhador deve alcançar toda a organização de trabalho, isto é, os fatores de produção, os fatores humanos, a organização de trabalho, e em especial o treinamento, a comunicação e cooperação, e garantias de emprego a trabalhadores e seus representantes em razão de suas participações na política de saúde no trabalho. Dentre os alvos das ações do plano de saúde no trabalho, a disposição supra sublinha, em particular, a adequação das operações e dos processos de trabalho às capacidades físicas e mentais dos trabalhadores.

O art. 6º da Convenção n. 155 da OIT estabelece, ainda, que a política pública deverá determinar as atribuições e responsabilidades, em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores e meio ambiente de trabalho, das autoridades públicas, dos empregadores, dos trabalhadores e, de modo complementar, de terceiros interessados.

A Convenção n. 155 da OIT prevê ainda: a) a revisão regular da política pública, de forma global ou por setor da atividade econômica, para identificar os principais problemas, elaborar meios eficazes para resolvê-los, definir a ordem de prioridade das medidas que forem necessárias adotar e avaliar os resultados (art. 7º); b) a participação das entidades representativas dos empregados e dos empregadores na formulação da política nacional, inclusive a nível legislativo ou regulamentar (art. 8º); c) a previsão de um sistema de inspeção das leis ou dos regulamentos de segurança, higiene e meio ambiente do trabalho (art. 9º); d) medidas para que empregadores e trabalhadores possam ser orientados e ajudados a cumprirem as obrigações legais dessa política



pública (art. 10); e e) as medidas e ações que devem ser tomadas a nível do empregador (art. 16 a 21).

Percebe-se, portanto, que a Convenção n. 155 da OIT, como norma supralegal no entendimento do STF por se tratar de tratado internacional de direitos humanos, apresenta os principais elementos que caracterizam uma política pública nacional de saúde do trabalhador e de meio ambiente do trabalho. Cabe agora, examinar as leis nacionais e a regulamentação complementar para aferir o cumprimento e a eficácia da política pública brasileira em matéria de saúde mental do trabalho.

### **3.2.2. Lei Orgânica da saúde**

A Lei n. 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) trata sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e organização e funcionamento de seus serviços. Ela traz diretrizes sobre a saúde pública nacional, especialmente no que tange à política pública do acesso universal e igualitário às ações promovidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas também discorre sobre política e ações voltadas à saúde do trabalhador.

O art. 5º, II, da Lei n. 8.080/1990 estabelece que é objetivo do SUS a formulação de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, prevista no art. 196 da Constituição e voltada para toda a área da saúde.

Na esfera do trabalho, o art. 6º, I, "c", e V, dessa lei, tal qual o art. 200, II e VIII, da Constituição, inclui, no campo de atuação do SUS, a execução de ações de saúde do trabalhador e a colaboração na proteção do meio ambiente, incluído o do trabalho. O § 3º deste art. 6 traz a definição legal de saúde de trabalhador e sua abrangência:

Art. 6º. ...

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da

saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - Avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

O art. 13, VI, da Lei Orgânica da Saúde estabelece que a articulação dos programas e das políticas pelas câmaras intersetoriais de âmbito nacional e subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde abrangerá a saúde do trabalhador. O art. 16, V, dispõe que compete à direção nacional do SUS coordenar a política de saúde do trabalhador e "participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho" e o art. 17, I, "d", e VII, assegura à direção estadual do SUS coordenar em caráter complementar ações e serviços de saúde do trabalhador e participar de ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho. O art. 18, III e IV, "e", atribui ao conselho municipal do SUS a participação da execução, controle e ações relativas às condições e aos ambientes de trabalho e a execução de serviços de saúde do trabalhador.

O art. 3º da Lei n. 8.080, tanto na sua redação original como na dada pela Lei n.12.864/2013, coloca a saúde como determinante e condicionante do trabalho e do meio ambiente e como expressão da ordem social e econômica do país. Eis o texto atual:

Art. 3º. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Não há definições de programas e de ações ou de princípios de política pública de saúde no trabalho. Todavia, a Lei Orgânica da Saúde, no transcrito § 3º do art. 6º, deixa clara a finalidade da saúde do trabalhador e, conseqüentemente, de uma política pública nessa área: a promoção e proteção, a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Os Decretos n. 1.651/995 e 7.508/2011, que regulamentam a Lei n. 8.080/1990 são silentes quanto à saúde do trabalhador ou qualquer política nessa área.

### **3.2.3. Lei n. 10.216/2001**

A Lei n. 10.216/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e estabelece no seu art. 3º a responsabilidade do Estado no desenvolvimento da política de saúde mental e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais.

A chamada Lei da Reforma Psiquiátrica trouxe um novo modelo de tratamento da saúde mental no Brasil, antes baseado na internação compulsória em hospitais psiquiátricos, no isolacionismo, na exclusão e no tratamento desumano marcado pela

violência<sup>435</sup>. Por isso, seu foco é o tratamento dos portadores de enfermidades mentais, não mais sob a égide da internação forçada, mas, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde (art. 2º, parágrafo único, IX).

A fim de resgatar a dignidade do paciente com transtorno mental, a lei reconhece o direito ao melhor tratamento do sistema de saúde, conforme suas necessidades; a ter livre acesso aos meios de comunicação; a proteção contra toda forma de exploração, etc.. Com relação ao trabalho, o art. 2º, parágrafo único, II, da Lei n. 10.216/2011 estabelece que é direito da pessoa portadora de transtorno mental ser tratado com humanidade e respeito e no interesse de beneficiar sua saúde pela sua inserção, entre outros, no trabalho.

Não existe nela diretrizes de uma política pública de saúde mental, especialmente no âmbito do trabalho.

#### **3.2.4. Lei n. 6.938/1981**

A Lei n. 6.938/1981 dispôs sobre a Política Nacional de Meio Ambiente, que tem como objetivo a preservação, a melhoria e a recuperação da “qualidade ambiental propícia à vida” para assegurar condições ao desenvolvimento socioeconômico, aos interesses da segurança nacional e à proteção da dignidade da vida humana (art. 2º).

Dentre seus princípios, nenhum menciona o ambiente de trabalho, o que à época de sua promulgação era compreensível porque somente em 1988 com a Constituição Federal é que se incluiu, no direito pátrio, a noção de meio ambiente do trabalho. De qualquer sorte, entre os objetivos da política nacional, destacam-se: a) ação governamental na manutenção do equilíbrio ecológico; b) planejamento e fiscalização

---

<sup>435</sup> PEREIRA, Lygia Maria de França; RIZZI, Helena Julio; e COSTA, Ana Carolina Francischete da. Análise sócio-histórica das políticas em saúde mental no Brasil. In: LANCMAN, Selma (Orgs.). *Políticas públicas e processos de trabalho em saúde mental*. Brasília: Paralelo 15, 2008, p. 78.

do uso dos recursos ambientais; c) controle e zoneamento das atividades potencialmente ou efetivamente poluidoras; d) acompanhamento do estado da qualidade ambiental; e) educação ambiental.

A Lei n. 6.938, em seu art. 3º, define: i) meio ambiente como “o conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas”; ii) degradação da qualidade ambiental, como “a alteração adversa das características do meio ambiente”; iii) poluição, como a degradação da qualidade ambiental pelas atividades que direta ou indiretamente, entre outros fatores, “a) prejudiquem a saúde, a segurança e o bem-estar da população; b) criem condições adversas às atividades sociais e econômicas; [...] d) afetem as condições estéticas ou sanitárias do meio ambiente; [...]”; iv) poluidor, como “a pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, responsável, direta ou indiretamente, por atividade causadora de degradação ambiental”.

As diretrizes da Política Nacional do Meio Ambiente serão formuladas em normas e planos, destinados a orientar a ação dos governos (art. 5º) e devem visar, entre outros, a “compatibilização do desenvolvimento econômico-social com a preservação da qualidade do meio ambiente e do equilíbrio ecológico” (art. 4º, I).

A Lei n. 6.938/1991 não trata especificamente do meio ambiente do trabalho, nem aborda, de forma expressa, a saúde mental das pessoas, embora se refira, em especial, à qualidade de vida. Todavia, ela traz objetivos, definições e diretriz úteis na elaboração de uma política de proteção à saúde mental no meio ambiente do trabalho.

### **3.2.5. Decreto n. 7.602/2011**

O Decreto n. 7.602/2011, editado para regulamentar o art. 4º da Convenção n. 155 da OIT, dispõe sobre a "Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST".

De acordo, com o item I do Anexo do Decreto n. 7.602/2011, a política nacional de segurança e saúde no trabalho:

Tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho.

São princípios dessa política a universalidade, a prevenção, a precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação, diálogo social e integralidade (itens II do Anexo).

Estabelece o item IV do PNSST:

IV -As ações no âmbito da PNSST devem constar do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho e desenvolver-se de acordo com as seguintes diretrizes:

- a) inclusão de todos trabalhadores brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da saúde;
- b) harmonização da legislação e a articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador;
- c) adoção de medidas especiais para atividades laborais de alto risco;
- d) estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador;
- e) promoção da implantação de sistemas e programas de gestão da segurança e saúde nos locais de trabalho;
- f) reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e o estímulo à capacitação e à educação continuada de trabalhadores; e
- g) promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho.

O PNSST prevê a articulação continuada das ações de governo inclusive com a participação voluntária de organizações de trabalhadores e empregadores (item III) e as responsabilidades dos Ministérios do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social (itens V a VIII) e por fim da gestão IX e XII do PNSST.

Dentre as atribuições do então Ministério do Trabalho, destacam-se a elaboração e revisão das Normas Regulamentares em Segurança e Saúde no Trabalho (item VI, “b”), “supervisionar e coordenar a execução das atividades relacionadas com a

inspeção dos ambientes de trabalho e respectivas condições de trabalho” (item VI, “a”, *in fine*).

Destaca-se que ao Ministério de Saúde compete, entre outras atribuições, “fomentar a estruturação da atenção integral à saúde dos trabalhadores, envolvendo a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis, o fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho [...]” (item VII, “a”, 1ª parte).

Ao então Ministério da Previdência incumbe, entre outras funções, “subsidiar a formulação e a proposição de diretrizes e normas relativas à interseção entre as ações de segurança e saúde no trabalho e as ações de fiscalização” (item VIII, “a”, 1ª parte).

O Decreto n. 7.602/2001 estabelece as responsabilidades dos Ministérios do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social e órgãos correlatos ou que atuem na área na implementação e na execução do PNSST.

A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST instituída pelo Decreto n. 7.602/2011 tem o mérito de estabelecer objetivo, princípios e diretrizes de caráter geral, que servem de base para a elaboração de programas e ações no âmbito da saúde do trabalhador. Ela não fixa qualquer ação ou atuação governamental, em que pese o disposto no art. 5º, "a", da Convenção n. 155 da OIT.

Não há menção específica à saúde mental dos trabalhadores, embora o conceito amplo de saúde alcance essa dimensão da pessoa.

Sebastião Geraldo de Oliveira<sup>436</sup> lamentou a demora de quase duas décadas para a formulação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho e expressou sua expectativa de que o novo diploma legal tenha um impacto positivo na matéria e que levem, especialmente, as “autoridades a assumirem o compromisso de fomentar uma cultura preventiva de segurança e saúde no local de trabalho” e que produza uma “verdadeira revolução cultural em favor da preservação da vida e do trabalho digno”.

---

<sup>436</sup> OLIVEIRA, Sebastião; Op. cit., pp. 133-137.

Para ele, o PNSST constituirá em uma marcante mudança do marco regulatório e da mentalidade quanto ao tema.

### **3.2.6. Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho**

O Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho<sup>437</sup> (Planast) foi lançado em abril de 2012 e estabelece estratégias e ações para cada um dos objetivos a seguir: 1) inclusão de todos os brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da segurança e saúde no trabalho; 2) harmonização da legislação trabalhista, sanitária e previdenciária com outras que se relacionem com a segurança e saúde no trabalho; 3) integração das ações governamentais de segurança e saúde no trabalho; 4) adoção de medidas especiais para atividades laborais submetidas a alto risco de doenças e acidentes de trabalho; 5) estruturação de uma rede integrada em segurança e saúde no trabalho; 6) implementação de sistemas de gestão de segurança e saúde no trabalho nos setores públicos e privados; 7) capacitação e educação continuada em segurança e saúde no trabalho; e 8) criação de uma agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho.

Percebe-se de que dentre as estratégias e ações referentes às doenças ocupacionais não há nenhuma que diga respeito à saúde mental e aos agressores psicossociais. Há, na estratégia 4.4, a ação de “definição de outros fatores de risco e agentes nocivos a serem listados”, a ser desenvolvida pelos representantes governamentais da Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho e os parceiros institucionais, como universidades e instituições de ensino e pesquisa.

---

<sup>437</sup> BRASIL. Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho. *Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho*. Brasília: Ministério do Trabalho, 2012.



Além disso, a maioria dos objetivos, estratégias e ações estão voltadas para criação, implantação, harmonização, integração e estruturação do que propriamente para fixar uma política pública orgânica, coordenada e clara de saúde no trabalho.

### **3.2.7. Iniciativas do Ministério da Saúde**

No campo da saúde, algumas iniciativas do Ministério da Saúde e que tocam à saúde mental do trabalhador, merecem um exame mais detalhado.

#### **3.2.7.1. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador**

Por meio da Portaria n. 1.679/2002 do Ministério da Saúde foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) como ferramenta estratégica, com abrangência nacional, para a disseminação dos princípios e práticas do campo da Saúde do Trabalhador no SUS, em todos os níveis de atenção à saúde<sup>438</sup>.

A RENAST “compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da saúde, na perspectiva” da saúde do trabalhador. Trata-se de uma “complexa rede que se concretiza com ações transversais, que incluem a produção e gestão do conhecimento, e todos os níveis e ações definidas”<sup>439</sup>.

---

<sup>438</sup> JACQUES, Camila Corrêa; MILANEZ, Bruno; MATTOS, Rita de Cássia O. da Costa. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 17, n. 2, 2012, p. 370.

<sup>439</sup> FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. *Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)*. Disponível em: <<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador-renast>>. Acesso em: 27 dez. 2018.

A Portaria de criação da RENAST, hoje revogada, estabeleceu, ainda, em seu anexo, diretrizes para a elaboração de planos estaduais de saúde do trabalhador.

Atualmente a Portaria n. 2.728/2008 do Ministério da Saúde regulamenta o Renast. Seu art. 1º, § 3º, prevê que:

Art. 1º [...]

... *omissis* ...

§ 3º A implementação da RENAST dar-se-á do seguinte modo:

I - Estruturação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);

II - Inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;

III - implementação das ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador;

IV - Instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador; e

V - Caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador.

Referida Portaria prevê, ainda, que as ações em saúde do trabalhador devem estar inseridas em planos de saúde nacional, estaduais, distrital e municipais (art. 6º). Esses planos de saúde devem, entre outras atribuições, organizar ações de atenção integral à saúde do trabalhador, que compreenderão promoção, vigilância, atenção básica e serviços de média e de alta complexidade (art. 6º, parágrafo único, I).

O Relatório da RENAST do ano de 2016<sup>440</sup>, relativamente à implementação da “Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”, em que foram avaliadas as ações desenvolvidas de janeiro de 2015 a março de 2016, percebe-se que a política nacional de saúde do trabalhador ainda está em fase inicial de estruturação nos Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e na Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT).

---

<sup>440</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Relatório da Renast 2016: Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - Avaliação das ações desenvolvidas no período de janeiro de 2015 a março de 2016*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Relat%C3%B3rio%20da%20RENAST%202016.pdf>> . Acesso em: 28 dez. 2018.

O relatório destaca “as dificuldades com o financiamento das ações, a fragilidade do controle social e das equipes e a realização de ações regionais por parte dos CEREST de gestão municipal foram os problemas presentes em menor ou maior grau em todas as UFS” e apresenta, como destaques positivos, “as ações de vigilância epidemiológica dos agravos relacionados ao trabalho, a criatividade e diversidade de propostas e as articulações Intrainstitucionais e interinstitucionais, especialmente as realizadas com o Ministério Público”<sup>441</sup>.

Ao longo do relatório, é apresentado um balanço da Vigilância em Saúde do Trabalhador; monitoramento e avaliação da implantação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador; o fortalecimento do VISAT; as “unidades sentinelas” e outros “temas transversais”.

Percebe-se, assim, que a RENAST ainda está em face de estruturação. As ações da “Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”, descritas no relatório, estão centradas na própria implantação dos CERESTs e no fortalecimento do VISAT. Além disso, percebe-se, tanto da Portaria, como do Relatório, a ausência de integração com o Ministério do Trabalho e com a Previdência Social (ou com as autoridades que os substituíram).

### **3.2.7.2. Centros de Referência em Saúde do Trabalhador**

O art. 7º, 2, “b”, da Convenção n. 161 da OIT estabelece que, de acordo com as condições e políticas nacionais, os serviços de saúde no trabalho poderão ser organizados pelos poderes públicos.

---

<sup>441</sup> Idem, pp. 6-7.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), peça chave na implantação do RENAST, segundo Mariana de Castro Brandão Cardoso e Tânia Maria de Araújo<sup>442</sup>:

Têm a responsabilidade de atuar como centros articuladores das ações intra e intersetoriais em saúde do trabalhador em sua área de abrangência, assumindo funções de suporte técnico em ações que visem à saúde dos trabalhadores e ao apoio matricial aos serviços da Rede de Atenção à Saúde no SUS.

Conforme sua abrangência os CERESTs podem ser estaduais, regionais ou municipais (art. 7º, § 1º da Portaria n. 2.728/2008 do Ministério da Saúde). Em 2015, havia 208 CEREST habilitados<sup>443</sup>.

JACQUES, Camila Corrêa Jacques, MILANEZ, Bruno Milanez e MATTOS, Rita de Cássia O. da Costa Mattos<sup>444</sup> identificaram um conjunto temático de 23 funções para os CEREST estaduais e 26 para os regionais, como “ações de educação/capacitação, pesquisas e convênios, ações de articulação intra e intersetorial, ações de assistência e ações de vigilância e de organização da rede para as notificações”.

Com relação à saúde mental do trabalhador, Mariana de Castro Brandão Cardoso e Tânia Maria de Araújo<sup>445</sup> desenvolveram um estudo, que dentre outros parâmetros, avaliou as ações em saúde mental do trabalhador realizadas pelos CERESTs regionais e estaduais, cujos dados na área de atenção à saúde dos trabalhadores são:

---

<sup>442</sup> CARDOSO, Mariana de Castro Brandão; ARAÚJO, Tânia Maria de. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. v. 41, e. 7, 2016.

<sup>443</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Op. cit., p. 8.

<sup>444</sup> JACQUES, MILANEZ e MATTOS; Op. cit., p. 371.

<sup>445</sup> CARDOSO e ARAÚJO, Op. cit..

**Tabela 10:** ações em saúde mental realizados pelos CERESTs estaduais e regionais na área de atenção à saúde dos trabalhadores (2014)

Ações (N)	Total		Estaduais		Regionais	
	N	%	n	%	n	%
<b>Atenção à saúde dos trabalhadores</b>						
Realiza atendimento em saúde mental para avaliação diagnóstica e nexos com o trabalho dos TMRT <sup>®</sup> (160)						
Sim	75	46,9	5	20,0	70	51,9
Em planejamento ou implantação	18	11,2	3	12,0	15	11,1
Não	67	41,9	17	68,0	50	37,0
Para tratamento dos TMRT <sup>®</sup> os trabalhadores são encaminhados para qual serviço (135) <sup>**</sup>						
CAPS	96	71,1	12	70,5	84	71,2
Ambulatório de saúde mental da rede do SUS	65	48,1	6	35,2	59	50,0
Atenção básica	41	30,3	5	29,4	36	30,5
No CEREST	38	28,1	4	23,5	34	28,8
Serviços particulares de saúde mental	22	16,3	4	23,5	18	15,2
Outros	6	4,4	2	11,7	4	3,3
Realiza ações ou campanhas informativas sobre a Saúde Mental e Trabalho para os trabalhadores em geral (158)						
Sempre / frequentemente	56	35,5	11	44,0	45	33,8
Às vezes	57	36,0	7	28,0	50	37,6
Nunca / raramente	45	28,5	7	28,0	38	28,6
Realiza educação permanente em Saúde do Trabalhador nos CAPS (138)						
Sim	66	47,8	9	42,9	57	48,7
Não	72	52,2	12	57,1	60	51,3
Realiza educação permanente em Saúde do Trabalhador nos ambulatórios em Saúde Mental (138)						
Sim	36	26,0	4	19,1	32	27,3
Não	102	74,0	17	80,9	85	72,7

**Extraído de:** CARDOSO e ARAÚJO, 2016.

Percebe-se que pouco mais da metade dos CEREST regionais e 20% dos CEREST estaduais fazem a avaliação do nexos etiológico entre trabalho e doença mental; mais de 2/3 de ambos encaminham os trabalhadores para tratamento nos CAPS, a maioria deles não realiza educação permanente em saúde do trabalhador nos CAPS nem nos ambulatórios de saúde mental. Campanhas informativas sobre saúde mental e trabalho são realizadas frequentemente ou às vezes por ambas as espécies de CERESTs.

A pesquisa identificou, ainda, que 58,3% dos CERESTs estaduais e 52,3% dos CERESTs regionais, o que dá um total de 53,2% de ambos, sempre ou frequentemente realizam inspeções para investigação de exposição a fatores de riscos psicossociais e

que 44% dos CEREST Estaduais, 61,5% do CERESTS Regionais e 58,8% de ambos os CERESTs notificavam os transtornos mentais relacionados ao trabalho no sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador<sup>446</sup>.

Dentre as conclusões do estudo, Mariana de Castro Brandão Cardoso e Tânia Maria de Araújo<sup>447</sup> afirmam que não há homogeneidade de práticas na área de saúde mental relacionada ao trabalho no Brasil, pois apesar da estrutura física adequada e equipe capacitada para o atendimento em saúde mental, não tem sido garantido a realização das ações nessa área pela maioria deles e essas ações, quando realizadas, foram feitas de forma desigual no país; que, apesar do estabelecimento do nexo etiológico da doença com o trabalho, ser o objetivo principal do ambulatório CEREST no estabelecimento desse nexo é um desafio, porque “ainda não há ferramentas e documentos técnicos consensuais ou amplamente difundidos e reconhecidos que orientem os profissionais para essa ação”; e que uma parcela expressiva dos CERESTs realiza ações segundo uma lógica assistencial, própria da Rede de Atenção Psicossocial.

Percebe-se, assim que o CEREST é um importante elo na promoção da saúde mental do trabalhador, especialmente no diagnóstico do nexo etiológico entre trabalho e doença, mas que carece de um instrumental técnico-normativo que orientem a atuação de seus profissionais.

### **3.2.7.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador**

O Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde<sup>448</sup> consideram que “a prevenção dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho baseia-se nos procedimentos de vigilância dos agravos à saúde e dos

---

<sup>446</sup> Idem, *ibid.*

<sup>447</sup> Idem, *ibid.*

<sup>448</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit., p. 162.

ambientes e condições de trabalho”. O art. 200, II, da Constituição Federal estabelece a competência de o sistema único de saúde executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica e as de saúde do trabalhador.

No Brasil, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) compõe o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e tem como finalidade “a promoção, a saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos”<sup>449</sup>.

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária foi definido pela Lei n. 9.782/1999 e a Vigilância em Saúde, da qual o VISAT integra, está regulamentada pela Portaria 1.378/2013 do Ministério da Saúde. Dispõe o art. 2º dessa Portaria:

Art. 2º A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

São princípios do VISAT: universalidade, equidade, integralidade das ações, integração interinstitucional, pluri-institucionalidade, integração intra-institucional, responsabilidade sanitária, direito do trabalhador ao conhecimento e à participação, controle e participação social, comunicação/publicização, hierarquização e descentralização, interdisciplinaridade, princípio da precaução e caráter transformador<sup>450</sup>.

Dentre seus objetivos<sup>451</sup>, merecem destaques:

---

<sup>449</sup> FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. *Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS*. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/diretrizes-implantacao-vigilancia-saude-trabalhador-sus>>. Acesso em: 27 dez. 2018.

<sup>450</sup> Idem, ibid.

<sup>451</sup> Idem, ibid.

A). Intervir nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los, considerando:

- A vigilância do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, identificando situações de risco à saúde em potencial fazendo cumprir a legislação e as normas técnicas nacionais e internacionais, no sentido da promoção da saúde;

... *omissis* ...

- A regulação do processo do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza quando relacionados à promoção da saúde do trabalhador.

... *omissis* ...

B). Avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, controle e atenuação dos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde, para subsidiar a tomada de decisões das instancias do SUS e dos órgãos competentes, nas três esferas de governo, considerando:

- O estabelecimento de políticas públicas de promoção à saúde, contemplando a relação entre o trabalho e a saúde;

- A interveniência, junto às instâncias de Estado e da sociedade, para o aprimoramento das normas legais em defesa da saúde dos trabalhadores;

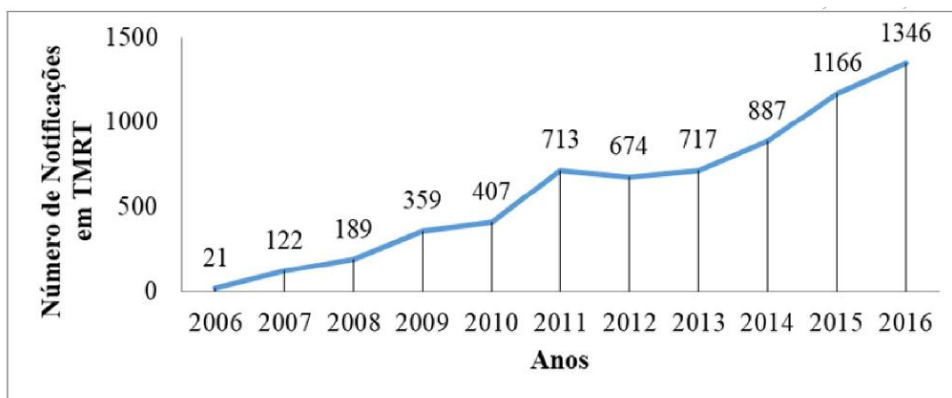
- O planejamento das ações de promoção da saúde e o estabelecimento de suas estratégias; [...]

De acordo com Tania Maria de Araújo, Mariana de Castro Brandão Cardoso e Tarcísio de Figueiredo Palma<sup>452</sup> a partir de 2004 os “transtornos mentais relacionados ao trabalho” (TRMT) passaram a compor o Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN) do VISAT, mas o processo de notificações continua incipiente. Para tanto, asseveram que de 2006 a 2017 houve 6.601 casos de doenças mentais relacionadas ao trabalho notificadas no SINAN, conforme gráfico que, com as devidas homenagens, reproduz-se:

---

<sup>452</sup> ARAÚJO, Tania Maria de; CARDOSO, Mariana de Castro Brandão; e PALMA, Tarcísio Figueiredo. *Perfil epidemiológico dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil, 2007 a 2016*. Convención Internacional de Salud. Cuba: 2018. Disponível em: <<http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1383/515>>. Acesso em 27 dez. 2018.

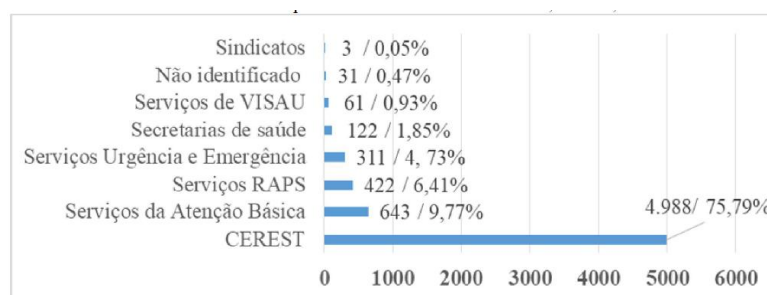




**Gráfico 8:** quantidade de notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados no SINAN de 2006 a 2016 (extraído de ARAÚJO, CARDOSO e PALMA, 2018)

Como se vê o número de casos notificados de doenças mentais relacionadas ao trabalho é bem inferior aos quase 53.000 auxílios-doença acidentárias concedidos pelo INSS por transtornos mentais ocupacionais entre 2012 e 2016. Examinando apenas esse período o número de notificações é inferior a 10% da quantidade de auxílios-doença acidentárias concedidas, o que revela a ineficácia do VISAT quanto à coleta de dados de adoecimento psíquico no trabalho, devendo o instrumento de notificações ser aprimorado.

Examinando os dados das unidades notificadoras, percebe-se que  $\frac{3}{4}$  das notificações foram feitas pelo CEREST e quase todas são oriundas de serviços ou secretarias de saúde<sup>453</sup>:



**Gráfico 9:** origem das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados no SINAN de 2006 a 2016 (extraído de ARAÚJO, CARDOSO e PALMA, 2018)

<sup>453</sup> ARAÚJO, CARDOSO e PALMA, Op. cit.

Portanto, os dados revelam que a subnotificação está diretamente relacionada à origem da informação, formada basicamente por unidades de saúde, em especial o CEREST, e não também por médicos do trabalho, peritos do INSS e, até mesmo por outras unidades de saúde, como de atenção básica de saúde e os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

O baixíssimo índice de notificações ao VISAT compromete todo o modelo de prevenção e proteção à saúde mental ocupacional, pois compromete: a) o reconhecimento prévio das atividades e dos locais de riscos de adoecimento psíquico pelo Ministério da Saúde, b) a identificação dos problemas ou danos potenciais à saúde pela exposição de fatores que não foram identificados ou mapeados pelo Visar; c) a identificação e proposição de medidas que poderiam ser adotadas para eliminação e controle dos riscos; e d) prejudica o processo de informação aos trabalhadores e empregadores<sup>454</sup>.

#### **3.2.7.4. Centros de Atenção Psicossocial**

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem a base da estratégia da Reforma Psiquiátrica promovida pela Lei n. 10.216/2016 e a estrutura central que compõe a rede de atenção à saúde mental, composta, também por Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais<sup>455</sup>.

---

<sup>454</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit., p. 162.

<sup>455</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma Psiquiátrica de Saúde Mental – 15 anos depois de Caracas*. Brasil: Ministério da Saúde, 2008, pp. 24-25.



**Ilustração 9:** O CAPS e a rede de atenção à saúde mental (Ministério da Saúde, 2008)

Os CAPS são unidades, substitutas aos hospitais psiquiátricos, que prestam atendimento clínico em regime de atenção diária, promovem a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais, regulam a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação, dão suporte à atenção à saúde mental na rede básica, organizam a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios e são os articuladores estratégicos desta rede e da política de saúde mental num determinado território<sup>456</sup>. Em outras palavras, os CAPS oferecem atendimento em saúde mental à população de seu território, realiza o acompanhamento clínico e a reinserção social dos seus usuários<sup>457</sup>.

Os CAPS são classificados conforme a população do seu território (CAPS I, II ou III) e também conforme a especificidade da população a ser atendida (criança e

<sup>456</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Op. cit. 2008, p. 25.

<sup>457</sup> SZNELWAR, Laerte I. et al. Análise ergonômica do trabalho: ação ergonômica. In: LANCMAN, Selma (Orgs.). *Políticas públicas e processos de trabalho em saúde mental*. Brasília: Paralelo 15, 2008, p. 159.

adolescentes - CAPSi e atendimento de usuários de substância psicoativa - CAPS ad) e, presentes desde a década de 1980, tiveram grande expansão após a Lei n. 10.2016/2001.

O CAPS, assim, atende toda população de seu território, inclusive trabalhadores acometidos de transtornos mentais e comportamentais, sendo o componente central da política pública de atenção, de atendimento a aquele que já sofre de adoecimento psicológico. Trata-se muito mais do que uma unidade de saúde, do que de planejamento de ações e estratégias na preservação da saúde mental do seu território, embora essa seja também sua missão.

### **3.2.8. Normas e institutos previdenciários**

As Leis n. 8.212 e 8.213/1991, o Decreto n. 3.048/1999 e outras normas infralegais não dispõem sobre política pública de prevenção à saúde do trabalhador, mas contém disposições sobre os efeitos previdenciários do trabalhador acometido por doença, ocupacional ou não, e por acidente de trabalho.

Além das prestações benefícios previdenciárias anteriormente expostas e dos elementos definidores de doença ocupacional, há algumas disposições isoladas que são úteis para uma política de prevenção ao adoecimento psíquico do trabalhador, como as que estabelecem o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário, a Comunicação de Acidente de Trabalho, o Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho, o Perfil Profissiográfico Profissional e a Lista de doenças ocupacionais.

O art. 4º da Lei n. 7.787/1989 estabelece uma contribuição adicional ao seguro de acidentes de trabalho (SAT) para as empresas com índice de acidentes de trabalho superior à média do respectivo setor. Na mesma linha, o art. 10 da Lei n. 10.666/2003 estabeleceu redução até 50% ou aumento até 100% do SAT “em razão do grau de incapacidade laboral decorrente dos riscos ambientais do trabalho”.

O Decreto n. 6.042/2007 tratou do Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e aprimorou a regulamentação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP).

### 3.2.8.1. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário

O Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) é uma metodologia, prevista no art. 21-A da Lei 8.213/1991, introduzido pela Medida Provisória n. 316/2006, convertida na Lei n. 11.430/2006, que tem a finalidade de identificar as doenças e acidentes que estão relacionados a uma determinada atividade econômica.

Segundo a Previdência Social<sup>458</sup>, o NTEP é estabelecido:

A partir do cruzamento das informações de código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 e do código da Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE aponta a existência de uma relação entre a lesão ou agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador. A indicação de NTEP está embasada em estudos científicos alinhados com os fundamentos da estatística e epidemiologia. A partir dessa referência, a medicina pericial do INSS ganha mais uma importante ferramenta-auxiliar em suas análises para conclusão sobre a natureza da incapacidade ao trabalho apresentada, se de natureza previdenciária ou acidentária.

Para José Affonso Dallegre Neto<sup>459</sup>, o NTEP é resultado da soma entre o antigo Nexo Técnico Previdenciário, que cruzava o diagnóstico médico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) com a ocupação do trabalhador da empresa, e as evidências epidemiológicas em face da sua incidência estatística na Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE).

---

<sup>458</sup> BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência Social. *Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP*. Brasília: 2014. Disponível em: < <http://www.previdencia.gov.br/saude-e-seguranca-do-trabalhador/politicas-de-prevencao/nexo-tecnico-epidemiologico-previdenciario-ntep/>>. Acesso em: 2 jan. 2019.

<sup>459</sup> DALLEGRAVE NETO, José Afonso. Nexo Técnico Epidemiológico e seus efeitos sobre a ação trabalhista indenizatória. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região*. Belo Horizonte, v. 46, n. 76, jul./dez. 2007, p. 144.

José Cairo Jr.<sup>460</sup> adverte que a perícia do INSS pode afastar o NTEP ou concluir pelo nexó etiológico entre doença e trabalho, por decisão fundamentada em ambos os casos, e tanto a empresa como o trabalhador poderão recorrer da decisão da perícia médica ao Conselho de Recursos da Previdência Social.

O NTEP representou uma evolução ao introduzir na avaliação do nexó causal entre doença e enfermidade aspectos epidemiológicos segundo critério estatístico, o que é particularmente útil em se tratando de doenças mentais.

### **3.2.8.2. Lista de doenças ocupacionais**

O Decreto n. 3.048/1999 e a Portaria n. 1.339/1999 do Ministério da Saúde apresentam a lista das doenças ocupacionais. O anexo II do Decreto apresenta três listas. Na chamada Lista A são identificados os agentes patogênicos ocupacionais e sua etiologia (sua relação) com certas enfermidades. A Lista B doenças com fatores de riscos ocupacionais e a Lista C, que não consta da Portaria do Ministério da Saúde, relaciona grupos de doenças (por CID) a atividades econômicas (segundo CNAE), segundo critérios epidemiológicos.

O Decreto n. 3.048/1999 e a Portaria n. 1.339/1999 do Ministério da Saúde apresentam a seguinte lista dos transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho com os agentes etiológicos que conhecidamente constituem fatores de risco para o desenvolvimento da doença:

---

<sup>460</sup> CAIRO JR, Op. cit., pp. 74-75.

**Tabela 11:** Lista de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho constante da Portaria 1.399/1999 do Ministério da Saúde e da Lista B do Anexo II do Decreto n. 3.048/1999

<b>DOENÇAS</b>	<b>AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL</b>
Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manganês (X49.-; Z57.5) (Quadro 15)</li> <li>• Substâncias asfixiantes: CO, H<sub>2</sub>S, etc. (sequela) (X47.-; Z57.5) (Quadro 17)</li> <li>• Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19)</li> </ul>
Delirium, não sobreposto a demência, como descrita (F05.0)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13)</li> <li>• Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19)</li> </ul>
Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-): Transtorno Cognitivo Leve (F06.7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 3)</li> <li>• Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 8)</li> <li>• Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)</li> <li>• Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13)</li> <li>• Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15)</li> <li>• Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 16)</li> <li>• Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19)</li> <li>• Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)</li> </ul>
Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade (F07.-): Transtorno Orgânico de Personalidade (F07.0); Outros transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão ou disfunção cerebral (F07.8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 3)</li> <li>• Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)</li> <li>• Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13)</li> <li>• Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15)</li> <li>• Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 16)</li> <li>• Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19)</li> <li>• Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)</li> </ul>
Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09-)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 3)</li> <li>• Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)</li> <li>• Brometo de Metila (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)</li> <li>• Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15)</li> <li>• Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 16)</li> <li>• Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19)</li> <li>• Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)</li> </ul>
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool: Alcoolismo Crônico (Relacionado com o Trabalho) (F10.2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Condições difíceis de trabalho (Z56.5)</li> <li>• Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)</li> </ul>
Episódios Depressivos (F32.-)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 3)</li> <li>• Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)</li> <li>• Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15)</li> <li>• Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 16)</li> <li>• Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5)(Quadro 19)</li> <li>• Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)</li> </ul>
Reações ao "Stress" Grave e Transtornos de Adaptação (F43.-): Estado de "Stress" Pós-Traumático (F43.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho: reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho (Z56.6)</li> <li>• Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)</li> </ul>
Neurastenia (Inclui "Síndrome de Fadiga") (F48.0)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 3)</li> <li>• Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)</li> <li>• Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13)</li> <li>• Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15)</li> <li>• Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 16)</li> <li>• Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19)</li> <li>• Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)</li> </ul>
Outros transtornos neuróticos especificados (Inclui "Neurose Profissional") (F48.8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56.-): Desemprego (Z56.0); Mudança de emprego (Z56.1); Ameaça de perda de emprego (Z56.2); Ritmo de trabalho penoso (Z56.3); Desacordo com padrão e colegas de trabalho (Condições difíceis de trabalho) (Z56.5); Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)</li> </ul>
Transtorno do Ciclo Vigília-Sono Devido a Fatores Não-Orgânicos (F51.2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Má adaptação à organização do horário de trabalho (Trabalho em Turnos ou Trabalho Noturno) (Z56.6)</li> <li>• Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)</li> </ul>
Sensação de Estar Acabado ("Síndrome de Burn-Out", "Síndrome do Esgotamento Profissional") (Z73.0)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ritmo de trabalho penoso (Z56.3)</li> <li>• Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)</li> </ul>

A última atualização da Lista B do Decreto n. 3.048/1999 foi em 2009 com a edição do Decreto n. 6.957/2009, sem, no entanto, alterar a correlação acima dos transtornos mentais e fatores de riscos.

Em relação aos transtornos mentais, a Lista C, do Anexo II, do Decreto n. 3.048/1999, reconhece o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário entre os seguintes grupos de doenças: i) transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19) e 77 atividades econômicas, ii) esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20-F29) e 59 atividades econômicas; iii) transtornos do humor [afetivos] (F30-F39) e 78 atividades econômicas; e iv) transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes (F40-F48) e 50 atividades econômicas.



Em 2010, a OIT<sup>461</sup> apresentou uma revisão da lista de doenças ocupacionais na qual foi incluído o transtorno de estresse pós-traumático e outros transtornos mentais e comportamentais em que forem estabelecidos cientificamente ou por métodos apropriados a correlação com as atividades profissionais.

Percebe-se que ambas as listas não relacionam todas as espécies de transtornos mentais e comportamentais que ensejaram o deferimento de auxílio-doença acidentário, descrito acima, nem relacionam todos os riscos psicossociais potencialmente prejudiciais à saúde mental do trabalhador.

Todavia, no campo da saúde mental, a lista de doenças ocupacionais adotada pelo Brasil está mais atualizada do que a revisão feita pela OIT em 2010.

### **3.2.8.3. Comunicação de Acidente de Trabalho**

O art. 22 da Lei n. 8.213/1991 prevê a obrigatoriedade de comunicação de acidente de trabalho (CAT), e de doença ocupacional a ele equiparado, à Previdência Social por parte da empresa, que detém todas as informações acerca do sinistro, até o primeiro dia útil seguinte a sua ocorrência ou imediatamente se houver óbito. Em caso de omissão ou resistência por parte do empregador, a CAT pode ser emitida pelo acidentado, seus dependentes, o médico ou qualquer autoridade pública, ainda que vencido esse prazo.

O art. 169 da CLT também determina a obrigatoriedade de comunicação de doenças profissionais e do trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita. Todavia, em se tratando de doenças ocupacionais, há uma subnotificação dos casos. No caso dos transtornos mentais e comportamentais decorrentes do trabalho, são raras as

---

<sup>461</sup> ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *ILO list of occupational diseases*. Genebra: OIT, 2010.

notificações. Segundo a Secretaria da Previdência do Ministério da Fazenda<sup>462</sup>, 76% dos casos de episódios depressivos e outros transtornos ansiosos, em que o nexo causal entre doença e labor foi reconhecido pela perícia médica do INSS, não houve emissão de CAT pela empresa.

A CAT pode ser inicial, quando diz respeito à primeira notificação sobre o acidente; de reabertura, na hipótese de necessidade de retorno do trabalhador ao benefício previdenciário em face do agravamento das lesões; ou de óbito, se houver o falecimento do empregado. Nesse caso, é necessário juntar a certidão de óbito e comunicar o fato à autoridade policial<sup>463</sup>.

O formulário da CAT é disponibilizado em sítio eletrônico<sup>464</sup> e contém a identificação do emitente e do acidentado, a espécie de comunicação, dados do acidente, as testemunhas do fato e espaços reservados para o médico que atendeu e para a Previdência Social.

#### **3.2.8.4. Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho**

O art. 58, § 2º, da Lei n. 8.213/1991 prevê a expedição de Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT), expedido por engenheiro ou médico do trabalho, “no termos da legislação trabalhista”, que tem a finalidade de atestar os agentes de risco presente no ambiente de trabalho e que serve de base para a elaboração do Perfil Profissiográfico Profissional - PPP.

Sua finalidade, assim, não é a prevenção de riscos ocupacionais ou a proteção à saúde do trabalhador, nem tem ações para serem implementadas. Trata-se de instrumento, emitido por médico ou por engenheiro do trabalho, com o objetivo de

---

<sup>462</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Op. cit. 2008, p. 28.

<sup>463</sup> CAIRO JR, Op. cit., p. 151.

<sup>464</sup> BRASIL. Previdência Social. *Comunicação de Acidente de Trabalho*. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/forms/formularios/form001.html>>. Acesso em: 24 dez. 2018.

subsidiar os pleitos de concessão de aposentadoria especial em face da exposição a agentes insalubres, perigosos e penosos e, por isso, difere do PPRA.

### 3.2.8.5. Perfil Profissiográfico Profissional

O Perfil Profissiográfico Profissional - PPP, documento sobre o histórico-laboral do trabalhador, reúne informações atualizadas como registros ambientais e resultados de monitoração biológica, durante o vínculo empregatício, e está previsto pelo art. 58, § 4º, da Lei n. 8.213/1991 e, atualmente, pela Instrução Normativa INSS/PRES n. 77/2015 do Instituto Nacional de Seguridade Social.

Segundo José Cairo Júnior<sup>465</sup>:

O PPP é um conjunto de dados que dizem respeito às características das condições do meio ambiente de trabalho com sua respectiva e interação com um determinado empregado, instrumentalizado por meio de um documento formal. Representa, portanto, uma avaliação pessoal de cada trabalhador, levando-se em consideração as informações de cunho administrativo, ambiental e de observação biológica, objetivando facilitar a pesquisa do seu histórico funcional no que diz respeito aos fatores de risco aos quais esteve exposto durante a sua vida laboral.

O art. 265 da Instrução Normativa n. 77/2015 do INSS fixa a finalidade do PPP:

Art. 265. O PPP tem como finalidade:

- I - Comprovar as condições para obtenção do direito aos benefícios e serviços previdenciários;
- II - Fornecer ao trabalhador meios de prova produzidos pelo empregador perante a Previdência Social, a outros órgãos públicos e aos sindicatos, de forma a garantir todo direito decorrente da relação de trabalho, seja ele individual, ou difuso e coletivo;
- III - Fornecer à empresa meios de prova produzidos em tempo real, de modo a organizar e a individualizar as informações contidas em seus diversos setores ao longo dos anos, possibilitando que a empresa evite ações judiciais indevidas relativas a seus trabalhadores; e
- IV - Possibilitar aos administradores públicos e privados acessos a bases de informações fidedignas, como fonte primária de informação

---

<sup>465</sup> CAIRO JR., Op. cit., p. 156.

estatística, para desenvolvimento de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como definição de políticas em saúde coletiva.

O LTCAT e o PPP não se destinam a uma política pública de prevenção a riscos psicossociais. Todavia, eles podem revelar a presença de riscos ambientais, ainda que individualizados, que podem ser úteis para a fiscalização do trabalho.

### **3.2.8.6. Seguro de Acidentes de Trabalho e Fator Acidentário de Prevenção**

O Seguro de Acidentes de Trabalho (SAT) é uma parcela de natureza previdenciária, recolhida pelo empregador, com alíquotas variáveis conforme a classificação do risco da sua atividade econômica preponderante para a saúde dos trabalhadores. As alíquotas do SAT variam de 1% a 3%, conforme o grau de risco é considerado leve, médio ou grave.

O Fator Acidentário de Prevenção (FAP) é um fator utilizado para a redução ou aumento da alíquota do Seguro de Acidentes de Trabalho, destinada a premiar ou a sancionar o empregador em razão do grau de incapacidade laboral decorrente dos riscos ambientais do trabalho gerados por sua atividade econômica. O FAP pode reduzir pela metade a alíquota do SAT ou até aumentá-la em 100%, dependendo do seu desempenho quanto aos acidentes de trabalhos em relação a sua atividade econômica.

José Cairo Jr <sup>466</sup> afirma que:

O FAP é definido através da reunião de três índices: frequência, gravidade e custo. O primeiro índice diz respeito à quantidade de benefícios previdenciários concedidos durante determinado período (correspondente ao aspecto probabilístico do acidente laboral). Já a gravidade está relacionada com a extensão do agravo provocado no trabalhador, aferida através do lapso temporal da concessão dos benefícios acidentários e, no caso de pensão por morte e auxílio-

---

<sup>466</sup> Idem, p. 71.

acidente, apurada através da expectativa média de vida (representa à dimensão social do infortúnio do trabalho). O último índice refere-se ao desembolso feito pelo INSS para arcar com as despesas com o pagamento dos benefícios acidentários, multiplicados pelo índice de gravidade (correspondente ao aspecto monetário do acidente de trabalho).

Percebe-se, assim, que as alíquotas do SAT e o FAP atuam como incentivo ou desestímulo econômico para a redução de acidentes de trabalho, tanto pela atividade econômica, como pela empresa. Com a aplicação do FAP, as alíquotas do SAT variam de 0,5% a 6%.

Em face dos elevados índices de acidente de trabalho no Brasil e dos custos econômicos e sociais para o sobrecarregado sistema público de saúde, seria interessante a criação de uma quarta categoria do SAT: a de risco gravíssimo, com alíquota de 4%, correspondentes às vinte atividades econômicas com maiores números, relativos ou absolutos, de acidentes de trabalho. Desse modo, com a FAP, tais empresas e atividades econômicas poderiam ter alíquotas de até 8%.

### **3.2.9. A CLT e as normas regulamentares do Ministério do Trabalho**

Diversas Convenções internacionais das OIT ratificadas pelo Brasil e relacionadas na Tabela 1 tratam sobre questões específicas de saúde no trabalho. Por exemplo, a Convenção n. 109 da OIT, aprovada em 1962 e incorporada no Brasil pelo Decreto n. 1.255/1994, estabelece a proibição da venda e locação de máquinas desprovidas de dispositivos de segurança e regras para o projeto de parafusos, roscas, engrenagens, cilindros, etc. (art. 2º) e a vedação de uso de máquinas com elementos perigosos (art. 6º).

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) não dispõe de uma política pública estruturada e organizada em saúde de trabalho, mas tem diversos dispositivos sobre

essa temática, além de autorizar a autoridade governamental em editar normas regulamentares (NRs).

A CLT traz algumas medidas especiais para atividades em edificações (art. 170 a 174); iluminação (art. 175); conforto térmico (art. 176 a 178); instalações elétricas (art. 179 a 181); movimentação de cargas, armazenagem e manuseio de materiais (art. 182 a 183); uso de máquinas e de equipamentos (art. 184 a 186); caldeiras, fornos e recipientes sobre pressão (art. 187 a 188); e prevenção da fadiga (art. 198 e 199). Há NRs do Ministério do Trabalho sobre todas essas atividades.

Os art. 200 e 201 da CLT permitem à autoridade do trabalho (antes desempenhada pelo Ministério do Trabalho) estabelecer diplomas complementares às previstas na CLT. Para cumprir essa missão e a prevista no art. 154 da CLT, o MTE já editou 36 Normas Regulamentares (NRs), anexas a sua Portaria nº 3.214/1978.

Anteriormente ao Decreto n. 7.602/2011, o Brasil já possuía um amplo sistema de normas regulamentares sobre de higiene, segurança e saúde do trabalhador, expedidos pelo então Ministério do Trabalho.

Os art. 154 e 155 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) abrem o capítulo V da legislação trabalhista referente à segurança e medicina do trabalho, deixando claro a possibilidade de integração das normas legais por regulamentações expedidas pelo “órgão de âmbito nacional competente em matéria de segurança e medicina do trabalho” (anteriormente Ministério do Trabalho e Emprego - MTE) e por disposições de códigos de obras e regulamentação sanitária de Estados e Municípios e obrigação do empregador em cumpri-las.

Deve o empregador, cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho; instruir os empregados quanto às precauções para evitar acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais e adotar as medidas determinadas pela autoridade de segurança e medicina do trabalho (art. 157, CLT). O empregado também é chamado a cumprir as normas de segurança e saúde no trabalho e deve observar as instruções de precaução de seus empregadores, colaborar com a empresa na aplicação dessas

normas e utilizar equipamento de proteção individual fornecido pela empresa (art. 158, da CLT).

Dentre os poderes conferidos à autoridade pública nacional do trabalho, destacam-se as chamadas Normas Regulamentares (NRs), anexas la Portaria n. 3.214/1978 do então Ministério do Trabalho, destinadas à “segurança e medicina do trabalho”. Cada Norma Regulamentar (NR) trata de algum aspecto relacionado a essa temática e, à medida em que nova regulamentação é elaborada e aprovada por Portaria, passa a integrar o rol de NRs descritas no art. 1º da Portaria n. 3.214. Tais normas integram e regulamentam, em concreto, a política pública de segurança e saúde do trabalhador.

Até o momento, há 36 NRs existentes, mas nenhuma trata especificamente da saúde mental dos trabalhadores ou dos riscos psicossociais presentes na atividade laboral. São essas as NRs e as temáticas tratadas:

**Esquema 2:** Normas regulamentares do então Ministério do Trabalho sobre segurança e saúde no trabalho

- NR - 1 - Disposições Gerais (sobre as normas segurança e medicina do trabalho e sua observância por empregados e empregadores e sobre a atuação do Ministério do Trabalho)
- NR - 2 - Inspeção Prévia
- NR - 3 - Embargo e Interdição
- NR - 4 - Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT
- NR - 5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA
- NR - 6 - Equipamento de Proteção Individual - EPI
- NR - 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO
- NR - 8 - Edificações
- NR - 9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA
- NR - 10 - Instalações e Serviços de Eletricidade
- NR - 11 - Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais
- NR - 12 - Máquinas e Equipamentos
- NR - 13 - Vasos Sob Pressão
- NR - 14 - Fornos
- NR - 15 - Atividades e Operações Insalubre
- NR - 16 - Atividades e Operações Perigosas
- NR - 17 - Ergonomia
- NR - 18 - Obras de Construção, Demolição e Reparos
- NR - 19 - Explosivos
- NR - 20 - Combustíveis Líquidos e Inflamáveis
- NR - 21 - Trabalhos a Céu Aberto

- NR - 22 - Trabalhos Subterrâneos
- NR - 23 - Proteção Contra Incêndios
- NR - 24 - Condições Sanitárias dos Locais de Trabalho
- NR - 25 - Resíduos Industriais
- NR - 26 - Sinalização de Segurança
- NR - 27 - Registro de Profissionais
- NR - 28 - Fiscalização e Penalidades
- NR - 29 - Trabalho Portuário
- NR - 30 - Trabalho Aquaviário
- NR - 31 - Trabalho na Agricultura, Pecuária Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura
- NR - 32 - Trabalho em Serviços de Saúde
- NR - 33 - Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaços Confinados
- NR - 34 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção, Reparação e Desmonte Naval
- NR - 35 - Trabalho em Altura
- NR - 36 - Segurança e Saúde no Trabalho em Empresas de Abate e Processamento de Carnes e Derivados

As NRs estabelecem regras importantes para a saúde do trabalhador como um todo (física e mental) e, algumas delas, merecem um olhar mais atento sobre os instrumentos para a proteção dessa saúde.

### **3.2.10. Principais institutos trabalhistas**

Esse arcabouço normativo apresenta uma série de medidas destinadas à proteção à saúde do trabalhador. Ainda que não sejam diretamente destinadas à saúde mental, convém examinar as principais medidas para se aferir se são adequadas na prevenção de enfermidades mentais e se podem ser aprimoradas nesse campo.

#### **3.2.10.1. Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho**

A Convenção n. 161 da OIT, promulgada pelo Brasil mediante o Decreto n. 127/1991, estabelece a obrigação de todo estado membro instituir progressivamente



“serviços de saúde no trabalho” para todos os trabalhadores, em todos os ramos da atividade econômica e em todas as empresas, cujo art. 5º prevê as seguintes atribuições:

- a) identificar e avaliar os riscos para a saúde, presentes nos locais de trabalho;
- b) vigiar os fatores do meio de trabalho e as práticas de trabalho que possam afetar a saúde dos trabalhadores, inclusive as instalações sanitárias, as cantinas e as áreas de habitação, sempre que esses equipamentos sejam fornecidos pelo empregador;
- c) prestar assessoria quanto ao planejamento e à organização do trabalho, inclusive sobre a concepção dos locais de trabalho, a escolha, a manutenção e o estado das máquinas e dos equipamentos, bem como, sobre o material utilizado no trabalho;
- d) participar da elaboração de programa de melhoria das práticas de trabalho, bem como dos testes e da avaliação de novos equipamentos no que concerne aos aspectos da saúde;
- e) prestar assessoria nas áreas da saúde, da segurança e da higiene no trabalho, da ergonomia e, também, no que concerne aos equipamentos de proteção individual e coletiva;
- f) acompanhar a saúde dos trabalhadores em relação com o trabalho;
- g) promover a adaptação do trabalho aos trabalhadores;
- h) contribuir para as medidas de readaptação profissional;
- i) colaborar na difusão da informação, na formação e educação nas áreas da saúde e de higiene do trabalho, bem como na da ergonomia;
- j) organizar serviços de primeiros socorros e de emergência;
- k) participar da análise de acidentes de trabalho e das doenças profissionais.

O art. 162 da CLT e a Norma Regulamentares n. 4 (NR 4) da Portaria n. 3.214/1978 do então Ministério do Trabalho estabelecem a obrigação das empresas constituírem Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT.

O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho tem por objetivo a promoção da saúde e proteção da integridade do trabalhador no local de trabalho (NR-4, itens 4.1 e 4.12). Ele atua, especialmente, para reduzir e/ou eliminar os riscos existentes à saúde do trabalhador ou, quando não for possível a eliminação dos riscos, identificar a necessidade de utilização de equipamento de proteção individual (EPI), determinar sua utilização e orientar os empregados e

empregador quanto ao cumprimento das NRs, bem como quanto à prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

Trata-se, portanto, de um serviço especializado, composto por profissionais habilitados, que atuam essencialmente na prevenção de danos à saúde dos trabalhadores, inclusive com atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores<sup>467</sup>, descritos no item 4.12 da NR 4.

Dependendo do risco da atividade econômica exercida pelo empregador, público ou privado, e do tamanho da empresa em face da quantidade de empregados regidos pela CLT, o SESMT será obrigatório de acordo, conforme a composição mínima estabelecida pelo quadro 2, da NR 4. Dentre os profissionais que podem compô-la, estão o engenheiro de segurança do trabalho, o médico do trabalho, o enfermeiro do trabalho, o auxiliar de enfermagem no trabalho e o técnico de segurança no trabalho (item 4.4.1 e Quadro 2 da NR 4). Não há previsão de psicólogo do trabalho para compor esse serviço especializado.

Os profissionais da SESMT são proibidos de exercerem outra atividade na empresa durante o horário de sua atuação nesse serviço especializado (4.10, NR 4).

Sebastião Geraldo de Oliveira<sup>468</sup> sustenta que “a regulamentação atual da SESMT [...] está ultrapassada, porque não acompanhou as inovações legais ocorridas e não abrange todas as previsões da Convenção n. 161 da OIT, em vigor no Brasil desde 18 de maio de 1991”.

O art. 19, § 3º, da Lei n. 8.213/1991 estabelece que é dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação e dos produtos utilizados e o art. 13 da Convenção n. 161 da OIT dispõe sobre o dever dos trabalhadores em serem

---

<sup>467</sup> OLIVEIRA, Sebastião; Op. cit., p. 443.

<sup>468</sup> Idem, p. 444.

informados dos riscos a sua saúde em razão do trabalho<sup>469</sup>. Não se trata assim de mero esclarecimentos e conscientização.

Não há previsão normativa de que os profissionais que atuam no SESMT tenham autonomia e independência em relação ao empregador, aos trabalhadores, às entidades sindicais e representantes, apesar do disposto no art. 10 da Convenção n. 161/OIT. Além disso, diversamente do que ocorre com os membros da CIPA, em que a dispensa tem que ser motivada, isto é, fundada em critérios disciplinares, técnicos, financeiros ou econômicos (art. 165 da CLT), não há garantia análoga aos profissionais do SESMT para que possam com liberdade e com autonomia.

### **3.2.10.2. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**

Como reação à repercussão internacional por ter o Brasil alcançado a marca de campeão mundial de acidentes de trabalho entre 1977 e 1978, quando o número de acidentes chegou a alcançar o patamar de quase 2 milhões ano (em 1975) e de quase 10% dos empregados registrados (em 1977 foram 1.614.750 acidentes para 16.589.605 empregados registrados), foram introduzidas mudanças na CLT, inclusive no que diz respeito à instalação de comissão interna de prevenção de acidentes do trabalho<sup>470</sup>.

Os arts. 163 a 165 da CLT preveem a obrigatoriedade da constituição da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). A Norma Regulamentar n. 5 (NR 5), prevista na Portaria n. 3.214/1978 do Ministério do Trabalho, regulamenta seu funcionamento.

O objetivo da CIPA é a prevenção de acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais, compatibilizando permanentemente o trabalho com a preservação da

---

<sup>469</sup> Idem, pp. 444-445.

<sup>470</sup> Idem, pp. 438-439.

vida e promoção da saúde do trabalhador (item 5.1 da NR 5). Suas atribuições estão previstas no item 5.16, entre as quais se destacam:

- a) identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT, onde houver;
- b) a elaboração de plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;  
... *omissis* ...
- i) colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho”.

Sebastião Geraldo de Oliveira<sup>471</sup> considera equivocada a atribuição de elaboração do mapa de risco à CIPA pela falta de formação técnica de seus membros e defende que o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho teria melhores condições para elaborá-lo. Além disso, defende um maior entrosamento entre CIPA e sindicato profissional.

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes tem composição paritária (CLT, art. 164; NR, item 5.38 da NR 5), com representantes dos empregados (eleitos em escrutínio secreto, organizado pelo empregador) e do empregador (por ele indicados), titulares e suplentes, de acordo como os quantitativos mínimos definidos no Quadro 1 da NR 5, segundo os grupos de empregadores por atividade econômica.

Os membros eleitos gozam de garantia provisório no emprego, desde a candidatura até 12 meses após o término do mandato (arts. 10, II, “a”, do ADCT e 165 da CLT; Súmula n. 339 do TST), cuja duração é de 1 ano, permitida uma reeleição (item 5.7 da NR 5). Sebastião Geraldo de Oliveira<sup>472</sup> sustenta que não se trata de mandato, pois o membro eleito não manda nada, só opina, sugere, discute e requer e fica com receio de agir com real independência, pois teme futuras retaliações do empregador após o período da garantia de emprego.

---

<sup>471</sup> Idem, pp. 440-441.

<sup>472</sup> Idem, p. 439.

O item 5.9 da NR 5 veda a transferência unilateral de membros da CIPA. A CIPA deve realizar reuniões mensais (item 5.23), com elaboração de atas, e com perda do mandato após 4 ausências injustificadas consecutivas (item 5.30).

Eduardo Gabiel Saad<sup>473</sup> sustenta que a eficácia da CIPA depende em boa parte da atitude simpática do empregador. Sebastião Geraldo de Oliveira<sup>474</sup> considera tímida a contribuição da CIPA na melhoria das condições de trabalho e afirma que na maior parte das pequenas e médias empresas a CIPA só existe formalmente, pois não há espaço ou liberdade para atuar, mas considera como veículo interessante e democrático para canalizar as demandas, dúvidas e apreensões dos trabalhadores.

### **3.2.10.3. Equipamentos de proteção individual e coletiva**

O equipamento de proteção individual (EPI), previsto na CLT, encontra-se regulamentado pela NR 6, que o define como “todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho” (item 6.1 da NR 6).

Os EPIs, de certificação e aprovação obrigatórias pelo Ministério do Trabalho (CLT, art. 167), podem, por exemplo, ser utilizados para a proteção da cabeça (capacete e capuz), do tronco (vestimentas de segurança), dos membros superiores (luvas, braçadeiras e dedeiras) ou inferiores (calça, meias e calçados), olhos e face (óculos e máscaras), corpo inteiro (macacão), audição (protetor auditivo), pulmões (respirador com purificador de ar) e quedas (cinturões e trava-quedas) (Anexo I, da NR 6).

---

<sup>473</sup> SAAD, Eduardo Gabriel. *Consolidação das Leis do Trabalho comentada*. 28. ed. São Paulo: LTr, 1995, p. 197.

<sup>474</sup> OLIVEIRA, Sebastião; Op. cit., p. 439.

Sempre que for necessário à proteção da saúde do trabalhador, o empregador é obrigado ao fornecimento gratuito dos EPIs (art. 166, CLT), em perfeito estado de conservação e funcionamento (itens 6.3 e 6.6.1 da NR 6), exigindo seu uso; orientar e treinar o empregado sobre o uso adequado, guarda e conservação; substituí-los quando forem danificados ou extraviados.

É obrigação do empregado (item 6.7.1., NR 6) usar, guardar e conservar os EPIs, comunicando o empregador quando estiver impróprio ao uso. A não utilização do EPI obrigatório pelo empregado pode, até mesmo, ensejar sua dispensa por justa causa.

Também há equipamento de proteção coletiva (EPC) exigido por diversas NRs do Ministério do Trabalho, constituído por dispositivos ou sistemas que auxiliam na proteção da segurança e saúde dos trabalhadores em geral, como sinalizações em máquinas e no ambiente de trabalho, travas em máquinas, etc.

Os equipamentos de proteção são destinados à proteção física (corporal) do empregado. Indiretamente sua falta pode trazer reflexos na saúde mental, quando o agente nocivo tem o potencial de causar estresse (como em ruídos elevados e contínuos) ou traumas ao trabalhador (como em quedas).

Em algumas situações, a utilização do EPI traz incômodo excessivo ao trabalhador e até estresse, prejudicando o interesse do trabalhador em utilizá-lo. Por isso, a NR deveria prever que o EPI para ser aprovado deveria fornecer, na medida do possível, conforto ao trabalhador.

#### **3.2.10.4. Exames médicos e atestados de saúde ocupacional**

A CLT prevê, ainda, a obrigatoriedade de exames médicos desde a admissão até a extinção do contrato de trabalho (art. 168 e NR 7), custeados pelo empregador (CLT, art. 168) e que podem ser: a) admissional, feito por ocasião da contratação do empregado; b) periódico, normalmente, dependendo do grau de risco da atividade, é

realizado a cada 2 anos para os trabalhadores entre 18 e 45 anos de idade; c) de retorno, para os empregados que ficaram afastados dos serviços por motivo de saúde por período igual ou superior a 30 dias; d) de mudança de função, para certificar a condição de saúde para desempenho de nova atribuição; e) demissional, realizado por ocasião da rescisão contratual; e f) complementar, feito sempre que o médico do trabalho considerar necessário para apuração da capacidade ou da aptidão física e mental do empregado.

Nesses exames devem ser feita a avaliação clínica, com a anamnese ocupacional e com exames físico e mental e exames complementares que forem necessários (item 7.4.2, da NR 7).

Para cada exame realizado, o médico emitirá o atestado de saúde ocupacional (ASO) em duas vias, uma destinada ao trabalhador (item 7.4.4), com o nome completo do trabalhador, o número de sua identidade e sua função; os riscos ocupacionais específicos existentes, ou a ausência deles; a indicação e data dos procedimentos realizados; a definição sobre a aptidão ou inaptidão para a função, e o nome e identificação do(s) médico(s), data e assinatura com a identificação no Conselho Regional de Medicina.

Prevê a NR 7 que haja um prontuário clínico individual (item 7.4.5), que deverão ser mantidos com o médico coordenador ou seu substituto por 20 anos após o desligamento do empregado.

#### **3.2.10.5. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional**

A Norma regulamentar n. 7 (NR 7) do Ministério do Trabalho prevê o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, que tem o objetivo de promoção e de preservação da saúde do conjunto dos trabalhadores, por meio da prevenção, do rastreamento e do diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Segundo José Cairo Jr.<sup>475</sup>, o PCMSO permite a “localização e diagnóstico precoce de qualquer alteração na saúde provocada pelo ambiente de trabalho” e seu foco é o trabalhador.

Diversamente do SESMT e da CIPA, o PCMSO é obrigatório para todas as empresas que tenha empregados e é coordenado por um médico do trabalho, empregado ou não da empresa (item 7.3.1 da NR 7), dependendo da quantidade de empregados e do grau de risco (item 7.3.1.1).

A NR 7 (item 7.2) estabelece como diretrizes do PCMSO: i) ser parte integrante do conjunto mais amplo de ações da empresa no campo da saúde dos trabalhadores; ii) considerar questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico da relação entre sua saúde e o trabalho; iii) ter caráter de prevenção, de rastreamento e de diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, e de identificação de casos de doenças profissionais ou de danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores; iv) ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores.

O PCMSO deve apresentar um planejamento das ações de saúde a serem executadas durante o ano (item 7.4.6). As empresas que estiverem obrigadas a ter um médico coordenador devem ter o relatório anual de dados médicos, por setores da empresa, segundo modelo definido no Quadro III da NR 7 (itens 7.4.6.1 a 7.4.6.4).

A NR 7 não é muito clara sobre os elementos que devem compor o PCMSO. Para José Cairo Jr.<sup>476</sup>:

O primeiro passo para a elaboração do PCMSO é identificar os riscos ocupacionais existentes no estabelecimento. Para tanto, o profissional competente deverá inspecionar o local de trabalho para verificar, dentre outros aspectos, as características ergonômicas dos mobiliários e a presença de tarefas repetitivas na forma de organização do trabalho. Além disso, o médico poderá se utilizar da literatura médica abalizada,

---

<sup>475</sup> CAIRO JR, Op. cit., p. 159.

<sup>476</sup> Idem, pp. 160-161.



dos registros de acidente de trabalho e doenças ocupacionais, dos mapas de risco, auxiliando-se, também, pelos dados constantes do PPRA e pelas informações prestadas pela CIPA.

Feita essa constatação, será necessário estabelecer uma série de procedimentos destinados a atingir os objetivos do próprio PCMSO, como, por exemplo, a obrigatoriedade de se realizar exames clínicos e complementares específicos considerando os riscos detectados, tanto para prevenção quanto para verificação precoce das moléstias laborais. Deste modo, sempre que houver alteração de qualquer natureza no ambiente de trabalho do estabelecimento, e que implique aumento ou redução dos riscos ocupacionais, o PCMSO deverá, também, ser modificado.

Sebastião Geraldo de Oliveira<sup>477</sup> apresenta opinião de médico que ressalta a utilidade do PCMSO para a prevenção de doenças ocupacionais.

### **3.2.10.6. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, previsto na NR 9, que é um estudo técnico feito por profissional de engenharia do trabalho que visa antecipar, reconhecer, avaliar, controlar e, até, eliminar os riscos ambientais aos trabalhadores.

O PPRA deve ser elaborado em articulação com o PCMSO e suas ações devem ser desenvolvidas em cada estabelecimento pelo empregador, com a participação dos trabalhadores (itens 9.1.2 e 9.1.3, da NR 9).

O objeto de análise PPRA são os agentes físicos, químicos e biológicos presentes no ambiente de trabalho e que representam riscos à saúde do trabalhador em razão de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição (item 9.1.5).

O PPRA, escrito em um documento base apresentado e discutido na CIPA, se houver, deve conter o PPRA: “a) planejamento anual com estabelecimento de metas,

---

<sup>477</sup> OLIVEIRA, Sebastião; Op. cit., pp. 448-449.

prioridades e cronograma; b) estratégia e metodologia de ação; c) forma do registro, manutenção e divulgação dos dados; d) periodicidade e forma de avaliação do desenvolvimento do PPRA” (itens 9.2.1, 9.2.2 e 9.2.2.1).

Deve ser elaborada, sempre que necessário e pelo menos uma vez ao ano, por todas as empresas, uma avaliação global do PPRA para avaliação do seu desenvolvimento e realização dos ajustes necessários com a fixação de novas metas e prioridades (item 9.2.1.1).

São etapas do PPRA, que deve indicar claramente os prazos para o desenvolvimento e o cumprimento das metas (item 9.2.3):

a) antecipação e reconhecimentos dos riscos; b) estabelecimento de prioridades e metas de avaliação e controle; c) avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores; d) implantação de medidas de controle e avaliação de sua eficácia; e) monitoramento da exposição aos riscos; f) registro e divulgação dos dados.

O PPRA pode ser elaborado pelo SESMT, por pessoa ou equipe de pessoas, que a critério do empregador, sejam capazes de desenvolvê-lo (item 9.3.1.1).

Medidas de controle, detectadas pelo PPRA, em qualquer de suas etapas, devem ser adotadas de forma progressiva para eliminar ou reduzir o risco, prevenir a liberação ou disseminação do agente nocivo, reduzir sua quantidade ou concentração (item 9.4.5.2).

A NR 9 prevê ainda que as ações a serem implantadas pelo empregador em face dos riscos detectados devem incluir o monitoramento periódico da exposição, a informação aos trabalhadores e o controle médico (item 9.3.6.2); que o monitoramento da exposição aos riscos e das medidas de controle deve ser avaliado de forma sistemática e repetitiva, de modo a possibilitar a introdução/modificação de novas medidas (item 9.3.7.1); que o empregador deve manter por, pelo menos 20 anos, o registro estruturado dos dados do PPRA, que deverá ficar disponível sempre aos trabalhadores interessados e as autoridades competentes (item 9.3.8 e subitens).

Compete ao empregador “estabelecer, implementar e assegurar o cumprimento do PPRA como atividade permanente da empresa ou instituição” (item 9.4.1, inciso I) e aos trabalhadores colaborarem e participarem da implantação do PPRA, seguirem as orientações do treinamento ofertados dentro do PPRA e informarem ao superior hierárquico ocorrências que possam constituir risco à saúde dos trabalhadores (item 9.4.2).

O PPRA é um instrumento útil para controle dos riscos físicos ao ambiente do trabalho. Para fins da saúde mental, o PPRA precisa ser adaptado para alcançar as condições ergonômicas e psicossociais. É importante que o profissional que o elabore tenha noção sobre a área de saúde no trabalho.

### **3.2.10.7. Ergonomia**

A NR 17 trata sobre a ergonomia, mas possui alguns elementos relacionados aos riscos psicossociais e, em algumas situações, chegar a tratar da saúde mental no trabalho.

O item 17.1.1 define condições de trabalho a partir de aspectos de ergonomia, a condições ambientais do posto de trabalho e a própria organização do trabalho.

Com relação às condições ambientais, o item 17.5.1 expressamente estabelece que “as condições ambientais de trabalho devem estar adequadas às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado”.

O item 17.6.2 estabelece:

17.6.2. A organização do trabalho, para efeito desta NR, deve levar em consideração, no mínimo: a) as normas de produção; b) o modo operatório; c) a exigência de tempo; d) a determinação do conteúdo de tempo; e) o ritmo de trabalho; f) o conteúdo das tarefas.

O item 17.6.3 estabelece que, nas atividades em que há sobrecarga muscular estática ou dinâmica de pescoço, ombros, dorso e membros superiores e inferiores, a partir da análise econômica do trabalho, deve-se: a) levar em consideração as repercussões sobre a saúde dos trabalhadores de todo sistema de avaliação de desempenho para efeito de remuneração ou vantagens de qualquer espécie; b) incluir pausas para descanso; c) permitir retorno gradativo aos níveis de produção anteriores quando do retorno do trabalho, após qualquer tipo de afastamento igual ou superior a quinze dias.

Há vedações para avaliação dos trabalhadores por toques de digitação, limitação diária dos toques por hora trabalhada, limitação do tempo de digitação, fixação de intervalo de 10min para cada 50min de digitação e gradação da quantidade de toques quando de retorno de afastamento igual ou superior a 15 dias (item 17.6.4).

O anexo I da NR 17, dirigido aos operadores de *checkout* em estabelecimentos como supermercados, hipermercados e comércio atacadista, contém o item 5 – que trata de “aspectos psicossociais” referente a sua identificação, vestimentas, propagandas ou maquiagem temática que causem constrangimento pessoal – e o 6.2 “d” – que inclui os aspectos sociais no treinamento de prevenção de fatores de risco à saúde.

O anexo II da NR 17, destinada a teleatendimento e telemarketing, há diversas disposições regulando a organização de trabalho, a menção a carga psíquica no item 5.4 e a vedação de assédio moral, medo e constrangimentos no item 5.13, tais como “a) estímulo abusivo à competição entre trabalhadores ou grupos/equipes de trabalho; b) exigência de que os trabalhadores usem, de forma permanente ou temporária, adereços, acessórios, fantasias e vestimentas com o objetivo de punição, promoção e propaganda; c) exposição pública das avaliações de desempenho dos operadores”.

Há, ainda, no anexo II da NR 17 o item 5.14 sobre redução do estresse desses operadores e o 8.2 sobre a vigilância epidemiológica e exame para coleta de dados de sintomas sobre o aparelho psíquico, entre outros, e menções a avaliações da

organização de trabalho considerando, entre outros, o trabalho prescrito e o trabalho real (8.4.“b”).

Percebe-se, assim, que a NR 17 já tem alguma preocupação com os riscos psicossociais e impõe algumas intervenções na organização de trabalho.

### **3.2.10.8. Gerenciamento de riscos**

Cabe menção, por fim, a NR 36, que trata da saúde e da segurança no trabalho em frigoríficos e abatedouros, por alguns aspectos nela contidos.

A NR 36, em face aos riscos ergonômicos e ambientais existentes nessa atividade, impõe uma série de restrições e disciplinas, inclusive sobre a configuração espacial do ambiente de trabalho nessa atividade e liberdade do empregado no controle do ritmo de produção (item 36.14.7.1.1), relevando elevada ingerência na organização de trabalho, em face dos elevados índices de adoecimentos nessa atividade.

Aspecto muito interessante diz respeito ao gerenciamento de riscos enumerado no item 36.11, que trata de um programa contínuo, interativo, planejado e estruturado e global de prevenção dos riscos à saúde. Embora as ações em segurança e saúde no trabalho não se refiram, nesse momento, a riscos psicossociais, o item 36.11.6.“c” trata dos riscos ergonômicos e outros gerados pela organização do trabalho.

O item 36.12.3 estabelece uma vigilância epidemiológica passiva, pelo estudo causal em trabalhadores que vão ao serviço médico, e ativa, inclusive por meio de utilização de questionários.

O item 36.14.8 é específico sobre aspectos psicossociais:

#### **36.14.8 Aspectos psicossociais**

36.14.8.1. Os superiores hierárquicos diretos dos trabalhadores da área industrial devem ser treinados para buscar no exercício de suas atividades:

- a) facilitar a compreensão das atribuições e responsabilidades de cada função;
- b) manter aberto o diálogo de modo que os trabalhadores possam sanar dúvidas quanto ao exercício de suas atividades;
- c) facilitar o trabalho em equipe;
- d) conhecer os procedimentos para prestar auxílio em caso de emergência ou mal-estar;
- e) estimular tratamento justo e respeitoso nas relações pessoais no ambiente de trabalho.

Percebe-se, assim, que a NR 36 dispõe sobre um gerenciamento de riscos, planejado e continuado e dá foco em alguns fatores de riscos psicossociais.

### **3.2.11. Participação sindical**

Importante ator na formulação, no acompanhamento e na formulação das políticas públicas em saúde do trabalhador são as entidades sindicais do empregador e do empregado.

O art. 8º da Convenção n. 155 da OIT prevê a participação das entidades representativas dos empregados e dos empregadores na formulação da política nacional, tanto a nível legislativo, como regulamentar. A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, instituída pelo Decreto n. 7.602/2011 prevê a articulação continuada das ações de governo inclusive com a participação voluntária de organizações de trabalhadores e empregadores (item III).

O sindicato (a palavra greco-latina, do latim *syndicus*, do grego *sindikayos*, significa aquele de que se assiste em juízo), é “uma associação constituída, em caráter permanente, por pessoas físicas ou jurídicas, para estudo e defesa de seus interesses afins e prestação assistencial a todo o grupo, além de outras atividades

complementares que o favoreçam”<sup>478</sup>. Seu objetivo é a defesa dos interesses coletivos, profissionais ou econômicos.

No Brasil, dentre as funções dos sindicatos destacam-se as de: i) representação, isto é, de “representar, perante as autoridades administrativas e judiciárias, os interesses dos seus associados relativos às atividades ou profissões exercidas” (art. 513, “a”, da CLT) e está assentada no art. 8º, III, da Constituição; ii) negocial, é a principal atribuição do sindicato e diz respeito à celebração de acordos e convenções coletivas de trabalho a serem aplicados a toda a categoria por ele representada e está fundada nos arts. 7º, XXVI, e 8º, VI, da Constituição Federal.

No âmbito das elaborações das normas regulamentares (NRs) do então Ministério do Trabalho, entidades sindicais nacionais patronais (econômicos) e profissionais (de trabalhadores) são chamadas a colaborar e a opinarem, de acordo com afinidade temática do tema estudado.

Importante instrumento para a atuação sindical são os acordos e convenções coletivos de trabalho, por meio da negociação coletiva, forma de diálogo destinado à “formação consensual de normas e condições de trabalho que serão aplicadas a um grupo de trabalhadores e empregadores”<sup>479</sup>.

Segundo o art. 2º da Convenção n. 154 da OIT:

a expressão “negociação coletiva” compreende todas as negociações que tem lugar entre um empregador, um grupo de empregadores ou uma organização ou varias organizações de empregadores, de uma parte, e uma organização ou várias organizações de trabalhadores, por outra, com o fim de:

- a) fixar as condições de trabalho e emprego; ou
- b) regular as relações entre empregadores e trabalhadores; ou
- c) regular as relações entre empregadores ou suas organizações e uma organização ou várias organizações de trabalhadores, o lograr todos estes fins de uma só vez.

---

<sup>478</sup> PINTO, José Augusto Rodrigues. *Direito Sindical e Coletivo do Trabalho*. São Paulo: LTr, 1998, p. 119.

<sup>479</sup> NASCIMENTO, Amauri Mascaro. *Iniciação ao Direito do Trabalho*. 27. ed. São Paulo: LTr, 2001, p. 539.

Percebe-se, assim, que os sindicatos são chamados a participar de uma política pública de saúde do trabalhador, não apenas opinando, sugerindo ou acompanhando, como representantes perante a autoridade pública, mas também como agentes de implantação de melhorias concretas nas condições de trabalho, mediante a negociação coletiva, com ações e medidas de proteção ao bem-estar dos trabalhadores.

Todavia, a maioria dos acordos e convenções coletivas de trabalho (ou, simplesmente, normas coletivas) no país está centrada nas questões econômicas (de correção salarial, p. ex.) e em repetir ou ampliar direitos materiais já existentes (como adicional de horas extras). Poucas procuram instituir medidas concretas de prevenção das agressões ambientais ou psicossociais de trabalho.

O estudo realizado por Carlos Henrique Horn<sup>480</sup> na indústria de transformação no Rio Grande do Sul entre os anos de 1978 a 1995 sobre o conteúdo das normas coletivas concluiu que as negociações coletivas procuram aumentar o conjunto de direitos dos empregados e foram utilizadas pelos empregadores para ajustar regras de seu interesse.

### **3.2.12. Fiscalização do trabalho pela autoridade pública**

A fiscalização do trabalho é o elo final de uma política pública em saúde do trabalhador, pois é ela que atua na averiguação das condições ambientais do trabalho e na punição dos eventuais empregadores infratores.

---

<sup>480</sup> HORN, Carlo Henrique. *Negociações coletivas e legislação estatal: uma análise da regulação da relação de emprego nas indústrias de transformação do Rio Grande do Sul, 1978-1995*. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/fce/wp-content/uploads/2017/02/TD17\\_2003\\_horn.pdf](https://www.ufrgs.br/fce/wp-content/uploads/2017/02/TD17_2003_horn.pdf)>. Acesso em: 4 jan. 2019.



A fiscalização do trabalho nasceu, com averiguações facultativas, no Reino Unido em 1802<sup>481</sup>, juntamente com a primeira norma trabalhista da história: o *The Health and Morals Apprentices Act*<sup>482</sup> ou simplesmente *Peel's Act*, que protegia os menores, limitando sua jornada de trabalho em 12 horas diárias e que estabelecia deveres quanto à educação e à higiene do local de trabalho, especialmente nos dormitórios. Somente em 1833, foram estabelecidos os primeiros serviços regulares de inspeção das condições laborais fabris, também no Reino Unido<sup>483</sup>.

No Brasil, a primeira norma de inspeção do trabalho foi o Decreto n. 1.313/1891, nascido a partir da fiscalização do trabalho de menores de idade em ambientes fabris<sup>484</sup>.

Além da previsão de um sistema de inspeção das leis ou dos regulamentos de segurança, higiene e meio ambiente do trabalho pelo art. 9º da citada Convenção n. 155 da OIT, a Convenção n. 81 da OIT, promulgada pelo Decreto 41.721/1957, denunciada pelo Decreto n. 68.796/1971 e revigorada pelo Decreto n. 95.461/1987, estabelece a obrigatoriedade dos Estados-Partes em manter um sistema de inspeção do trabalho nos estabelecimentos industriais (art. 1º) encarregados de: “a) de assegurar a aplicação das disposições legais relativas às condições de trabalho e à proteção dos trabalhadores no exercício de sua profissão, [...]”; “b) de fornecer informações e conselhos técnicos aos empregadores e trabalhadores sobre os meios mais eficazes de observar as disposições legais; c) de levar ao conhecimento da autoridade competente as deficiências ou os abusos” pela não compreensão das disposições existentes (art. 3º).

---

<sup>481</sup> GONZÁLEZ, F. S. La inspección de trabajo. In: LOZANO, N. B.; VALENZUELA, E. M. (Org.). *Instituciones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*. México: Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social / Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.

<sup>482</sup> REINO UNIDO. *The Health and Morals Apprentices Act*. Londres: 1802. Disponível em: <<https://www1.umassd.edu/ir/resources/workingconditions/w1.doc>>. Acesso em: 28 dez. 2018.

<sup>483</sup> DONATO, Messias Pereira. *Curso de Direito do Trabalho*. São Paulo: LTr, 1979.

<sup>484</sup> VASCONCELOS, Fernando Donato. Atuação do Ministério do Trabalho na fiscalização das condições de segurança e saúde dos trabalhadores, Brasil, 1996-2012. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v. 39, n. 129, jan./jul. 2014.

Os arts. 155, II, e 156, I, da CLT atribuem à autoridade nacional em medicina e segurança do trabalho e as Superintendências Regionais do Trabalho a coordenação, a orientação, o controle e a supervisão da fiscalização e a fiscalização do cumprimento das normas de segurança e medicina do trabalho, respectivamente.

À auditoria fiscal do trabalho, anteriormente ligada à estrutura do extinto Ministério do Trabalho, são conferidos poderes de polícia administrativa, podendo compelir o empregador a adotar as medidas que se tornarem exigíveis, determinar obras e reparos que se façam necessárias, promover interdições (do estabelecimento, setor de serviço, máquina ou equipamento) e embargos (de obra) e impor penalidades, como multas (arta. 156, II e III, 161 e 201 da CLT).

A fiscalização das condições ambientais do trabalho é um elo importante na eficácia de uma política pública de saúde mental do trabalho. Além de averiguar *in loco* a implementação pelas empresas das diretrizes de saúde do trabalhador, os poderes conferidos à Fiscalização do trabalho podem compelir e impor às empresas mudanças na cultura e na organização do trabalho.

Todavia, segundo notícia recente do Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais<sup>485</sup> dos 3.644 cargos existentes, 1.341 [ou 36,14%] estão vagos, para uma necessidade de 8.000 cargos. A carência no corpo técnico da fiscalização do trabalho pode comprometer a eficácia do papel fulcral que exercem

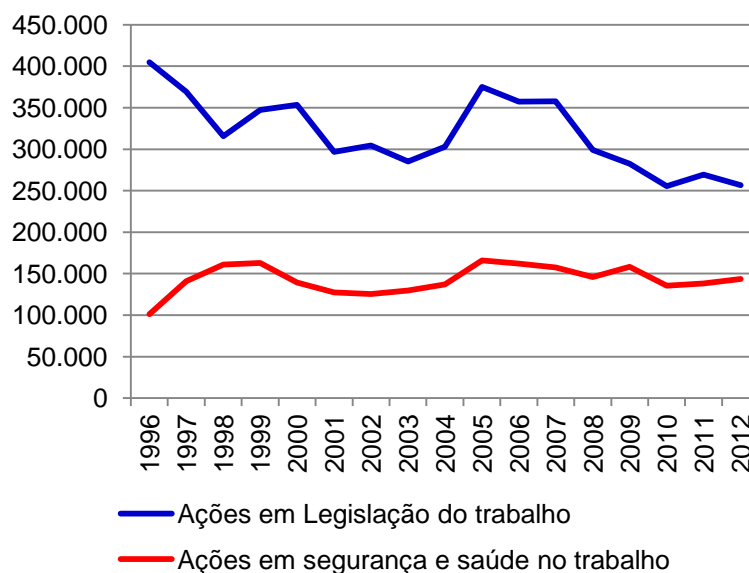
Fernando Donato Vasconcelos<sup>486</sup> fez um estudo que revelou que em junho de 2011 havia 207 profissionais na carreira de médico do trabalho na auditoria fiscal do Ministério do Trabalho, quantidade que parece ser insuficiente para atender todas as 27 unidades da federação em um país de dimensões continentais.

---

<sup>485</sup> SINDICATO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DO TRABALHO. *21 de junho: auditores-fiscais protestam por melhores condições de trabalho em todo país*. Brasília: 21 jun. 2018. Disponível em: <<https://sinait.org.br/mobile/default/noticia-view?id=15829%2F21+de+junho+auditores-fiscais+protestam+por+melhores+condicoes+de+trabalho+em+todo+o+pais>>. Acesso em: 29 dez. 2018.

<sup>486</sup> VASCONCELOS, Fernando, Op. cit.

Os dados apurados por Fernando Donato Vasconcelos<sup>487</sup> indicam a seguinte evolução anual do número de ações de fiscalização do trabalho em matéria de legislação do trabalho e de segurança e saúde no trabalho de 1996 a 2012:

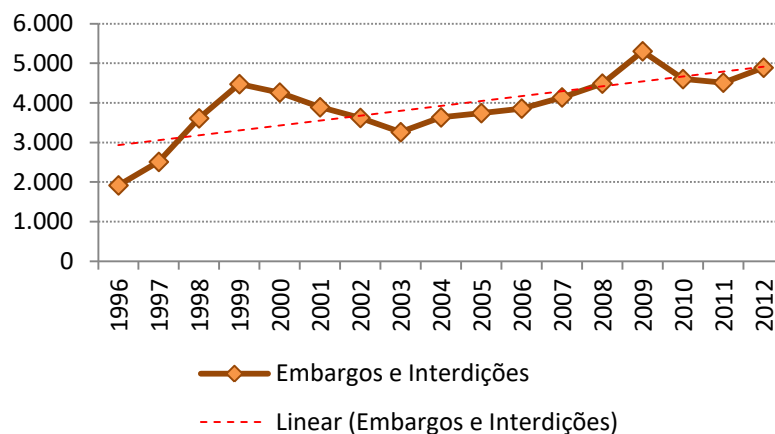


**Gráfico 10:** quantidade de ações fiscalizadoras em legislação trabalhista e em segurança e saúde do trabalho de 1996 a 2012 (Vasconcelos, 2014)

Fernando Donato Vasconcelos<sup>488</sup> constatou que a quantidade de interdições e embargos, resultante das ações de fiscalização em segurança e saúde no trabalho vem crescendo tanto em números relativos como absolutos:

<sup>487</sup> Idem, ibid.

<sup>488</sup> Idem, ibid.



**Gráfico 11:** quantidade de interdições e embargos decorrentes das ações fiscalizadoras em segurança e saúde do trabalho de 1996 a 2012 (Vasconcelos, 2014)

Fernando Donato Vasconcelos<sup>489</sup> destaca, ainda, que as ações em fiscalização em segurança e saúde do trabalho não observam as atividades econômicas que tiveram a maior taxa de mortalidade. Para tanto, ele toma por base as ações fiscais ocorridas em 2011 e os dados acidentários de 2010 e assinala que, das 138.143 ações em segurança e saúde no trabalho, os três setores que mais concentraram tais ações foram em 1º comércio (36.769 ações), 2º construção civil (31.828 ações) e 3º agricultura (10.324 ações), mas os que tiveram a maior taxa de mortalidade foram indústria mineral; transporte, armazenamento e correios; e construção civil. Faz comparação análoga aos acidentes de trabalho que geraram incapacidade permanente, cujos maiores taxas estão na indústria de madeira e papel, indústria mineral e transporte, armazenamento e correios e conclui que.

Muitas ações de SST não são planejadas com base em critérios epidemiológicos, pois, como se viu, setores com elevadas taxas de mortalidade ou de invalidez como os setores de Indústria Mineral, Transportes e Indústria da Madeira e Papel são relativamente pouco fiscalizados, o que poderia ser atribuído também à gestão inadequada dos escassos recursos humanos e financeiros existentes, levando a serem priorizadas as ações fiscais urbanas e em pequenas empresas, especialmente do Comércio.

<sup>489</sup> Idem, ibid.

O presente estudo permite concluir que o MTE, com sua atual estrutura e modo de ação, não tem condições de enfrentar adequadamente o grave quadro de doenças e acidentes do trabalho do país. Torna-se necessário discutir o atual modelo e adotar medidas visando o fortalecimento da SST, o que poderia se dar na atual estrutura, na recriação de uma instância específica ou mesmo na criação de uma agência autônoma dedicada exclusivamente à SST, tal como existe em países como Espanha, Reino Unido e Estados Unidos.

Por fim, o estudioso ressalta a importância de aprofundar as possibilidades de cooperação entre o Ministério do Trabalho e o da Saúde e a Previdência Social.

### **3.3. Recentes alterações trabalhistas e perspectivas futuras**

Recentemente, foram promulgadas as Leis n. 13.429/2017, sobre trabalho temporário e serviços terceirizados, e 13.467/2017, dispondo sobre a reforma trabalhista.

Resta saber se referidas legislações alteraram eventual política pública de saúde do trabalhador ou se elas trazem novas diretrizes.

A Lei n. 13.429/2017 deu nova redação a dispositivos da Lei n. 6.019/1974 disciplinando que as disposições sobre segurança e saúde do trabalhador devem estar presentes no contrato escrito celebrado entre a empresa de trabalho temporário e a tomadora de serviços (art. 9º, V.), mas que a empresa contratante deve garantir as "condições de segurança, higiene e salubridade dos trabalhadores, quando o trabalho for realizado em suas dependências ou em local por ela designado" (§ 1º) e estenderá ao trabalhador temporário o mesmo atendimento médico e ambulatorial de seus empregados (§ 2º).

Com relação à terceirização, a Lei 13.429/2017, introduziu o § 3º ao novo art. 5ª-A para também determinar que a contratante deve garantir as condições de segurança, higiene e salubridade quando o labor for realizado em suas dependências ou local

previamente designado por ela e dispôs como faculdade o atendimento médico aos terceirizados.

Nesse ponto, percebe-se que houve um enfraquecimento da proteção à saúde desses trabalhadores, com a colocação de condicionantes. Grijalbo Coutinho<sup>490</sup> assinala que a maioria dos acidentes de trabalho no Brasil acontece com empregados terceirizados.

A Lei 13.467/2017 trouxe profunda modificação na CLT. As principais mudanças que dizem respeito à saúde do trabalhador estão espalhadas em diversos artigos e tiveram como alvo especialmente as questões afetas à duração do trabalho.

Com relação à duração do trabalho, o art. 58, § 3º, da CLT passou a excluir as horas *in itinere* como tempo a disposição do empregador, não a computando mais na jornada; o art. 59 permite o banco de horas por acordo individual, com compensação semestral e considera lícito o acordo tácito para compensação feita no mesmo mês; o art. 59-A legaliza o regime de 12 x 36 e considera compensado os feriados trabalhados e a hora noturna reduzida; o art. 59-B estabelece que as horas extras habituais não descaracteriza a compensação ou o banco de horas; o art. 60 excepciona da licença prévia para realização de trabalho insalubre quem trabalha na jornada de 12 x 36; o art. 71 estabelece que a supressão do intervalo intrajornada passa a ter natureza indenizatória e que é pago somente o tempo suprimido e não o intervalo inteiro.

Dentre as novas disposições, o teletrabalho ficou excluído pelo novo inciso III do art. 62 da CLT do regime de proteção à duração do trabalho (como jornada de trabalho, horas extras, intervalos intra e interjornada e de digitação, adicional noturno, repouso semanal remunerado), ainda que haja necessidade de comparecimento ao estabelecimento do empregador (art. 75-B, parágrafo único, CLT). A responsabilidade do empregador por riscos ocupacionais parece ter ficado limitada a instruções sobre precauções de riscos ocupacionais (art. 75-E, CLT) e ficam exoneradas com a assinatura do empregado de um termo de responsabilidade (parágrafo único). Até

---

<sup>490</sup> COUTINHO, Grijalbo. *Terceirização: máquina de moer gente trabalhadora*. São Paulo: LTr, 2015.

mesmo, os custos para aquisição, manutenção e fornecimento de equipamentos, necessários ao desempenho do trabalho remoto, como móveis ergonômicos, que, a teor do art. 2º da CLT era do empregador, deverá ser objeto de acordo escrito (art. 75-D).

A Lei n. 13.467/2017 prevê uma tarifação para reparação de danos extrapatrimoniais, inclusive decorrentes de acidente de trabalho. A Medida Provisória n. 808/2017 tinha excluído dessa tarifação a indenização por morte do empregado, mas ela perdeu a eficácia, prevalecendo a redação dada pela Lei n. 13.467/2017.

O intervalo pré-labor extra da mulher (e do adolescente) é suprimido com a revogação do art. 384 da CLT. Houve alteração da disciplina sobre o trabalho da mulher gestante e lactante em local insalubre (art. 394-A), permitindo a gestante laborar em insalubridade de grau médio e mínimo, e dispondo que a lactante depende de atestado médico para se afastar do trabalho insalubre. Além disso, o novo art. 396 da CLT estabelece que o tempo de descanso para amamentação será definido por acordo individual.

Os art. 443 e 452-A a 452-H cria o “trabalho intermitente”, aquele prestado com alternância de períodos de trabalho e inatividade de horas, dias ou meses (salvo para aeronautas), mas a regulamentação previdenciária exclui do empregador a obrigação dos recolhimentos previdenciários, colocando o trabalhador à margem do sistema geral salvo se o trabalhador, que recebe apenas pela hora trabalhada, efetuar o recolhimento de autônomo (cuja alíquota é maior do que a do empregado).

O art. 457 da CLT diminui as parcelas que integram o salário e, conseqüentemente, afeta a base de cálculo do salário-de-contribuição previdenciário e o salário benefício. O art. 477-A iguala as dispensas plúrimas e coletivas à dispensa individual e torna desnecessária a comunicação ao sindicato profissional ou à negociação coletiva, o que pode ter repercussão no risco psicossocial referente ao medo do desemprego.

Com relação ao negociado sobre o legislado, o art. 611-A permite a negociação coletiva sobre a jornada de trabalho, banco de horas, intervalo mínimo de alimentação, forma de controle da jornada, enquadramento do grau da insalubridade, prorrogação da jornada insalubre. Além disso, estabelece que normas sobre duração do trabalho e de intervalo não são normas de higiene e segurança no trabalho.

Portanto, a chamada reforma trabalhista trouxe uma diminuição das disposições legais de proteção à saúde do trabalhador em relação à legislação anterior, chegando ao ponto de negar o agravo à saúde pela exposição à jornada extraordinária e pela supressão/diminuição do intervalo intrajornada.

A Organização Internacional do Trabalho<sup>491</sup> já vem advertindo que crises econômicas, com a que passa o Brasil, levam a concessões nas medidas de segurança e saúde no trabalho o que podem levar a um incremento no número de acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais, conforme, organograma a seguir:

**Organograma 3:** o potencial impacto da crise financeira na saúde no trabalho (OIT, 2009)

**A CRISE FINANCEIRA E O SEU POTENCIAL IMPACTO SOBRE A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO**



<sup>491</sup> ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Saúde e vida no trabalho: um direito humano fundamental*. Genebra: OIT, 2009, pp. 6 e 9.



No caso, da Reforma Trabalhista (Lei n. 13.467/2017) e da ampliação da terceirização pelas alterações na Lei n. 6.019/1974 pela Lei n. 13.429/2017, é que o Estado brasileiro que capitaneia essas mudanças em detrimento da saúde brasileira.

A Medida Provisória n. 808/2017, que alterou aspectos da reforma trabalhista, amenizando-a em alguns pontos, perdeu a validade, pois não apreciada pelo Congresso Nacional em tempo hábil.

No dia 1º de janeiro de 2019, o novo governo brasileiro editou a Medida Provisória n. 870/2019, que redefiniu a organização dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios, extinguindo o Ministério do Trabalho (art. 19), ou melhor, transformando-o (art. 57, I) e diluindo sua estrutura e fragmentando suas atribuições para o Ministério da Cidadania (atribuições relativas à economia solidária, art. 83, II), o Ministério da Justiça e Segurança Pública (imigração laboral e registro sindical, arts. 37, VI e XXII, e 83, I) e o Ministério da Economia (as demais atribuições, arts. 31, XXXI a XXXVII e 83, III).

As atribuições relativas à segurança e saúde no trabalho e a fiscalização do trabalho estão entre as deslocadas para o Ministério da Economia (art. 31, XXXIII e XXXVI). No âmbito desse ministério, a maior parte das atribuições recebidas no campo do trabalho deve ficar submetida à Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, com até duas secretarias. O Ministério da Economia também recebeu em sua estrutura o Conselho Nacional do Trabalho, o Conselho Curador do FGTS e o Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador (art. 32, XXVII a XXX, MP 870/2019).

Permaneceram no âmbito do Ministério da Saúde as atribuições relativas à política nacional de saúde; a saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores; a vigilância de saúde (art. 47, I, III e VI, MP 870/2019).

O art. 76 da MP 870/2019 transfere as competências e as atribuições estabelecidas em leis dos órgãos extintos ou transformados para os órgãos, as

entidades e os agentes públicos que receberem essas atribuições. Da mesma forma, são feitas a redistribuição de funcionários (art. 78).

A Federação Nacional dos Advogados<sup>492</sup> ajuizou ação de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental contra a extinção do Ministério do Trabalho pela Medida Provisória n. 870/2017. Referida demanda, recebida pelo Supremo Tribunal Federal<sup>493</sup> sob o n. ADPF 561, foi distribuída ao Ministro Ricardo Lewandowski.

Referida extinção (ou transformação na linguagem do art. 57, I, da MP 870) do Ministério do Trabalho acaba por enfraquecer suas atribuições, especialmente, aquelas relativas aos riscos advindos da organização de trabalho. Ao submeter suas principais atribuições ao Ministro de Estado da Economia, coloca-se o critério econômico como o norte de suas atribuições. Acontece que, como assinalado pelo OIT, pelo viés econômico, as medidas de segurança e saúde no trabalho tendem a ser flexibilizadas, em detrimento dos acidentes e das doenças ocupacionais.

Tal ideia de desregulamentar e de aprofundar a reforma trabalhista foi expressamente manifestada pelo novo Presidente da República<sup>494</sup>, recentemente.

Nessa perspectiva, há um cenário sombrio para uma política de proteção à saúde mental do trabalhador.

---

<sup>492</sup> FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ADVOGADOS. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental com pedido de liminar: petição inicial*. Cordeiro, Rio de Janeiro e São Paulo: 2 jan. 2019. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/fenadv-questiona-extincao-ministerio.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2019.

<sup>493</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 561/DF. Relator sorteado Ministro Ricardo Lewandowski. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5615424>>. Acesso em: 5 jan. 2019.

<sup>494</sup> O ANTAGONISTA. *Bolsonaro promete revogar 'inúmeras regulamentações'*. 24 dez. 2018. Disponível em: <<https://www.oantagonista.com/brasil/bolsonaro-promete-revogar-inumeras-regulamentacoes/>>. Acesso em: 5 jan. 2019; EL PAÍS. *Bolsonaro: "Brasil tem direitos em excesso. A ideia é aprofundar a reforma trabalhista"*. São Paulo, 4 jan. 2019. Disponível em: <[https://brasil.elpais.com/brasil/2018/10/22/politica/1540230714\\_377475.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2018/10/22/politica/1540230714_377475.html)>. Acesso em: 5 jan. 2019.

### 3.4. Atuação do Ministério Público do Trabalho

O Ministério Público do Trabalho (MPT) tem, como atribuições, a defesa da ordem jurídica e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, promovendo o inquérito civil e a ação civil pública para proteção do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos (arts. 127 e 129, III, *in fine*, da Constituição Federal e art. 5º, I e III, “d” e “e”, 83, III, e 84, II, da Lei Complementar n. 75/1993).

Os riscos psicossociais da organização de trabalho são fatores que degradam o meio ambiente de trabalho (art. 200, VIII), ofendem o direito fundamental ao trabalho seguro (art. 7º, XXII), comprometem o valor social do trabalho (arts. 1º, IV e 170), e principalmente, violam o direito à vida, à integridade física, à saúde e à dignidade da pessoa humana (arts. 1º, III, 5º, 6º e 196, da Constituição Federal). Nesse caso, a defesa da ordem jurídica, do meio ambiente do trabalho e dos interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos legitima a atuação do Ministério Público do Trabalho em favor da promoção da saúde mental da coletividade dos trabalhadores e na prevenção e no controle dos riscos psicossociais, tanto em face de um empregador específico, como em face do Estado para, nesse caso, implantar ações de políticas públicas em saúde.

Havendo interesses de pessoas como menor de idade, incapaz, idoso, indígena, poderá haver legitimação extraordinária para sua atuação ou intervenção em ações judiciais de caráter individual, nos termos do art. 83, V, da Lei Complementar n. 75 e das legislações ordinárias aplicáveis.

O órgão ministerial poderá promover termo de ajustamento de conduta para assegurar a adequação do empregador às normas de segurança do trabalho, como, por exemplo, estabelecer cláusulas, com a concordância do empregador, para humanizar os processos de trabalho; limitar ou fixar a jornada; restringir as horas extras prestadas; instituir programa de saúde no trabalho, com a participação de empregados; alterar a forma de remuneração por produção de seus empregados; conceder intervalos,

repouso e férias; reduzir o estresse laboral; limitar metas; estimular a participação e as habilidades individuais do trabalhador; diminuir o ritmo da produção, transferir empregado de função; restringir tarefas ou atividades, etc.

Frustrada a conciliação extrajudicial, o MPT poderá postular, em ação coletiva (arts. 83, I e III, da Lei Complementar n. 75/1993, 1º, I e IV, Lei n. 7.347/1985, 81, 82, I, e 83 do Código de Defesa do Consumidor; e 14, § 1º, da Lei n. 6.938/1981), medidas preventivas ao risco iminente ou continuado à saúde mental do trabalhador. Poderá requerer tutelas de urgências, tutelas específicas (como obrigações de fazer e não fazer) e a reparação de danos causados, de forma *in natura* e/ou como indenização pecuniária (especialmente, por dano moral coletivo).

Além disso, o MPT, que possui uma Coordenadoria de Defesa do Meio Ambiente do Trabalho, pode, entre outras atribuições, requerer diligências e providências de outros órgãos do Estado (como CEREST, Fiscalização do Trabalho, Auditoria da Previdência, etc.) ou atuar de forma articuladas com eles.

### **3.5. Judicialização da política pública em saúde mental do trabalho**

O Direito Administrativo tradicionalmente defende que o controle judicial dos atos administrativos, como na adoção de uma política pública, deve ser ater ao exame da legalidade e da moralidade, ficando vedada a apreciação da discricionariedade do ato, isto é, da sua conveniência e oportunidade<sup>495</sup>.

Essa visão foi inicialmente abarcada pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça na década de 1990, mas, a partir dos anos 2000, ambos os tribunais passaram a destacar, *a priori*, “a necessidade de se

---

<sup>495</sup> MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito Administrativo Brasileiro*. 15. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1990, pp. 601-602; DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito Administrativo*. 17. ed. São Paulo: Atlas, 2004, p. 617.

resguardar o princípio da dignidade da pessoa humana, com base no mínimo existencial, para conceder pleitos ligados às prestações materiais de saúde em detrimento das teses fazendárias<sup>496</sup>.

O Supremo Tribunal Federal<sup>497</sup> proferiu o seguinte entendimento por ocasião do julgamento do Agravo Regimental no Recurso Extraordinário 271.286/RS:

PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQUENTE. - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado.

Eduardo Cambi<sup>498</sup> afirma que:

---

<sup>496</sup> BALESTRA NETO, Otávio. A jurisprudência dos Tribunais superiores e o direito à saúde: evolução rumo à racionalidade. *Revista de Direito Sanitário*. São Paulo, v. 16, n. 1, mar./jun. 2015, p. 94.

<sup>497</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário 271.286/RS. Op. cit.

Não caberá ao judiciário substituir a avaliação política da autoridade competente. Deve atuar, apenas, quando caracterizadas as hipóteses de *ineficiência comprovada* por critérios técnico-científicos. Em outros termos, deve intervir quando os meios escolhidos pelo poder público são manifestamente ineficientes ou juridicamente inválidos para realizar os fins constitucionais, notadamente se demonstrado que as opções políticas dos governantes não realizam adequadamente a garantia do *mínimo existencial*.

Diferentemente do ativismo judicial em que há uma interpretação proativa e expansiva da Constituição Federal, a judicialização da política tem como causas a redemocratização do país, a constitucionalização ampla e a abrangência do sistema brasileiro de controle de constitucionalidade<sup>499</sup>.

Para Maria Esperanza Echeverri L.<sup>500</sup>, a judicialização confere um elemento de exigibilidade para que um direito, como o direito à saúde, não seja apenas uma aspiração, um valor moral, um caminho para sua concretização. Para ela, alguns autores defendem que a judiciabilidade é parte do conteúdo essencial de um direito fundamental e, no caso dos direitos econômicos, sociais e culturais, uma responsabilidade dos estados nacionais.

A judicialização da política tem gerado fortes críticas de alguns, pautadas em alegações de entraves ao funcionamento do Sistema Único de Saúde, de que os pedidos judiciais apenas favorecem aos autores em detrimento da universalidade de atendimento, as decisões não levam em conta aspectos técnicos ou as políticas já formuladas, muitas demandas são patrocinadas por fraudadores, os gastos com o cumprimento das decisões judiciais já comprometem boa parte do orçamento em saúde<sup>501</sup>, além das tradicionais queixas de invasão das atribuições dos Poderes Legislativo e Executivo, de ausência de legitimidade democrática dos juízes e dos tribunais para decidir tais questões.

---

<sup>498</sup> CAMBI, Op. cit., p. 427.

<sup>499</sup> BARROSO, Luís Roberto. *Ano do STF: judicialização, ativismo e legitimidade democrática*. Dez. 2008, p. 2. Disponível em: <[https://www.co.njur.com.br/2008-dez-22/judicializacao\\_ativismo\\_legitimidade\\_democratica](https://www.co.njur.com.br/2008-dez-22/judicializacao_ativismo_legitimidade_democratica)>. Acesso em 18 out. 2018.

<sup>500</sup> ECHEVERRI L., Op. cit., p. 86.

<sup>501</sup> BALESTRA NETO, Op. cit., p. 92.

Os defensores da judicialização do direito à saúde assinalam que ela tem o mérito de concretizar direitos fundamentais coletivos. Para Luís Roberto Barroso<sup>502</sup>, a judicialização é quando “algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo”, havendo uma transferência de poder para juízes e tribunais, com mudanças na linguagem, na argumentação e na maneira de participação da sociedade.

Recentemente, por ocasião do julgamento do Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 175/CE<sup>503</sup>, que embora negasse provimento ao Agravo, foram apresentadas algumas balizas para a atuação judicial nesse campo das políticas públicas no voto do Ministro Gilmar Mendes, assim sintetizadas por Otávio Balestra Neto<sup>504</sup>:

- (a) se existe a política pública e a Administração Pública não fornece a prestação material ali prevista, o cidadão tem direito subjetivo a obtê-la. Neste caso, o Poder Judiciário não está criando política pública, mas apenas determinando seu cumprimento;
- (b) se não existe política pública que abranja a prestação material requerida, deve-se verificar o motivo da falta de fornecimento, que pode ser: (I) uma omissão legislativa ou administrativa; (II) uma decisão administrativa de não fornecê-la ou (III) a vedação legal expressa à sua dispensação. De qualquer forma, é vedado à Administração Pública fornecer prestação material que não possua registro na Anvisa, por força de lei;
- (c) outro dado a ser considerado é a motivação para o não fornecimento de determinada ação de saúde pelo SUS. Há situações em que se ajuíza a ação com objetivo de garantir prestação de saúde que o SUS decidiu não custear, por entender que inexistem evidências científicas suficientes para autorizar sua inclusão. Nesse caso, há duas hipóteses a se considerar: (i) o SUS fornece tratamento alternativo, mas não adequado a determinado paciente. Esta situação exige cautela, pois os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas adotados representam um consenso científico sobre a condução de determinada doença. São instrumentos das políticas públicas de saúde, que visam à universalidade e à igualdade, principalmente porque equalizam as demandas da coletividade com a escassez dos recursos públicos para

---

<sup>502</sup> Idem, p. 2.

<sup>503</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 175/CE.

Op. cit.

<sup>504</sup> BALESTRA NETO, Op. cit., pp. 107-108.

atendê-las. Assim, como regra, deve ser privilegiado o tratamento fornecido pelo SUS, salvo em situações excepcionalíssimas, nas quais restar assentada a ineficácia ou impropriedade da política pública existente. (ii) O SUS não fornece nenhuma prestação material para determinada doença. Neste caso, é possível que existam tratamentos experimentais, que não têm ainda comprovação científica de sua eficácia. Tais drogas, porque ainda não aprovadas pelas autoridades sanitárias, não podem sequer ser comercializadas e, menos ainda, fornecidas pelo SUS. Outra hipótese é a existência de novos tratamentos, ainda não incorporados aos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS. É cediço que a burocracia administrativa pode eventualmente dificultar a incorporação desses novos tratamentos ao sistema público. Assim, não se afasta a possibilidade de que a omissão administrativa seja objeto de impugnação judicial.

De qualquer sorte, pelas balizas fixadas pelo STF no AgRg na STA 175/CE seria possível, no caso da saúde mental do trabalhador, a judicialização para compelir o Estado na elaboração de uma política pública específica nessa área ou para impor a determinado empregador a adoção de uma política interna de proteção contra o adoecimento mental de seus trabalhadores.

Na hipótese de judicialização do direito à saúde mental do trabalhador, convém lembrar os obstáculos apontados por Victor Abromovich e Christian Courtis<sup>505</sup>:

a) determinação da conduta devida, diz respeito à falta de especificação concreta do conteúdo do direito social judicializado, que é amplo e aberto. Daí a importância de conhecer os caminhos propostos pela academia, por outras nações e/ou por organismos internacionais;

b) a autorrestricção do Poder Judiciário diante de questões técnicas e políticas, segundo a qual os próprios magistrados tendem a entender que a competência para concretizar o direito social é dos órgãos políticos quando é necessária uma ação positiva, envolve recursos orçamentários, afeta de alguma forma a concepção ou a execução de políticas públicas existentes, envolve decisão sobre que setores sociais ou grupos será beneficiado ou prejudicado;

---

<sup>505</sup> ABROMOVICH, Victor; COURTIS, Christian. *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Madrid, Editorial Trotá, 2002, pp. 121-132.



c) a inexistência de instrumentos processuais adequados para a tutela do direito judicializado, em que aparecem dificuldades na legitimação ativa para a defesa desse direito, sua violação normalmente exige satisfação urgente e ampla dilação probatória e as sentenças condenatórias de obrigações ao Estado carecem de mecanismos processuais suficientes que dificultam a execução da sentença;

d) a escassa tradição de controle judicial sobre a matéria, em que “concepções conservadoras sobre o papel institucional do poder judiciário e a separação de poderes, levaram a uma prática escassa de demanda judicial para esses direitos e um desprezo pelas normas que os instituiu”<sup>506</sup>, afirmam Victor Abromovich e Christian Courtis<sup>507</sup>.

Todavia, quando a conduta exigível do Estado para os direitos sociais, econômicos e culturais é claramente determinável, não existe impedimento teórico para concluir pela sua exigibilidade direta por via judicial, seja em demanda individual, seja coletiva<sup>508</sup>. Tal conclusão coaduna-se com a primeira premissa contida na decisão do STF no AgRg na STA 175/CE, acima destacada.

Se a exigibilidade da conduta do Estado em concretizar o direito judicializado for indireta, isto é, se a tutela judicial direta de um direito social é impossível em razão de obstáculos para sua judicialização, Victor Abromovich e Christian Courtis<sup>509</sup> propõem as seguintes estratégias de aplicação: a) dos princípios da igualdade e de proibição de discriminação; b) do princípio do devido processo legal, em especial b.1) do acesso à justiça, recursos judiciais e garantias processuais, b.2) dos elementos que compõem a garantia do devido processo para a proteção dos direitos sociais, b.3) do devido processo legal ante a afetação de um direito social; c) da proteção dos direitos sociais por meio de direitos civis e políticos, mediante a c.1) a “tradução” da ofensa de um direito social a violação de um direito civil, c.2) o contexto socioeconômico no exercício de direitos civil e políticos; d) da proteção dos direitos sociais por outros direitos sociais;

---

<sup>506</sup> Texto original: concepciones conservadoras acerca del papel institucional del poder judicial y de la separación de poderes han provocado una escasa práctica de exigencia judicial de estos derechos, y un menosprecio de las normas que los instituyen.

<sup>507</sup> Idem, p. 131.

<sup>508</sup> Idem, pp. 131-132.

<sup>509</sup> Idem, pp. 168-248.

e) dos limites aos direitos civis e políticos justificados por direitos sociais; e f) da informação como via de exigibilidade dos direitos sociais.

Victor Abromovich e Christian Courtis citam diversos precedentes judiciais e os analisa para fundamentar e dissecar cada uma dessas estratégias e, ao final, concluem que, apesar do Poder Judiciário não ser o poder estatal chamado a desempenhar atribuições centrais para adotar decisões complexas em matéria de políticas sociais, isso não elimina a possibilidade de controle judicial de políticas sociais, nem sua atuação em uma legitimação especial para ocupar novos espaços de decisão, antes reservados aos demais poderes do Estado<sup>510</sup>.

O Judiciário, então, pelos fundamentos acima, poderia, em tese, atuar para concretizar o direito fundamental à saúde mental do trabalhador, tanto a nível individual como em demanda coletiva, seja em face de um empregador, seja em face do Estado, quer para assegurar ações específicas de saúde pública, quer para fixar diretrizes gerais e amplas de uma política pública em saúde mental.

### **3.5.1. Embargo e interdição por ordem judicial**

A legislação trabalhista de meio ambiente e da saúde são claras quanto à possibilidade da autoridade pública governamental em restringir (embargar, proibir, interditar, suspender) o direito de uso e gozo da propriedade ou o exercício da livre iniciativa quando houver risco grave (e/ou iminente) à saúde da pessoa humana.

O art. 161 da CLT assegurou a autoridade da Fiscalização do trabalho, mediante o competente laudo técnico que demonstre risco grave e iminente, a atribuição de “interditar estabelecimento, setor de serviço, máquina ou equipamento, ou embargar obra”.

---

<sup>510</sup> Idem, pp. 248-249.

A Lei n. 6.938/1981, no seu art. 14, IV, estabelece que os transgressores pela degradação da qualidade ambiental que não cumprir as medidas necessárias à preservação ou correção dos inconvenientes e danos causados, estão sujeitos à suspensão de suas atividades, e no seu § 1º, assegura legitimidade ao Ministério Público da União (e dos Estados) para propor ações de responsabilidade civil (e criminal) por danos causados ao meio ambiente.

Na área de saúde, o art. 7º, XIV e XV, da Lei n. 9.782/1999 faculta a Agência de Vigilância Sanitária interditar estabelecimentos e proibir a distribuição e a comercialização de insumos e produtos.

Se o poder executivo pode, no exercício do poder de polícia, restringir o uso e gozo da propriedade ou o exercício do empreendimento em casos de grave e iminente risco ao trabalhador, então, com muito mais razão, à autoridade judiciária, poderia também fazê-lo, suprimindo a inércia do Poder Público. Trata-se de uma medida de controle judicial dos atos administrativos, no caso, um ato omissivo, sob o prisma da legalidade, especialmente à luz dos direitos fundamentais à vida, à integridade física, à saúde, à segurança no trabalho e ao meio ambiente de trabalho hígido.

Mesmo que assim não fosse, tais medidas encontrariam suporte nos art. 11, “b”, da Convenção nº 155 da OIT e 84, § 5º, do CDC e 461, § 5º, do CPC.

A Convenção n. 155 da OIT estabelece no art. 11, “b”, que para tornar efetiva a política nacional de segurança e saúde no trabalho, a(s) autoridade(s) competentes poderão proibir, limitar ou condicionar à autorização ou ao controle operações e processos, substâncias e agentes, considerando o risco para a saúde. Ao referir-se a autoridades no plural, a norma internacional sancionada pelo Brasil deu margem para a atuação judicial.

O art. 84, § 5º, do Código de Defesa do Consumidor é claro em dispor que, em tutela específica em ações coletivas, o juiz poderá determinar o impedimento de atividade nociva. Idêntico teor é o previsto no art. 536, § 1º, do Novo Código de Processo Civil (NCPC), aplicável também às demandas individuais.

O direito à vida somente pode ser exercido pelo titular *in natura* e o direito à saúde, embora admita compensação financeira, deve ser exercido por inteiro por seu titular. As normas constitucionais e trabalhistas primam pela prevenção dos riscos à saúde e não pela reparação pecuniária.

Como a empresa deve adotar medidas coletivas e individuais para a proteção da saúde e segurança do trabalhador (arts. 7º, XXII, da Constituição, 16 da Convenção nº 155 da OIT, 157, I e III, da CLT e 19, § 1º, da Lei nº 8.213/1991), o Juiz do Trabalho, competente para julgar ações afetas ao meio ambiente do trabalho (art. 114, I e IX, da CF e Súmula n. 736 do STF), poderá impor inúmeras obrigações de fazer e/ou de não fazer que sejam adequadas à prevenção da saúde mental do trabalhador, inclusive a proibição, suspensão ou interdição de atividade, estabelecimento, uso de agente ou de processo de trabalho, fixando, se for o caso, multa *astreintes* para o caso de descumprimento (arts. 84, § 5º, do Código de Defesa do Consumidor e 536, § 1º, do NCPC).

### **3.5.2. Intervenção judicial na administração do empregador**

Questão mais polêmica diz respeito à possibilidade de retirada do empregador ou de qualquer de seus prepostos (chefes, gerentes, diretores, etc.) da administração do empreendimento a fim de assegurar o cumprimento de medidas de saúde do trabalhador em face dos riscos a sua saúde, com a nomeação de um interventor judicial ou mediante a determinação para que os sócios (ou a assembleia-geral da associação, da fundação, de acionistas) designe substituto.

Os arts. 84, § 5º, do Código de Defesa do Consumidor e art. 536, § 1º, do Novo Código de Processo Civil (NCPC) contêm previsão de que o juiz poderá determinar a remoção de pessoas e coisas. São comandos abertos que não se referem especificamente à pessoa do administrador ou do sócio, o que, obviamente, abre margem para interpretações.

A Convenção n. 155 da OIT, a CLT e as Leis n. 6.938/1981 e 9.782/1999 não tratam especificamente dessa hipótese.

Na legislação brasileira, há a previsão expressa de intervenção na administração empresarial pelo Banco Central do Brasil, nas intervenções extrajudiciais de instituições financeiras (Lei n. 6.024/1994); e pela Justiça, nos casos de: i) ofensa à livre concorrência (arts. 69 e seguintes da Lei n. 8.884/1994; ii) recuperação judicial (Lei n. 11.101/2005); e iii) nas execuções em que há penhora da empresa (arts. 862ss do NCPC).

A jurisprudência tem admitido, excepcionalmente, a intervenção judicial na administração da empresa quando há disputa entre sócios ou risco à saúde financeira (e, nesse caso, como medida cautelar e preventiva do colapso financeiro a levar à recuperação judicial). Cita-se, como exemplo, a decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça<sup>511</sup>:

MEDIDA CAUTELAR. PEDIDO DE ATRIBUIÇÃO DE EFEITO SUSPENSIVO A RECURSO EM MANDADO DE SEGURANÇA. AFASTAMENTO DE SÓCIO MAJORITÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE.

... *omissis* ...

- As discussões judiciais acerca administração de sociedades limitadas deve caminhar, via de regra, não para a intervenção judicial na empresa, que só ocorrerá em hipóteses excepcionais, mas para a responsabilização do administrador improbo, para a anulação de negócios específicos que prejudiquem a sociedade ou, em última análise, para a retirada do sócio dissidente ou dissolução parcial da empresa.

- A atuação do Poder Judiciário em causas que versem sobre a administração das sociedades deve pautar-se sempre por um critério de intervenção mínima. A Lei permite o afastamento de sócio majoritário da administração da sociedade, mas isso não implica que ele perca os poderes inerentes à sua condição de sócio, entre os quais está o poder de nomear administrador. [...]

... *omissis* ...

Medida liminar indeferida, com as ressalvas acima.

---

<sup>511</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Medida Cautelar 14.561/BA. Terceira Turma. Relatora Ministra Nancy Andrighi. Publicado no Diário de Justiça eletrônico de 8/10/2008.

Sérgio Cruz Arenhart<sup>512</sup> assevera que as medidas estabelecidas no então art. 461 do CPC de 1973 (atual art. 536 do NCPC) podem ser classificadas em medidas de: a) pressão (ou indução), referentes às técnicas de coerção que visam vencer a resistência do requerido para que ele desempenhe pessoalmente a ação imposta pela decisão judicial; b) sub-rogação, que “são mecanismos de cumprimento da ordem judicial que dispensam a colaboração do ordenado, já que a prestação imposta pode ser atribuída a terceiro, de forma a realizar exatamente o resultado idêntico àquele que seria operado pelo sujeito passivo”, que podem culminar até mesmo na expropriação do requerido da administração da sua empresa.

A questão parece ser melhor resolvida não pela legislação infraconstitucional, mas pelas técnicas próprias dos direitos fundamentais, como as expostas no primeiro capítulo desse trabalho, especialmente pela aplicação do princípio da proporcionalidade considerando os valores constitucionais em confronto (propriedade e livre iniciativa x saúde e meio ambiente), a resistência do empregador e a necessidade de tal ingerência judicial.

De qualquer sorte, o tema está em aberto, mas, caso se entenda pela sua possibilidade, tal medida deve ser feita como último recurso, quando todas as outras formas menos radicais tiverem se esgotado e não haja outro meio menos gravoso para eliminar ou atenuar o risco psicossocial à pessoa do trabalhador.

### **3.5.3. Fixação judicial de obrigações de proteção à saúde mental**

Na judicialização das questões afetas à saúde mental (e também física) do trabalhador o Juiz poderia, em tese, concretizar direitos fundamentais e estabelecer ações e medidas próprias de uma política pública, tanto em face de um empregador,

---

<sup>512</sup> ARENHART, Sérgio Cruz. A intervenção judicial e o cumprimento da tutela específica. *Revista jurídica da Seção Judiciária de Pernambuco*. Recife, n. 3, 2010, p. 263.

como de uma coletividade de trabalhadores (uma atividade econômica, por exemplo), fixando obrigações de proteção à saúde. O limite dessa atuação, isto é, até que ponto o Judiciário pode ingerir na atividade econômica ou na esfera administrativa governamental pode variar conforme o caso.

### **3.5.3.1. Aprimoramento dos fatores de produção**

O art. 156, II, da CLT permite que a autoridade do trabalho competente adote as medidas exigíveis em razão da legislação determinando que o empregador faça as obras e reparos que sejam necessárias em qualquer local de trabalho. As empresas devem adotar as medidas determinadas pela autoridade do trabalho competente (art. 157, III, da CLT). O art. 11, “a”, da Convenção n. 155/OIT contém disposição bastante aberta quanto às condições que regem a concepção, a construção e o acondicionamento das empresas, seu funcionamento e as transformações que forem necessárias.

Há disposições na CLT sobre obrigatoriedade dos equipamentos de proteção individual; exames médicos admissionais, periódico, demissionais e complementares; parâmetros de edificações; iluminação; conforto térmico; instalações elétricas; movimentação, armazenagem e manuseio de cargas; máquinas e equipamentos; caldeiras, fornos e recipientes sobre pressão; agentes insalubre e perigosos; e fadiga por carga física e ergonômica (art. 166, 168, 170 a 174, 175, 176 a 178, 179 a 181, 182 a 183, 184 e 185, 187 e 188; 189 e seguintes; 198 e 199, CLT), além das disposições complementares (NRs) expedidas pelo Ministério do Trabalho (art. 200, CLT).

Se o Juiz pode embargar obra ou interditar máquina e estabelecimento, também tem autoridade para determinar que o empregador faça adaptações a qualquer fator de produção que afete a saúde mental do trabalhador.

### 3.5.3.2. Disposições contratuais

A alteração de disposições do contrato de trabalho, isto é, dos direitos e dos deveres pactuados na relação de emprego, para a preservação da saúde mental do trabalhador é uma forma de ingerência judicial, que também atinge a livre iniciativa do empregador e, às vezes, até a vontade do empregado, que deseja ver mantida aquela disposição contratual.

O item 17.6.3, “a”, da NR 17 da Portaria n. 3.214/1978, referente à ergonomia no trabalho, estabelece que as atividades que exigem sobrecarga de trabalho devem observar as repercussões sobre a saúde dos trabalhadores para efeito de avaliação de desempenho para fins remuneratórios.

Em decorrência dos casos de *karoshi* entre os cortadores de cana-de-açúcar, que recebiam por tonelada de cana cortada, o Juiz Renato da Fonseca Janon<sup>513</sup> afastou esse pagamento por produção e concluiu que nessa atividade há:

um sistema remuneratório perverso que escraviza o trabalhador e beneficia exclusivamente o usineiro [...]. Afinal, para auferir um salário que lhe permita viver com um mínimo de dignidade, o rurícola se submete a um ritmo de trabalho extenuante e – por que não dizer degradante – a ponto de pôr em risco sua saúde, quando não sua própria vida [...] O trabalhador se submete voluntariamente a essa nova forma de servidão, como se não conseguisse enxergar o seu próprio reflexo no espelho.

O art. 9º da CLT considera nula de pleno direito os atos praticados com o objetivo de desvirtuar, impedir ou fraudar a aplicação das disposições celetistas. O art. 468 da CLT veda alterações no contrato de trabalho, ainda que por mútuo acordo, que sejam prejudiciais ao trabalhador. Para preservar o direito à saúde, ao meio ambiente hígido e o trabalho seguro (arts. 6º, 7º, XXII, e 200, VIII c/c 225 da CF), o Juiz pode

---

<sup>513</sup> BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região. Vara do Trabalho de Matão. Ação Civil Pública 1117-52.2011.5.15.0081. Juiz Renato da Fonseca Janon. Sentença publicada em audiência em 24/10/2012, p. 104.



considerar nula qualquer cláusula ou alteração contratual que traga prejuízo ao aparelho psíquico do trabalhador.

Pode ser alvo de determinação judicial, não apenas a modalidade de remuneração que cause a exaustão no serviço e colapso da saúde física e mental, mas também mudanças de função, de horário, de turno, de posto ou de local de trabalho.

A fim de assegurar o direito à vida e à saúde da trabalhadora e de seu filho ainda em gestação, o art. 392, § 4º, I, da CLT garante o direito dela de transferência de função. Da mesma forma, pela preponderância dos valores e princípios constitucionais em colisão (vida e saúde do trabalhador e livre iniciativa do empregador) é possível a tutela judicial preventiva para alterar função de qualquer outro empregado, ainda que não seja a trabalhadora grávida.

Mesmo que assim não fosse, os arts. 89 e seguintes da Lei n. 8.213/1991 e art. 104 do Decreto n. 3.048/1999 disciplinam a readaptação profissional do empregado acidentado em termos previdenciários. Não é razoável entender que é preciso aguardar a evolução da doença mental ocupacional até tornar-se incapacidade para o desempenho de certas atividades para que se faça a readaptação profissional. Por isso, sendo recomendável à readaptação profissional pela Previdência Social, pelos exames médicos obrigatórios ou por recomendação médica, é possível o deferimento de tutela específica, nos termos dos arts. 536, § 1º, do Novo Código de Processo Civil e 84, § 5º, do Código de Defesa do Consumidor, para remover pessoas, no caso o trabalhador, de sua função, horário, turno, posto ou local de trabalho.

Se o Juiz pode, excepcionalmente, ingerir nas principais cláusulas do contrato de trabalho (salário, função, horário e local de trabalho), então poderá também, em tese, mediante decisão fundamentada, interferir em outras obrigações e direitos contratuais secundários, desde que necessária à preservação da saúde do trabalhador.

Contudo, é prudente avaliar: I) o grau de ingerência na autonomia, na liberdade das partes; II) o risco à saúde e a necessidade da medida judicial; III) as habilidades do trabalhador para nova função/local de trabalho ou sua disponibilidade para o novo

horário ou turno; iv) o impacto da medida na dinâmica de trabalho da empresa; v) o risco e o grau de incompatibilidade que a medida irá causar na relação pessoal entre empregado e empregador (art. 496 da CLT, aplicado extensivamente).

As técnicas constitucionais de resolução de direitos fundamentais em oposição são úteis nesses casos de disposições contratuais prejudiciais à saúde mental do trabalhador.

### **3.5.3.3. Limitação da jornada e concessão de descanso e de intervalo**

É polêmica a vedação ou a limitação de jornada extraordinária por ordem judicial, apesar de o Direito do Trabalho historicamente estar ligado à luta pela diminuição das horas trabalhadas.

A própria Lei n. 13.467/2017, como ressaltado, trouxe uma série de medidas que flexibilizam o regime anterior celetista da duração do trabalho, chegando ao ponto de afirmar que, para os fins de negociação coletiva, as normas sobre duração do trabalho e de intervalo não são normas de higiene e segurança no trabalho (art. 611, parágrafo único, da CLT) em total ignorância e afronta aos estudos médicos e de saúde e da própria formação histórica do Direito do Trabalho e dos direitos fundamentais sociais do trabalho. Nesse ponto, houve visível retrocesso social, em desconformidade com o art. 26 da Convenção Americana de Direitos Humanos e com a decisão emanada pelo STF<sup>514</sup> no Agravo Regimental no Recurso Especial 639.337/SP, cuja parte da ementa está assim lavrada:

[...] A PROIBIÇÃO DO RETROCESSO SOCIAL COMO OBSTÁCULO CONSTITUCIONAL À FRUSTRAÇÃO E AO INADIMPLEMENTO, PELO PODER PÚBLICO, DE DIREITOS PRESTACIONAIS. - O princípio da proibição do retrocesso impede, em tema de direitos fundamentais de caráter social, que sejam desconstituídas as conquistas já alcançadas

---

<sup>514</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Especial 639.337/SP. Op. cit.

pelo cidadão ou pela formação social em que ele vive. - A cláusula que veda o retrocesso em matéria de direitos a prestações positivas do Estado (como o direito à educação, o direito à saúde ou o direito à segurança pública, v.g.) traduz, no processo de efetivação desses direitos fundamentais individuais ou coletivos, obstáculo a que os níveis de concretização de tais prerrogativas, uma vez atingidos, venham a ser ulteriormente reduzidos ou suprimidos pelo Estado. Doutrina. Em consequência desse princípio, o Estado, após haver reconhecido os direitos prestacionais, assume o dever não só de torná-los efetivos, mas, também, se obriga, sob pena de transgressão ao texto constitucional, a preservá-los, abstando-se de frustrar - mediante supressão total ou parcial - os direitos sociais já concretizados. [...]

Há vários fatores para limitação da jornada de trabalho, entre os quais: a) biológicos, para preservar a saúde, em razão dos efeitos psicofisiológicos causados pela fadiga; b) sociais, para garantir o direito ao lazer, ao descanso e ao convívio social e familiar; c) econômicos, contribuindo para o aumento da produtividade e a diminuição do desemprego; d) humanos, para, em especial, reduzir os riscos à saúde e diminuir o número de acidentes de trabalho<sup>515</sup>. Por essas razões, “as normas jurídicas estatais que regem a estrutura e dinâmica da jornada e a duração do trabalho são, de maneira geral, no Direito brasileiro, normas imperativas”<sup>516</sup>.

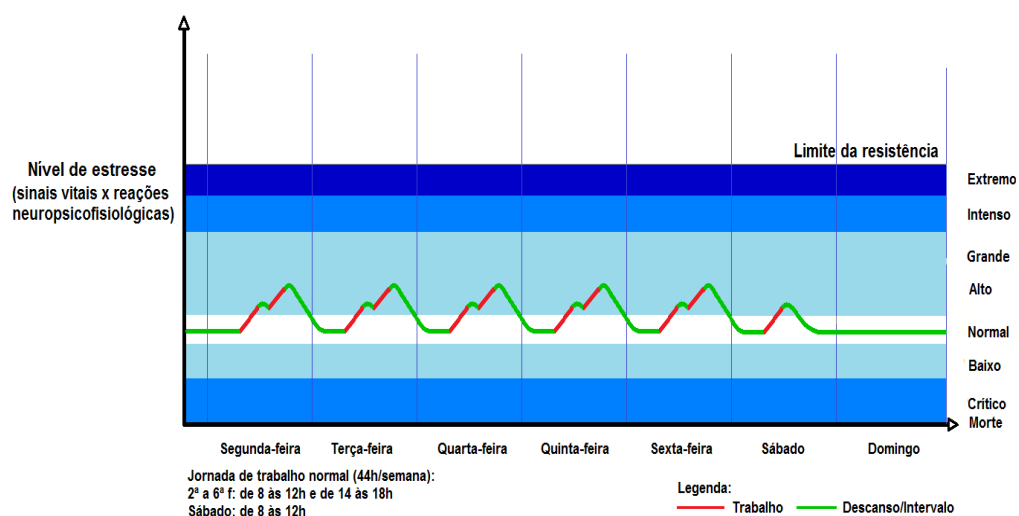
A jornada de trabalho padrão no direito brasileiro é de 8 horas, com carga semanal máxima de 44 horas (art. 7º, XIII, da Constituição Federal), pois, para o constituinte, essa é a duração do trabalho mais adequada para o trabalhador desempenhar suas atividades profissionais sem prejuízo do exercício dos demais direitos fundamentais. Trata-se de uma presunção constitucional de que, em princípio, salvo algumas atividades e condições especiais, essa duração do trabalho é suficiente para manter o equilíbrio físico, mental e social do trabalhador.

Retomando o modelo da evolução do estresse proposto anteriormente, é como os níveis de estresse comportassem assim em uma semana normal de 44h semanais e 8h diárias (e com intervalo intrajornada) sem carga psicofísica extra:

---

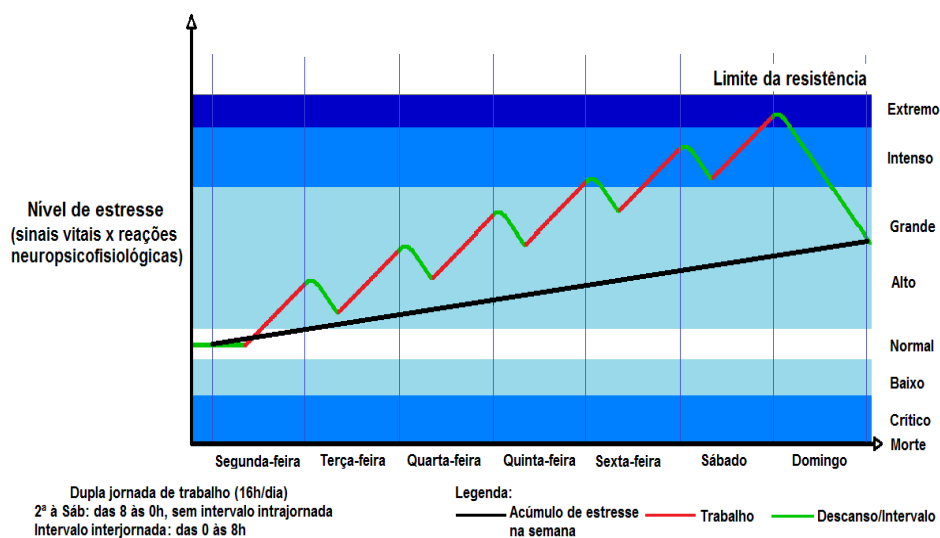
<sup>515</sup> MARTINS, Sérgio Pinto. *Direito do Trabalho*. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2000, p. 434.

<sup>516</sup> DELGADO, Op. cit., p. 842.



**Ilustração 10:** modelo gráfico proposto considerando o nível de estresse pela jornada padrão constitucional sem cargas psicofísicas extras

Entretanto, se a atividade laboral exigir maior esforço físico ou psíquico, maior será o nível de estresse. Da mesma forma, quanto maior a jornada, maior será o desgaste. Para ilustrar, segue o modelo de comportamento dos níveis de estresse para uma jornada dupla (de 16h diárias), sem intervalo intrajornada, mas com descanso semanal e intervalo interjornada de 8h:



**Ilustração 11:** modelo gráfico proposto do acúmulo do nível de estresse para uma jornada dupla (16h) e sem intervalo intrajornada

A limitação da duração da jornada é fator importante na prevenção da saúde física e mental do trabalhador, conforme já exposto.

O Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região<sup>517</sup> confirmou a sentença que obrigou empresa de metalurgia a observar a jornada constitucional de trabalho, a conceder repouso semanal remunerado e intervalos inter e intrajornadas na forma da CLT e a observar os arts. 59 e 61 da CLT em caso de horas extras. Além da comprovação de habitual desrespeito às regras trabalhistas de duração do trabalho, a decisão fundamentou-se no fato de um dos empregados da mesma empresa ter morrido pelo excesso de jornada e pela ausência de descanso remunerado.

O TST<sup>518</sup> tem aplicado analogicamente as pausas do art. 72 da CLT, dos trabalhadores da mecanografia, aos cortadores de cana-de-açúcar em face da fadiga resultante dos movimentos repetitivos por eles executados, nos termos dos itens e 17.6.3 e 31.10.9 das Normas Regulamentares (NRs) 17 e 31 da Portaria nº 3.214/1978 do Ministério do Trabalho e Emprego.

O item 17.6.3, “b”, da NR 17, que trata da ergonomia no trabalho, prevê a concessão de pausas para descanso em atividades que causem sobrecarga muscular estática ou dinâmica.

O art. 137, § 1º, da CLT assegura o direito de o empregado obter judicialmente a marcação das férias cujo período de gozo findou-se. Se é possível garantir judicialmente o descanso anual, então é possível, pelas mesmas razões jurídicas,

---

<sup>517</sup> BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região. 1ª Turma. Recurso Ordinário na Ação Civil Pública 648/2006-028-03-00. Relator Desembargador Marcus Moura Ferreira. Publicado no Diário de Justiça de 10/8/2007.

<sup>518</sup> BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista 1838-07.2010.5.15.0156. 2ª Turma. Relator Ministro José Roberto Freire Pimenta. Publicado no DEJT de 30/11/2012; BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista 6320-66.2010.5.18.0171. 4ª Turma. Relator Ministro Luiz Philippe Vieira de Mello Filho. Publicado no DEJT de 16/11/2012; BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista 054-58.2011.5.15.0156. 6ª Turma. Relator Ministro Aloysio Corrêa da Veiga. Publicado no DEJT de 19/4/2013.

assegurar o descanso semanal, interjornada e intrajornada e a limitação da jornada por ordem judicial.

O novo CPC privilegia a satisfação *in natura* do direito violado (art. 497 do NCPC).

Como o direito à saúde não deve nem pode ser monetarizado ou relativizado, apesar do disposto na Lei 13.467/2017, os períodos de intervalo e de pausas, os repousos e às férias devem ser garantidos *in natura*. Tais direitos somente se converterão em indenização por perdas e danos se esse for o pedido formulado judicialmente ou se for impossível a tutela específica ou a obtenção do resultado prático correspondente<sup>519</sup>, como no caso de contrato de trabalho já extinto.

#### **3.5.4. Responsabilização pecuniária do empregador**

A responsabilização civil do empregador, pela não adoção de medidas que pudessem reduzir os riscos psicossociais e pelos eventuais danos causados individualmente e coletivamente à saúde mental dos trabalhadores, alcança a esfera patrimonial, conforme dispõe os arts. 5, incs. V e X, da Constituição Federal e 186, 187 e 927 do Código Civil. Ela é independente de eventual responsabilidade securitária pela Previdência Social.

No plano individual, o direito à reparação cível em razão de doença mental ocupacional pressupõe um dano ao trabalhador provocado pela enfermidade adquirida e o nexo de causalidade ou de concausalidade entre dano e trabalho. Além disso, como regra geral e posicionamento majoritário das Cortes trabalhistas, é necessária a presença de dolo ou de culpa por parte do empregador, na forma do art. 7º, XXVIII, da Constituição (responsabilidade subjetiva). Excepcionalmente, porém, quando o risco é

---

<sup>519</sup> OLIVEIRA, Sebastião, Op. cit, p. 509.

inerente à própria atividade desenvolvida pelo trabalhador, não haverá necessidade de comprovação do dolo ou da culpa, nos termos do art. 927, parágrafo único, do Código Civil (responsabilidade objetiva).

O dano (no latim *dammum*, mal ou ofensa pessoal) passível de reparação cível caracteriza-se pela “ofensa a interesses ou bens juridicamente tutelados, patrimoniais ou não, provocada por outrem, contra a vontade do lesado, que faz nascer para este a pretensão a uma reparação”<sup>520</sup>. Existem diversas espécies de dano que, segundo a Súmula n. 387 do Superior Tribunal de Justiça, podem ensejar várias reparações.

#### **3.5.4.1. Dano material e pensão vitalícia**

O dano material (ou patrimonial) tem repercussão econômica e sua reparação, quando não é exercido *in natura*, é feita pela sua conversão em obrigação de pagar uma indenização pecuniária ao ofendido. Haverá dano emergente quando o ofendido experimentar efetivo prejuízo financeiro, levando-o a uma redução patrimonial. Será lucro cessante aquilo que o ofendido deixou de ganhar com a ofensa.

No caso do adoecimento psicológico, todas as despesas efetuadas pelo trabalhador são exemplos de danos emergentes. Eventual perda de renda pela perda da habilidade para realizar sua ocupação em razão da doença mental ocupacional caracteriza lucro cessante.

O art. 950 do Código Civil prevê a possibilidade de fixação de pensão vitalícia em razão da diminuição da capacidade produtiva. Trata-se de uma espécie de lucro cessante, que pode ser postulado de forma cumulativa com outras espécies de indenização por danos materiais, desde que por razão distinta. A jurisprudência e a doutrina são vacilantes quanto ao limite etário em que deve ser fixada a pensão

---

<sup>520</sup> PAROSKI, Mauro Vasni. *Dano moral e sua reparação no Direito do Trabalho*. Curitiba: Juruá, 2006, p. 37.

vitalícia, uns adotam a expectativa de vida divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), outros estabelecem uma idade limite (60, 65, 70 anos).

Pelo art. 944 do Código Civil, a pensão deve ser apurada considerando o percentual da incapacidade do trabalhador acometido de doença mental indicado na perícia médica ou psicológica e da perda monetária que ele terá com a doença.

O parágrafo único do art. 950 do Código Civil faculta ao ofendido exigir que o pensionamento seja arbitrado e paga de uma única vez. Nessa hipótese, alguns julgados estabelecem um deságio, de 10 a 30% sobre o valor total da pensão.

### **3.5.4.2. Dano moral**

Comumente as ações acidentárias individuais promovidas em face do empregador apresentam pedido de reparação dos danos morais. O dano moral é o “prejuízo resultante de ofensa à integridade psíquica ou à personalidade moral, com possível ou efetivo prejuízo do patrimônio moral”<sup>521</sup>.

A lesão aos bens imateriais não possui expressão patrimonial, mas é passível de reparação, não propriamente por meio de uma indenização, mas de uma compensação financeira imposta ao ofensor em favor do ofendido<sup>522</sup> e que possibilite a este algum conforto.

Embora não haja como indenizar ou compensar integralmente o trabalhador pela perda de sua saúde mental, a responsabilização pecuniária do empregador por dano moral deve levar em conta, entre seus critérios de fixação, o caráter pedagógico-punitivo, a fim de servir como estímulo à adoção de futuras medidas preventivas de transtornos psicológicos ocupacionais.

---

<sup>521</sup> GONÇALVES, Luiz da Cunha apud PAROSKI, Op. cit., p. 42.

<sup>522</sup> CAHALI, Yossef Said. *Dano Moral*. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000, p. 42.



A reforma trabalhista (Lei n. 13.467/2017) criou um sistema taxativo, por faixas salariais, para a fixação de indenização por danos extrapatrimoniais, inclusive oriundos de acidente de trabalho (art. 223-G, § 1<sup>a</sup>, da CLT). Há quem defenda que o dispositivo padece de vício de inconstitucionalidade porque, em situações concretas, pode não indenizar devidamente a ofensa moral aos danos à personalidade do trabalhador como exige o art. 5<sup>o</sup>, X, da Constituição.

Ao estabelecer as faixas salariais de indenização com base no último salário do ofendido, haverá tratamento desigual entre empregados de baixa renda e de alta renda, ocasionando uma injustificada discriminação econômica ao arripio do art. 5, *caput*, da Constituição.

Além disso, como a base de cálculo é o salário, o dispositivo acaba por colocar o bem jurídico lesionado em segundo plano, de modo que a vida humana de alguém pode valer menos do que uma pequena lesão estética de outrem.

Explica-se: suponha-se que, em razão da exaustão decorrente do trabalho, haja um erro do trabalhador que ocasiona a explosão da unidade fabril e provoca a morte de um faxineiro com salário de R\$ 1.000,00 e uma pequena lesão estética no rosto de um engenheiro com salário de R\$ 20.000,00. A indenização máxima por dano moral gravíssimo devida aos herdeiros do faxineiro será de R\$ 50.000,00 e a reparação do dano estético de natureza leve do engenheiro pode chegar a R\$ 60.000,00, se ambas forem fixadas nos valores máximos de suas faixas. Nesse caso, a vida humana do faxineiro vale menos do que a lesão estética do engenheiro, sendo patente a violação aos arts. 1<sup>o</sup>, III, 3<sup>o</sup>, IV, 4<sup>o</sup>, II, e 5<sup>o</sup>, X, da Constituição, entre outros. A situação piora se o empregador ofensor ainda tiver ganho econômico: por exemplo, se obter o prêmio de um seguro patrimonial da unidade fabril destruída no valor de R\$ 300.000,00.

A limitação legal, mediante a taxação do valor da reparação por dano moral (e outros extrapatrimoniais), pode representar um duro golpe na política pública de preservação da saúde do trabalhador. Se o custo pelos danos à saúde do trabalhador for mais baixo do que o valor do investimento para melhorias do ambiente de trabalho, então haverá estímulo econômico, respaldado em lei, para a deteriorização das

condições de trabalho em afronta ao direito fundamental social de redução dos riscos à saúde no trabalho (art. 7º, XXII, da Constituição).

### 3.5.4.3. Dano moral coletivo

A não adoção de medidas de proteção à saúde mental dos trabalhadores exposto a riscos psicossociais pode ensejar um dano moral coletivo, em face do seu caráter metaindividual, seja em face do Estado pela sua omissão normativa ou na assistência às vítimas, seja por ação ou por omissão do empregador.

Carlos Alberto Bittar Filho<sup>523</sup> afirma que:

O dano moral coletivo é a injusta lesão da esfera moral de uma dada comunidade, ou seja, é a violação antijurídica de um determinado círculo de valores coletivos. Quando se fala em dano moral coletivo, está-se fazendo menção ao fato de que o patrimônio valorativo de uma certa comunidade (maior ou menor), idealmente considerada, foi agredido de uma maneira absolutamente injustificável do ponto de vista jurídico.

A insensibilidade à vida e à saúde mental do empregado; a exploração degradante do trabalho humano; a prática de assédio, de pressão excessiva, de humilhações, de discriminação; à redução da dignidade da pessoa humana do trabalhador, tratado como mera peça descartável do processo produtivo, entre outras condutas, provocam um sentimento de descrédito, de injustiça, de desesperança e de perda de valores essenciais de toda uma coletividade, e atinge bens constitucionais, que repercutem, no plano social, na dignidade de seus membros<sup>524</sup>, gerando o direito à reparação por dano moral coletivo pela lesão a direitos metaindividuais (direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos).

---

<sup>523</sup> BITTAR FILHO, Carlos Alberto. Do dano moral coletivo no atual contexto jurídico brasileiro. *Revista de Direito do Consumidor*. São Paulo, n. 12, out./dez. 1994, p. 55.

<sup>524</sup> MEDEIROS NETO, Xisto Tiago. *Dano moral coletivo*. 2. ed. São Paulo: LTr, 2007, pp. 296-297.

A reparação por dano moral coletivo, amplamente reconhecida na Justiça do Trabalho<sup>525</sup>, é potencialmente útil para compelir o Estado ou o empregador a adotar medidas de proteção à saúde mental do trabalhador. Além da condenação pecuniária em si, muitas vezes essa obrigação de pagar é convertida, em execução, em obrigações de fazer ou de dar coisa certa destinada, geralmente, à efetiva reparação do dano ou à melhoria das condições de vida da população atingida.

#### 3.5.4.4. Dano coletivo por *dumping* social

*Dumping*, do inglês *dump*, esvaziar, despejar, é a prática de coloca no mercado produtos com preço inferior ao de custo com o objetivo de eliminar a concorrência e aumentar a participação de mercado<sup>526</sup>. *Dumping* social, segundo Jorge Luiz Souto Maior, Ranúlio Mendes e Valdete Severo<sup>527</sup>, é “a prática reincidente, reiterada, de descumprimento da legislação trabalhista, como forma de possibilitar a majoração do lucro e de levar vantagem sobre a concorrência”.

Para Enoque Ribeiro dos Santos<sup>528</sup>, o *dumping* social é um dano social, difuso e coletivo, que atinge a coletividade por se tratar de um direito metaindividual, cuja reparação, de forma não cumulativa com dano individual ou moral, pode ser postulada em sede de ação coletiva por sindicato ou pelo Ministério Público do Trabalho, mas não pelo particular em ação individual.

---

<sup>525</sup> BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região. Recurso Ordinário 626/2000-043-15-83. 4ª Câmara. Relator Desembargador Luís Carlos Cândido Martins Sotero da Silva. Publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo de 17/10/2008.

<sup>526</sup> FROTA, Paulo Mont' Alverne. *Dumping* social: quando o Juiz do Trabalho combate a concorrência empresarial desleal. *Revista Eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região*. Porto Alegre, a. XI, n. 176, jan. 2015, p. 46. Disponível em: <[https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/77684/2015\\_frota\\_paulo\\_dumping\\_social.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/77684/2015_frota_paulo_dumping_social.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 5 jan. 2015.

<sup>527</sup> SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; MOREIRA, Ranúlio Mendes; SEVERO, Valdete Souto. *Dumping* social nas relações de trabalho. LTr, 2012. p. 10.

<sup>528</sup> SANTOS, Enoque Ribeiro dos. O *dumping* social nas relações de trabalho: formas de controle. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região*. Belo Horizonte, v. 60, n. 91, jan./jun. 2015.

A concepção de *dumping* social tem se mostrado controversa na doutrina e na jurisprudência, todavia há precedentes específicos em relação às questões afetas à segurança e saúde no trabalho.

O Tribunal Regional do Trabalho da 17ª Região<sup>529</sup> concluiu, no julgamento do Recurso Ordinário 948-42.2016.5.17.0014 que a inobservância de normas de segurança e medicina do trabalho, entre outras, configura o *dumping* social, por causarem danos não apenas a seus empregados, mas também a empregadores que cumprem seus deveres trabalhistas e que acabam sofrendo pela concorrência desleal.

A condenação de indenização por *dumping* social pode ser um meio interessante para compelir, financeiramente, empregadores a adotarem medidas de redução dos riscos psicossociais e de promoção da saúde mental do trabalhador.

#### 3.5.4.5. Dano estético

O dano estético, de ordem extrapatrimonial, é aquele que afeta a aparência, a imagem-retrato do indivíduo, o corpo, o aspecto exterior da pessoa. Estético vem do grego *aisthesis*, que significa sensação<sup>530</sup> e acabou sendo associado à beleza. O dano estético atinge a beleza ou causa qualquer alteração no aspecto físico da pessoa, deixando-o diferente de sua forma original<sup>531</sup>.

Para que ocorra o dano estético é necessário que: i) ocorra um dano à integridade física da pessoa, com a imagem externa da pessoa atingida para pior; ii) a lesão seja duradoura ou permanente; iii) não precisa ser aparente a lesão; iv) a lesão

---

<sup>529</sup> BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 17ª Região. Recurso Ordinário 948-42.2016.5.17.0014. 2ª Turma. Relator Desembargador Lino Faria Petelinkar. Publicado no Diário de Justiça Eletrônico da Justiça do Trabalho de 30/8/2017.

<sup>530</sup> LOPEZ, Teresa Ancona. *O Dano Estético*. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004, p. 44.

<sup>531</sup> ESPINOZA, Michelle Antunes. Dano estético e suas particularidades. *Âmbito jurídico*. Rio Grande, v. XVIII, n. 143, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=16626&revista\\_caderno=7](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=16626&revista_caderno=7)>. Acesso em: 3 jan. 2019.

seja capaz de ensejar dano moral, mal-estar, humilhação, tristeza, constrangimento ou sofrimento na pessoa<sup>532</sup>.

Geralmente os transtornos mentais e comportamentais não geram dano estético. Todavia, em algumas situações, como em tentativas de suicídio, traumas físicos decorrentes do estresse (síndrome de adaptação geral), transtorno de estresse pós traumático por violência física praticada no trabalho, é possível que o trabalhador tenha também lesão estética, passível de reparação própria.

#### 3.5.4.6. Dano existencial

Os transtornos mentais e comportamentais podem, em muitos casos, ocasionarem dano existencial, expressamente previsto no art. 223-B da CLT, redação dada pela Lei 13.467/2017, e por precedente do Tribunal Superior do Trabalho<sup>533</sup>:

DANO MORAL. DANO EXISTENCIAL. SUPRESSÃO DE DIREITOS TRABALHISTAS. NÃO CONCESSÃO DE FÉRIAS. DURANTE TODO O PERÍODO LABORAL. DEZ ANOS. DIREITO DA PERSONALIDADE. VIOLAÇÃO. 1. A teor do artigo 5º, X, da Constituição Federal, a lesão causada a direito da personalidade, intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas assegura ao titular do direito a indenização pelo dano decorrente de sua violação. 2. O dano existencial, ou o dano à existência da pessoa, “consiste na violação de qualquer um dos direitos fundamentais da pessoa, tutelados pela Constituição Federal, que causa uma alteração danosa no modo de ser do indivíduo ou nas atividades por ele executadas com vistas ao projeto de vida pessoal, prescindindo de qualquer repercussão financeira ou econômica que do fato da lesão possa decorrer”. (ALMEIDA NETO, Amaro Alves de. Dano existencial: a tutela da dignidade da pessoa humana. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, v. 6, n. 24, mês out/dez, 2005, p. 68.). 3. Constituem elementos do dano existencial, além do ato ilícito, o nexo de causalidade e o efetivo prejuízo, o dano à realização do projeto de vida e o prejuízo à vida de relações. Com efeito, a lesão decorrente da conduta patronal ilícita que impede o empregado de usufruir, ainda que parcialmente, das diversas

---

<sup>532</sup> Idem, *ibid.*

<sup>533</sup> BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista 727-76.2011.5.10.24.0002. 1ª Turma. Relator Ministro Hugo Carlos Scheuermann. Publicado no DEJT de 30/6/2013.

formas de relações sociais fora do ambiente de trabalho (familiares, atividades recreativas e extralaborais), ou seja que obstrua a integração do trabalhador à sociedade, ao frustrar o projeto de vida do indivíduo, viola o direito da personalidade do trabalhador e constitui o chamado dano existencial. 4. Na hipótese dos autos, a reclamada deixou de conceder férias à reclamante por dez anos. A negligência por parte da reclamada, ante o reiterado descumprimento do dever contratual, ao não conceder férias por dez anos, violou o patrimônio jurídico personalíssimo, por atentar contra a saúde física, mental e a vida privada da reclamante. Assim, face à conclusão do Tribunal de origem de que é indevido o pagamento de indenização, resulta violado o art. 5º, X, da Carta Magna. Recurso de revista conhecido e provido, no tema.

Haverá dano existencial (à existência da pessoa) quando a vulneração de qualquer dos direitos fundamentais da pessoa humana ocasionar uma significativa alteração lesiva na maneira de ser do ofendido ou nas atividades por ele executadas e que compromete o seu projeto de vida pessoal<sup>534</sup> ou traz uma alteração substancial nas suas relações familiares, sociais, culturais, etc.<sup>535</sup>

O dano existencial pressupõe um vazio existencial ou social.

No primeiro caso, a pessoa experimenta um vazio existencial, pois seu projeto de vida, seus objetivos, suas histórias foram aniquiladas pelas limitações que lhe foram impostas<sup>536</sup>. Não é exigível, nesse caso, que ocorra prejuízo financeiro. Entretanto, é imprescindível que o projeto de vida da pessoa seja possível, razoável e concretizável<sup>537</sup> ou que seu complexo de afazeres fique substancialmente comprometido, ainda que temporariamente.

Na segunda hipótese, as relações interpessoais do sujeito foram comprometidas ao ponto de ele estar impedindo de estabelecer sua história vivencial e de se

---

<sup>534</sup> ALMEIDA NETO, Amaro Alves de. *Dano existencial: a tutela da dignidade da pessoa humana*. Revista dos Tribunais. São Paulo, v. 6, n. 24, out./dez. 2005, p. 68.

<sup>535</sup> SOARES, Flaviana Rampazzo. *Responsabilidade civil por dano existencial*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, p. 44.

<sup>536</sup> BEBBER, Júlio César. Danos extrapatrimoniais (estético, biológico e existencial) – breves considerações. *Revista LTr*. São Paulo, v. 73, n. 1, jan. 2009, pp. 28-29.

<sup>537</sup> COLNAGO, Lorena de Mello Rezende. Dano existencial decorrente de violações à jornada de trabalho. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região*. Goiânia, a. 12, 2012, p. 344.

desenvolver ampla e saudavelmente<sup>538</sup>. O ofendido foi impelido a uma renúncia involuntária das atividades cotidianas, foi levado à clausura, ao exílio, a uma menor interação com outras pessoas, coisas e interesses<sup>539</sup>.

Na doutrina há discussões sobre a autonomia do dano existencial, se ele é uma modalidade de dano moral ou com ele se confunde.

Transtornos mentais como depressão, ataques de pânico, estresses pós-traumáticos costumam repercutir especialmente na vida social do adoecido e, em alguns casos, podem também trazer sérias repercussões no projeto de vida do trabalhador.

### **3.6. Denúncia junto a Organismos Internacionais**

No plano do Direito Internacional, alguns dos organismos que aprovaram tratados e Convenções que tem o Brasil como signatário estabelecem mecanismos para a proteção do direito à saúde (ou de outros direitos econômicos, sociais e culturais, como é o caso do direito ao trabalho).

No âmbito das Organizações das Nações Unidas foi criado, em 1986, o Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, formado por peritos independentes, que iniciou seu funcionamento em 1996, com a finalidade de promoção e vigilância do cumprimento do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e que se reúne em Genebra duas vezes ao ano<sup>540</sup>.

---

<sup>538</sup> FROTA, Hidemberg Alves da. Noções fundamentais sobre o dano existencial. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 13ª Região*. João Pessoa, v. 17, n. 1, 2010, p. 204.

<sup>539</sup> SOARES, Flaviana; Op. cit., pp. 46-47.

<sup>540</sup> ECHEVERRI L., Op. cit., p. 85.

Segundo Maria Esperanza Echeverri L.<sup>541</sup>, a participação da sociedade civil nesse Comitê é limitada à avaliação dos informes quinquenais fornecidos pelos Estados-Partes, em que o procedimento é aberto mediante ofício e há pouco esforço da comunidade internacional quanto a esse Pacto Internacional.

Maria Esperanza Echeverri L.<sup>542</sup> menciona, ainda, dois mecanismos existentes no âmbito das Nações Unidas. O primeiro diz respeito aos “relatores especiais”, criados a partir de 1988, que “é um mecanismo extraconvencional, derivado da Carta da ONU, que se ocupa de um acompanhamento sistemático a um direito e recebe pedidos de Estados e da sociedade civil”<sup>543</sup> e que pode ser acionado ainda que o Estado não tenha ratificado os tratados internacionais de direitos humano. O segundo foi a criação de uma relatoria especial para saúde em 2000, nomeada por temas ou por países, e que procura e recebe informações, realiza visitas e apresenta informe anual de suas atividades para a Comissão de Direitos Humanos da ONU e cujo procedimento é informal e com poucos requisitos.

Segundo Maria Esperanza Echeverri L.<sup>544</sup>, apesar desses mecanismos, não tem se conseguido dar efeito, na prática, por causa das dificuldades jurídicas na obrigatoriedade dos direitos sociais e, por consequência do direito à saúde, que acaba tendo reconhecimento meramente formal. Em sua visão, tal problema tem haver com a debilidade do ordenamento internacional para sua judiciabilidade e com a falta de efeitos vinculantes em caso de sua violação. Por isso, conclui Echeverri L.<sup>545</sup> que os mecanismos internacionais para salvaguarda dos direitos sociais são débeis em judiciabilidade perante os organismos da ONU, em efeitos vinculantes e, suas poucas instâncias existentes, são pouco conhecidas.

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos, estabelecida pelo art. 34 da Convenção Americana de Direitos Humanos, tem, dentre suas funções, formular

---

<sup>541</sup> Idem, *ibid.*

<sup>542</sup> Idem, *ibid.*

<sup>543</sup> No original: es un mecanismo extraconvencional de la carta de la ONU, que se ocupa de seguimiento sistemático a un derecho y recibe solicitudes de Estados y organizaciones de la sociedad civil.

<sup>544</sup> Idem, p. 86.

<sup>545</sup> Idem, pp. 87-88.



recomendações aos Estados-Membros e atuar em relação às petições e às comunicações que receber (art. 41, “b” e “f”) de qualquer pessoa, grupo de pessoas ou entidade não governamental reconhecida (art. 44), desde que (art. 46, 1):

- a) que hajam sido interpostos e esgotados os recursos da jurisdição interna, de acordo com os princípios de direito internacional geralmente reconhecidos;
- b) que seja apresentada dentro do prazo de seis meses, a partir da data em que o presumido prejudicado em seus direitos tenha sido notificado da decisão definitiva;
- c) que a matéria da petição ou comunicação não esteja pendente de outro processo de solução internacional; e
- d) que, no caso do artigo 44, a petição contenha o nome, a nacionalidade, a profissão, o domicílio e a assinatura da pessoa ou pessoas ou do representante legal da entidade que submeter a petição.

Os óbices das alíneas “a” e “b”, do art. 46, 1, serão superados se no Estado-membro não existir o devido processo legal, não tiver havido acesso à Justiça ou a todos os recursos cabíveis, ou se houver demora injustificada na decisão desses recursos. As regras processuais estão previstas nos arts. 48 e seguintes do Pacto de São José.

Além da Comissão Interamericana, dentro do sistema da Organização dos Estados Americanos, há também a Corte Interamericana de Direitos Humanos, prevista no art. 52 da Convenção Americana de Direitos Humanos, com caráter jurisdicional e complementar à Comissão, cujo acesso é feito pelos Estados-Partes e pela Comissão, após esgotada as atribuições da Comissão.

Os Estados-Partes comprometem-se a submeterem-se às decisões da Corte Interamericana (art. 68), cujas sentenças são definitivas e inapeláveis (art. 67).

A Organização Internacional do Trabalho também dispõe de um sistema normativo de controle da aplicação das normas internacionais ratificadas pelos Estados-Membros, entre os quais a Comissão de Peritos para a Aplicação das Convenções e Recomendações e o Comitê de Aplicação das Convenções e Recomendações.

A Comissão de Peritos atua a partir dos informes trienais ou quinquenais, dependendo do instrumento, apresentados pelos governos, com informações

detalhadas das medidas adotadas na legislação e na prática. O Comitê de Aplicação tem formação tripartite e atua a partir de informes.

A Constituição da OIT, promulgada pelo Decreto n. 25.696/1948, prevê em seu art. 24, denúncias formuladas perante o Escritório Internacional do Trabalho por organização de empregados ou de empregadores contra os Estados que não tenha assegurado satisfatoriamente a execução de uma Convenção da qual aderiu. O Estado-Membro pode denunciar outro Estado (art. 26, 1), o Conselho de Administração da OIT pode instaurar de ofício uma apuração de descumprimento de Convenção ou mediante queixa de um delegado à Conferência Internacional do Trabalho (art. 26, 4).

Se admitida a denúncia, poderá ser designada uma comissão de inquérito, que redigirá um relatório, em que constará suas verificações e as recomendação ao Estado denunciado (art. 28). Recusando o Estado a cumprir as recomendações, o assunto poderá ser levado à Conferência Internacional e à Corte Internacional de Justiça em Haia (arts. 30ss).

## **CAPÍTULO 4. O DIREITO SANITÁRIO E AMBIENTAL DO TRABALHO E O ESTADO COMO PROMOTOR DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR POR MEIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EFICIENTES**

Percorrido o caminho até aqui, incumbe retomar as perguntas que nortearam a pesquisa para tentar respondê-las e, especialmente, para fornecer subsídios para o aprimoramento da ordem jurídica na temática relativa à saúde mental do trabalhador e aos riscos psicossociais advindos do trabalho.

### **4.1. Prevenção da doença mental em razão do trabalho**

Os dados estatísticos oficiais, ao apontarem que em 5 anos (de 2012 a 2016) foram concedidas pouco mais de 53.000 auxílios-doença acidentários e aposentadorias por invalidez acidentária por transtornos mentais (Tabela 3), reconhecem que tais enfermidades decorreram do trabalho.

A Lista de Doenças Ocupacionais, prevista nos anexos do Decreto n. 3.048/1999 e na Portaria n. 1.339/1999 do Ministério da Saúde, aponta que algumas enfermidades psíquicas são causadas por aspectos relativos às condições de trabalho.

A Psicodinâmica do Trabalho e os estudos descritos anteriormente revelam que, de fato, o adoecimento psíquico decorre especialmente da iteração entre as condições em que o trabalho é realizado e as respostas, as reações subjetivas que o trabalhador têm em relação às agressões daí advindas. Revelaram, ainda, que nem sempre tal enfermidade atinge aqueles “mais fracos” em termos psíquicos, mas especialmente os mais comprometidos.

As pesquisas indicam que há, no trabalho, fatores de riscos psicossociais que nascem de organizações de trabalho rígidas, inflexíveis, exigentes, degradadas, desmotivadoras, ameaçadoras, agressivas, pouco comunicativas, arbitrarias, estressantes, etc.; ou, em outras palavras, de organizações doentes e patogênicas.

Diante desse meio ambiente de trabalho desequilibrado, cada trabalhador produz, individual ou coletivamente, suas respostas a nível psíquico, fazendo com que adoçam ou mantenham sua integridade física e mental.

Esses fatores de riscos psicossociais foram identificados, enumerados e classificados pelos avanços dos estudos científicos. Em que pese ser difícil a identificação donexo causal entre doença e trabalho, a Psicodinâmica do Trabalho, ao descrever o processo de adoecimento mental no trabalho, permite uma atuação legislativa e judicial em prol da prevenção de agravos psíquicos ao trabalhador.

A prevenção do adoecimento psíquico no trabalho, em termos jurídicos, passa: a) por uma política pública específica direcionada à saúde mental no trabalho; b) pelo controle e pelo limite dos poderes do empregador em face dos riscos advindos dos fatores psicossociais do trabalho; c) pela necessidade de se ter um arcabouço jurídico, com base constitucional, principiológica e legal, que sustente essa política pública e que permita esse controle jurídico-legal.

#### **4.2. Análise da política brasileira em saúde mental do trabalhador**

Para responder a segunda pergunta, relativamente à política pública em saúde mental no Brasil, passa-se a análise da política pública descrita no capítulo anterior.

O conjunto normativo e os instrumentos previstos em Convenção da OIT, em lei e regulamentação revelam que há um arcabouço jurídico-normativo que tem sido construído pelo país ao longo dos anos, especialmente após 1977, quando o Brasil se tornou campeão mundial de acidentes de trabalho com quase 2 milhões de infortúnios

ao ano e que representavam à época quase 10% de todos os trabalhadores registrados.

A evolução da política pública de saúde ao trabalhador é lenta. Somente em 2011 foi regulamentado o art. 4º da Convenção n. 155 da OIT com a promulgação do Decreto n. 7.602/2011 sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho.

O Plano Nacional lançado após a fixação da Política Nacional tem suas ações mais voltadas para uma fase de integração e sistematização do que de atuação governamental concreta sobre os riscos psicossociais, o que não atende por completo à Convenção n. 155 da OIT. Os princípios, objetivos e diretrizes gerais fixados pela Política e pelo Plano nacionais são importantes como marco normativo, mas têm um caráter mais programático do que propositivo em termos de medidas específicas em saúde mental do trabalho.

Diversos institutos criados estão desatualizados, não acompanharam sequer a evolução normativa ou técnica na área da saúde do trabalhador.

No campo da saúde mental do trabalhador, não existe uma política pública específica e os elementos existentes não são suficientes para assegurar uma efetiva proteção à saúde mental dos trabalhadores no Brasil. Isso explica a ascensão das enfermidades psíquicas para o terceiro lugar entre as causas de acidente de trabalho no país.

Há uma lacuna normativa, que repercute na vida de milhares de trabalhadores, causa prejuízo aos cofres públicos, sobrecarrega os serviços de atendimento básico de saúde e impõe longos períodos de absenteísmo nas empresas.

Diversos elementos da política pública, como os CERESTs, os CAPS, os atestados de saúde ocupacional e o PCMSO podem ser particularmente úteis no campo do adoecimento psíquico. Outros, como o PPRA, podem ser aprimorados para alcançar também a promoção da saúde mental do trabalhador.

O SESMT pode ser ampliado para abarcar a concepção de saúde do trabalhador, envolvendo também psicólogos do trabalho. A CIPA poderia ter função deliberativa especialmente para a aprovação do PCMSO, do PPRA e do mapa de risco, este, por lógica, deveria ser elaborado pelo serviço especializado da empresa. Os exames médicos poderiam incluir avaliações psicológicas ou psiquiátricas em caso de diagnóstico de doença mental ou da presença de riscos psicossociais. O PCMSO poderia ser melhor regulamentado, com objetivo, meta, ações, vistorias, obrigatoriedade de envio a sindicatos e às autoridades de fiscalização do trabalho e de saúde do trabalhador por meio eletrônico. O PPRA poderia ser ampliado para também alcançar os riscos psicossociais e os ergonômicos causadores de estresse ocupacional (além de lesões osteomusculares).

A formulação de uma política pública para a saúde mental, que permita a prevenção contra os riscos psicossociais, é útil e não representa custos adicionais relevantes para o Estado, mas, ao contrário, ensejaria a diminuição de gastos em benefícios previdenciários e na saúde básica. Todavia, para isso, é necessário que os instrumentos da política pública existentes, como os citados anteriormente, tenham, antes de mais nada, como objetivo eliminar ou reduzir os riscos psicossociais e/ou os agravos à saúde mental. Sem esse olhar, tais instrumentais podem até, acidentalmente, ajudar, mas não atuam de forma eficaz e cirúrgica nos problemas relacionadas a essa temática.

O exame dos diversos elementos de saúde do trabalhador, saúde mental e as iniciativas das áreas governamentais de saúde, previdência e trabalho permitem identificar a dificuldade concreta de integração e de diálogo. Cada área foca em seu campo de atribuições e de competência sem a devida e necessária integração e cooperação.

No campo da saúde, é primorosa a lição de Mariana de Castro Brandão Cardoso e Tânia Maria de Araújo<sup>546</sup>:

---

<sup>546</sup> CARDOSO e ARAÚJO, Op. cit..

Historicamente, as políticas públicas, na área da saúde do trabalhador, priorizaram, até hoje, ações voltadas para reafirmar a existência de relação entre o trabalho e o processo saúde/doença. Apesar de mais de 20 anos de implantação das políticas públicas do SUS, o trabalho ainda não é comumente reconhecido como fator determinante no adoecimento. A exemplo disso, na área de saúde mental ainda predominam concepções de sofrimento psíquico como decorrente apenas das características de ordem intrapsíquica, vivenciadas na infância, na sexualidade ou na família, em detrimento de um olhar mais amplo que considere as demais esferas da vida dos indivíduos e da coletividade, como o mundo do trabalho. Assim, as ações envolvendo saúde mental e trabalho não têm sido executadas de forma integrada ou cooperativa por essas duas áreas (Saúde Mental e Saúde do Trabalhador), demonstrando um vazio assistencial no âmbito da atenção à saúde mental dos trabalhadores.

Percebe-se que as ações desenvolvidas no âmbito do Ministério da Saúde, como o RENAST, o CEREST e o VISAT estão adstrita à área de saúde, como também ocorre com os institutos desenvolvidos no campo do Trabalho e no da Previdência, voltados apenas para suas áreas de conhecimento. Talvez, por isso, que o foco da Política Nacional e do Plano Nacional de segurança e de saúde no trabalho esteja centrado na integração e na sistematização.

A partir de 2017, verificou-se um movimento de enfraquecimento e de diluição de alguns institutos importantes que impunham limites para carga psicofísica decorrente do trabalho e que ampliam a fragmentação do trabalho e sua precarização, através das edições das Leis n. 13.492/2017 e 13.467/2017, aumentando o risco de adoecimento mental pelo trabalho, na direção oposta da promoção da saúde mental no trabalho.

Recentemente, com a Medida Provisória n. 870/2019, até mesmo o Ministério do Trabalho é extinto e suas atribuições distribuídas entre outras pastas governamentais. Além da regulamentação e da fiscalização das condições de trabalho serem colocadas sob a égide da Economia, notícias recentes indicam um interesse do governo atual em desregulamentar e em aprofundar a reforma trabalhista.

Zygmunt Bauman<sup>547</sup>, ao analisar a sociedade atual, recorre ao conceito da Física para fluidez. Ele assinala que os fluidos, diversamente dos materiais sólidos, derramam-se, jorram com facilidade. Essa é a metáfora que ele se utiliza para conceituar a fase atual da história da modernidade, centrada no mercado e no consumo e que, lamentavelmente, parece ter chegado ao plano jurídico com a diluição de institutos e direitos trabalhistas importantes para a promoção da saúde mental no trabalho.

Já existem denúncias perante a OIT em relação à reforma trabalhista de 2017, em que se entendeu que há plausibilidade em alguns dos pontos levados a aquela entidade<sup>548</sup>.

Tal movimento abre e amplia a possibilidade de atuação do Ministério Público do Trabalho, na defesa dos direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos dos trabalhadores e de judicialização da política pública de saúde mental no trabalho. Além da possibilidade de concretização dos direitos fundamentais e de seus efeitos expansivos e irradiantes, o entendimento atual do Supremo Tribunal Federal e da doutrina recente entende ser possível essa porta.

Por isso, mais do que uma possibilidade, há uma abertura para a judicialização da política de saúde mental no Brasil, seja em face do Estado, seja dirigida ao empregador. São amplas as medidas judiciais que podem ser impostas pelo Judiciário em demandas judiciais, individuais ou coletivas, desde a concretização da política pública, até a intervenção e a ingerência do Judiciário na administração, na organização e no contrato de trabalho, sem prejuízo da reparação ou da compensação pecuniária.

Como se não bastasse a judicialização do direito à saúde mental no trabalho, há diversos mecanismos internacionais de denúncia e de apuração do descumprimento de tratados e convenções internacionais afetas a essa temática que o Brasil é signatário. Alguns com acesso e eficácia reduzidos, outros mais democráticos e impositivos.

---

<sup>547</sup> BAUMAN, Op. cit., 2004, pp. 7-8, passim.

<sup>548</sup> CONSULTOR JURÍDICO. *Convenções violadas: OIT classifica reforma trabalhista brasileira como violadora de direitos*. 29 maio 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-mai-29/brasil-entrista-suja-oit-causa-reforma-trabalhista>>. Acesso em: 5 jan. 2019.



Nesse contexto: a) há uma política pública geral de proteção da saúde do trabalhador, que está desatualizada; b) não existe uma política pública específica para a saúde mental no trabalho, havendo uma lacuna normativa; c) a política pública geral não é eficaz em se tratando de saúde mental do trabalho e alguns dos institutos existentes estão sendo desconstruídos; d) há evidências científicas e epidemiológicas, na Psicologia e na Medicina do trabalho, sobre a correlação entre o adoecimento psíquico do trabalhador e os riscos psicossociais; e) a adoção de política pública em saúde mental do trabalhador não acrescenta novos custos ao Estado, ao contrário, sua adoção impactará positivamente as contas públicas, na medida em que proporcionará a redução da concessão de benefícios previdenciários e de novas demandas de atendimento à saúde básica de saúde pelo SUS; f) a lacuna normativa e a desconstrução de institutos que promovem à saúde mental no trabalho abrem espaço para a atuação do MPT, da judicialização da saúde mental no trabalho e de queixas perante organismos internacionais de que o Brasil faz parte.

### **4.3. O Direito sanitário e ambiental do trabalho**

Como exposto, em termos constitucionais, há uma preponderância, uma preferência, do legislador constituinte, que já condicionou a livre iniciativa e a propriedade ao valor social e elencou direitos fundamentais para garantir à saúde no trabalho, um meio ambiente de trabalho equilibrado e um trabalho seguro com redução dos riscos sanitários. Além disso, foram apresentados elementos de direito do trabalho, direito ambiental do trabalho e direito sanitário. Todavia, nesse particular, a dogmática jurídica pode evoluir na construção e no desenvolvimento de uma nova disciplina jurídica que congregue esses elementos.

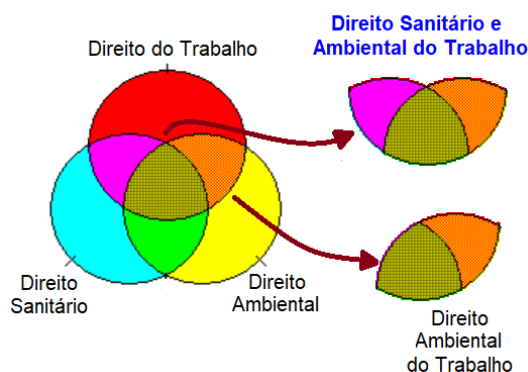
O complexo mundo do trabalho exige um olhar que congregue não apenas “trabalho” e “meio ambiente” ou “trabalho” e “saúde”, como se as questões ambientais ou as de saúde esgotassem, em si mesma, toda a proteção jurídica que o Direito

confere à saúde do trabalhador. É óbvio que quando se fala de meio ambiente, pressupõe-se as interações agressivas à saúde, como também é desnecessário dizer que o bem-estar físico e mental, que caracteriza a saúde, pressupõe um meio ambiente equilibrado e, portanto, saudável.

José Joaquim Gomes Canotilho e José Rubens Morato Leite<sup>549</sup> afirmam que saúde e meio ambiente são objetos distintos, embora dividam uma larga convergência, pois quase sempre quando se ampara o ambiente beneficia-se a saúde e vice-versa, havendo aspectos de cada uma dessas disciplinas que se relacionam entre si.

O Direito ambiental tem suas premissas, princípios, normas e pressupostos que, unidos ao Direito do Trabalho, pode dar respostas satisfatórias à problemática da agressão à integridade psicofísica do trabalhador. Também o direito sanitário, com sua sistemática, princípios e elementos, é bastante útil para as questões afetas à saúde do trabalhador e, em especial, à atuação do Estado como promotor da saúde humana.

Nessa linha, pensa-se que a melhor compreensão para a temática é a que conjuga “trabalho”, “meio ambiente” e “saúde”. Com isso toda a principiologia, estrutura, normas, conceitos, abordagens, métodos de cada uma delas fundem-se para formar uma disciplina própria, com forte tônica constitucional e nos direitos fundamentais.



**Ilustração 12:** comparação entre os campos normativos do Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho e do Direito Ambiental do Trabalho

<sup>549</sup> CANOTILHO, José Joaquim Gomes; LEITE, José Rubens Morato. *Direito constitucional ambiental brasileiro*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010, pp. 108-111.

O Direito e o olhar sobre as condições de trabalho passaram por diversas fases ao longo da história, passando pelas etapas da medicina do trabalho, da saúde ocupacional, da saúde do trabalhador, da qualidade de vida no trabalho<sup>550</sup> e do meio ambiente de trabalho, ousa-se propor uma nova fase: a do Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho, que resgata elementos de saúde do trabalhador e do Direito sanitário, ao mesmo tempo em que prestigia e incorpora os avanços trazidos pelo enfoque do meio ambiente do trabalho, com toda sua carga ambiental e constitucional.

#### 4.3.1. Nomenclatura e conceituação

Márcia Flávia Santini Picarelli<sup>551</sup>, ao discorrer sobre o “Direito Sanitário do Trabalho e da Previdência Social”, já procurava, de certa forma, unir elementos de medicina do trabalho, segurança no trabalho, saúde ocupacional e saúde do trabalhador com o meio ambiente do trabalho (e também com a Previdência Social), porém sem sistematizá-lo ou estruturá-lo cientificamente. Alguns teóricos, como Gabrielle Jacobi Kölling<sup>552</sup>, já defenderam a necessidade de conjugar saúde e ambiente nas ações de políticas públicas.

Urge nomear, definir e sistematizar o Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho.

Como o meio ambiente equilibrado, pressupõe a saúde (meio ambiente saudável), tem-se que na nomenclatura da disciplina as questões sanitárias de saúde humana e coletiva, precedem o meio ambiente, daí o nome Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho, e não Direito Ambiental e Sanitário do Trabalho.

---

<sup>550</sup> OLIVEIRA, Sebastião, Op. cit., pp. 52-79.

<sup>551</sup> PICARELLI, Márcia Flávia Santini. Direito Sanitário do Trabalho e da Previdência Social. In: ARANHA, Márcio Iório (Org.). *Direito sanitário e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, v. 1. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito\\_san\\_v1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_san_v1.pdf)> Acesso em: 30 dez. 2018.

<sup>552</sup> KÖLLING, Gabrielle Jacobi. O risco na perspectiva ambiental/sanitária e as políticas públicas. *Revista de Direito Internacional*. Brasília, v.8, n. 2, jul. /dez. 2011, pp. 146ss.

O Direito Sanitário e Ambiental do trabalho é o ramo do direito destinado a tutelar a saúde, o trabalho e o meio ambiente do trabalho, consistente no conjunto de normas e princípios que tratam da saúde do trabalhador, individual e coletiva, do meio ambiente do trabalho e da atuação do Estado e de particulares na prevenção, na promoção e no tratamento da saúde do trabalhador; no desenvolvimento do seu bem estar físico e mental; na formulação e na implantação de políticas de saúde no trabalho; na atuação que assegurem condições de trabalho dignas e seguras e na vigilância epidemiológica das enfermidades e dos agravos à saúde do trabalhador.

Desse conceito, extraem-se os seguintes elementos constitutivos:

a) ramo do direito, pois se trata de uma disciplina jurídica, com amplo campo temático, normas e princípios próprios e método distinto;

b) para tutelar a saúde, o trabalho e o meio ambiente do trabalho, isto é, que tem como objetos “trabalho” e “saúde” (individual e coletiva) e o meio ambiente de trabalho (ou “trabalho” e “meio ambiente”), congregando assim elementos comuns entre “trabalho” e “saúde” e “trabalho” e “meio ambiente”;

c) conjunto de normas e princípios, que tem sua base constituída por normas jurídicas (constitucionais, supralegais, legais e infralegais) e princípios fundamentais e instrumentais que a estruturam e que impõe obrigações ao Estado, aos empregadores e aos trabalhadores e que se abre à participação sindical, da sociedade civil organizada e da população em geral;

d) tratam da saúde do trabalhador e do meio ambiente do trabalho e da atuação do Estado e de particulares (empregador e trabalhador, além de outros interessados) na prevenção, na promoção e no tratamento da saúde do trabalhador; no desenvolvimento do seu bem-estar físico e mental; na formulação e na implantação de políticas de saúde no trabalho; na atuação que assegurem condições de trabalho dignas e seguras e na vigilância epidemiológica das enfermidades e agravos à saúde do trabalhador, que são as finalidades dessa disciplina jurídica.

### **4.3.2. Princípios**

Os princípios do Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho podem ser agrupados em duas categorias: dos princípios fundamentais e dos princípios instrumentais.

#### **4.3.2.1. Princípios fundamentais**

Os princípios fundamentais nascem da intersecção entre “trabalho”, “saúde” e “meio ambiente”, sobre o qual se assenta o Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho e em torno dos quais toda a disciplina e a estrutura normativa gravitam. Todos são direitos humanos fundamentais e têm alicerces nos arts. 1º, III e IV, 5º, XIII, 6º, 170, 193 da Constituição, isto é, no direito ao trabalho, seu primado e valor social, e na dignidade da pessoa humana.

São direitos e princípios fundamentais: a) direito à saúde no trabalho; b) direito ao meio ambiente do trabalho equilibrado e c) direito ao trabalho seguro.

##### **a) direito à saúde no trabalho**

O direito à saúde no trabalho, previsto nos arts. 6º, 200, II, e 196 da Constituição, assegura individualmente a todo o trabalhador o direito à saúde em razão do trabalho e coletivamente (ou socialmente) o direito à saúde pública e coletiva no trabalho pelo Estado e pelo empregador a partir da implantação de políticas que a promova integralmente.

Seu objeto compreende os direitos de defesa e de prestação por parte do Estado, e, também, a atuação do empregador na sua proteção e promoção e a participação colaborativa do trabalhador.

### **b) direito ao meio ambiente do trabalho equilibrado**

O direito ao meio ambiente do trabalho equilibrado, previsto nos arts. 200, VIII, e 225 do Texto Mandamental, dispõe que o trabalho humano deve desenvolver-se em um meio ambiente equilibrado, harmônico e saudável, que garanta o bem-estar físico e psíquico do trabalhador, defendendo-o e preservando-o de agressões e de agravos a sua integridade física, mental e social.

Tal princípio compreende a sustentabilidade e a salubridade do ambiente de trabalho, os riscos e perigos, e as relações interpessoais que compõem o “ecossistema laboral”.

### **c) direito ao trabalho seguro**

O direito fundamental ao trabalho seguro, previsto no art. 7º, XXII, da Constituição, reza que os trabalhadores têm direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, inclusive por meio de normas de saúde, de segurança e de higiene no trabalho, ou seja, a um trabalho seguro, sadio e com o menor nível de risco possível.

Há uma dimensão para o exercício individual do direito ao trabalho seguro e também coletivo, um direito coletivo e público ao trabalho seguro. Por isso, as normas que asseguram a redução de riscos devem ser estabelecidas no âmbito de cada empregado, da coletividade dos empregados e em caráter geral, por meio de políticas, instrumentos e ações do Estado.

A congregação desses três princípios fundamentais estrutura toda a normativa do Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho, e os princípios instrumentais. Eles alcançam múltiplos destinatários (do trabalhador ao empregador, da população ao Estado, da sociedade civil organizada aos sindicatos), objetos que superam o meio ambiente de trabalho em si (como questões de ordem epidemiológica e de vigilância sanitária), envolvem questões de direito privado e de direito público, de direito administrativo e de direito empresarial, e impõem uma série de deveres e obrigações. Ao formarem um corpo único, a integração (e a sistematização) entre “saúde”, “trabalho” e “meio ambiente” passa a ser mera consequência lógica.

#### **4.3.2.2. Princípios instrumentais**

Os princípios instrumentais decorrem de cada uma das áreas que compõem o Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho, aplicados e voltados, obviamente para as questões de saúde, trabalho e meio ambiente.

##### **a) protetor de Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho**

O princípio da proteção e os demais princípios de Direito do Trabalho não devem ser interpretados tão-somente sob o prisma jurídico, mas especialmente em relação à saúde do trabalhador (direito à saúde no trabalho) e em face das agressões da organização de trabalho (direito ao meio ambiente do trabalho equilibrado).

Pelo princípio protetor de Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho, o Direito Sanitário e Ambiental de Trabalho orienta-se para a proteção da integridade física e mental do trabalhador, hipossuficiente em termos sanitários, e a promoção de sua saúde em face das agressões e das ameaças advindas da organização do trabalho.

De fato, se é o empregador que detém a propriedade dos fatores de produção e os organizam livremente, segundo os poderes de direção conferidos pela ordem jurídica, e o princípio da proteção do Direito do Trabalho orienta-se em assegurar o equilíbrio no plano jurídico ao trabalhador hipossuficiente, dando-lhe amparo preferencial, com muito mais razão, terá ele direito de proteção a sua integridade física e psíquica contra as adversidades dessa organização de trabalho.

Desse modo, o permissivo legal da subordinação do empregado e da concessão de poderes ao empregador, não pode ocorrer em detrimento da integridade física e mental do trabalhador e a ordem jurídica deve pautar-se para primordialmente preservar a saúde e o meio ambiente de trabalho.

Como consequência, desse princípio, os três subprincípios descritos pelo Direito do Trabalho também sofrem os influxos da interação com o Direito Sanitário e com o Direito Ambiental.

O primeiro subprincípio é o “*in dubio, pro saltem*” (na dúvida, pela saúde), especialmente atingido pelo princípio da prevenção dos Direitos Sanitário e Ambiental, e está positivado no Direito brasileiro como norma supralegal (nos termos do já citado entendimento atual do STF), por meio do art. 13 da Convenção n. 155 da OIT:

Artigo 13

De conformidade com a prática e as condições nacionais, deverá ser protegido, de consequências injustificadas, todo trabalhador que julgar necessário interromper uma situação de trabalho por considerar, por motivos razoáveis, que ela envolve um perigo iminente e grave para sua vida ou sua saúde.

Pelo subprincípio “*in dubio, pro saltem*”, havendo dúvidas razoáveis sobre o perigo ou o risco à vida ou à saúde, advindos de determinado fator relacionado ao trabalho, de uma ordem empresarial ou de um texto normativo, tem-se como arriscada sua exposição e legítima a recusa. Tal princípio também se aplica à hermenêutica, de modo que, sendo possíveis distintas interpretações, aplica-se a norma que for mais protetiva à saúde do trabalhador.

Pelo subprincípio da norma mais favorável a saúde do trabalhador, havendo conflito aparente de normas vigentes, opta-se pela regra mais favorável à saúde do trabalhador.

Por exemplo, em relação à comunicação de acidentes de trabalho, a norma previdenciária do art. 22 da Lei n. 8.213/1991, que é a que tem sido aplicada, pressupõe o acidente de trabalho ou a constatação da doença ocupacional. O art. 169 da CLT, texto normativo anterior e também vigente, disciplina que basta haver suspeita da origem ocupacional da doença para a sua comunicação. Pelo subprincípio acima descrito, a norma que deveria ser aplicada é a de CLT, porque mais favorável à proteção e à promoção da saúde do empregado.



De acordo com o subprincípio da condição sanitária e ambiental mais benéfica à saúde do trabalhador, as condições sanitárias ou ambientais de trabalho que forem mais favoráveis à saúde do trabalhador não podem ser modificadas para pior, nem serem deterioradas.

Esse subprincípio exige uma progressividade na melhoria das condições sanitárias e ambientais e uma vedação de retrocesso sanitário/ambiental. Tal princípio decorre também da característica de progressividade e de irreversibilidade do direito à saúde e está previsto no final do *caput* do art. 7º da Constituição, que prevê a “melhoria de sua [dos trabalhadores] condição social” e na vedação de retrocesso social pelo art. 26 da Convenção Americana de Direitos Humanos. O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ao reconhecer o direito ao “mais elevado nível possível de saúde física e mental” em seu art. 12, também congrega essa subprincípio, pois uma vez alcançado um nível mais elevado, não se poderia reduzir esse estágio de proteção.

A Convenção n. 187 da OIT, não ratificada pelo Brasil, prevê tal progressividade de melhoria sanitária/ambiental no trabalho no art. 4º, § 3º, “h”.

#### **b) indisponibilidade da saúde no trabalho**

A partir dos princípios da indisponibilidade da saúde do Direito Sanitário e da irrenunciabilidade dos Direitos Trabalhistas, surge o princípio da indisponibilidade da saúde no trabalho, que dispõe que o direito à saúde no trabalho não pode ser transacionado pelo trabalhador, nem pode ser objeto de disposição contratual ou legal.

A inalienabilidade ao direito à saúde já é uma consequência natural e inerente aos direitos fundamentais e a incidência do princípio da dignidade da pessoa humana, não necessitando, a rigor, de princípio para abrigá-lo.

Todavia, é possível que determinado agente, fator ou produto, em que há risco comprovado à saúde ou dúvida razoável, seja utilizado pelo empregador ou autorizado por lei ou por autoridade governamental. Daí a importância desse princípio.

Nesse particular, há no Brasil dois exemplos concretos que clamam pelo princípio da indisponibilidade do direito à saúde no trabalho: o manuseio do amianto (crisotila) pela indústria e pelo comércio, que foi objeto de deliberação pelo Supremo Tribunal Federal<sup>553</sup>, e a possibilidade de negociação coletiva sobre duração de trabalho e intervalos, prevista recentemente no art. 611, parágrafo único da CLT, com redação dada pela Lei n. 13.467/2017.

### **c) primazia da realidade sanitária e ambiental**

No princípio da primazia da realidade sanitária e ambiental, são as repercussões concretas à saúde do trabalhador advindas do trabalho e das condições ambientais de trabalho realmente vivenciadas que importam e não propriamente o substrato formal, prescrito ou positivado.

O Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho importa-se com a realidade concreta, vivencial, real do meio ambiente do trabalho, dos fatores de riscos à saúde e de suas repercussões sobre o aparelho psicofísico do empregado.

### **d) condições mínimas essenciais de saúde no trabalho**

Como confluência do direito sanitário (condições mínimas existenciais e fatores determinantes básicos da saúde) e do princípio das garantias mínimas do Direito do Trabalho, surge-se o princípio das condições mínimas essenciais de saúde no trabalho, segundo a qual o exercício do trabalho humano pressupõe condições mínimas essenciais e fatores determinantes básicos de saúde para que possa ser lícitamente prestado.

Há um núcleo essencial mínimo de condições sanitárias e ambientais e fatores elementares de saúde para que o trabalho possa ser realizado. O primeiro diz respeito aos requisitos mínimos de salubridade do trabalho sem a qual a vida humana e a saúde não subsistem ou estão em grave ameaça (como oxigênio, água potável, temperatura,

---

<sup>553</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 3.937/SP. Plenário. Relator Ministro Marco Aurélio Mello. Julgado em 24/8/2017; BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 3.470/RJ. Plenário. Relatora Ministra Rosa Weber. Julgado em 29/11/2017.

pressão barométrica, etc.) e o segundo refere-se ao suporte básico à vida e à saúde (como suporte de oxigênio para astronautas, vasilhas de água para trabalhadores em áreas desérticas, roupa térmica para câmeras frias, câmara hiperbárica para mergulhadores de águas profundas). Abaixo desse piso, o trabalho é, ambientalmente e sanitariamente, degradante e, juridicamente, inconstitucional e ilícito.

A inobservância desse princípio pode ensejar a interdição do estabelecimento ou da atividade ou o embargo da obra.

#### **e) universalidade e acessibilidade à promoção da saúde no trabalho**

Por ser a saúde um direito de todos, a promoção da saúde no trabalho é universal e acessível por todos. Decorre desse princípio da universalidade e da acessibilidade à promoção da saúde no trabalho a incumbência do Estado em garanti-lo a todos os trabalhadores, de todas as atividades econômicas e de todas as localidades e empregadores.

Em razão da incidência dos direitos fundamentais às relações privadas, a universalidade e a acessibilidade à proteção à saúde no trabalho devem ser garantidas por todos os empregadores e para todos os trabalhadores, inclusive os empregados, terceirizados, estagiários, avulsos, temporários, voluntários e autônomos que compartilham das mesmas condições, do mesmo meio ambiente ou integram a mesma organização de trabalho.

#### **f) indivisibilidade da saúde no trabalho**

Pelo princípio da indivisibilidade da saúde no trabalho, a promoção da saúde do trabalhador deve ser integral, abarcando toda a saúde física e mental; os riscos ambientais e os psicossociais; a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde; a vigilância e o controle epidemiológicos e a comunicação de enfermidades ocupacionais.

Dessa forma, tanto o Estado, como o empregador devem garantir que todo o ambiente de trabalho e todos os aspectos do bem-estar físico e mental sejam protegidos e que a saúde do trabalhador seja promovida globalmente.

As políticas (públicas e empresarias) e as práticas de saúde no trabalho não podem ser fragmentadas; ao contrário, devem ser integralizadas e sistematizadas. Isto exige que a saúde no trabalho seja compreendida de forma completa, orgânica e integral, inclusive, com a contribuição das diversas áreas da saúde, como medicina, psicologia, terapia ocupacional, enfermagem, fisioterapia, ergonomia, etc.

#### **g) responsabilidade estatal na saúde do trabalho**

Pelo princípio da responsabilidade estatal na saúde do trabalho, o Estado é quem deve primeiramente promover, prevenir, proteger e recuperar a saúde do trabalho (e do trabalhador), por meio de políticas públicas, regulamentação, fiscalização, controle (vigilância) e assistência.

Diante disso, incumbe ao Estado intervir no domínio econômico para, por exemplo, impor restrições a atividades empresariais que trazem riscos ambientais e psicossociais à saúde do trabalhador e que comprometam o equilíbrio e a sustentabilidade do meio ambiente do trabalho.

Tal princípio não é de exclusividade do Estado. Por isso, eventual omissão estatal não exime o empregador de suas responsabilidades civis, trabalhistas, ambientais, previdenciárias ou criminais. Ao contrário, incide o próximo princípio.

#### **h) responsabilidade do empregador na saúde do trabalho**

Do Direito ambiental, advém a responsabilidade do poluidor-pagador, que é um contraponto que não suprime nem elimina, mas complementa o princípio anterior da responsabilidade estatal na saúde do trabalho.

Reza o princípio da responsabilidade do empregador na saúde do trabalho que empregador tem o dever de manter o meio ambiente de trabalho equilibrado e as condições de trabalho justas e adequadas no mais alto nível de bem estar físico, mental e social possível, zelando pela saúde no trabalho e eliminando ou, se não for possível, reduzindo ao máximo os riscos à saúde física e mental do trabalhador.

O empregador, assim, tem a obrigação de zelar pela qualidade (sustentabilidade) do ambiente de trabalho laboral, evitando sua degradação em prejuízo à saúde do trabalhador, independentemente do Estado ou de haver previsão normativa prévia acerca de certa medida de promoção à saúde no trabalho.

Tal responsabilidade civil do empregador decorre do disposto nos arts. 7º, XXII, e 225, § 3º, da Constituição e, 14, § 1º, da Lei n. 6.938/1981 e 927 do Código Civil e 2º da CLT.

#### **i) prevenção e precaução da saúde no trabalho**

Presentes nos Direitos Sanitário e Ambiental, o princípio da prevenção e da precaução da saúde no trabalho dispõe que incumbe ao Estado e aos empregadores acautelarem-se diante de fatores ambientais e psicossociais que trazem ou podem trazer riscos à saúde no trabalho, adotando medidas para evitarem ou para eliminarem a agressão e o agravo ao bem-estar físico, mental e social do trabalhador ou, não sendo possível, reduzindo ao máximo seus impactos.

Tal princípio estabelece uma ordem de ações e de intervenções de saúde no trabalho. Primeiro busca-se a prevenção, depois a proteção e não a reparação, somente devida, em último caso, quando o agravo à saúde já aconteceu. Dentre as medidas de proteção persegue-se primeiro evitar ou eliminar o risco e, só depois, não sendo possível, reduzi-lo ao máximo.

A precaução diz respeito à incerteza dos riscos de certas atividades ou agentes, o que inclui o princípio do risco/benefício do Direito Sanitário. Por isso, tanto o Estado como o empregador devem avaliar os riscos para a saúde do trabalhador de determinada atividade ou fator de produção (ou mesmo de um fator humano, p. ex., no caso de assédio) para decidir sobre sua utilização, adotando, se for o caso, medidas acautelatórias que se fizerem necessárias.

### **j) segurança sanitária e ambiental do trabalho**

Como decorrência dos princípios das responsabilidades estatal e do empregador e da prevenção e da precaução da saúde no trabalho, aparece o princípio da segurança sanitária e ambiental do trabalho, que compreende o papel regulador e controlador do Estado sobre bens, produtos, serviços e atividades que apresentam riscos à saúde do trabalhador e do empregador em adotar equipamentos, instrumentos, processos e condições de trabalho mais seguros e adequados possíveis e em fornecer treinamento regular e apropriado aos trabalhadores.

Esse é um dos princípios da qual decorre a obrigação do Estado em expedir regulamentos em matéria de saúde do trabalho e de condições de trabalho (arts. 7º, XXII, da Constituição e arts. 154 e 155 da CLT), bem como, por exemplo, aprovar e certificar equipamentos de proteção individual, restringir ou autorizar comercialização, circulação e manuseio de certos produtos, vedar ou permitir certas atividades empresariais, etc.

Também deve o Estado manter a fiscalização do trabalho (arts. 9º da Convenção n. 155 da OIT, 1º da Convenção n. 81 da OIT, 155, II, e 156, I, da CLT), em condições operacionais, funcionais e financeiras, para, com autonomia, controlar ambientes e processos de trabalho.

Além disso, a segurança sanitária e ambiental do trabalho é feita pela vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental do trabalho, nos termos do art. 200, II, da Constituição.

Dentre as obrigações do empregador decorrente desse princípio, extrai-se a de adequar ergonomicamente as condições de trabalho e o modo de produção ao trabalhador e as suas características psicofísicas.

### **l) solidariedade na saúde do trabalho**

Seja em face da tradição incorporada às Convenções da OIT, seja porque a saúde é um direito de todos, a promoção da saúde no trabalho é aberta a todos, ao

Estado, empregador, trabalhador, representantes civis, sociedade civil organizada, meios de comunicação e a população em geral. Trata-se do princípio da solidariedade na saúde do trabalho.

Por essa razão, normas e diversos institutos nessa área são pensados e formados a incentivar a participação democrática. Em algumas áreas, há composições tripartites (governo e representantes de empregadores e de trabalhadores), como no processo de elaboração das NRs, e em outras apenas representantes de empregadores e de trabalhadores, como nas CIPAs.

Inclui-se nesse princípio o princípio da ubiquidade do Direito Ambiental, que diz respeito ao direito de informação em saúde do trabalho e nos riscos ambientais e psicossociais. Por esse princípio, todos têm o direito de serem informados, educados, treinados sobre os riscos ambientais e psicossociais advindos do trabalho; todos são chamados a participarem da saúde do trabalho, a combaterem as enfermidades ocupacionais e suas causas e a eliminarem a degradação do ambiente de trabalho.

#### **4.3.3. Natureza Jurídica**

O Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho é uma disciplina jurídica de direito misto (público e privado) porque suas normas e campo de abrangência compreendem desde questões afetas a relações de trabalho e emprego e cláusulas contratuais (como condições de trabalho) até a regulamentação de políticas pelo Estado e pelo empregador e alcançam desde o trabalhador e o empregador individualmente considerados, como socialmente a todos destinatários ou partícipes da saúde do trabalho.

Sob sua área de atuação, incidem regras de Direito Administrativo, Direito regulatório, Direito Civil (especialmente de responsabilidade civil), Direito Internacional,

Direito Ambiental, Direito do Trabalho e Direito Sanitário, especialmente voltadas ao Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho e de acordo com sua principiologia.

Em face de sua natureza jurídica mista, o Estado e o empregador, em especial, podem ser sujeitos passivos de demandas e de pretensões de promoção ou de proteção à saúde ou de satisfação de algum direito ou iniciativa em particular, dependendo, obviamente, de suas esferas de responsabilidades e atribuições.

#### **4.3.4. Funções**

É função do Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho: 1) promover e proteger a saúde no trabalho, 2) eliminar ou reduzir os riscos ambientais e psicossociais do trabalho, 3) assegurar o meio ambiente de trabalho equilibrado, sustentável e saudável.

Para desempenhar essas funções, incumbe ao Estado, especialmente: 1) promover, prevenir, proteger e recuperar a saúde no trabalho, por meio de políticas públicas e de atendimento e assistência sanitária ao trabalhador; 2) identificar, monitorar e tomar medidas em relação aos agravos, às doenças e aos acidentes do trabalho e aos riscos ambientais e psicossociais do trabalho; 3) regulamentar, controlar e fiscalizar o meio ambiente de trabalho.

O empregador tem o dever, entre outros, de: 1) promover e proteger à saúde do empregado por meio de condições de trabalho dignas, equilibradas e favoráveis e de boas práticas organizacionais; 2) identificar, aprimorar e melhorar, sistematicamente, as condições de trabalho que possam trazer algum risco ambiental ou psicossocial do trabalho à saúde do trabalhador, inclusive dotando-o de proteção e de treinamento adequados contra agravos a sua saúde física e psíquica; 3) controlar, adequar e preservar o meio ambiente do trabalho livre de qualquer risco à integridade física ou mental dos trabalhadores.



O trabalhador deve: 1) proteger e promover sua própria saúde, colaborando com o empregador na construção de um ambiente saudável, respeitando às normas e regras de segurança e saúde no trabalho e participando de iniciativas de prevenção e promoção da saúde, inclusive treinamentos; 2) manter as condições de trabalho hígidas, contribuindo para preservar, eliminar ou reduzir os riscos ambientais e psicossociais do trabalho; 3) participar na construção de um meio ambiente de trabalho equilibrado, sustentável e saudável.

#### **4.3.5. Método**

O Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho possui método próprio para construção das normas sanitárias e ambientais do trabalho, com participação tripartite (governo e representantes de trabalhadores e de empregadores), entre empregados e empregadores (mediante negociação coletiva), pelo próprio empregador (ordens e normas de serviço) e, até, mesmo de outras entidades e da sociedade em geral.

Em face do princípio protetor do Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho e de seus subprincípios, a regulamentação pelo Estado e a atuação dos empregadores é focada na proteção do hipossuficiente sanitário. Com isso, as regras de hermenêutica, de conflito aparente de normas e de integração de normas em face de lacunas são examinadas sob essa ótica, sob esse prisma, constituindo, assim, em uma verdadeira e distintiva metodologia jurídica.

Por lidar com saúde, trabalho e meio ambiente, como bens individuais e coletivos, os direitos fundamentais insertos nos arts. 1º, III e IV, 5º, XIII, 6º, 7º, *caput* e XXII, 170, 193, 196, 200, II e VIII, e 225 da Constituição conduzem a concretização e a plena operacionalidade do Direito Sanitário e Ambiental de Trabalho, ainda que certa medida, política ou regulação não tenha sido efetuada. Nesse aspecto, o trabalhador não pode, por exemplo, aguardar uma lei ou um regulamento disciplinando o assédio moral nas relações de trabalho para exigir do Estado ou do empregador medidas

protetivas. Essas se impõem pela própria natureza dos direitos fundamentais envolvidos. Trata-se, portanto, de um método distintivo desse ramo do direito.

#### **4.3.6. Divisões e relações com outros ramos do Direito e outras ciências**

O Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho subdivide-se em: a) Direito Sanitário do Trabalho, cujo objeto principal é a saúde no trabalho e, em especial, a saúde pública e o direito regulatório do Estado na área de saúde do trabalho; b) Direito Ambiental do Trabalho, que tem como foco o ambiente de trabalho e as condições de trabalho ofertadas pelo empregador; c) Direito Internacional Sanitário e Ambiental do Trabalho, formado pelo conjunto de tratados e normas internacionais sobre saúde no trabalho e/ou meio ambiente do trabalho.

O Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho tem íntima ligação com o Direito do Trabalho, o Direito Sanitário e o Direito Ambiental, ramos dos quais advém e dos quais seus princípios fundamentais e instrumentais se inspiram.

Além disso, o Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho tem proximidade com o Direito:

I) Constitucional, porque seus princípios fundamentais são direitos fundamentais, cuja concretização e aplicação observam a lógica própria dessa disciplina. As atribuições do Estado e do empregador em Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho decorrem da Constituição, bem como seus princípios instrumentais;

II) Previdenciário, compartilhando elementos comuns, como conceitos de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, de nexos etiológicos, comunicação de acidente de trabalho, lista de doenças ocupacionais, questões epidemiológicas, que reclamam colaboração, integração e sistematização de ações e procedimentos comuns;

III) Administrativo e regulatório, cujos princípios e regras de regulamentação regem e interferem no Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho, bem como a disciplina de atos administrativos e seu controle judicial;

IV) Civil, especialmente a dogmática referente à responsabilidade civil, que tem especial aplicação no Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho;

V) Penal e Processual Penal, pois há diversos tipos penais, que dizem respeito ao trabalho, à incolumidade da saúde e ao meio ambiente, a autoridades públicas (como os auditores fiscais do trabalho), e a veracidade documental e ideológica e que podem ser demandados na esfera criminal;

VI) Processual do Trabalho e Processual Civil, utilizados nas mais diversas demandas ambientais nas diversas esferas do Poder Judiciário. Há obrigações de direito material que podem ser exigíveis em processos judiciais, como na obrigação de exibição de documentos sanitários ambientais do trabalho (como PPRA, PCMSO, atestados de saúde ocupacional);

VII) Tributário, especialmente em face das penalidades administrativas decorrentes da fiscalização do trabalho, sua inscrição em dívida ativa, cobrança, remissão, parcelamento, etc.;

VIII) Empresarial, por restringir e interferir na livre iniciativa e na organização de trabalho, nos bens societários e na dinâmica e no processo de produção;

IX) Coletivo, porque questões de saúde, trabalho e meio ambiente podem atingir direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos e exigirem tratamento próprio desses direitos metaindividuais.

O Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho relaciona-se e interage com todas as disciplinas da área de saúde do trabalho, especialmente: Medicina (em disciplinas com medicina clínica, do trabalho, infortunística, psiquiatria, vigilância epidemiológica, etc.), Psicologia (e, em particular, a psicologia social e do trabalho e a psicodinâmica do trabalho), Ergonomia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Enfermagem, que atuam

diretamente na promoção, na prevenção, na identificação do nexo causal, na proteção ou na recuperação da saúde do trabalho.

Por tratar dos riscos ambientais e psicossociais e de seus impactos, o Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho utiliza-se e auxilia-se, de modo particular, da Engenharia do Trabalho, da Engenharia de Produção, da Engenharia Sanitária e Ambiental, e da Ecologia.

Por interferir em aspectos empresariais, sociais e humanos, essa nova disciplina jurídica, também influencia e é influenciada pela Administração, Economia, Sociologia e Antropologia.

Ante o princípio da solidariedade na saúde do trabalho, a exigir informação, educação e educação, o Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho relaciona-se com a Educação, Pedagogia, Jornalismo, Publicidade e Propaganda.

#### **4.3.7. Autonomia**

Para uma ciência ter autonomia é necessário que: I) seja ampla ao ponto de merecer um estudo de conjunto, adequado e particular; II) “contenha doutrinas homogêneas dominadas por conceitos gerais comuns e distintos dos conceitos gerais que informam outras disciplinas”; III) tenha método próprio<sup>554</sup>.

Percebe-se, assim, que o olhar sobre a saúde do trabalhador e sobre os riscos psicossociais requerem uma dogmática jurídica própria, que alcance não apenas aspectos de meio ambiente do trabalho, como vem sendo feito atualmente, mas também agregando elementos de direito sanitário e toda sua sistemática. Além disso, há princípios próprios e métodos distintos.

---

<sup>554</sup> MARTINS, Sérgio, Op. cit., p. 49

Nasce, assim, o Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho, como disciplina jurídica própria, campo temático vasto, princípios e normas próprias e métodos que o distinguem de outros ramos jurídicos. É autônoma, tendo subdivisões e relações com outras ciências e com outros ramos do Direito.

#### **4.4. Subsídios que podem ser úteis a uma política pública em saúde mental**

Para responder a quarta questão sobre a existência de algum modelo ou diretriz de política pública em saúde mental do trabalho na União Europeia ou no Brasil, é importante pesquisar as contribuições que existem nessa matéria, seja em relação à saúde mental no trabalho, seja para os riscos psicossociais.

##### **4.4.1. Modelos de gestão dos riscos psicossociais**

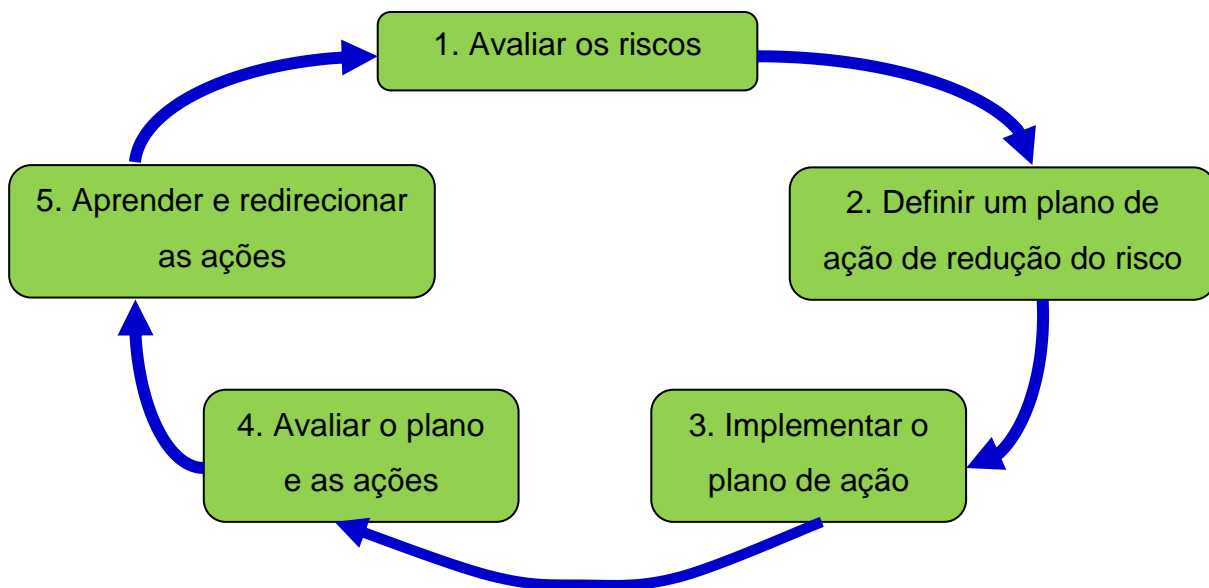
Na Europa, desenvolveram-se alguns modelos de gestão dos riscos psicossociais que podem ser compatibilizados e utilizados no Brasil.

###### **4.4.1.1. O Psychosocial Risk Management Excellence Framework**

No âmbito do *Institute of Work, Health & Organizations of Univeristy of Nottingham* (Instituto de Trabalho, Saúde e Organizações da Universidade de Nottingham, Reino Unido) foi proposto o *Psychosocial Risk Management Excellence Framework* (Prima-EF) ou o Modelo de Excelência para a Gestão de Riscos Psicossociais no Local de Trabalho.

O projeto que originou o modelo europeu teve entre seus parceiros a OIT e institutos de diversos países europeus e possuía 5 (cinco) objetivos, dentre os quais se destacam quatro: desenvolver o conhecimento existente e rever as metodologias disponíveis para avaliar a prevalência e impacto dos riscos psicossociais no trabalho e o estresse no trabalho; desenvolver indicadores de estresse e violência no trabalho para promover a harmonização no domínio da gestão de riscos psicossociais e reforçar as melhores práticas de negócios; desenvolver recomendações e orientações detalhadas de melhores práticas de gestão de riscos no local de trabalho e de qualidade de vida; e divulgar os resultados do projeto para os interessados e parceiros sociais para o envolvimento e adoção das melhores práticas<sup>555</sup>.

Dentre as pesquisas desenvolvidas no âmbito daquela instituição, Stavroula Leka, Amanda Griffiths e Tom Cox<sup>556</sup> propõem um modelo cíclico, de 5 (cinco) etapas, para eliminar/atenuar os riscos psicossociais à saúde do trabalhador:



**Ilustração 10:** Ciclo (política) de gerenciamento dos riscos psicossociais (Leka, Griffiths e Cox, 2003)

<sup>555</sup> PRIMA CONSORTIUM. Disponível em: <<http://www.prima-ef.org/prima-ef.html>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

<sup>556</sup> LEKA, Stavroula; GRIFFTHS, Amanda; e COX, Tom. Work Organization and Stress. Geneva: World Health Organization, 2003, pp. 12-13. Disponível em: <[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/en/oehstress.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehstress.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2018.

A avaliação dos riscos psicossociais compreende, segundo João Manuel Aguiar Coelho<sup>557</sup>: a) a análise de risco, na qual se identifica o perigo (a capacidade de um agente em causar dano a alguém) e se estima o risco; isto é, avalia-se a probabilidade e as consequências da materialização do perigo; e b) a valorização do risco, emitindo-se um juízo sobre a tolerabilidade (ou aceitabilidade) do risco.

Stavroula Leka, Tom Cox e Gerard Zwetsloot<sup>558</sup>, ao apresentarem *Psychosocial Risk Management Excellence Framework* (Prima-EF), sustentam que o monitoramento do risco psicossocial deve ser definido com o exame sistemático das atividades econômicas que têm sido causadoras de danos aos trabalhadores e com a identificação de qual fator psicossocial é determinante para afetar à saúde dos trabalhadores.

Ao tratar dessa etapa do ciclo de gerenciamento dos riscos psicossociais, Maria Carmen Martinez<sup>559</sup> propõe que a avaliação dos riscos compreenda análises ergonômicas do trabalho, a aplicação de questionários autoaplicáveis mediante instrumentos validados, a formação de grupos focais e outras técnicas qualitativas, a utilização da psicodinâmica do trabalho, avaliações do ambiente físico do trabalho e constante socorro à literatura especializada. Para ela, nessa etapa, serão identificados os problemas e serão definidas as prioridades, segundo a magnitude do risco, sua transcendência ou gravidade, identificada a vulnerabilidade dos trabalhadores e os custos das medidas protetivas, a capacidade gerencial em lidar com esses riscos e o grau de interesse da empresa em eliminá-los ou reduzi-los.

---

<sup>557</sup> COELHO, João Manuel Aguiar. *Gestão Preventiva de Riscos Psicossociais no trabalho em hospitais no quadro da União Europeia*. Tese de doutorado (em Ciência Sociais). Universidade Fernando Pessoa. Oporto, 2009, p. 97. Disponível em: <[https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1388/1/TeseDout\\_AguiarCoelho2009.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1388/1/TeseDout_AguiarCoelho2009.pdf)>. Acesso em: 23 dez. 2018.

<sup>558</sup> LEKA, Stavroula; COX, Tom; e ZWETSLOOT, Gerard. The European framework for Psychosocial Risk Management (Prima EF) In: LEKA, Stavroula; COX, Tom (Orgs). *The European framework for Psychosocial Risk Management: Prima EF*. Nottingham: Institute of World Health and Organizations, 2008, pp. 12-13. Disponível em: <[http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef\\_ebook.pdf](http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef_ebook.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2018.

<sup>559</sup> MARTINEZ, Op. cit.

Maartje Bakhuys Roozeboom, Irene Houtman e Seth van den Bossche<sup>560</sup> apresentam algumas metodologias para a avaliação dos riscos psicossociais, apontando seus prós e contras, tais como questionários impressos, entrevistas por telefone ou pessoal, formulários digitais, inscitos e a combinação deles. Eles destacam que diversos países da União Europeia, em complementação ao Prima-EF, validaram um instrumento de pesquisa que mede a qualidade do trabalho e do emprego, incluído os riscos psicossociais por estresse, violência e assédio, o *European Working Conditions Survey* (EWCS) (Pesquisa Europeia das Condições de Trabalho)<sup>561</sup>, mas que há uma variedade de outros instrumentos.

Segundo Roozeboom, Houtman e Bossche<sup>562</sup>, os principais indicadores do EWCS são agrupados considerando as seguintes categorias: I) características individuais e demográficas, como idade, educação, estilo de vida, capacidade de suportar a carga de trabalho; II) características organizacionais, tais como setor, situação econômica da empresa, políticas e instalações, cultura organizacional, relações industriais; III) fatores de riscos relacionados ao trabalho, tais como condições de emprego, projeto organizacional, qualidade do trabalho, carga laboral, violência, assédio, duração do trabalho, interferência do trabalho na vida privada, uso da tecnologia; IV) resultados, como acidentes de trabalho, queixas de saúde, satisfação no trabalho, saúde física, desempenho, afastamentos, habilidade de trabalho; v) ações de prevenção e intervenções, como avaliações, metas, evoluções, participações de empregados.

Roozeboom, Houtman e Bossche<sup>563</sup> sublinham os seguintes tópicos do EWCS:

---

<sup>560</sup> ROOZEBOOM, Maartje B.; HOUTMAN, Irene; e BOSSCHE, Seth van den. Monitoring Psychosocial risk at work. In: LEKA, Stavroula; COX, Tom (Orgs). *The European framework for Psychosocial Risk Management: Prima EF*. Nottingham: Institute of World Health and Organizations, 2008, pp. 22-23. Disponível em: <[http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef\\_ebook.pdf](http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef_ebook.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2018.

<sup>561</sup> Idem, pp. 23-24.

<sup>562</sup> Idem, p.25.

<sup>563</sup> Idem, pp. 32-33.



**Esquema 3:** síntese dos principais pontos da avaliação de riscos psicossociais segundo o EWCS

- Fatores organizacionais
  - Políticas e instalações
    - Condições para otimização da relação do trabalho com a vida particular.
    - Gerenciamento de recursos humanos.
    - Políticas de segurança e saúde ocupacionais.
    - Responsabilidade social da corporação com a gestão dos riscos psicossociais.
    - Estratégias de negócios.
  - Cultura organizacional
    - Relacionamento aberta e de confiança entre chefia e empregados.
    - Informação da chefia e *feedback*.
    - Comunicação vertical (subordinados/chefia e chefia/subordinados).
    - Mérito organizacional.
  - Relações industriais
    - Existência de conselhos de trabalho e representação de empregados.
    - Filiação sindical.
- Acordos coletivos. Fatores relacionados ao trabalho
  - Condições de trabalho
    - Contrato
    - Pagamento
    - História de Trabalho
  - Projeto organizacional
    - Rotatividade de emprego e treinamento
    - Equipe de trabalho
  - Qualidade do trabalho
    - Múltiplas atividades
    - Carga de trabalho
    - Autonomia e capacidade de decisão
    - Segurança no emprego
    - Suporte social e conflitos
    - Violência, assédio e *bullying*
    - Discriminação
    - Duração do Trabalho
    - Trabalho de casa, teletrabalho
- Resultados
  - Relacionados à saúde
    - Acidentes de trabalho
    - Queixas de saúde
    - Saúde física
    - Saúde mental
  - Relacionados à satisfação do trabalho
    - Satisfação no trabalho
    - Volume de trabalho
  - Afastamentos e presenteísmo
    - Quantidade de doentes
    - Causas dos afastamentos
    - Trabalho mesmo doente e presenteísmo
  - Custos econômicos
    - De acidentes e de afastamentos do serviço
    - Desempenho e produtividade
  - Capacidade de trabalho
    - Avaliação da saúde e da capacidade de trabalho
- Ações de prevenção e intervenções
  - Avaliação

- Risco de assédio
- Gravação e registro de presenças, acidentes e doenças
- Investigação das causas de acidentes e doenças
- Medidas direcionadas a
  - Redução dos riscos psicossociais
  - Melhora da autonomia, controle e recursos organizacionais
  - Melhora da capacidade de enfrentamento, do fornecimento de informações e de treinamento
  - Retorno ao trabalho
  - Direção e controle das medições do trabalho
- Evolução
  - Uso das políticas e instrumentos de trabalho
  - Efetividade das metas
  - Processo de evolução para implantação de metas
- Participações dos empregados
  - Riscos de avaliações
  - Desenvolvimento e implantação do plano de ação

**Fonte:** ROOZEBOOM, Maartje B.; HOUTMAN, Irene; e BOSSCHE, 2008.

Identificado os riscos, passa-se a elaboração de um plano de ação para redução dos riscos psicossociais, onde são estabelecidas ações programáticas, com justificativa, objetivos e metas, população-alvo, atribuições, atividades, rotinas, cronograma, custos e financiamento.

Para Maria Carmen Martinez<sup>564</sup>, o plano de ação, consistente em programas sistematizados de promoção à saúde, segurança e bem-estar no trabalho, deve prever intervenções múltiplas (para os diversos fatores de risco), integradas e contínuas, fundadas em evidências, e contar com uma equipe multidisciplinar, com a participação dos trabalhadores.

Stavroula Leka e Tom Cox<sup>565</sup> destacam a importância da avaliação do plano de ações, que compreende o processo de sua implementação, os resultados das ações e a estrutura utilizada. Tal avaliação deve ser periódica e as lições devem ser expressamente identificadas e comunicadas para uma larga audiência. Tais lições serão a base para o início do próximo ciclo de gerenciamento dos riscos psicossociais.

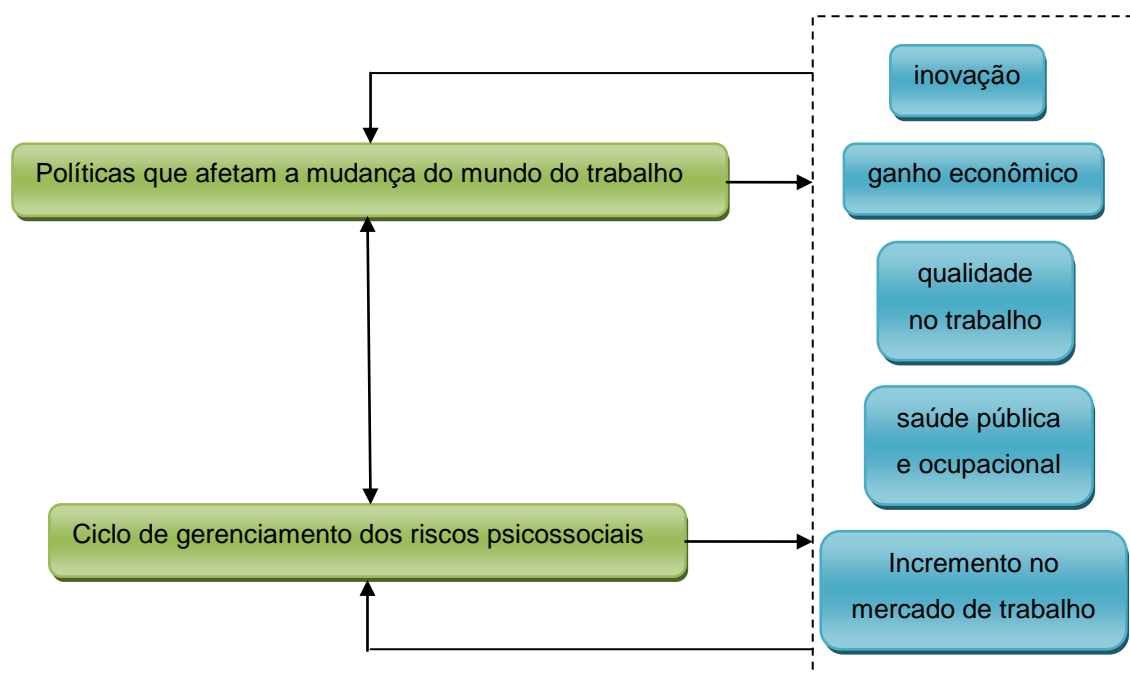
---

<sup>564</sup> MARTINEZ, op. cit.

<sup>565</sup> LEKA, COX e ZWETSLOOT, op. cit., p. 13.

Essa política cíclica de gerenciamento dos riscos psicossociais do Prima EF, para Stavroula Leka e Tom Cox<sup>566</sup>, produzem como resultados inovação, ganho econômico, qualidade no trabalho, saúde pública e ocupacional e incremento no mercado de trabalho, que, por sua vez, impactam as políticas que afetam mudanças no mundo do trabalho e, conseqüentemente, também no próprio cíclico de gerenciamento dos riscos psicossociais:

**Organograma 4:** O processo da política de gerenciamento dos riscos psicossociais a nível macro (Leka, Cox e Swetslook, 2008)



Esse modelo do Prima EF acabou servindo de inspiração para outros modelos propostos em organismo internacionais sediados na Europa.

<sup>566</sup> LEKA, COX e ZWETSLOOT, op. cit., p. 13.

#### 4.4.1.2. O sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho

A Organização Internacional do Trabalho<sup>567</sup> em 2011 propôs o *Occupational Safety and Health (OSH) Management System* (Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho), que prevê normas e comportamentos, com o objetivo de:

“Avaliar e melhorar comportamentos relativamente à prevenção de incidentes e de acidentes no local de trabalho, através da gestão efetiva de riscos perigosos e de riscos no local de trabalho. Trata-se de um método lógico e gradual de decidir o que é necessário fazer, como fazer melhor, de acompanhar os progressos no sentido dos objetivos estabelecidos, de avaliar a forma como é feito e de identificar áreas a aperfeiçoar

O *OSH Management System* funda-se na ideia do ciclo operacional *Deming*, proposto por Karen G. Bulsuk, composto das etapas Planificar, Desenvolver, Verificar e Ajustar (PDVA). Aplicada à Segurança e Saúde no Trabalho, “planificar” envolve o estabelecimento de uma política pública de segurança e saúde no trabalho, o planeamento inclusive financeiro, a aquisição de competências e a organização do sistema, a identificação de perigos e a avaliação de riscos. O “desenvolver” diz respeito à implementação e à operacionalidade do programa de segurança e saúde no trabalho. “Verificar” refere-se à análise da eficácia anterior e posterior do programa e “ajustar” fecha o ciclo na perspectiva de uma contínua melhoria e aperfeiçoamento para o ciclo seguinte<sup>568</sup>.

Segundo a OIT<sup>569</sup>, esse sistema de gestão de segurança e saúde no trabalho é um instrumento lógico e flexível, que pode ser adequado à dimensão e à atividade da organização, permitindo centrar-se em perigos e riscos de carácter genérico e específico. Ele é útil tanto para empresas pequenas que têm um único processo produtivo em que os riscos e perigos são de fácil identificação, como para atividades que compreendem múltiplos riscos. Tal sistema assegura que: I) a implementação de medidas de

---

<sup>567</sup> ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, Op. cit., 2011, p. 3.

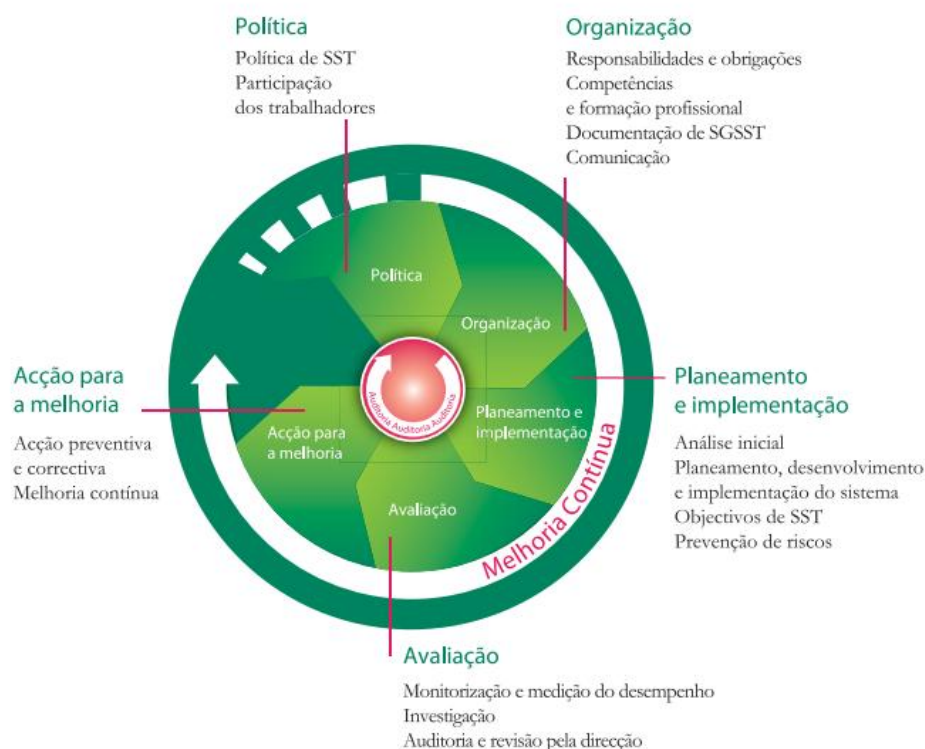
<sup>568</sup> Idem, p. 3.

<sup>569</sup> Idem, pp. 3-4.

prevenção e de proteção sejam adotadas de forma eficaz e coerente; II) políticas pertinentes sejam estabelecidas; III) compromissos sejam assumidos; IV) tenham atenção todos os elementos do local de trabalho que produzam riscos profissionais; v) a direção da empresa e os trabalhadores estejam envolvidos no programa de acordo com seu nível de responsabilidade.

A implantação do *OSH Management System* no âmbito do empregador, considerando o ciclo operacional Deming PDVA, é feito em um ciclo de 5 (cinco) etapas, conforme figura abaixo:

### As Linhas Orientadoras da OIT sobre SGSST: Um ciclo de melhoria contínua



**Ilustração 11:** Linhas orientadoras do Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho da OIT (OIT, 2011)

Como se vê, o ciclo operacional proposto pela OIT no Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho é similar ao proposto no âmbito do *Psychosocial Risk Management Excellence Framework* (Prima-EF).

Nesse aspecto, a OIT acaba por adotar, como proposta de uma gestão de todos os riscos ambientais à saúde do trabalhador, um modelo análogo ao do Prima EF, em uma concepção cíclica e de progressivo controle dos riscos do trabalho e promoção da saúde no trabalho.

A OIT<sup>570</sup> ressalta que esse modelo, por sua abordagem sistêmica, poderá trazer benefícios para a maioria das empresas, mas que pode ser adaptado, reduzido ou tornado menos formal, considerando as peculiaridades de cada empregador, mas desde que seja implantado para melhorar as medidas de prevenção e de proteção à saúde do trabalhador.

#### **4.4.1.3. O modelo Local de Trabalho Saudável da OMS**

Além do modelo do Prima-EF, desenvolvido em face de demanda da OMS, essa organização internacional acabou por criar um modelo próprio, denominado de Local de Trabalho Saudável.

Em 2007, a OMS<sup>571</sup> aprovou o Plano de Ação Global para a saúde dos trabalhadores com o objetivo de elaborar e implementar instrumentos de políticas e normas para a saúde dos trabalhadores; proteger e promover a saúde no ambiente de trabalho; promover o desempenho e o acesso aos serviços de saúde ocupacional; fornecer e divulgar evidências, objetivando a ação e a prática; e incorporar a saúde dos trabalhadores em outras políticas. Em 2009, os documentos produzidos foram revisados, considerando a literatura especializada, e em 2010 foi lançado o modelo

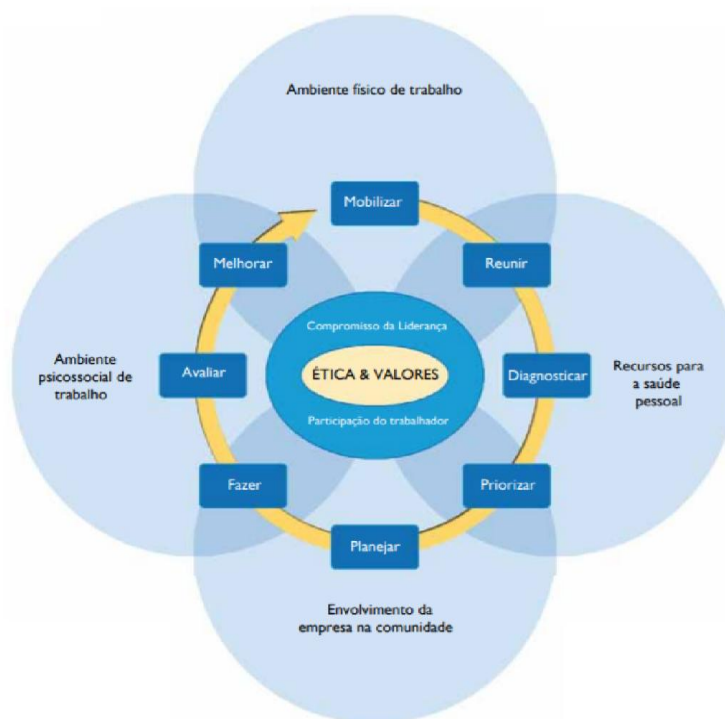
---

<sup>570</sup> Idem, pp. 8-9.

<sup>571</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação para empregados, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. Brasília: SESI, 2010a, p. 1.

Local de Trabalho saudável da OMS (*WHO Healthy Workplace Framework and Model*)<sup>572</sup>.

Da mesma forma que os modelos anteriores, o modelo do Local de Trabalho Saudável da OMS é cíclico e baseia-se na elaboração de um plano de ação (um programa de intervenção contínuo, que se renova a cada ciclo):



**Ilustração 12:** Modelo Local de Trabalho Seguro da OMS (OMS, 2010a)

O modelo do Local de Trabalho saudável procura trabalhar em 4 (quatro) áreas, a partir da qual são desenvolvidas as ações, a saber: ambiente físico do trabalho,

<sup>572</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *WHO Healthy Workplace Framework and Model: background and supporting literature and practice*. Genebra: OMS, 2010b.

ambiente psicossocial de trabalho, recursos para a saúde pessoal e envolvimento da empresa na comunidade<sup>573</sup>.

O ciclo inicia-se com a mobilização no ambiente físico de trabalho dos atores que compõe a organização de trabalho (fator humano) e procura reunir as informações sobre agravos e enfermidades e, ao final do ciclo, proporcionar efetiva melhoria da saúde e de condições de trabalho.

Os recursos para a saúde pessoal<sup>574</sup>:

Referem-se aos serviços de saúde, informação, recursos, oportunidades, flexibilidade, e outros ambientes de apoio que uma empresa proporciona aos trabalhadores para apoiar ou incentivar os seus esforços em melhorar ou manter estilo de vida saudável, bem como de acompanhar e apoiar sua saúde física e mental.

As ações desenvolvidas para a saúde pessoal podem, por exemplo, trabalhar questões como inatividade física, má alimentação, fumo, etc.

O envolvimento da empresa na comunidade diz respeito às atividades nas quais uma empresa pode participar, ou conhecimentos e recursos que pode prover para apoiar o bem-estar físico e social de uma comunidade em que atua, como controlar a emissão de poluentes, ampliar a atenção à saúde básica gratuita dos trabalhadores e familiares, proporcionar a alfabetização deles, etc.<sup>575</sup>

Por fim, o modelo trabalha com as questões e fatores afetos aos riscos psicossociais de trabalho, especialmente avaliando-os e aprimorando seus influxos sobre a saúde física e mental do trabalhador.

A base desse modelo está na ética e nos valores, sobre os quais se assenta o compromisso assumido pela empresa e a participação dos trabalhadores no aperfeiçoamento e na construção de um local e ambiente de trabalho saudáveis.

---

<sup>573</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Op. cit., 2010a, p. 7.

<sup>574</sup> Idem, p. 11.

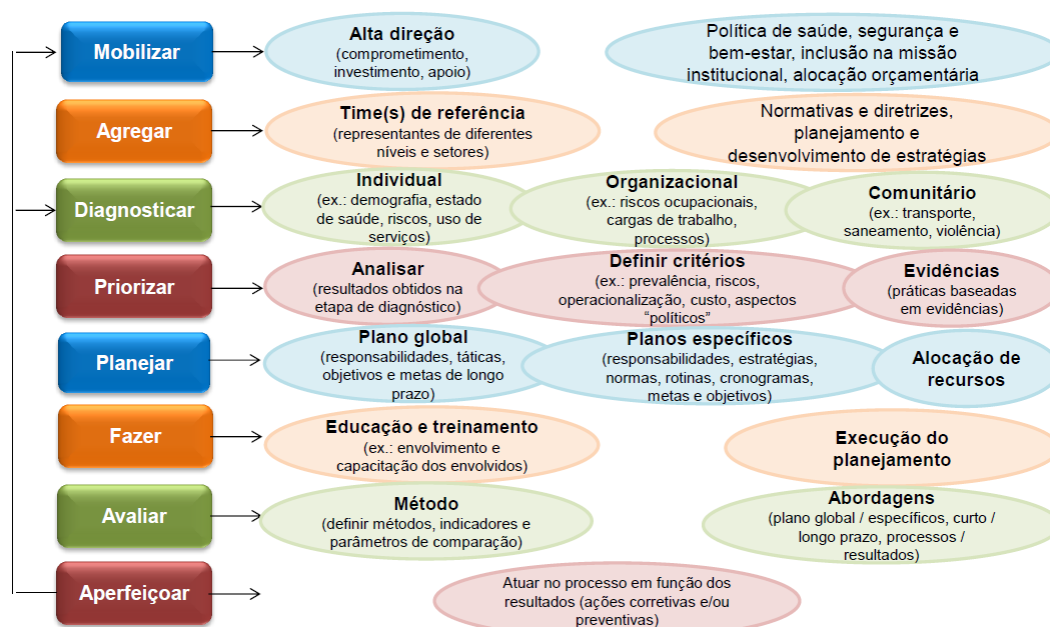
<sup>575</sup> Idem, pp. 13-14.



Maria Carmen Martinez<sup>576</sup> sugere uma adaptação desse modelo e apresenta, em um organograma, a descrição que sintetiza cada uma dessas ações e que se reproduz, com a devida homenagem, na íntegra:

**Organograma 5:** Estratégias das ações no Modelo de Local de Trabalho Saudável da OMS (Martinez, 2018)

### OMS - Modelo Local de Trabalho Saudável: Estratégias táticas para o processo de melhoria contínua



Percebe-se que o modelo desenvolvido do Local de Trabalho Saudável desenvolvido pela OMS é mais amplo do que os anteriores. Ele está baseado na ideia da responsabilidade socioambiental da empresa, fundada em valores éticos e compromissos, e na participação colaborativa dos trabalhadores em um processo de construção mútua e de melhoria das condições pessoais e sociais do trabalho.

<sup>576</sup> MARTINEZ, Op. cit.

#### 4.4.2. Instrumentos de avaliação dos riscos psicossociais ou do adoecimento mental pelo trabalho

##### 4.4.2.1 Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho

O Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho (Iris) foi desenvolvido no Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de Brasília a partir de pesquisas em Psicodinâmica do Trabalho. Criado a partir de estudos de Ana Magnólia B. Mendes em 1999, com diversas validações e denominações posteriores, até chegar ao nome atual, proposto por Ana Magnólia Mendes e Luciana K. Reis Araújo em 2012 e que tem como foco o sofrimento patogênico<sup>577</sup>.

O Iris é basicamente um questionário “formado por itens positivos e negativos, de modo que o sofrimento patogênico é identificado na presença de vivências negativas e ausência de vivências positivas”<sup>578</sup>, totalizando 61 itens pontuados cada um em uma escala de 5 pontos e distribuídos em quatro categorias teóricas: sentimento de indignidade, imagem de inutilidade, imagem de desqualificação e vivência depressiva. Após novas validações, o instrumento ficou com 45 itens e três fatores: utilidade, indignidade e reconhecimento, com índices de confiança, isto é, estimativa de precisão para uma população desconhecida com base em uma amostragem realizada, de 89%, 81% e 83%, respectivamente.

Na categoria “utilidade” é avaliado o sentimento de valorização do trabalho, isto é, se o fazer um trabalho tem sentido para o trabalhador, e, ainda, a importância e o

---

<sup>577</sup> FACAS, Emílio Peres. *Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho: contribuições da Psicodinâmica do Trabalho*. Tese de doutorado (em Psicologia). Universidade de Brasília. Brasília, 2013, p. 109; MENDES, Ana Magnólia B.; ARAÚJO, Luciana K. Reis. *Clínica psicodinâmica do trabalho*. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2012.

<sup>578</sup> FACAS, Op. cit., pp. 109-110.

significado do trabalho prestado para a organização, para clientes e/ou para a sociedade. Eis os itens e os pesos das respostas<sup>579</sup>:

**Tabela 12:** Itens relacionados à “utilidade” avaliados pelo Iris, de acordo com as escalas e os fatores relacionados ao sofrimento patogênico (MENDES e ARAÚJO, 2012)

<b>Itens relacionados à Utilidade</b>	<b>Peso</b>
Meu trabalho é importante para a organização	0,62
Meu trabalho tem finalidade	0,62
Sinto-me útil no meu trabalho	0,57
Minhas tarefas são significativas para mim	0,51
Minhas tarefas são significativas para as pessoas em geral	0,51
Sinto-me produtivo no meu trabalho	0,50
Identifico-me com minhas tarefas	0,49
Tenho disposição para realizar minhas tarefas	0,48
Meu trabalho contribui para o desenvolvimento da sociedade	0,44
Minhas tarefas exigem conhecimentos específicos	0,42
Sinto orgulho do trabalho que realizo	0,41
Minhas tarefas são banais	- 0,41
Consigo adaptar meu trabalho as minhas expectativas	0,41
Utilizo minha criatividade no desempenho das minhas tarefas	0,40
Quando executo minhas tarefas realizo-me profissionalmente	0,39

O fator “indignidade” diz respeito ao “sentir-se injustiçado, desanimado, insatisfeito, desgastado com o trabalho”<sup>580</sup>. São esses os itens avaliados<sup>581</sup>:

**Tabela 13:** Itens relacionados à “indignidade” avaliados pelo Iris, de acordo com as escalas e os fatores relacionados ao sofrimento patogênico (MENDES e ARAÚJO, 2012)

<b>Itens relacionados à Indignidade</b>	<b>Peso</b>
Meu trabalho é cansativo	0,59
Meu trabalho é desgastante	0,57
Tenho frustrações com meu trabalho	0,55
Minhas tarefas são desagradáveis	0,54
Sinto-me sobrecarregado no meu trabalho	0,53
Sinto desânimo no meu trabalho	0,50
Fico revoltado quando tenho que submeter meu trabalho a decisões políticas	0,48
Meu trabalho me causa sofrimento	0,47
A repetitividade das minhas tarefas me incomoda	0,39
Revolta-me a submissão do meu chefe à ordens superiores	0,38

<sup>579</sup> MENDES e ARAÚJO, Op. cit., p. 138.

<sup>580</sup> FACAS, Op. cit., p. 111.

<sup>581</sup> MENDES e ARAÚJO, Op. cit., p. 138.

Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado	0,37
Sinto insatisfação no meu trabalho	0,36
Sinto-me injustiçado pelo sistema de promoção da organização	0,35
As condições de trabalho oferecidas são insuficientes para os resultados esperados	0,30
Tenho receio de ser punido ao cometer erros	0,30
É injusta a distribuição da carga de trabalho na equipe	0,30
O número de pessoas é insuficiente para execução das atividades da minha unidade	0,30

O “reconhecimento” é o último elemento avaliado e diz respeito a sentir-se “qualificado, aceito e admirado pelos colegas e chefias e livre para expressar o que pensa e sente em relação ao seu trabalho”<sup>582</sup>. Os objetos da avaliação são<sup>583</sup>:

**Tabela 14:** Itens relacionados ao “reconhecimento” avaliados pelo Iris, de acordo com as escalas e os fatores relacionados ao sofrimento patogênico (MENDES e ARAÚJO, 2012)

<b>Itens relacionados ao Reconhecimento</b>	<b>Peso</b>
Sinto o reconhecimento dos meus colegas pelo trabalho que realizo	0,64
Tenho liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	0,61
Sinto meus colegas solidários comigo	0,55
Tenho liberdade para organizar meu trabalho da forma que quero	0,54
No meu trabalho participo desde o planejamento até a execução das tarefas	0,50
Sinto o reconhecimento da minha chefia pelo trabalho que realizo	0,48
Gosto de conviver com meus colegas de trabalho	0,45
No meu trabalho posso ser eu mesmo	0,42
O tipo de trabalho que faço é admirado pelos outros	0,36
No trabalho uso meu estilo pessoal	0,35
Tenho autonomia no desempenho das minhas tarefas	0,35
Há possibilidade de diálogo com a chefia da minha unidade	0,30
Existe confiança na relação entre chefia e subordinado	0,30

A escala de pontuação associada a cada item de acordo com a frequência é: 1 ponto para “nunca”, 2 pontos para “raramente”, 3 pontos para “às vezes”, 4 pontos para “frequentemente” e 5 para “sempre”.

Emílio Facas<sup>584</sup> apresenta, ainda, os intervalos de avaliação para o Iris em cada uma dessas categorias de acordo com as médias ponderada das respostas:

<sup>582</sup> FACAS, Op. cit., p. 111.

<sup>583</sup> MENDES e ARAÚJO, Op. cit., p. 138.

<sup>584</sup> FACAS, Op. cit., p. 113.

**Tabela 15:** Intervalos de avaliação por fatores pelo Iris (FACAS, 2013)

<b>Categoria</b>	<b>Menor que 2,50</b>	<b>Entre 2,50 e 3,50</b>	<b>Maior que 3,50</b>
Utilidade e Reconhecimento	Risco Crítico	Risco Moderado	Risco Ausente
Indignidade	Risco Ausente	Risco Moderado	Risco Crítico

Emílio Facas<sup>585</sup> assevera que a avaliação geral de riscos de sofrimento patogênico pelo Iris obedece a seguinte sistemática:

Riscos críticos, quando dos três fatores, dois apresentarem riscos críticos ou quando um apresentar-se como crítico e os demais moderados; riscos moderados quando os três fatores apresentar-se como moderado ou dois moderados e um ausente ou um crítico e dois ausentes; e riscos ausentes, quando os três fatores apresentar-se como ausentes ou pelos menos dois ausentes e um moderado.

Percebe-se, assim que seguindo a tradição brasileira da Infortunística em avaliar os riscos à saúde do trabalhador por critérios quantitativos, o Iris, utiliza-se da psicometria e de técnicas de análise fatorial para quantificar matematicamente (em escalas), o nível de adoecimento psíquico existente em razão do trabalho.

#### **4.4.2.2. Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho**

O Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (Proart) foi desenvolvido em 2003 na tese de doutorado em Psicologia da Universidade de Brasília (UnB) por Emílio Peres Facas<sup>586</sup> para mapeamento dos riscos psicossociais (e de adoecimento psíquico ocupacional) e tem como objetivos<sup>587</sup>:

Investigar as características da organização do trabalho; • Avaliar o estilo de gestão da organização; • Levantar os indicadores de sofrimento patogênico no trabalho; • Identificar os danos físicos, psicológicos e sociais decorrentes do trabalho; • Comparar a relação entre as

<sup>585</sup> Idem, *ibid.*

<sup>586</sup> Idem, p. 112.

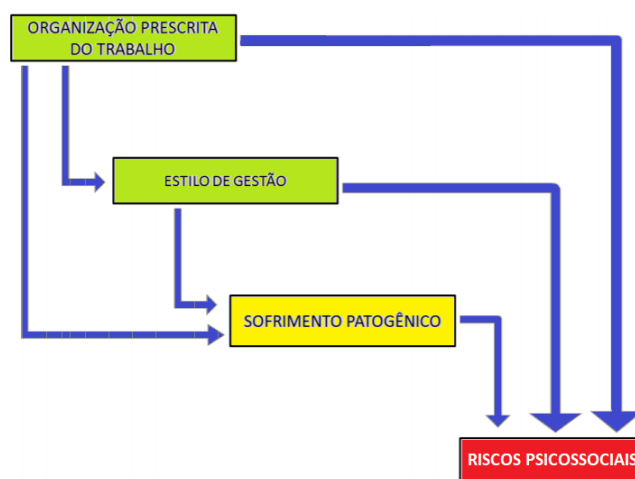
<sup>587</sup> FACAS e MENDES, *Op. cit.*, p. 138.

dimensões analisadas do trabalho e diferentes grupos demográficos; • Identificar relações de explicação entre os diferentes fatores das diferentes escalas; • Oferecer subsídios para etapas posteriores de pesquisa e investigação, bem como guiar a elaboração de políticas de saúde ocupacional.

Da tese de doutorado, é possível perceber que o Proart é um instrumento psicométrico de avaliação e mapeamento dos riscos psicossociais e de doença mental a partir da média ponderada obtida nas escalas sobre a organização prescrita do trabalho, os estilos de gestão, o sofrimento patogênico e a avaliação dos danos relacionados ao trabalho, através de questionário valorado, item a item, conforme a frequência de sua ocorrência.

O Proart propõe investigar, em especial, os riscos psicossociais por meio do seguinte modelo empírico<sup>588</sup>:

**Organograma 6:** Modelo empírico de investigação dos riscos psicossociais pelo Proart (Facas, 2013)



Na sua configuração original, o Proart tinha 95 itens objetos de inquirição, mas, atualmente, o protocolo tem 91 questões. Foram excluídos os itens com carga fatorial

<sup>588</sup> FACAS, Op. cit., p. 133.

menores que 0,30; subdividida a escala da organização de trabalho em dois fatores, divisão de tarefas e divisão social do trabalho; aglutinados os fatores da escalas do estilo de gestão em dois, individualista e coletivista; e efetuadas modificações na escala dos indicadores de sofrimento no trabalho<sup>589</sup>.

Os itens do Proart atualmente estão assim organizados<sup>590</sup>:

**Tabela 16:** Itens avaliados pelo Proart segundo as escalas e os fatores relacionados aos riscos psicossociais (FACAS e MENDES, 2018)

<b>1. Escala de Organização do Trabalho</b>	
<b>1.1. Divisão de Tarefas:</b> avalia o ritmo, prazos e condições para execução das tarefas	
<b>Item</b>	<b>Peso</b>
Os recursos de trabalho são em número suficientes para a execução das tarefas	0,80
O número de trabalhadores é suficiente para execução das tarefas	0,77
Os equipamentos são adequados para a realização das tarefas	0,72
O espaço físico disponível é adequado para a realização do trabalho	0,72
O ritmo de trabalho é adequado	0,54
Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho	0,49
Os prazos para a realização das tarefas são flexíveis	0,34
<b>1.2. Divisão Social do Trabalho:</b> examina as normas, comunicação, autonomia, avaliação e participações relativos ao trabalho	
<b>Item</b>	<b>Peso</b>
A comunicação entre o chefe e o subordinado é adequada	0,79
As orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si	0,79
Tenho liberdade para opinar sobre meu trabalho	0,78
Os funcionários participam das decisões do meu trabalho	0,77
Tenho autonomia para realizar as tarefas que julgo melhor	0,76
As informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras	0,76
Há qualidade na comunicação entre os funcionários	0,73
Há justiça na distribuição das tarefas	0,71
Há clareza na distribuição das tarefas	0,70
Há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas	0,63
A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha própria produção	0,47
As tarefas que executo em meu trabalho são variadas	0,40
<b>2. Escala dos Estilos de Gestão</b>	
<b>2.1. Estilo individualista:</b> caracteriza-se pela centralização das decisões no gestor, sistema burocrático, valorização das regras em face do sujeito, rigidez disciplinar e alto controle do trabalho	
<b>Item</b>	<b>Peso</b>
Nesta organização os gestores se consideram o centro do mundo	0,71
Os gestores desta organização se consideram insubstituíveis	0,67
Os gestores desta organização fazem qualquer coisa para chamar a atenção	0,67
Aqui os gestores preferem trabalhar individualmente	0,58
Em meu trabalho, incentiva-se a idolatria dos chefes	0,57

<sup>589</sup> FACAS e MENDES, Op. cit.

<sup>590</sup> Idem, ibid.

Há forte controle do trabalho	0,45
A hierarquia é valorizada nesta organização	0,37
O ambiente de trabalho se desorganiza com mudanças	0,37
Os laços afetivos são fracos entre as pessoas desta organização	0,36
É creditada grande importância para as regras nesta organização	0,34
<b>2.2. Estilo coletivista:</b> caracteriza-se por relações de troca bem estabelecidas entre seus membros, valorização da criatividade e inovação, favorece a interação profissional e a promoção de um bem-estar	
<b>Item</b>	<b>Peso</b>
O trabalho coletivo é valorizado pelos gestores	0,83
A competência dos trabalhadores é valorizada pela gestão	0,82
Os gestores se preocupam com o bem-estar dos trabalhadores	0,81
Para esta organização, o resultado do trabalho é visto como uma realização do grupo	0,81
O mérito das conquistas na empresa é de todos	0,78
Somos incentivados pelos gestores a buscar novos desafios	0,77
A inovação é valorizada nesta organização	0,77
As decisões nesta organização são tomadas em grupo	0,77
Os gestores favorecem o trabalho interativo de profissionais de diferentes áreas	0,76
Existem oportunidades semelhantes de ascensão para todas as pessoas	0,70
As pessoas são compromissadas com a organização mesmo quando não há retorno adequado	0,38
<b>3. Escala de Indicadores de Sofrimento no Trabalho</b>	
<b>3.1. Falta de Sentido no Trabalho:</b> caracteriza-se por sentimentos de inutilidade, porque o trabalho não traz sentido, nem é importante para a organização, para clientes ou para a sociedade	
<b>Item</b>	<b>Peso</b>
Meu trabalho é sem sentido	0,87
Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento da sociedade	0,86
Minhas tarefas são banais	0,85
Considero minhas tarefas insignificantes	0,82
Sinto-me improdutivo no meu trabalho	0,73
A identificação das minhas tarefas é inexistente	0,66
Sinto-me inútil em meu trabalho	0,56
Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas	0,53
Permaneço neste emprego por falta de oportunidades no mercado de trabalho	0,50
<b>3.2. Esgotamento Mental:</b> caracteriza-se por sentimento de injustiça, desânimo, insatisfação e/ou desgaste com o trabalho	
<b>Item</b>	<b>Peso</b>
Meu trabalho é desgastante	0,90
Meu trabalho é cansativo	0,89
Meu trabalho me sobrecarrega	0,85
Meu trabalho me desanima	0,50
Meu trabalho me frustra	0,49
Meu trabalho me faz sofrer	0,47
Meu trabalho me causa insatisfação	0,41
Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta	0,44
<b>3.3. Falta de Reconhecimento:</b> caracteriza-se por sentimentos de desvalorização, não aceitação e/ou admiração pelos colegas e chefias, falta da liberdade para expressar o que pensa e sente em relação ao trabalho	
<b>Item</b>	<b>Peso</b>
Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia	0,90
Minha chefia trata meu trabalho com indiferença	0,89
Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado	0,88
O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia	0,86
Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas	0,73
Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	0,72
Meus colegas são indiferentes comigo	0,71
Meus colegas desvalorizam meu trabalho	0,63



É difícil a convivência com meus colegas	0,60
A submissão do meu chefe às ordens superiores me causa revolta	0,47
Meu trabalho é desvalorizado pela organização	0,47

#### 4. Escala de Danos Relacionados ao Trabalho

**4.1. Danos psicológicos:** caracteriza-se por sentimentos negativos em relação a si mesmo e a vida em geral

Item	Peso
Tem sensação de vazio	0,96
Tem amargura	0,90
Sente tristeza	0,86
Tem vontade de desistir de tudo	0,86
Perde a autoconfiança	0,80
Sente solidão	0,71
Tem mau humor	0,56

**4.2. Danos sociais:** caracterizado por comportamentos de isolamento e dificuldades nas relações sociais e familiares

Item	Peso
Tem dificuldade com os amigos	0,87
Existem conflitos nas relações familiares	0,86
Tem agressividade com os outros	0,84
Tem dificuldades nas relações fora do trabalho	0,79
Tem impaciência com as pessoas em geral	0,73
Tem vontade de ficar sozinho	0,49
Possui insensibilidade em relação aos colegas	0,40

**4.3. Danos físicos:** caracterizado por dores no corpo e distúrbios biológicos

Item	Peso
Tem dores nas pernas	0,91
Tem dores nas costas	0,88
Tem dores no corpo	0,87
Tem dores no braço	0,86
Possui distúrbios circulatórios	0,75
Tem dores de cabeça	0,74
Tem distúrbios digestivos	0,65
Tem alterações no sono	0,63
Tem alterações de apetite	0,60

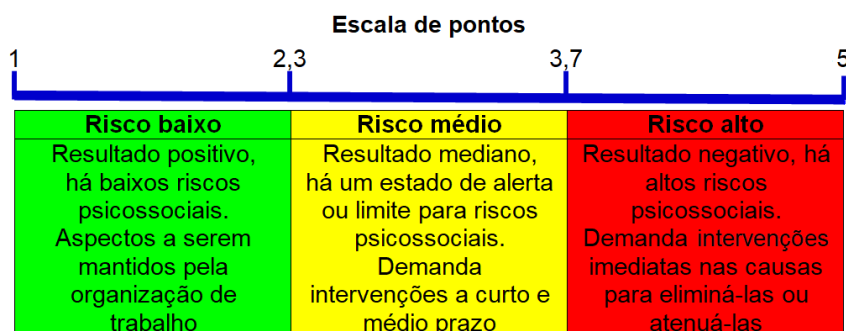
Cada um desses itens é pontuado segundo a seguinte escala de frequência<sup>591</sup>:

Frequência	Pontos
Nunca	1
Raramente	2
Às vezes	3
Frequentemente	4
Sempre	5

**Escala 1:** escala de pontuação para os itens avaliados pelo Proart segundo uma frequência progressiva de sua ocorrência (FACAS e MENDES, 2018)

<sup>591</sup> Idem, ibid.

Aplicados os questionários e lançadas as pontuações, o Proart<sup>592</sup> apresenta o nível de risco em cada fato e escala de avaliação, bem como pela sua média ponderada das diversas escalas, o grau de risco psicossocial que o trabalho está submetido:



**Escala 2:** avaliação do grau de risco psicossocial segundo as médias ponderadas aplicadas às escalas do Proarte (FACAS e MENDES, 2018)

Apesar de avaliar separadamente o grau de adoecimento psíquico, o Proart é um instrumento útil especialmente para avaliação de riscos psicossociais, de acordo com os parâmetros da psicometria, área da Psicologia que se utiliza de modelos estatísticos e matemáticos para mensuração de variáveis de ordem psicológica, tendo sido devidamente validado, com amostras que totalizam quase 5.800 respostas e índice de confiança entre 85 a 94% para os fatores pesquisados<sup>593</sup>.

#### 4.4.2.3. Laudos e pareceres em saúde do trabalho

Um vasto campo de perícias na área de saúde do trabalhador nas esferas administrativas, securitárias (das seguradoras e das instituições de previdência privada), previdenciárias e judiciais tem crescido no Brasil nas últimas décadas, especialmente após a evolução do conceito de saúde do trabalhador, impulsionados

<sup>592</sup> Idem, ibid.

<sup>593</sup> Idem, ibid.

pelo movimento sanitaria, pelo movimento operário italiano, pela Constituição de 1988 e pela reformulação advinda da Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/1990)<sup>594</sup>.

Todavia, ainda se encontra pouco difundido a prática de se elaborarem laudos ou pareceres técnicos em saúde do trabalhador. Há casos de que tais instrumentos são elaborados em processos judiciais para subsidiarem a decisão do magistrado ou administrativos e previdenciários, quando se quer impugnar o laudo oficial, mas ainda em quantidade reduzida.

Da mesma forma que as perícias de saúde do trabalhador, laudos e pareceres técnicos podem subsidiar a investigação do adoecimento mental, do seu nexos com o trabalho.

Lívia de Oliveira Borge et al.<sup>595</sup> defendem, como proposta metodológica para identificação dos riscos psicossociais, a realização de diagnósticos organizacionais e do trabalho, em que se reúnem diversas combinações de métodos e técnicas quantitativa e qualitativas, como pesquisas documentais, entrevistas, observações sistemáticas, registros de imagens, questionários estruturados e padronizados, ou mesmo testes psicológicos.

Esses documentos técnicos podem ser encomendados diretamente pela empresa, pelo responsável pela elaboração do PCMSO e pelo SESMT e, para Lívia de Oliveira Borge et al.<sup>596</sup>, devem compreender a análise do fenômeno a nível individual, interpessoal, grupal, organizacional e societal, entre o ambiente material, socioeconômico e simbólico, de forma teórica e empírica, e, em muitos casos, uma avaliação epidemiológica.

---

<sup>594</sup> RIBEIRO, Bruno Chapadeiro. *O panorama atual das perícias em trabalho-saúde no Brasil: a construção das perícias em saúde do trabalhador*. Tese de doutorado (em Psicologia). Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2008, pp. 63-68 e 85-280.

<sup>595</sup> BORGE, Lívia de Oliveira et. al. Saúde mental, diagnóstico organizacional e do trabalho. In: FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira (Orgs.). *Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás*. Goiânia: Cir Gráfica, 2013, p. 552.

<sup>596</sup> BORGE et. al., Op. cit., pp 552-553.

#### 4.4.2.4. Clínica do trabalho

A clínica de trabalho é um método de pesquisa e ação que consiste em “uma escuta qualificada e discussão sobre o trabalho e a relação do sujeito com esse trabalho”<sup>597</sup>, desenvolvida no âmbito da Psicodinâmica do trabalho.

O termo “clínica” tem sua origem no grego, “*kliné*” (leito), “*klinicos*” (médico) e “*kliniké*” (cuidados médicos com o acamado)<sup>598</sup> e o objeto dessa clínica é o trabalho; seu foco é colocar em análise a organização do trabalho<sup>599</sup>.

Para Luciana K. Reis Araújo<sup>600</sup>:

A clínica do trabalho é o espaço em que os sujeitos que executam as rotinas de trabalho em uma organização podem expressar suas impressões, sentimentos e percepções relacionadas aos pares, superiores, subordinados, tarefas realizadas resultados e sentido do que fazem. A clínica do trabalho acolhe as opiniões, impressões e sensações dos trabalhadores em relação a todos os aspectos que fazem parte da vida da organização, identificando fatores que geram sofrimento físico e psíquico e resultam no adoecimento dos indivíduos e na perda da produtividade laboral com impactos na organização do trabalho e no ser humano.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa com o caráter de intervenção para, por meio da escuta qualificada, permitir a reconstrução do sentido do trabalho e a canalização do sofrimento patogênico em uma ação transformadora.

A clínica é feita mediante sessões com grupos de trabalhadores, em que os participantes podem expor suas vivências, de prazer ou sofrimento, suas defesas e estratégias em face da organização do trabalho. O clínico pode utilizar de técnicas de intervenções, como associação livre, na qual os participantes são estimulados a dizer o

---

<sup>597</sup> GIONGO, MONTEIRO, e SOBROSA, Op. cit., p. 197.

<sup>598</sup> ARAÚJO, Luciana K. Reis. Clínica do Trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. Curitiba: Juruá, 2013, pp. 89.

<sup>599</sup> CARNEIRO, SILVA e RAMOS, Op. cit., p. 52.

<sup>600</sup> ARAÚJO, Op. cit., 91.

que vem na cabeça quando é pronunciada certa palavra (como trabalho), a deflexão, em que é retomado o conteúdo da fala verbalizada por quaisquer deles para escuta, reflexão e tomada de consciência, e a estimulação, para incentivar o participante a aprofundar seu pensamento e sua fala. É papel do clínico favorecer a participação de todos a construção coletiva<sup>601</sup>.

Segundo Luciana K. Reis Araújo<sup>602</sup>, o resultado da clínica é a mobilização dos sujeitos, por meio da “identificação, transferência, desconstrução de defesas e nomeações de *fantasmas* que resultavam no imobilismo e discursos superficiais para justificar a acomodação e o adoecimento”.

#### 4.4.2.5. Pesquisas de satisfação do clima organizacional

Laurie J. Mullins<sup>603</sup> define clima organizacional como:

O clima organizacional caracteriza-se pela natureza da relação pessoal-organização e pela relação superior-subordinado. Essas relações são determinadas pelas interações entre as metas e objetivos, estrutura formal, processo de gestão, estilos de liderança e comportamento.

Embora Kenji Taniguchi e André Luiz Almeida Costa<sup>604</sup> afirmem que as pesquisas de clima organizacional sejam uma eficiente ferramenta de diagnóstico e gestão de recursos humanos para contribuir com um ambiente de trabalho motivador, estimulante, agradável e saudável, percebe-se de seu relato que o foco da pesquisa não é exatamente o ambiente de trabalho ou a saúde do trabalhador, mas sua motivação no trabalho.

---

<sup>601</sup> GIONGO, MONTEIRO, e SOBROSA, Op. cit., p. 201.

<sup>602</sup> ARAÚJO, Op. cit., p. 91.

<sup>603</sup> MULLINS, Laurie J. *Gestão da Hospitalidade e Comportamento Organizacional*. 4º ed. Porto Alegre: Bookman, 2001, p. 347.

<sup>604</sup> TANIGUCHI, Kenji; COSTA, André Luiz Almeida. Clima organizacional: uma ferramenta para o diagnóstico em recursos humanos. *Revista de Ciências Gerenciais*. v. XIII, n. 8, 2009.

Luiz Cesar dos Santos Lima, Verônica Leuch e Bruno Buss<sup>605</sup> reconhecem que atualmente o foco das pesquisas de clima organizacional é a motivação e a satisfação do trabalhador na perspectiva de que, quando ele trabalha motivado, a produtividade e o desempenho nas tarefas melhoram.

Esses doutrinadores<sup>606</sup> citam pesquisas que apontam que trabalhadores desmotivados utilizam apenas 8% da sua capacidade de produção enquanto que para os satisfeitos e motivados o índice de produtividade pode chegar a 20% e concluem que a pesquisa de clima organizacional é instrumento valioso para “melhoria da qualidade, aumento da produtividade e adoção de políticas internas”.

Nesse contexto, instrumentos como pesquisas de satisfação do clima organizacional não são eficazes para programas de prevenção aos riscos psicossociais ou para a saúde mental do trabalhador. Nesse ponto, elas podem até trabalhar aspectos importantes para o bem-estar mental, como a satisfação e a motivação, mas não servem para mapear o sofrimento e o adoecimento.

#### **4.4.3. Algumas outras contribuições**

##### **4.4.3.1. Adotadas pelo Reino Unido**

A Administração de Saúde e Segurança do Reino Unido (*Health and Safety Executive*)<sup>607</sup>, em um esforço para reduzir os riscos psicossociais no local de trabalho,

---

<sup>605</sup> LIMA, Luiz Cesar dos Santos; LEUCH, Verônica Leuch; e BUSS, Bruno. A importância da pesquisa de clima organizacional para análise do nível de satisfação dos colaboradores e da estrutura organizacional. *Revista espacios*. v. 38, n. 28, 2017, p. 14. Disponível em: <<http://www.revistaespacios.com/a17v38n28/a17v38n28p13.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2019.

<sup>606</sup> Idem, p. 16.

<sup>607</sup> REINO UNIDO. Health and Safety Executive. Op. cit..

desenvolveu normas de gestão que procura envolver 6 (seis) áreas chaves da organização de trabalho:

a) demanda, diz respeito a questões como carga de trabalho, padrões de trabalho e o ambiente de trabalho;

b) controle, referente ao modo em que o trabalhador executa o seu trabalho, como autonomia, independência;

c) suporte, que compreende questões como o incentivo, o patrocínio e os recursos fornecidos pela organização e o gerenciamento;

d) relacionamento, em que se busca promover positivamente o ambiente laboral, de modo a evitar conflitos e a lidar com comportamentos inaceitáveis;

e) atribuições, na qual trabalhadores e gestores entendem o seu papel dentro da organização e a mesma proporciona que eles desempenhem suas funções sem tarefas conflitantes;

f) mudanças, refere-se a como são efetuadas e gerenciadas mudanças organizacionais, grandes ou pequenas e como elas são comunicadas na organização.

Da mesma forma que nos modelos *Prima-EF*, *OSH Management System* e do Local de Trabalho saudável, a Administração de Saúde e Segurança britânico<sup>608</sup> aponta o desenvolvimento e a implantação de um plano de ação que irá ajudar a definir metas a serem atingidas e a estabelecer prioridades. No caso, o ciclo contínuo de melhoramento do ambiente de trabalho compreende as seguintes fases: I) identificar os fatores de risco à saúde do trabalhador, II) que pode ser atingido e como; III) avaliação dos riscos e desenvolvendo soluções em um plano de ação; IV) aprendendo com as descobertas; v) monitoramento dos resultados e revisão.

---

<sup>608</sup> Idem, p. 27.

#### 4.4.3.2. Estratégias de intervenção para o combate do assédio moral

Lis Andreia Pereira Soboll<sup>609</sup> assevera que as ações para o combate ao assédio moral no trabalho desenvolvem-se a partir das seguintes estratégias: sensibilização, gerenciamento, redução de danos, gerenciamento (novamente) e transformação da realidade. Tais ações contemplam três níveis de intervenções de enfrentamento do problema.

Segundo Lis Andreia Pereira Soboll<sup>610</sup>, os três níveis de intervenção são: I) o nível primário, as intervenções são pró-ativas por natureza, visando à redução dos riscos e podem ocorrer por meio de registro de incidentes violentos, treinamentos, mudanças do ambiente psicossocial do trabalho e políticas de promoção da dignidade no trabalho; II) as intervenções secundárias, são as que têm como objetivo aumentar os recursos individuais para situações de assédio moral como treinamento, suporte e atendimento aos ofendidos, acompanhamento de liderança (*coaching*) e resolução de casos; III) as intervenções terciárias, são as que se destinam a tratar, reduzir e curar os danos causados pelo assédio moral e pela violência e inclui acordos corporativos, aconselhamentos e terapias.

No itinerário das ações de intervenções, as estratégias de sensibilização podem compreender cartilha, palestras, vídeos, eventos, curso e capacitação técnica; as estratégias de regulamentação dizem respeito à divulgação das leis e das normas vigentes, ao código de ética ou conduta, à previsão de medida disciplinar, à divulgação do posicionamento da organização e do tratamento dos casos, etc.; as estratégias de gerenciamento compreendem diagnóstico contextualizado, apoio aos envolvidos,

---

<sup>609</sup> SOBOLL, Lis Andrea Pereira. Intervenções no espaço possível de ação: princípios e estratégias básicas no combate ao assédio moral e estratégias básicas no combate ao assédio moral e organizacional. In: SOBOLL, Lis Andrea Pereira (Org). *Intervenções em assédio moral e organizacional*. São Paulo: LTr, 2017, p. 36.

<sup>610</sup> Idem, pp. 36-37.



gestões das informações, consultoria interna, ouvidoria, etc.; e as transformações da realidade são as que levam às mudanças na organização<sup>611</sup>.

#### 4.4.3.3. Tese de doutorado de Luciana Veloso Baruki

Em 2017, Luciana Veloso Baruski<sup>612</sup> em sua tese de doutorado na Universidade Presbiteriana Mackenzie, após examinar o direito francês e as fragilidades do sistema brasileiro de prevenção dos riscos psicossociais, apresenta algumas proposições para retirar da “invisibilidade” esses fatores de riscos e edição de uma nova Norma Regulamentar pelo Ministério do Trabalho (atribuição incorporada hoje ao Ministério da Economia).

Luciana Veloso Baruki<sup>613</sup> sugere, inicialmente, retirar os fatores de riscos psicossociais da invisibilidade, voltar o olhar para a organização de trabalho, mudar a competência para os litígios judiciais dos servidores públicos federais da Justiça Federal para a Justiça do Trabalho, sensibilizar atores importantes, aprimorar as perícias médicas previdenciárias e no Judiciário trabalhista em saúde mental, conceber um novo modelo de emissão da CAT, reconhecer o suicídio em razão do trabalho como acidente de trabalho, remanejar currículos das escolas de engenharia, administração e economia e responsabilizar gestores (diretores das empresas) pelas políticas implantadas que resultem em adoecimento mental e suicídios e uma nova norma regulamentar sobre riscos psicossociais.

Em sua proposta de edição de Norma Regulamentar sobre riscos psicossociais, Luciana Veloso Baruki<sup>614</sup> propõe, em suma: I) uma definição aberta de riscos

---

<sup>611</sup> Idem, p. 37.

<sup>612</sup> BARUSKI, Luciana Veloso. *Saúde mental e trabalho: uma proposta de norma regulamentadora sobre os riscos psicossociais no trabalho a partir de um sistema francês e brasileiro*. Tese de doutorado (em Direito Político e Econômico). Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2017.

<sup>613</sup> Idem, pp. 244-248.

<sup>614</sup> Idem, Op. cit., pp. 248ss.

psicossociais através de um rol exemplificativo de atividades; II) um programa de promoção da saúde mental com empresas com mais de 30 empregados, com a presença de profissional habilitado e com os elementos que deve possuir; III) a prevenção de agressões, assédio moral, assédio sexual, violação da intimidade e discriminação no local de trabalho e de violência relacionada ao trabalho, por meio de medidas exemplificativas a serem adotadas no local de trabalho; IV) um plano de segurança para prevenção e redução de danos às vítimas de violência relacionada ao trabalho, com constante revisão em caso de haver qualquer ato de violência e previsão de responsabilização do empregador por qualquer dano ao empregado, salvo se houver dolo desse; v) reconhecimento e notificação de agravos à saúde, com emissão obrigatória da CAT e encaminhamento para o CEREST ou a outro serviço de saúde do SUS; VI) reabilitação.

Diversas ideias apresentadas por Luciana Baruski são interessantes e podem contribuir positivamente na redução dos fatores de riscos psicossociais. Sua tese, ao que consta, é pioneira na área do Direito, mas apresenta algumas dificuldades que serão oportunamente apreciadas.

#### **4.4.4. Análise dos subsídios colhidos**

Incumbe fazer uma análise desses modelos, instrumentos e contribuições de atuação nos riscos psicossociais e/ou adoecimento mental pelo trabalho, sob o prisma de sua utilidade, eficácia e adaptação ao sistema já existente no Brasil.

##### **4.4.4.1. Modelos estrangeiros de política à saúde mental**

Os modelos do Prima EF, do Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho e do Local de Trabalho Saudável, acima apresentados, baseiam-se, em seu

aspecto teórico, aos elementos e etapas discutidos, no âmbito da Administração, acerca de política pública. Na verdade, a Universidade de Nottingham, a OIT e a OMS basearam-se nas concepções de política pública para adaptarem a uma política privada, de âmbito empresarial. O “ciclo” das etapas dos dois primeiros é, inclusive, semelhante ao descrito no capítulo 3.

Em outras palavras, tais modelos não criam algo novo, baseiam-se nos conceitos e nos modelos teóricos que o Estado utiliza para formular políticas públicas muito mais complexas e amplas. Por um lado, isso é positivo, pois facilita sua compreensão e aplicação, especialmente por profissionais da área de Administração, que podem auxiliar na elaboração, acompanhamento e revisão do plano, em suas diversas etapas. Por outro lado, assim como acontece no Estado, a implantação e a efetivação de um plano cíclico de certa política dependem da vontade e do interesse do empregador, porque não basta ter um plano apenas formal, mas sim seu eficaz funcionamento.

No Brasil, já existem o PPRA e o PCMSO, voltados respectivamente para os aspectos ambientais da organização de trabalho e para a saúde dos empregados. Tais modelos pecam por ignorarem os riscos psicossociais e o adoecimento mental pelo trabalho.

Não é o caso de se criar outro programa voltado apenas para os riscos psicossociais no âmbito empresarial. O PPRA deve ser aprimorado; a NR 9 deve ser atualizada; o CESMT revisto; o PCMSO iluminado pela ótica da saúde do trabalhador; a visão parcial de que riscos no trabalho são de ordem física, biológica ou química deve ser ampliada; o problema do adoecimento mental do trabalho deve ser visto, conhecido, debatido e encarado, sem preconceitos, máscaras ou subterfúgios; o Direito não pode ficar preso apenas ao viés ambiental, esquecendo princípios e responsabilidades sanitárias do Estado.

Os modelos europeus para a gestão dos riscos psicossociais são úteis e podem e devem ser incorporados no Brasil. Não como algo novo, mas adaptado e aprimorado ao que já existe, e que lamentavelmente não tem sido plenamente cumprido, nem fiscalizado.

Em particular, o PPRA e a NR 9 devem ser equacionados para: I) ampliar seu campo de atuação para alcançar também os riscos psicossociais; II) devem ser melhor estruturados, apresentado de forma mais clara e sistemática suas etapas, seu caráter cíclico e os instrumentos que serão utilizados, a exemplo dos modelos teóricos ora apresentados ou das políticas públicas; III) a fiscalização sobre o PPRA deve ser aprimorada, especialmente através de sistemas eletrônicos para envio, processamento e cruzamento de dados com a Previdência e a Saúde (como benefícios previdenciários, vigilância em saúde do trabalhador); IV) previsão de informação e de campanhas nas empresas sobre os riscos psicossociais.

De qualquer sorte, qualquer plano de gerenciamento dos riscos psicossociais somente dará certo se houver efetivo empenho de todos, especialmente dos empregadores e dos trabalhadores, que são os maiores interessados em um meio ambiente de trabalho equilibrado e na saúde no trabalho. Não basta adotar um modelo cíclico e contínuo de melhorias sanitárias e ambientais apenas a nível formal para se cumprir uma exigência legal. Seus instrumentos e ações trarão resultados se houver, na prática, efetiva participação e interesse na redução dos riscos psicossociais.

#### **4.4.4.2. Instrumentos para a saúde mental**

Peças essenciais e cruciais na prevenção dos riscos psicossociais são instrumentos a serem utilizados em uma política empresarial de gestão da saúde mental no trabalho. São eles que dão efetividade, eficiência, equidade, capacidade de realização e legitimidade e viabilidade a serem alcançados por qualquer programa nessa área.

Por isso, instrumentos como o Iris e o Proart, pareceres e laudos periciais, testes e outras ferramentas validadas constituem etapas importantes para o mapeamento dos riscos psicossociais e a identificação precoce de agravos à saúde mental. Nesse

contexto, estratégias de intervenções, como a do modelo apresentado, são úteis para a prevenção e o controle de formas de violência no trabalho.

Dessa forma, os sistemas cíclicos de gerenciamento dos riscos psicossociais e dos agravos à saúde mental, ainda que incorporados ao PPRA ou ao PCMSO, têm em instrumentais para sua eficácia, com benefícios para trabalhadores pela manutenção da saúde mental, para a empresa em face do presenteísmo e da satisfação no trabalho e para o Estado com a redução dos custos previdenciários e de atenção à saúde.

#### **4.4.4.3. Outros elementos**

O Sistema adotado pelo Reino Unido é bastante semelhante aos modelos Prima EF e Sistema de Gestão de Segurança e Saúde do Trabalho.

Com relação à proposta de Luciana Baruski, algumas considerações são úteis.

A definição aberta de psicossocial apresentada na tese dificulta a sua caracterização e fiscalização. O melhor é defini-lo mais tecnicamente, ainda que enumerando algumas atividades ligadas ao adoecimento mental.

Quanto ao programa por ela defendido, já existe o PPRA, obrigatório para todas as empresas, que pode ser ampliado também para os riscos psicossociais. Além disso, a NR 4 já define os profissionais que devem existir, é melhor prever um psicólogo do trabalho nas empresas maiores, conforme o grau de risco, como fez a NR 4.

Relativamente à proposta de prevenção de agressões, assédio moral, assédio sexual, violação da intimidade e discriminação no local de trabalho, não há necessidade de exemplificar medidas contra tais agravos, cujo caráter ilícito não depende de reconhecimento regulamentar. O importante, nessas questões, s.m.j., é determinar que o empregador adote meios passivos e ativos para inibi-los.

A violência relacionada ao trabalho também pode ser objeto de uma ampliação do alcance do PPRA. A responsabilidade civil do empregador quanto à violência praticada por terceiros somente pode ser fixada em lei, não há como, data vênua, ampliá-la para todos os atos de violência, independentemente da culpa do empregador e das situações em que a responsabilidade objetiva é reconhecida pela ordem jurídica.

Quanto à emissão da CAT, Luciana Baruski tem razão quanto à subnotificação, especialmente nos casos de doenças ocupacionais. Reiterar tal obrigação é desnecessário, mas o encaminhamento ao CEREST é interessante e pode e deve ser feito.

No que tange à reabilitação, esse instituto é previsto em legislação previdenciária e sua regulamentação não poderia ser feita exclusivamente pela autoridade do trabalho, sob pena de usurpação de competência; mas, quando muito, por ato ministerial conjunto. Com a fusão da Previdência e das atribuições regulamentares do Ministério do Trabalho no Ministério da Economia (essas pela Medida Provisória n. 870/2019), o óbice estaria superado, pois o Ministério da Economia compreenderia ambas as atribuições, mas não poderia ser por norma de regulamentação à CLT, mas por ato (ou Decreto) que abranja as duas secretarias.

#### **4.5. Sugestões para uma política pública em saúde mental do trabalho no Brasil**

Diante de tudo o que foi exposto, ousa-se apresentar algumas propostas para uma política de promoção à saúde mental do trabalhador para tentar responder a última questão relativa aos caminhos que a ordem jurídica pode contribuir nessa temática.

Não se trata de apresentar um modelo hermético, fechado, dogmático. Mas apenas de colocar lâmpadas que possam iluminar esse diálogo entre os modelos de gestão de riscos psicossociais e a política pública. Propõe-se uma atitude interpretativa,

de comunicação, entre as distintas soluções e não algo estanque, de quem tem as soluções prontas e acabadas para serem normatizadas.

Nesse aspecto, são úteis as lições de Jürgen Habermas<sup>615</sup> e Zygmunt Bauman<sup>616</sup>, que discutem, cada um a seu modo, o papel do Iluminismo e o declínio do pensador-intelectual como cientista/descobridor/legislador que, para um, procura entender o mundo a volta e descobrir as leis gerais que o governam e, para outro, arbitra opiniões e respostas, legitimadas por um conhecimento superior.

Jürgen Habermas<sup>617</sup> propõe uma mudança de paradigma para uma ação comunicativa, uma teoria de comunicação, que permita que os diversos atores envolvidos, através de um processo de diálogo, cheguem a um entendimento sobre a validade criticável. Para Zygmunt Bauman<sup>618</sup>, na sociedade atual, não há espaço para o intelectual-legislador, mas sim para intérpretes que apenas traduzem afirmações e facilitam a comunicação entre os diversos seguimentos (tradições) da sociedade.

Por isso, as sugestões ora apresentadas não têm a pretensão de trazer uma verdade pronta, acabada e imutável, mas, ao contrário, de trazer contribuições, a partir de uma construção técnica, com base no conhecimento que foi discutido e apresentado nesta pesquisa.

São meros subsídios, sugestões para o debate, que precisa se intensificar, sobre o adoecimento mental no trabalho e a política pública de promoção da saúde psíquica do trabalhador, até mesmo em função do princípio da solidariedade da saúde do trabalho.

---

<sup>615</sup> HABERMAS, Jünger. *Teoría de la acción comunicativa: racionalidad de la acción y racionalización social*. 4. ed. Madrid: Taurus, 1999, v. I.

<sup>616</sup> BAUMAN, Op. cit, 2010.

<sup>617</sup> HABERMAS, Op. cit., pp. 433 e 493.

<sup>618</sup> BAUMAN, Op. cit., 2010, pp. 20 e 226.

#### 4.5.1. Adoção da Convenção n. 187 da OIT

Percebendo que os instrumentos normativos dos diversos países não estavam sendo suficientes para reduzir o número de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais no mundo (cerca de 270 milhões em 2003), a Conferência Internacional do Trabalho reunida em 2006, aprovou a Convenção n. 187<sup>619</sup>, sobre o marco promocional da segurança e saúde no trabalho.

A Convenção n. 187 da OIT<sup>620</sup> estabelece em seu art. 1º a obrigação dos Estados-Partes em desenvolver uma política, um sistema e um programa nacionais, em consulta com as entidades sindicais de empregados e de empregadores, para prevenir lesões, doenças e óbitos relacionados ao trabalho; tomar medidas para alcançar progressivamente um ambiente de trabalho seguro e saudável por meio de sistemas e programas nacionais de segurança e saúde no trabalho; e avaliar periodicamente as medidas tomadas nessa área.

A política nacional para promover um ambiente de trabalho seguro e saudável deverá observar princípios básicos como: a avaliação dos riscos ou perigos relacionados ao trabalho, combate aos riscos e perigos relacionados ao trabalho na fonte, o desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção em matéria de segurança e saúde nacional que inclua informação, orientação e formação (art. 2º).

O sistema nacional de segurança e saúde no trabalho, estabelecido, mantido, desenvolvido de forma progressiva e revisado periodicamente, diz respeito à “infraestrutura” dessa política e deve incluir: I) leis e regulamentos, acordos coletivos e quaisquer outros instrumentos; II) uma autoridade ou órgão (ou autoridades ou órgãos) responsáveis pela segurança e saúde no trabalho; III) mecanismos para assegurar o

---

<sup>619</sup> OLIVEIRA, Sebastião; Op. cit., pp. 101-102.

<sup>620</sup> ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Convenção n. 187, sobre o marco promocional para a segurança e saúde no trabalho*. Genebra: OIT, 2006. Disponível em: <[https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312332](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312332)>. Acesso em: 28 dez. 2018.



cumprimento das leis e regulamentos, inclusive sistemas de inspeção; IV) providências para promover no âmbito da empresa a cooperação entre direção, trabalhadores e seus representantes como elemento essencial das medidas de prevenção no trabalho (art. 4º, 1 e 2).

Esse sistema nacional inclui: a) um órgão ou órgãos consultivos tripartites; b) serviços de informação e assessoramento; c) formação; d) serviços de saúde no trabalho; e) a pesquisa; f) mecanismo de coleta e análise dos dados de lesões e doenças ocupacionais; g) disposições que proporcionem a cooperação com os sistemas de seguro ou de seguridade social que dão cobertura às lesões e doenças ocupacionais; e h) mecanismos de apoio para a melhoria progressiva das condições de segurança e saúde no trabalho nas micro, pequenas e médias e na economia informal (art. 4º, § 3º).

A Convenção n. 187 estabelece, ainda, a elaboração, aplicação, controle e revisão periódica de um programa nacional de segurança e saúde no trabalho que: I) promova o desenvolvimento de uma cultura nacional de prevenção em matéria de segurança e saúde; II) contribua para a proteção dos trabalhadores por meio da eliminação dos perigos e riscos do trabalho ou redução ao mínimo, na medida da razoabilidade e factibilidade com foco na prevenção das lesões, doenças e mortes provocadas pelo trabalho e na promoção da segurança e saúde no trabalho; III) seja elaborado e revisto com base na análise da situação nacional nessa área e que inclua uma análise do sistema nacional de segurança e saúde no trabalho; IV) inclua objetivos, metas e indicadores de progresso, e V) seja aprovado, se possível por outros programas e planos nacionais complementares que ajudem a alcançar progressivamente um meio ambiente de trabalho seguro e saudável (art. 5º, 1 e 2).

A Convenção n. 187 contém um marco regulatório que direciona e norteia uma política de saúde no trabalho, desde a cultura de prevenção de acidentes até um sistema, uma infraestrutura essencial para a promoção da saúde no trabalho, o desenvolvimento de um trabalho seguro e a existência de um meio ambiente do trabalho equilibrado. O Brasil deveria adotá-la e seguir suas diretrizes.

#### **4.5.2. Promoção de uma cultura prevencionista sob a ótica do Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho**

Identificado e sistematizado como disciplina jurídica, o primeiro passo de uma política pública eficaz e forte em saúde mental do trabalho, é a promoção de uma cultura focada no Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho, ou, como prevê a Convenção n. 187 da OIT, uma cultura voltada à prevenção dos acidentes e doenças ocupacionais.

É necessária sua divulgação, por meio de palestras, debates, incentivo à pesquisa acadêmica, formulação de propostas de disciplinas de curso de direito, publicações, etc. direcionadas aos profissionais de saúde e aos operadores do direito, à comunidade acadêmica, às representações sindicais de trabalhadores e de empregados, à sociedade civil organizada e aos trabalhadores e empregados.

A ampla compreensão dos direitos afetos ao trabalho, sua organização, a saúde e ao meio ambiente de trabalho é o primeiro passo para uma conscientização e para mudança de comportamentos e de atitudes.

#### **4.5.3. Revisão do enquadramento dos transtornos mentais como ocupacionais**

Conforme visto, os instrumentos de investigação do nexó etiológico utilizados pela comunidade médica em geral<sup>621</sup> apresentam abordagens que não são adequadas

---

<sup>621</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit., p. 29.

para o conhecimento atual sobre a origem ocupacional das doenças mentais ou para os riscos psicossociais.

O critério original de R. S. F. Schilling<sup>622</sup> de classificação de doenças ocupacionais em três tipos de categoria, utilizado no Brasil, somente considera o trabalho como fator de concausalidade para os transtornos mentais. Embora tal critério, já tenha sido adaptado pelo INSS, em face dos critérios epidemiológicos, do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário, introduzido em 2006, e da atual edição da Lista de Doenças Ocupacionais, permanece uma cultura em algumas perícias de apego a posição original de Schilling.

Como se não bastasse, a correlação entre fatores de risco e enfermidades da lista atual, não enumera, ainda, certas doenças mentais e/ou fatores de riscos psicossociais e a lista de doenças mentais não sofre alterações desde que foi criada há 20 anos atrás.

Por isso, em ambos os casos, é necessária uma revisão.

#### **4.5.3.1. Novo instrumento de investigação do nexo etiológico**

Diante dos avanços da psicodinâmica do trabalho, com instrumentos validados e margem de confiança elevado e de sua abordagem clínica, o instrumento de apuração do nexo causal pode e deve ser revisado. Propõe-se o seguinte modelo final, já com a adaptação (identificada em negrito) de instrumentos/abordagens aptos a identificar doença mental e riscos psicossociais:

---

<sup>622</sup> SCHILLING, R. S. F. Op. cit.

**Tabela 17:** modelo final dos instrumentos de investigação donexo etiológico entre trabalho e doença com a inclusão da proposta de abordagens/instrumentos para os transtornos mentais e para os fatores de riscos psicossociais

Natureza	Nível de Aplicação	Abordagens/Instrumentos	
Dano ou Doença	Individual	Clínica	História clínica/Anamnese Ocupacional / <b>Análise clínica/psicodinâmica do trabalho</b>
		Complementar: - Laboratoriais. - Toxicológicos, - Provas funcionais	Exames laboratoriais, provas funcionais, <b>Avaliação psicológica por instrumentos ou por testes validados</b>
	Coletivo	Estudos Epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudos descritivos de morbidade e mortalidade</li> <li>• Estudos analíticos, tipos caso-controle, de “coorte” prospectivos e retrospectivos</li> <li>• <b>Pesquisas realizadas com instrumentos Validados</b></li> </ul>
Fatores ou Condições de Risco	Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo do posto ou estação de trabalho, por meio de análise ergonômica da atividade</li> <li>• Avaliação ambiental ou qualitativa, de acordo com as ferramentas da Higiene do Trabalho</li> <li>• <b>Avaliação psicométrica ambiental por instrumento validado</b></li> </ul>	
	Coletivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo do posto ou estação de trabalho, por meio da análise ergonômica da atividade</li> <li>• Avaliação ambiental quantitativa e qualitativa</li> <li>• Elaboração do mapa de risco da atividade</li> <li>• Inquéritos coletivos</li> <li>• <b>Pesquisa psicométrica ambiental por instrumento validado realizada em amostragem adequada de trabalhadores</b></li> </ul>	

Esse novo modelo, com a inclusão de métodos de abordagens e instrumentos de investigação facilitará não apenas a perícia do INSS no enquadramento e no estudo donexo etiológico doença mental/riscos psicossociais–trabalho, mas contribuirá com a promoção da saúde mental.

Conforme já asseverado, a vigilância epidemiológica é a base da identificação e da prevenção do adoecimento ocupacional<sup>623</sup>. Por isso, a importância dos estudos epidemiológicos para uma política pública em saúde mental.

<sup>623</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit., p. 162.

#### 4.5.3.2. Atualização da Lista de Doença Ocupacionais

Da literatura especializada acerca das espécies mais comuns de doenças psíquicas, anteriormente examinada, extrai-se que, além dos fatores descritos na Lista de Doenças Ocupacionais do Decreto n. 3.048/1999 e da Portaria n. 1339/1999 do Ministério da Saúde, há correlação entre:

- a) estresse (F43) e ritmo de trabalho penoso (Z56.3);
- b) *karoshi* (R96) e circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e ritmo de trabalho penoso (Z56.3) e o cultivo de cana-de-açúcar (CNAE 0113);
- c) depressão (F32) e circunstância relativa às condições de trabalho (Y96), problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56), entre os quais ameaça de perda de emprego (Z56.2), ritmo de trabalho penoso (Z56.3), desacordo com patrão e colegas de trabalho (Z56.4), má adaptação ao trabalho (Z56.5), outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho (Z56.6);
- d) ansiedade generalizada (F40) e ataque de pânico (F41.0) com circunstância relativa às condições de trabalho (Y96);
- e) suicídio tentado ou consumado (X60 a X84, CIDs de lesões autoprovocadas intencionalmente) com circunstância relativa às condições de trabalho (Y96), problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56) e exposição ocupacional a agentes tóxicos na agricultura (Z57.4).

Como os agentes etiológicos acima identificados não contam da relação de agente patogênicos da Lista A, então apenas as Listas B e C precisam ser atualizadas.

Quanto ao *karoshi*, cujo CID seria o R96.0 (morte instantânea) por causa desconhecida, há inúmeros fatores que podem causar a morte súbita, inclusive de ordem orgânica e genética, a gerar o CID R96.0, e há diversas *causas mortis* que são aplicados aos casos típicos de morte por exaustão no trabalho. Dessa forma, o melhor em relação a ele, seja incluir o CID R96 na lista C, associando à atividade de cultivo de

cana-de-açúcar (CNAE 0113), identificados e quantificados em pesquisa científica no Brasil. Ante a ausência de outros elementos epidemiológicos, não há como, no momento, incluir outras categorias profissionais.

As demais enfermidades relacionadas ao trabalho examinadas nesta pesquisa já se encontram devidamente contempladas nas listas de doenças ocupacionais, não havendo necessidade de, no momento, incluir, novos agentes etiológicos.

Dessa forma, as listas A e B do Decreto n. 3.048/1999 deveriam sofrer as alterações em relação ao estresse, à depressão, à ansiedade generalizada, ao ataque de pânico e às lesões autoprovocadas intencionalmente e os agentes etiológicos acima indicados e a lista C deveria incluir o CID R96 isoladamente associando-o à atividade de cultivo de cana-de-açúcar (CNAE 0113).

#### **4.5.3.3. Consequências das revisões**

A consequência imediata da revisão do substrato teórico do enquadramento das enfermidades em geral nos tipos de relação com o trabalho, com a inclusão de alguns transtornos mentais, tem como consequência imediata a revisão da Lista de Doenças Ocupacionais prevista no Decreto n. 3.048 e em Portaria do Ministério da Saúde.

Além disso, é fundamental trabalhar os referenciais teóricos utilizados nas perícias do INSS na área de saúde mental e na vigilância de saúde no trabalho, nos planos informativos (como cartilhas, circulares, folders), formativos (cursos, treinamento, seminários, etc.) e normativos (novas instruções normativas e regulamentos). É importantíssimo um suporte para as perícias de profissionais de outras áreas envolvidas na saúde do trabalhador, como psicólogos, profissionais de ergonomia e de terapia ocupacional, assistentes sociais, fisioterapeutas, para que possam subsidiar, tecnicamente, a análise do nexos etiológico entre trabalho e doença. Tais profissionais devem integrar um quadro próprio de analistas e de assistentes de

perito ou, em localidades menores, serem contratados da mesma forma que os médicos peritos autônomos.

A informação e a capacitação, a partir da revisão teórica/metodológica das doenças profissionais, deverão alcançar profissionais da saúde, especialmente os ligados ao atendimento aos trabalhadores, como CEREST em particular, e os auditores fiscais do trabalho.

#### **4.5.4. Um modelo de política em saúde mental do trabalho no Brasil**

Considerando o impacto da saúde mental ocupacional, a atingir mais de 50.000 auxílios-doença acidentário entre 2012 e 2012 e os prejuízos sociais e econômicos advindos deste afastamento, inclusive pelo Estado em virtude da concessão de benefícios previdenciários, de sua perspectiva de crescimento, segundo a OMS, e do grau de desconhecimento da população em geral e dos trabalhadores e empregadores em particular, é urgente a formulação e a implantação de uma política pública de saúde mental no trabalho.

Em face do disposto no art. 4º da Convenção n. 155 da OIT e da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, instituído pelo Decreto n.7.602/2011, é possível a edição de um mero ato normativo pelo Poder Executivo Federal, que conjugue as diversas pastas envolvidas, fixando uma política pública em saúde mental do trabalho que contemple os seguintes elementos:

a) **Objetivo geral:** promover a saúde mental do trabalho e a prevenção do adoecimento mental por riscos advindos de fatores psicossociais advindos do trabalho;

b) **Objetivos específicos:** I) divulgar, fazer conhecer e alertar trabalhadores, empregadores, sindicatos e profissionais das áreas de saúde, trabalho e previdências acerca dos riscos psicossociais no trabalho; II) editar, revisar e aprimorar os instrumentos regulamentares, a níveis trabalhistas, previdenciários e sanitários sobre

adoecimento mental no trabalho e sobre os riscos psicossociais no trabalho; III) estabelecer, exigir e fiscalizar medidas de redução dos riscos psicossociais e de eliminação e controle das doenças ocupacionais mentais; IV) integrar e sistematizar as operações, informações, dados e ações governamentais nas áreas de saúde, meio ambiente, trabalho e previdência; v) reduzir a quantidade de doenças ocupacionais do trabalho no menor prazo possível; vi) dotar os serviços públicos da saúde, trabalho e previdência de profissionais qualificados em número suficientes para atender as necessidades e as demandas existentes;

c) **Princípios:** a) universalidade; b) prevenção e promoção da saúde mental ocupacional; c) identificação, redução e gestão dos riscos psicossociais; d) participação democrática; e) integralidade e integração das ações; f) fomento de uma cultura nacional de prevenção da saúde mental no trabalho, mediante informação, orientação e formação.

d) **Campos de atuação:** d.1) em todas as esferas governamentais, integração, cooperação e sistematização; d.2) na saúde, assistência e atenção à saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica em saúde do trabalho, CEREST e programas e planos de promoção à saúde do trabalhador, fiscalização sanitária nos empregadores, CAPS; d.3) na previdência, lista de doenças ocupacionais, comunicação de acidente de trabalho, perícia médica, corpo de analistas assistentes e auxiliares; d.4) no trabalho: normas regulamentares, fiscalização do trabalho, quadro funcional; d.5) no Ministério Público do Trabalho e na Justiça do Trabalho, corpo de peritos nas áreas de engenharia e saúde do trabalho, revisão de Súmulas e jurisprudências; d.6) Poderes Legislativos e Executivos, edições e alterações de dispositivos legais; d.7) entidades sindicais e sociedade civil organizada, participação e divulgação; d.8) sindicatos econômicos, serviços de saúde do trabalho; d.9) empregadores, gestão de riscos psicossociais, controle de doenças mentais, serviços especializados em saúde do trabalho, instrumentos de avaliação de riscos psicossociais e agravos em saúde mental decorrentes do trabalho; d.10) universidades e faculdades, incentivo à pesquisa e participação; d.11) trabalhadores e população em geral, conhecimento e educação



socioambiental do trabalho; d.12) meios de comunicação, publicidade de prevenção e promoção da saúde ocupacional.

e). Principais **ações**: dentre dessas áreas destacam-se as 62 principais ações que podem ser implementadas para a promoção da saúde mental:

**Tabela 18:** principais ações que poderiam ser adotadas em uma política de saúde mental no Brasil

Área de atuação	Principais ações de uma política pública em saúde mental no Brasil
Governamental	1) Integração dos sistemas de informática, dados e de notificações em uma mesma e única base de dados; 2) Integração e coordenação das diversas iniciativas governamentais de saúde do trabalhador; 3) Unificação e sistematização da legislação e regulamentação ambiental, trabalhista, previdenciária e de saúde afetas à saúde mental do trabalhador; 4) Atuação conjunta entre Ministério da Saúde, Previdência Social, Trabalho e MPT na prevenção e na promoção da saúde mental no trabalho; 5) Unificação dos sistemas de notificação, de comunicação e de acompanhamento de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e agravos à saúde mental no trabalho; 6) Consolidação, cruzamento e tratamento dos dados estatísticos acerca de doenças e de acidentes de trabalho por atividade econômica (CNAE), por doença (CID), por ocupação (CBO), por sexo, por localidade, por idade e por empregador; 7) Edição de ato governamental conjunto da Saúde, Trabalho e Previdência sobre mortes relacionadas ao trabalho
Saúde	1) Ampliação da cobertura e do apoio na assistência e atenção à saúde; 2) Treinamento das equipes médicas para identificação e notificação obrigatória de doenças relacionadas ao trabalho; 3) Aprimoramento, divulgação e integração do Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN); 4) Consolidação, ampliação e democratização da Vigilância em Saúde do Trabalho; 5) Treinamento, capacitação e habilitação dos profissionais do Cerest no diagnóstico de doenças mentais ocupacionais; 6) Notificação, acompanhamento e vigilância pelos Cerest dos programas e planos de promoção à saúde mental do trabalhador adotados por empregadores; 7) Criação, regulamentação e estruturação de fiscalização sanitária em saúde do trabalhador; 8) Integração e coordenação entre os Cerest e os CAPS, inclusive para notificação por esse de indícios de origem ocupacional ou relação com o trabalho.
Previdência Social	1) Revisão da lista de doenças ocupacionais, com a inclusão entre as doenças do trabalho de transtornos mentais em face dos dados epidemiológicos e dos estudos e das pesquisas científicas atuais; 2) Aprimoramento da Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT), inclusive em caso de suspeita de origem ocupacional (art. 169, CLT); 3) Revisão das penalidades da relação custo-benefício pela não emissão da CAT; 4) Treinamento, informação e capacitação dos peritos médicos acerca dos riscos psicossociais do processo de adoecimento psíquico no trabalho; 5) Criação, ampliação e formação de um quadro de analistas e assistentes à perícia previdenciária formado por profissionais de saúde (psicólogos, terapeutas ocupacionais, profissionais de ergonomia, etc); 6) Lançamento automático no SINAN (vigilância de saúde no trabalho) das conclusões de que há doenças e acidentes de origem ocupacional.
Trabalho	1) Edição de Norma Regulamentar sobre riscos psicossociais e sobre assédio e violência no trabalho; 2) Revisão das normas regulamentares existentes em face dos riscos psicossociais, especialmente as NRs 4, 5, 6, 7 e 9; 3) Recomposição do quadro de auditores fiscais do trabalho, inclusive na área de médicos do trabalho;

	4) Criação de quadro funcional de psicólogos do trabalho, terapeutas ocupacionais, profissionais de ergonomia, fisioterapeutas, assistentes sociais de trabalho e engenheiros ambientais e sanitários do trabalho e de produção; 5) Implantação de sistema eletrônico para recebimento, processamento e acompanhamento, por meio digital de programas de saúde ocupacional e ambientais e de riscos psicossociais; 6) Aprimoramento de sistemas e operações de fiscalização do trabalho em face de dados unificados e sistematizados de agravos relacionados ao trabalho e notificações em saúde do trabalho.
Ministério Público do Trabalho e Justiça do Trabalho	1) Criação de quadro funcional de peritos em saúde e engenharia, compostos por médicos do trabalho, engenheiros de trabalho, psicólogos do trabalho, terapeutas ocupacionais, profissionais de ergonomia, fisioterapeutas, assistentes sociais de trabalho e engenheiros de produção e engenheiros ambientais e sanitários do trabalho; 2) Integração e cooperação entre MPT e Cerest, Fiscalização do Trabalho, vigilância epidemiológica em saúde de trabalho e a futura fiscalização sanitária em saúde do trabalhador; 3) Revisão de entendimentos jurisprudenciais e alterações e cancelamentos de Súmulas estimuladoras de adoecimento mental
Poderes Executivo e Legislativo	1) Discutir e aprovar projetos de leis destinados à melhorias do controle dos riscos psicossociais e da promoção da saúde mental; 2) Debater e aprovar projetos de leis destinados à mudanças na legislação material e processual trabalhista em matéria ou ações de saúde e segurança no trabalho; 3) Aprovar projetos de lei destinados à ampliação do corpo funcional nas áreas de Saúde, Previdência, Trabalho, MPT e Justiça do Trabalho; 4) Edição da lei de regulamentação do adicional de penosidade (art. 7º, XXIII); 5) Aderir, ratificar e promulgar a Convenção n. 187 da OIT.
Entidades sindicais e sociedade civil organizada	1) Ampliar as formas de participação das entidades sindicais, econômicas e profissionais, na gestão dos riscos psicossociais e na promoção da saúde mental no trabalho; 2) Democratizar a participação de entidades da sociedade civil na promoção, prevenção e proteção à saúde mental no trabalho; 3) Incentivar a negociação coletiva pelas entidades sindicais em temas afetos à saúde no trabalho e aos riscos psicossociais.
Sindicatos econômicos	1) Criação e manutenção de Serviços Especializados em Saúde do Trabalhador no âmbito da representação sindical do empregador; 2). Atuar e colaborar com as empresas filiadas na gestão dos riscos psicossociais, inclusive por meio de auxílio técnico.
Empregadores	1) Criação, implantação, acompanhamento, avaliação e revisão de programa ou plano de gestão dos riscos psicossociais do trabalho, como parte integrante do PPRAP (antigo PPRA); 2) Ampliação e implantação progressiva dos Serviços Especializados em Saúde do Trabalhador (antigo SESMT) em todas as empresas; 3) Avaliação e monitoramento dos riscos psicossociais do trabalho e do adoecimento mental ocupacional por meio de instrumentos validados; 4) Ampliação e aprimoramento dos atuais PCMSOs; 5) Adoção de medidas eficazes destinadas a combater o assédio moral e sexual, a violência no e em razão do trabalho; 6) Alterações das condições agressivas à saúde no trabalho; 7) Divulgar, informar e treinar os trabalhadores acerca dos riscos psicossociais e à saúde mental no trabalho; 8) Observar os avanços técnicos na prevenção de doenças mentais ocupacionais; 9) Garantir um ambiente de trabalho equilibrado, um trabalho seguro e condições sanitárias dignas no trabalho
Universidades e faculdades	1) Colaborar, debater e promover uma cultura focada no Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho; 2) Incentivar e produzir pesquisas destinadas à promoção da saúde mental do trabalho e à eliminação ou diminuição dos fatores de riscos psicossociais do trabalho; 3) Participar e colaborar com a política pública ou privada de gestão dos riscos psicossociais; 4) Revisar programas de disciplina visando a educação ambiental e sanitária do trabalho; 5) Divulgar e alertar sobre os riscos psicossociais afetos ao trabalho e aos danos à saúde mental do trabalhador
Trabalhadores e a	1) Ter educação socioambiental, especialmente focada para questões afetas ao

população em geral	trabalho; 2) Conhecer os riscos psicossociais; 3) Ter acesso às medidas de promoção, prevenção, proteção e tratamento à saúde mental no trabalho; 4) Receber treinamento adequado; 5) Participar das ações de promoção da saúde mental e de eliminação ou redução dos riscos psicossociais; 6) Colaborar com as políticas e iniciativas, públicas e privadas, de gestão dos riscos psicossociais e de proteção à saúde mental
Meios de comunicação	1) Informar e alertar sobre os riscos psicossociais; 2) Colaborar e divulgar campanhas de conscientização, prevenção e promoção da saúde no trabalho.

Diante disso, tem-se o arcabouço de um modelo de saúde mental ocupacional no Brasil, que alcance diversos atores e com ações e iniciativas prioritárias para serem desenvolvidas. Sua eficácia dependerá não apenas das mudanças legislativas, da integração das ações governamentais, mas, sobretudo, da real participação e do interesse efetivo dos principais interessados em promover a saúde mental no trabalho e diminuir os riscos psicossociais, que são os empregadores e os trabalhadores.

#### **4.6. Iniciativas de alterações normativas e jurisprudenciais**

A fim de melhor elucidar algumas dessas ações, incumbe discorrer especialmente sobre os principais pontos afetos à legislação legal ou regulamentar existente ou mesmo a entendimentos jurisprudenciais que poderiam ser alterados em prol da saúde mental ocupacional no país.

##### **4.6.1. Principais alterações legislativas**

###### **4.6.1.1. Legislação material de Direito do Trabalho**

No que tange à reforma trabalhista, propõe-se:

**Proposta 1:** ripristinar o antigo § 2º do art. 58 da CLT restabelecendo a previsão de horas *in itinere* e revogação sua supressão pela Lei n. 13.467/2017.

- **Breve comentário:** não é o empregado quem deve adaptar-se às dificuldades impostas pela organização de trabalho, nem desgastar seu aparelho psicomotor para chegar a local de trabalho de difícil acesso ou não servido por transporte público em condução fornecida pelo empregador. É o empregador quem assume os riscos da atividade econômica e não o aparelho psicomotor do empregador.

**Proposta 2:** Alteração do art. 59 da CLT para:

a) acrescentar ao final do § 1º a expressão “e de 100% para a totalidade das horas extras prestadas, se houver extrapolação do limite previsto no *caput*”;

- **Breve comentário:** a limitação máxima do trabalho em 10h diárias (8h ordinária e 2h extras) constante do *caput* do art. 59 não contém sanção ou estímulo econômico para sua observância. A alteração proposta visa corrigir essa distorção.

b) alterar o § 2º para constar que “a limitação prevista no *caput* não poderá ser objeto de negociação coletiva”;

c) alterar o § 3º para constar que “o descumprimento injustificado do limite previsto no *caput*, sujeitará o empregador as penalidades legais, inclusive, se for necessária, a interdição do estabelecimento ou da atividade e o embargo da obra”;

- **Breve comentário:** há relação direta entre excesso de trabalho e adoecimento mental e pode causar fadiga até chegar ao *karoshi* e ao *burnout*. Os dados epidemiológicos revelam que dentre as atividades em que ocorrem mais doenças mentais ocupacionais há algumas em que se adotam jornadas de até 12h (como a de 12h de trabalho por 36h de descanso), p. ex. atividades de atendimento hospitalar, de vigilância, atendimento social em residências, transporte rodoviários de cargas. Trata-se, portanto, de medida de saúde. Por isso, não pode haver negociação coletiva prejudicial à saúde do empregado e deve haver punição para quem descumpra injustificadamente essa obrigação.

d) revogar o § 5º, suprimir a referência aos §§ 2º e 5º do art. 3º e extrair a disciplina do banco de horas.

- **Breve comentário:** pelas mesmas razões expostas, não há como permitir um banco de horas em que se acumule horas extras por até 6 meses ou 1 ano, inclusive, no primeiro caso, por mero acordo individual, ao arrepio do art. 7º, XIII da Constituição.

e) alterar o § 6º para considerar lícita a compensação de jornada, por acordo individual, dentro da mesma quinzena, desde que observado o limite do *caput* e que não haja prestação habitual de horas extras.

- **Breve comentário:** dessa forma permite-se certa flexibilidade, que pode ser inclusive de interesse do trabalho, mas sem comprometer os riscos à saúde do excesso de jornada.

**Proposta 3:** Revogar as seguintes alterações feitas pela Lei n. 13.467/2017: arts. 58-A, 59-A, 59-B, 223-G e 452-A, 456-A, 477-A, 477-B, 507-A, 507-B e os parágrafos único do art. 60, § 1º do art. 61, § 4º do art. 71, § 2º do art. 396, § 3º do art. 443, único do art. 444 e único do art. 611 da CLT.

- **Breve comentário:** algumas dessas disposições incentivam o excesso de jornada e outras precarizam o trabalho, podendo também gerar adoecimento psíquico e, em casos extremos, afetar a subjetividade do empregado.

**Proposta 5:** reconstituir o antigo art. 384 da CLT, revogado pela Lei n. 13.467/2017, restabelecendo o intervalo para a mulher antes da realização de serviço extraordinário.

- **Breve comentário:** os dados epidemiológicos (Tabela 4) revelam que a concessão de auxílio-doença acidentário por transtornos mentais, dos quais o estresse é o principal motivo de afastamento (Tabela 5), afetam de maneira particular as mulheres em detrimento dos homens. Dessa forma, de alguma forma o estresse ocupacional, cuja carga psicofísica o ocasiona, é particularmente nefasto para as mulheres. Dessa forma, o intervalo anteriormente previsto na CLT é medida de prevenção de saúde mental nas mulheres.

**Proposta 6:** alterar o art. 394-A da CLT, introduzido pela Lei n. 13.467/2017, para adotar a redação da Medida Provisória n. 808/2017, que perdeu sua eficácia por decurso do tempo, nos seguintes termos:

Art. 394-A. A empregada gestante será afastada, enquanto durar a gestação, de quaisquer atividades, operações ou locais insalubres e exercerá suas atividades em local salubre, excluído, nesse caso, o pagamento de adicional de insalubridade.

- **Breve comentário:** ainda que a atividade insalubre não cause dano físico à gestante e seu bebê, o princípio da prevenção e da precaução na saúde do trabalho recomenda que o contato com agente, por princípio estressor, seja eliminado, a fim de evitar danos psicológicos e alterações somáticas (como alteração da pressão arterial em que há risco de morbidade).

Além disso, sugere-se a atualização da CLT:

**Proposta 7:** Revogar o art. 62 da CLT.

- **Breve comentário:** há relação direta entre excesso de trabalho e adoecimento mental. Além disso, pesquisas indicam que o adoecimento mental afeta os trabalhadores mais comprometidos com o trabalho, que normalmente exercem cargo de confiança (art. 62, II, CLT). Como se não bastasse o risco associado ao estresse, inclusive de *karoshi* e *burnout*,

os dados epidemiológicos revelam que há alto índice de doenças mentais ocupacionais em categoria típica de serviço externo (motorista rodoviário de carga) previsto no inciso I. Não se pode admitir que alguém não tenha hora ou turno para trabalhar, nem tempo para descansar, ter intervalo para almoço, só porque está enquadrado no art. 62 da CLT, ainda que trabalhe em casa (inciso III).

**Proposta 8:** Alterar o título do Capítulo V da CLT para constar como “Da Saúde e do Meio Ambiente de Trabalho”.

- **Breve comentário:** atualiza-se, com isso, a visão sobre a qual as disposições referentes à saúde do trabalho e as questões ambientais.

**Proposta 9:** Incluir novo artigo de abertura do Capítulo V da CLT, com a renumeração do atual art. 154, para 154-A, com o seguinte texto:

Art. 154. Os direitos à vida, à integridade física e mental e à saúde, fundados na dignidade da pessoa humana são direitos fundamentais de todos os trabalhadores e incidem sobre toda e qualquer relação de trabalho, independentemente de lei, de regulamentação ou da forma de contratação, e preponderam sobre quaisquer outros direitos.

§ 1º. A promoção da saúde no trabalho, como direito fundamental, está compreendida nos conceitos de valor social do trabalho e de valor social da propriedade utilizada nos fatores de produção.

§ 2º. É dever de todos manter o meio ambiente do trabalho equilibrado, sustentável e saudável, mediante a eliminação ou, se não for possível, a máxima redução dos fatores de riscos ambientais e psicossociais advindos do trabalho e da organização produtiva, e continua melhora das condições de trabalho.

§ 3º. São princípios instrumentais de Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho, aplicáveis às relações de trabalho:

- a) protetor de Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho;
- b) indisponibilidade da saúde no trabalho;
- c) primazia da realidade sanitária e ambiental;
- d) condições mínimas essenciais de saúde no trabalho;
- e) universalidade e acessibilidade à promoção da saúde no trabalho;
- f) indivisibilidade da saúde no trabalho;
- g) responsabilidades estatal na saúde do trabalho;
- h) responsabilidade do empregador na saúde do trabalho;
- i) prevenção e precaução da saúde no trabalho;
- j) segurança sanitária e ambiental do trabalho;
- l) solidariedade na saúde do trabalho.

§ 4º. O empregado tem o direito de conhecer os riscos à sua saúde em razão de seu trabalho, ter proteção e treinamento adequados e receber atendimento e assistência integral em caso de agravo a sua saúde.

§ 5º. Todas as pessoas, sindicatos e entidades são chamados a colaborar na prevenção dos agravos, doenças e acidentes do trabalho e na promoção da saúde no trabalho.

- **Breve comentário:** a proposta atualiza o tratamento da CLT sobre as questões sanitárias e ambientais do trabalho, inclusive em face do texto constitucional. Incorpora diversas reflexões debatidas nesta pesquisa, dando, inclusive, uma linha principiológica instrumental. Os §§ 1º e 2º explicitam, em termos legislativos, os direitos fundamentais à saúde no trabalho, ao trabalho seguro e ao meio ambiente do trabalho equilibrado.

**Proposta 10:** alteração do art. 162 da CLT para que atualize a denominação para Serviço Especializado em Saúde do Trabalho, preveja o serviço coletivo pelas representações sindicais da atividade econômica, assegure a autonomia dos seus membros e estabeleça que eles somente podem ser dispensados por motivo de ordem disciplinar, técnica, econômica ou financeira.

- **Breve comentário:** com isso as principais mudanças sugeridas na NR 4 passam a ter respaldo na norma fonte desse serviço especializado. Além disso, propõe-se a seus membros garantia semelhante à prevista aos membros eleitos da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), a fim de possibilitar a independência e a autonomia nas suas atividades.

**Proposta 11:** inclusão do art. 168-A da CLT para prever, na lei, o PPRAP (atual PPRA) e o PCMSO, e especialmente, a gestão em saúde e segurança do Trabalho:

Art. 168-A. Todas as empresas obrigatoriamente elaborarão periodicamente Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, para promoção e preservação da saúde no trabalho por meio da prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e Psicossociais para antecipar, reconhecer, avaliar, controlar e eliminar os riscos ambientais e psicossociais no trabalho, além de outros que forem exigidos por autoridades de segurança e de saúde no trabalho.

§ 1º. Esses instrumentos deverão avaliar as doenças/riscos, apresentar plano de ação para redução dos agravos/riscos com objetivos, metas e ações/intervenções, que devem ser implementados, avaliados e revisados continuamente, proporcionando um ciclo de gerenciamento da saúde e dos riscos do trabalho.

§ 2º. A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, onde for exigível, deverá discutir e aprovar os programas previstos no *caput* e acompanhar sua implementação e seus resultados.

§ 3º. É obrigatório o envio desses programas e das ações implementadas, por meio de formulários eletrônicos, à autoridade do trabalho e/ou de saúde do trabalhador.

- **Breve comentário:** a legislação passa a absolver os documentos exigidos pelas NRs 4 e 9, com as sugestões de aprimoramento apresentadas.

**Proposta 12:** atualiza o art. 469 da CLT para especificar os destinatários da comunicação de acidentes e doenças ocupacionais, a saber: o Ministério do Trabalho

(ou a autoridade que o substitua), a Previdência Social e a Vigilância da Saúde no Trabalho.

- **Breve comentário:** a ideia é aprimorar a vigilância epidemiológica das doenças ocupacionais, fundamental para a prevenção da saúde mental ocupacional.

**Proposta 13:** inclusão do art. 458-A da CLT para vedar o pagamento de salário produção que implique acentuado risco à saúde ocupacional e para estabelecer certo controle nas metas e na sua cobrança, nos seguintes termos:

Art. 458-A. É vedada qualquer forma de remuneração ou de vantagens por produção, por tarefa, por meta ou por desempenho que importe em excessiva sobrecarga ergonômica ou psicofísica ao trabalhador.

§ 1º. A proibição acima inclui a fixação de percentual ou de valor muito baixo da remuneração ou da vantagem por produção, por tarefa, por meta ou por desempenho para impelir o incremento de produtividade do trabalhador em prejuízo à saúde física e mental do empregado.

§ 2º. As metas de produção e de desempenho que forem adotadas pelos empregadores, e sua eventual cobrança, devem ser adequadas, factíveis e razoáveis e não podem comprometer a saúde física ou mental do empregado.

- **Breve comentário:** tal alteração evita que se coloque sobre o aparelho físico e mental do empregador a pressão por metas e tarefas em prejuízo de sua saúde mental, seja para ganhar mais, seja para obter uma remuneração digna.

Com relação ao adicional de penosidade, a proposta é sua regulamentação legal:

**Proposta 14:** Aprovação de Projeto de Lei que conceitue atividade penosa, segundo os parâmetros modernos de saúde do trabalhador e considerando sua repercussão no aparelho psíquico, e fixe o adicional de penosidade em percentual que estimule o empregador a eliminar o agente nocivo e de forma cumulativa com o adicional de insalubridade ou de periculosidade, regulamentando, assim, o art. 7º, XXIII da Constituição.

- **Breve comentário:** a ideia é utilizar o fator econômico para contribuir com um ambiente de trabalho menos penoso e, portanto, menos propenso a doenças mentais.

Com relação à terceirização e às Leis n. 13.429/2017 e 6.019/1974, propõe-se:



**Proposta 15:** alteração do art. 9º, § 1º, da Lei n. 6.019/1974, com redação dada pela Lei n. 13.429/2017 para incluir ao final do dispositivo a expressão “devendo arcar diretamente ou solidariamente com todos os danos causados por doença ocupacional ou por acidentes de trabalho”.

- **Breve comentário:** o cuidado a saúde e a sua responsabilização civil não pode ser fragmentado. A saúde exige um cuidado integral, que alcança também a reparação em caso de adoecimento ou acidente ocupacional.

**Proposta 16:** alteração do art. 10º, § 7º, da Lei n. 6.019/1974, com redação dada pela Lei n. 13.429/2017 para substituir a responsabilidade subsidiária pela solidária.

- **Breve comentário:** a precarização já é fonte de adoecimento psíquico, por constituir um fator coletivo. Com a responsabilidade subsidiária, a insegurança, o medo, o sofrimento e o adoecimento psíquico aumentam. Logo, um mínimo de proteção social é fator de promoção da saúde mental do terceirizado. Além disso, o tomador de serviços deve responder igualmente ao contratante pelos riscos associados ao trabalho realizado em sua unidade produtiva.

#### 4.6.1.2. Legislação processual trabalhista

**Proposta 1:** incluir inciso no art. 659 da CLT para incluir entre as prerrogativas do Juiz do Trabalho a autorização expressa de adoção de medidas judiciais de intervenção e ingerência em risco iminente à saúde do trabalhador:

Art. 659. ...

... *omissis* ...

XI – conceder medidas judiciais apropriadas, em tutela antecipada ou definitiva, para preservar a saúde física e mental de trabalhador em razão de riscos ambientais ou psicossociais graves e iminentes, tais como alterações na organização de trabalho, na prestação de serviços ou no contrato de trabalho; transferências; interdições; embargos e, em casos extremos, intervenções na administração da unidade ou na empresa.

- **Breve comentário:** o dispositivo proposto deixa claro o alcance do poder de tutela do Juiz em processos acidentários do trabalho. A proposição traz o resultado legislativo da ponderação entre os direitos fundamentais em conflito, debatidos nesta pesquisa.

**Proposta 2:** inclusão do § 4º ao art. 818 da CLT para constar a obrigação do empregador em trazer aos autos, independentemente de notificação e sob pena de confissão, os documentos relativos a programas, a planos, a ações, a atestados de saúde e a mapa de riscos, previstos em lei ou regulamento, em ações acidentárias ou que discutam aspectos ambientais do trabalho.

- **Breve comentário:** com isso espera-se dar maior eficácia ao mapa de risco elaborado pela SEST (atualmente pela CIPA), ao plano de atividades da CIPA, aos atestados de saúde ocupacional e ao PCMSO, PPRA e LCAT. Trata-se da aplicação do princípio da aptidão para a prova, com a dispensa do procedimento dos parágrafos anteriores para a aplicação da teoria dinâmica do ônus da prova.

#### 4.6.1.3. Legislação sanitária

**Proposta:** edição de lei sobre a vigilância sanitária do trabalho que contém disposições sobre a vigilância ativa e os poderes de polícia administrativos para que possa apurar o nexó etiológico, preventivamente aos afastamentos previdenciários, e exercer o controle sanitário sobre a unidade produtiva:

Lei nº XX.XXX de 2019

Dispõe sobre a vigilância sanitária do trabalho e regulamenta o art. 200, II da Constituição.

Art. 1º. A Vigilância da Saúde do Trabalho será exercida de modo passivo, através das notificações no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, e ativa, por meio de ações em estabelecimentos ou pessoas.

Art. 2º. São finalidades da Vigilância da Saúde do Trabalho, além de outros previstos em lei ou regulamentos:

I – Promover a saúde no trabalho;

II – Controlar e monitorar os agravos à saúde relacionados ao trabalho;

III – Fornecer subsídios epidemiológicos para a prevenção dos agravos relacionados ao trabalho;

IV – Fiscalizar as condições sanitárias de estabelecimentos e de unidades produtivas.

Parágrafo único. A fiscalização das condições sanitárias será feita por agentes de fiscalização sanitária, auditores fiscais do trabalho, ou por outros agentes federais, estaduais ou municipais a quem o Ato do Ministério da Saúde delegar.

Da vigilância passiva

Art. 3. É obrigatória a notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho por todas unidades de saúde, previdência e trabalho e por

todos os médicos que deles tomarem conhecimento, inclusive os dos serviços especializados em saúde do trabalho, sob as penas da lei e do código de ética médica.

§ 1º. O Governo Federal no prazo de 120 (cento e vinte dias) efetuará a integração dos sistemas de informática entre os diversos órgãos públicos para permitir a simplificação e a confiabilidade das notificações e inibir subnotificações ou duplas notificações.

§ 2º. Haverá um campo próprio para os casos em que há suspeita de relação do agravo com o trabalho.

Art. 4º. Havendo morte relacionada ao trabalho, deverá a autoridade policial informar o fato ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador mais próximo, ao Ministério Público do Trabalho, a Previdência Social e à Superintendência Regional do Trabalho.

§ 1º. Considera-se morte relacionada ao trabalho:

I – a decorrente de acidente de trabalho típica;

II – a oriunda de doença ocupacional que evolui para o óbito;

III – a morte súbita por exaustão no trabalho, ainda que conste *causa mortis* diversa na certidão de óbito;

IV – o suicídio ocorrido no local de trabalho ou em razão do trabalho.

§ 2º. A atribuição acima não exclui a obrigação do art. 3º da CLT.

§ 3º. Sendo a autoridade de saúde a primeira a ter ciência da morte relacionada ao trabalho, deverá ela comunicar a autoridade policial e aos demais órgãos relacionados no *caput*, além de proceder o registro no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

§ 4º. O suicídio quando decorrer de causas ocupacionais é considerado acidente de trabalho para todos os efeitos legais, inclusive para seguros de vida privados individuais ou coletivos.

Da vigilância ativa

Art. 5º. A autoridade responsável pela vigilância sanitária, original ou delegada, tem, dentre suas atribuições, diagnosticar agravos, doenças e acidentes com o trabalho e para isso, são dotados de poderes de polícia para, no exercício de suas funções:

I – vistoriar locais de trabalho, ambientes, processos de trabalho e organização de trabalho;

II – inquirir trabalhadores, prepostos, empregadores e testemunhas;

III – acessarem dados médicos, trabalhistas e previdenciários de trabalhadores;

IV – aplicar sanções e multas;

V – interditar estabelecimentos, setores, unidades e processos que não atendem condições sanitárias mínimas ao trabalhador;

VI – embargar obras.

Parágrafo único. A vigilância ativa poderá ser feita conjuntamente com outros órgãos de fiscalização e controle

- **Breve comentário:** espera-se com isso dar maior efetividade e poderes à vigilância sanitária em saúde no trabalho para que ela cumpra o papel preventivo das doenças mentais ocupacionais. Além disso, a proposta prevê que o suicídio em razão do trabalho passe a ser considerado como acidente de trabalho.

#### 4.6.1.4. Legislação previdenciária

Com relação à comunicação de acidente de trabalho e à legislação previdenciária, propõe-se a seguinte revisão:

**Proposta 1:** Alteração do art. 22 da Lei n. 8.213/1991 e do art. 336 do Decreto n. 3.048/1999 para incluir a obrigação da empresa em comunicar o acidente de trabalho à Vigilância de Saúde no Trabalho.

**Proposta 2:** Incluir no art. 22 da Lei n. 8.213/1991 o revogado parágrafo 5º do art. 336 do Decreto n. 3.048/1999, suprimido pelo Decreto n. 3.265/1999 pela falta de amparo legal, restabelecendo-o no Decreto 3.048/1999.

**Proposta 3:** Adequação do art. 22 da Lei n. 8.213/1991 e do art. 336 do Decreto n. 3.048/1999 ao art. 169 da CLT para incluir parágrafo que torna clara a obrigatoriedade de emissão da CAT por doença profissional e do trabalho quando o nexó etiológico for objeto de suspeita. Saliente-se que, nos termos da regulamentação do Decreto n. 3.048/1999 já há previsão da empresa impugnar o reconhecimento do acidente pelo INSS.

- **Breve comentário:** todas essas propostas pretendem aprimorar a vigilância epidemiológica das doenças ocupacionais, fundamental para a prevenção da saúde mental ocupacional. A última visa solucionar o conflito aparente com o art. 169 da CLT e tornar obrigatória a CAT também em casos de suspeita de doença ocupacional, em prestígio ao princípio da prevenção e da precaução da saúde no trabalho e ao subprincípio *in dubio, pro salutem*, desenvolvidos nesta pesquisa.

**Proposta 4:** edição de Lei estabelecendo uma quarta categoria do Seguro de Acidentes de Trabalho: a de risco gravíssimo, com alíquota de 4%, correspondentes às vinte atividades econômicas com maiores números, relativos ou absolutos, de acidentes de trabalho.

- **Breve comentário:** a ideia é incrementar a progressividade da alíquota do SAT para estimular financeiramente as empresas das atividades econômicas com maiores quantidades de acidentes a adotarem medidas extras de proteção à saúde do trabalhador.

**Proposta 5:** revisar o Decreto n. 3.048/1999 e a Portaria n. 1.339/1999 do Ministério da Saúde, apenas em relação às doenças relacionadas ao trabalho, para atualizar a Lista de doenças ocupacionais fazendo os seguintes acréscimos:

**Tabela 19:** proposta de atualização da Lista de Doenças Ocupacionais

<b>Lista B do Decreto n. 3.048/1999 e Anexo da Portaria n. 1.339 do Ministério da Saúde</b>	
<b>Doenças</b>	<b>Agentes etiológicos ou Fatores de riscos de natureza ocupacional</b>
VII – Episódios Depressivos (F32.-); Transtorno Depressivo Recorrente (F33)	... <i>omissis</i> ... 8. Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) 9. Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56): ameaça de perda de emprego (Z56.2), ritmo de trabalho penoso (Z56.3), desacordo com patrão e colegas de trabalho (Z56.4), má adaptação ao trabalho (Z56.5), outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho (Z56.6)
VIII – Transtornos fóbicos-ansiosos (F40.-); Transtorno de pânico (F41.0)	1. Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)
VIII.a – Reações ao <i>Stress</i> Grave e Transtornos de Adaptação (F43.-); Estado de <i>Stress</i> Pós-Traumático (F43.1)	... <i>omissis</i> ... 3. Ritmo de trabalho penoso (Z56.3)
XI.a – Suicídio tentado ou consumado: Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60 a X84)	1. Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) 2. Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56) 3. Exposição ocupacional a agentes tóxicos na agricultura (Z57.4)
<b>Lista C do Decreto n. 3.048/1999</b>	
<b>CID</b>	<b>CNAE</b>
R96	0113

- **Breve comentário:** propõe-se a atualização da Lista de doença ocupacionais em face dos últimos estudos científicos relativos aonexo etiológico das enfermidades relacionadas à depressão, ao estresse, aos transtornos fóbicos-ansiosos e ataque de pânico em especial, e ao suicídio tentado ou consumado, bem como, incluiu-se o código R96 (morte instantânea por causa desconhecida), com o cultivo de cana-de-açúcar em face dos casos de *karoshi*.

#### 4.6.1.5. Atribuições do Ministério do Trabalho

**Proposta 1:** Revogar a alteração efetuada pela Medida Provisória n. 870/2019 para recompor o Ministério do Trabalho, com todas as suas atribuições anteriores.

- **Breve comentário:** abstraindo a discussão sobre a constitucionalidade da mudança, a Convenção n. 187 da OIT, não ratificada pelo Brasil, refere-se a um sistema nacional de segurança e saúde no trabalho, em que há uma autoridade ou órgão (ou autoridades ou órgãos) responsáveis pela segurança e saúde no trabalho (art. 4º, 1 e 2). De fato, é necessário, para uma política eficiente em saúde do trabalhador, ter um órgão central que coordene, centralize e sistematize a política pública nessa área. O Ministério do Trabalho realizava essa missão. Com seu desmembramento e extinção, boa parte de suas antigas competências foram atribuídas ao Ministério da Economia. Com isso, sua capacidade de articulação perante autoridades de hierarquia superior (ministros de outras áreas), entidades sindicais e organismos internacionais como a OIT fica comprometida.

**Proposta 2:** Incluir no artigo 200 da CLT dispositivo que expressamente autorize o Ministério do Trabalho (ou a autoridade que o substituir) a estabelecer normas complementares de proteção contra os riscos psicossociais e de promoção da saúde mental do trabalho.

- **Breve comentário:** com isso a lei passa a prever os riscos psicossociais e a promoção da saúde mental, evitando qualquer discussão de extrapolação da competência regulamentar nessas matérias.

#### 4.6.2. Revisões de entendimentos jurisprudências

**Proposta 1:** Alteração do entendimento da Justiça do Trabalho que considera constitucional o art. 62 da CLT para, contrariamente, declará-lo inconstitucional por ofensa aos direitos à saúde, ao repouso e lazer, ao convívio familiar, ao trabalho seguro e à dignidade da pessoa humana.

- **Breve comentário:** há relação direta entre excesso de trabalho e adoecimento mental. Além disso, pesquisas indicam que o adoecimento mental afeta os trabalhadores mais comprometidos com o trabalho, que normalmente exercem cargo de confiança (art. 62, II, CLT). Como se não bastasse o risco associado ao estresse, inclusive de *karoshi* e *burnout*, os dados epidemiológicos revelam que há alto índice de doenças mentais ocupacionais em categoria típica de serviço externo (motorista rodoviário de carga). Não se pode admitir que alguém não tenha hora ou turno para trabalhar, nem tempo para descansar, ter intervalo para almoço, só porque está enquadrado no art. 62 da CLT. A CLT nesse ponto extrapola o texto constitucional (art. 7, XIII, CF) que, ao fixar a jornada máxima de trabalho, não excepcionou qualquer situação ou categoria de empregados.

**Proposta 2:** Revisão da Súmula n. 287 do TST para suprimir a última parte que faz referência à aplicação do art. 62 da CLT ao gerente-geral de agência bancária.

- **Breve comentário:** uma vez reconhecida a inconstitucionalidade do art. 62 da CLT, o final da Súmula n. 287 do TST é inconstitucional por arrastamento.

**Proposta 3:** Cancelamento da Orientação Jurisprudencial n. 323 da Subseção I de Direitos Individuais do TST, que permite a “semana espanhola” com jornada de trabalho de até 12h diárias (como do regime de 12 x 36h).

- **Breve comentário:** como já explicitado, há relação direta entre excesso de trabalho e adoecimento mental e pode causar fadiga até chegar ao *karoshi* e ao *burnout*. Por isso, jornadas de até 12h são prejudiciais à saúde mental, especialmente nas atividades com alta incidência de doenças mentais ocupacionais.

#### 4.6.3. Alterações infralegais

##### 4.6.3.1. Relativas aos SESMT

Com relação aos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, propõe-se as seguintes alterações à NR 4:

**Proposta 1:** Mudança da denominação de Serviço(s) Especializado(s) em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) para Serviço(s) Especializado(s) em Saúde do Trabalho (SEST) no título da norma e em todos os ítems da NR 4 (e de outras NRs) que citam o nome ou a sigla anterior;

- **Breve comentário:** não se trata de mera denominação de nomenclatura, mas sim da ampliação da competência desse Serviço Especializado, que passa a ter foco também na saúde mental dos trabalhadores e nos agentes de riscos psicossociais. Com isso, esse serviço abre-se à participação de todos os profissionais envolvidos na preservação da saúde do trabalhador. A menção à saúde no trabalho está atenta à evolução na área de medicina do trabalho, que tem preferido esse termo. Além disso, a concepção de serviço de saúde no trabalho é a utilizada pela Convenção n. 161 da OIT e pelo art. 6, § 3º, VI, da Lei n. 8.080/1990.

**Proposta 2:** Ampliação dos Serviços Especializados em Saúde do Trabalho para todos os setores da atividade econômica e para todas as empresas, ainda que por meio de seus sindicatos, por meio da:

a) alteração do item 4.1 da NR 4, que passa a ter a seguinte redação:

4.1. Todas as empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados ou mantenham trabalhadores e todas as atividades econômicas manterão, obrigatoriamente, diretamente ou por meio de sua representação sindical, Serviços Especializados em Saúde do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade física e mental do trabalhador no local de trabalho.

b) inclusão dos itens 4.1.1 e 4.1.2 na NR 4, com o texto:

4.1.1. Os sindicatos de empregadores deverão constituir Serviços Coletivos em Saúde no Trabalho (SCST) no prazo de 2 (dois) anos da vigência desta alteração, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro 2 e com o tamanho da sua base territorial.

4.1.2. As empresas não alcançadas pelo dimensionamento previsto no Quadro 2 poderão dispor de Serviços Coletivos em Saúde no Trabalho (SCST), observada a distância rodoviária máxima de 100 km entre as unidades das empresas beneficiadas e o local de funcionamento desses serviços.

c) inclusão da expressão “e os trabalhadores prestadores de serviços” no cálculo do somatório para o dimensionamento do Serviço Especializado nos itens 4.2.5.1 e 4.2.5.2 e no Quadro 2 da NR 4.

- **Breve comentário:** trata-se de proposta de adequação desse Serviço Especializado à Convenção n. 161 da OIT, que exige o serviço de saúde no trabalho em todas as empresas e atividades econômicas. De fato, a formação dos Serviços Especializados apenas em grandes empresas (ou em médias empresas, mas com elevado risco de acidente de trabalho) tem se mostrado pouco eficaz. Além disso, em face da proliferação da terceirização, dos elevados índices de acidente de trabalho nas empresas terceirizadas e a responsabilidade estabelecida pelas alterações recentes na Lei 6.019, tais trabalhadores devem ser beneficiados e entram no cálculo do dimensionamento previsto no Quadro 2 da NR 4.

**Proposta 3:** Inclusão de psicólogo(s) do trabalho entre os profissionais que compõem o serviço especializado nas empresas nos itens 4.2.1.1, 4.4 e, ainda, no Quadro 2 (dimensionamento dos SESMT) de acordo com os seguintes graus de risco:

a) grau de risco 1: 1 (um) psicólogo do trabalho para empresas com 2.001 a 3.500 (a tempo parcial) ou com 3.501 a 5.000 empregados (tempo integral) e 1 (um) psicólogo do trabalho a cada grupo de 4.000 empregados ou fração acima de 2.000 para empresas com mais de 5.000 empregados (a tempo parcial);



b) grau de risco 2: 1 (um) psicólogo do trabalho para empresas com 2.001 a 3.500 ou com 3.501 a 5.000 empregados e 1 (um) psicólogo do trabalho a cada grupo de 4.000 empregados ou fração acima de 2.000 para empresas com mais de 5.000 empregados (todos a tempo integral);

c) grau de risco 3: 1 (um) psicólogo do trabalho para empresas com 1.001 a 2.000 ou com 2.001 a 3.500 empregados; 2 (dois) psicólogos do trabalho para empresas com 3.501 a 5.000 empregados e 1 (um) psicólogo do trabalho a cada grupo de 4.000 empregados ou fração acima de 2.000 para empresas com mais de 5.000 empregados (todos a tempo integral);

d) grau de risco 4: 1 (um) psicólogo do trabalho para empresas com 250 a 500 (tempo parcial), com 501 a 1.000 e com 1.001 a 2.000 (tempo integral); 2 (dois) psicólogos do trabalho para empresas com 2.001 a 3.500 empregados (tempo integral); 3 (três) psicólogos do trabalho para empresas com 3.501 a 5.000 empregados e 1 (um) psicólogo do trabalho a cada grupo de 4.000 empregados ou fração acima de 2.000 para empresas com mais de 5.000 empregados (tempo integral).

- **Breve comentário:** utilizou-se como parâmetro para a fixação do quantitativo acima, o número de componentes desse Serviço Especializado previsto no Quadro 2 da NR, bem como a quantidade de profissionais médicos ali estabelecida.

**Proposta 5:** Inclusão de alínea “f” no item 4.4.1 para descrever a formação exigida para o psicólogo do trabalho que passa a compor o serviço especializado, nos seguintes termos:

f) psicólogo do trabalho – psicólogo, com registro no respectivo Conselho Regional, portador de certificado de conclusão em curso ministrado por universidade ou por faculdade credenciada pelo Ministério da Educação em nível de especialização em Psicologia do Trabalho ou em nível de mestrado ou de doutorado em Psicologia e cuja linha de pesquisa tenha sido na área da psicologia ou da psicodinâmica do trabalho.

- **Breve comentário:** acrescentado o psicólogo do trabalho como profissional a integrar o Serviço Especializado, cabe descrever a formação exigida. Como esse profissional pode propor e atuar em clínica do trabalho entre outras intervenções, é sugerida a obrigatoriedade do registro no Conselho Regional de Psicologia. São poucos institutos em que há especialização em Psicologia do Trabalho, por isso procurou-se ampliar as possibilidades de atuação para mestres e doutores em Psicologia, que, na sua formação profissional,

estudaram a Psicologia do Trabalho, o que os habilitam, inclusive, a serem docentes em cursos de especialização nessa área.

**Proposta 6:** Inclusão ao final do item 4.4.2 da expressão “e gozarão de independência profissional completa em relação ao empregador, aos trabalhadores, aos sindicatos e a seus representantes”.

- **Breve comentário:** a autonomia dos profissionais que atuam no Serviço Especializado é vital para o seu bom funcionamento. O texto sugerido guarda conformidade com o disposto na Convenção n. 161 da OIT.

**Proposta 7:** Inclusão de alínea no item 4.12 em que conste a obrigação de prestar informação pormenorizada ao trabalhador dos riscos a sua saúde em razão do exercício de sua atividade profissional.

- **Breve comentário:** trata-se de inclusão no texto da obrigação de transparência quanto aos riscos à saúde do trabalhador prevista nos arts. 19, § 3º, da Lei 8.213/1991 e 10 da Convenção n. 161 do TST.

**Proposta 8:** Inclusão de alínea no item 4.12 que transfira da CIPA (item 5.16.a) para o Serviço Especializado a identificação dos riscos do processo de trabalho, e a elaboração anualmente do mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, para a aprovação da CIPA.

- **Breve comentário:** o Serviço especializado, por conter técnicos nas áreas de saúde do trabalhador tem melhores condições para a elaboração do Mapa de Risco. Sugere-se, além disso, que esse mapa seja aprovado pela CIPA, mediante a alteração a seguir proposta de alteração da NR 5.

#### 4.6.3.2. Relativas à CIPA

Propõe-se as seguintes alterações na NR 5 referente ao funcionamento e às atribuições da CIPA:

**Proposta 1:** Alteração do item 5.16.a da NR 5 para constar a atribuição de:

- a) aprovar o mapa de riscos elaborado pelo Serviço Especializado em Saúde do Trabalho (SEST), o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e Psicossociais (PPRAP) e outros planos de gerenciamento de riscos

relacionados ao trabalho e encaminhá-los ao sindicato profissional e ao Ministério do Trabalho (ou ao órgão público responsável pela fiscalização do trabalho);

- **Breve comentário:** essa alteração permite a inclusão de função deliberativa à CIPA e delega ao órgão técnico a elaboração do mapa de risco. Como os membros da CIPA têm a atribuição de realizar verificações então poderá acompanhar também a redução dos riscos ali identificados, bem como o PCMSO e o antigo PPRA (ou o proposto PPRAP).

#### 4.6.3.3. Referentes ao EPI

É pertinente acrescentar a seguinte disposição à NR 6 referente ao equipamento de proteção individual (EPI):

**Proposta 1:** Inclusão de alínea ao item 6.8.1 da NR 6 para dispor que o fabricante ou o importador de EPI deverá zelar para que o EPI possa, na medida do possível, oferecer o máximo de conforto ergonômico ao trabalhador;

- **Breve comentário:** essa alteração permite incluir disposição de ergonomia na fabricação/importação do EPI. A Portaria 877/2018 do Ministério do trabalho já determina a adaptação de EPI aprovado para pessoas com deficiência, mas não dispôs sobre a adaptação do EPI ao trabalhador (e não ao contrário). Espera-se que essa medida possa diminuir o estresse e facilitar o uso do equipamento obrigatório pelo trabalhador.

Sugere-se, ainda:

**Proposta 2:** Inclusão de inciso no art. 7º da Portaria n. 451/2014 da Secretaria de Inspeção do Trabalho e do Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho do então Ministério do Trabalho para que se estabeleça que, na emissão ou na renovação do Certificado de Aprovação do EPI, seja apresentado laudo técnico que ateste, na medida do possível, o conforto ergonômico ao trabalhador.

- **Breve comentário:** a proposta inclui o conforto ergonômico como requisito para a aprovação ou a renovação do certificado de aprovação do EPI.

#### 4.6.3.4. Referentes a exames médicos e ao PCMSO

São propostas para os exames médicos e o PCMSO:

**Proposta 1:** Inclusão de alínea ao item 7.4.2. para estabelecer a obrigatoriedade de realização de avaliação psicológica ou psiquiátrica de trabalhador com sintomas de transtornos mentais ou comportamentais ou que esteja exposto a risco psicossocial;

- **Breve comentário:** a avaliação psicológica ou psiquiátrica pode configurar importante medida para identificação precoce de estágios iniciais de transtornos mentais e comportamentais ocupacionais, possibilitando não apenas o tratamento da doença, mas a mudança do ambiente de trabalho ou da função causadora da enfermidade.

**Proposta 2:** Disciplinar os elementos necessários para a elaboração do PCMSO, com a inclusão de itens, subitens para o item 7.4, quais sejam de que o PCMSO deverá apresentar: a) objetivos gerais e específicos; b) avaliação por setor e por função desempenhada dos riscos ambientais e psicossociais; c) metas de melhorias; d) ações concretas e intervenções no ambiente de trabalho; d) identificação das doenças e dos acidentes sofridos pelos trabalhadores, seus quantitativos e análise do nexa etiológico; e) obrigação de envio do PCMSO, por meio eletrônico, para a fiscalização de trabalho, o sindicato profissional e a autoridade de saúde do trabalhador;

- **Breve comentário:** o PCMSO por ser um importante instituto de prevenção a doenças ocupacionais deve ser aprimorado para que tenha maior eficácia e possa ser útil na prevenção de adoecimento psicológico dos trabalhadores.

**Proposta 3:** Inclusão de alínea ao item 7.4.8. para estabelecer a obrigatoriedade de comunicação de transtorno mental e comportamental relacionado ao trabalho à Vigilância em Saúde do Trabalhador e ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

- **Breve comentário:** a ideia é aprimorar os dados do sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador cujos dados de doenças mentais ocupacionais está bem aquém dos constatados pelo INSS em perícia médica e que foram objeto de concessão de auxílio doença acidentário.

#### 4.4.3.5. Referentes ao PPRA

Com relação ao Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, propõe-se as seguintes alterações à NR 9:

**Proposta 1:** Mudança da denominação de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) para Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e Psicossociais (PPRAP) no título da norma e em todos os itens da NR 9 (e de outras NRs) que citam o nome ou a sigla anterior;

- **Breve comentário:** não se trata de mera denominação de nomenclatura, mas sim a ampliação do campo de pesquisa da PPRA, que passa a ter foco também na saúde mental dos trabalhadores e nos agentes de riscos psicossociais. Com isso, esse instrumento passa a ser útil à política de prevenção de danos à saúde mental do trabalhador.

**Proposta 2:** Ampliação da área de atuação do PPRA, com a alteração do item 9.1.5 para incluir entres os fatores de riscos os ergonômicos e os psicossociais e para acrescentar “a organização e o meio ambiente do trabalho, o conforto ergonômico e a forma em que o labor é executado” entre as funções (os aspectos) que serão objeto da pesquisa pelo PPRA.

- **Breve comentário:** com isso o risco psicossocial, inclusive em face da forma em que o labor é executado, passa a constituir matéria de pesquisa e de controle no PPRAP.

**Proposta 3:** Inclusão dos itens 9.1.5.4 e 9.1.5.5 para incluir o conceito de agente ergonômico referente à “adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores” (item 17.1.2 da NR 17) e, adotar a definição citada de risco (agente) psicossocial do OIT de que se trata daquele relacionado com as interações entre o ambiente de trabalho, o conteúdo das tarefas e as condições organizacionais com as capacidades, necessidades e expectativas dos trabalhadores, seus costumes e cultura e suas características pessoais externas ao trabalho e que podem influenciar, através de percepções e de experiência, no desempenho profissional e na satisfação no trabalho e na sua saúde.

**Proposta 4:** Alteração da redação do item 9.3.1.1 para estabelecer que a elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação do PPRA seja feita pelo

Serviço Especializado em Saúde no Trabalho (SEST), pelos Serviços Coletivos em Saúde no Trabalho (SCST) (proposto para a NR 4) ou, em sua falta, recusa ou impossibilidade, por equipe multidisciplinar formada por engenheiro, médico e/ou psicólogo do trabalho, conforme dimensionamento previsto no Quadro 2 da NR 4, e, nas empresas que, pelo dimensionamento do Quadro 2 não estão obrigadas a manter médico do trabalho, por profissional de engenharia do trabalho;

- **Breve comentário:** o PPRA para atingir seus objetivos deve ser elaborado, implementado, acompanhado e avaliado pelo Serviço em Saúde do Trabalho (em nível empresarial ou coletivo) ou por equipe multidisciplinar que possa ter conhecimento suficiente para alcançar todos os riscos presentes no ambiente de trabalho. Com isso, esse instrumento torna-se mais eficaz, pois se trata de um instrumento técnico, que se torna inócuo ao fim colimado se feito por alguém que não tem a devida habilitação profissional para tal.

**Proposta 5:** Inclusão do item 9.3.1.2 para estabelecer que, a critério do responsável pela elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação do PPRA, poderá ser aplicado instrumentos técnicos, científicos, de pesquisas, testes e questionários, por profissionais técnicos externos habilitados para, em qualquer das etapas, subsidiar o desenvolvimento do PPRA;

- **Breve comentário:** nem sempre o responsável pelo PPRA disporá de todos os elementos e meios que lhe permitam desenvolvê-lo da melhor forma possível. Por isso, é interessante dar uma abertura para atuação de profissionais técnicos especializados em qualquer das etapas do PPRA.

**Proposta 6:** Alteração da alínea “c” item 9.3.5.1 para acrescentar aos resultados das avaliações a expressão “quanto constatado risco ergonômico e psicossocial”.

- **Breve comentário:** a alínea do c item 9.3.5.1 refere-se a critérios quantitativos de agentes físico, químico e biológicos. Deve mencionar também que as medidas de proteção à saúde do trabalhador também devem ser implementadas quando, nos resultados das avaliações, for constatado o risco psíquico e osteomuscular.

**Proposta 7:** Inclusão do item 9.3.5.2.1 para estabelecer que as medidas previstas no item 9.3.5.2 também alcançam o conforto ergonômico do ambiente de trabalho, a adaptabilidade das condições de trabalho ao trabalhador e as condições psicossociais em que o trabalho é realizado e o meio ambiente do trabalho.

- **Breve comentário:** as alíneas do item 9.3.5.2 referem-se a critérios quantitativos de agentes físicos, químicos e biológicos, por isso, é importante fixar uma regra para deixar claro que elementos não mensuráveis da carga psíquico e osteomuscular devem ser levadas em contas nas medidas progressivas de atuação nos riscos à saúde do trabalhador.

**Proposta 8:** Incluir no item 9.3.6.1 a referência a agentes ergonômicos e psicossociais antes de agentes ambientais.

- **Breve comentário:** esse dispositivo refere-se somente a agentes físicos, químicos e biológicos apenas sob o critério quantitativo.

#### 4.4.3.6. Edição de NR sobre penosidade

**Proposta:** Edição de Norma Regulamentar específica sobre as atividades penosas em função da carga psicofísica que atinge especialmente o sistema osteomuscular e a saúde mental dos trabalhadores, contendo pelo menos as seguintes disposições:

##### NORMA REGULAMENTAR XX SAÚDE NO TRABALHO EM ATIVIDADES PENOSAS

###### X.1. Do objeto

X.1.1. Essa Norma Regulamentar identifica as atividades penosas em face da carga psicofísica. Estabelece parâmetros de controle e monitoramento dos riscos aos aparelhos mental e osteomuscular dos trabalhadores e procura preservar a saúde e a qualidade de vida no trabalho.

###### X.2. Das atividades penosas

X.2.1. São atividades penosas para todos os efeitos legais o trabalho:

- a) em mineração de subsolo;
- b) que exige excessiva força física ou mental ou é exercício além dos limites de carga definidos em lei ou em outras normas regulamentares;
- c) exercido em condições ergonômicas desfavoráveis, inclusive por esforço repetitivo ou que exijam posição viciosa;
- d) cuja duração supera o limite de duas horas suplementares previsto no art. 59 da CLT;
- e) exposto às intempéries;
- f) desempenhado em atividade insalubre em grau máximo;
- g) em turnos ininterruptos de revezamento;
- h) em que há contato com substâncias alergizantes ou incômodas (pruriginosas ou nauseantes);
- i) com explosivos;
- j) de telemarketing e teleatendimento;
- k) de transporte de valores e de vigilância patrimonial em instituições financeiras e bancárias;
- l) em atividade nuclear;

m) o trabalho considerado de alto e médio risco, em face da elevada quantidade, absoluta ou percentual, de concessão de benefícios previdenciários de origem ocupacional, nos termos definidos nesta NR.

n) outras atividades que, por ato da autoridade do trabalho, forem reconhecidas por penosas em função de sua carga psicofísica ou do modo em que é organizado ou exercido o trabalho.

### x.3. Das obrigações do empregador

x.3.1. O empregador deve zelar para a manutenção da saúde física e mental dos trabalhadores submetidos à atividade penosa, adotando medidas possíveis para a eliminação ou para a redução do impacto do agente penoso e da atenuação da carga psicofísica.

x.3.2. Enquanto persistir a atividade penosa, deverá o empregador:

a) elaborar plano de ação em saúde do trabalho contínuo e cíclico, com objetivos; propostas; identificação dos riscos; ações de melhoria; metodologia; resultados; averiguações ambientais; exames, relatórios e acompanhamento médico;

b) emitir anualmente o relatório de avaliação do plano de ação em saúde do trabalho, com a avaliação dos resultados obtidos, o levantamento de novas demandas para o ciclo seguinte do programa e os casos de adoecimento e afastamento previdenciário no período, com a identificação da enfermidade e indicação, se for o caso, do nexo etiológico;

c) avaliar por meio de instrumentos técnicos a satisfação do clima organizacional e a qualidade de vida no trabalho;

d) emitir a Comunicação de Acidente do Trabalho, notificar a Vigilância em Saúde do Trabalhador pelo Sistema Nacional de Agravos e Notificações (ou outro que vier a substituir) e comunicar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes sempre que o trabalhador se afastar do serviço por doença nos aparelhos mental e osteomuscular, salvo se, comprovadamente, a enfermidade não guardar correlação com o trabalho;

e) comunicar à Previdência Social como acidente de trabalho o trabalhador encaminhado para gozo de benefício previdenciário, submetido à atividade penosa e acometido por doença nos aparelhos mental e osteomuscular, salvo se, comprovadamente, a enfermidade não guardar correlação com o trabalho;

f) encaminhar anualmente à Vigilância em Saúde do Trabalhador e à Fiscalização do trabalho o plano de ação em saúde do trabalho e seu relatório de avaliação.

x) adotar outras medidas de proteção à saúde física e mental do trabalhador previsto em outras NR ou em ato do Ministério da Saúde ou da Previdência Social.

x.3.2.1. O plano de ação em saúde no trabalho e o relatório anual de avaliação deverão ser elaborados pelo médico coordenador do PCMSO, com assistência do Serviço Especializado em Saúde no Trabalho ou, em sua falta, por qualquer médico do trabalho e aprovado, mediante registro em ata, pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, se houver.

x.3.2.2. A comprovação da não correlação da doença com o trabalho, a que se refere as alíneas “d” e “e”, deverá ser acompanhada por relatório médico e dos exames médicos pertinentes e ficará à disposição da fiscalização do trabalho, das autoridades do Ministério da Saúde, da



Previdência Social, do Ministério Público do Trabalho e do Poder Judiciário, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos do desligamento do empregado da empresa.

x.4. Do grau de risco das atividades penosas

x.4.1. São consideradas atividades econômicas penosas de:

a) alto risco, aquelas que figurarem nos últimos três anos entre as 20 (vinte) atividades econômicas com o maior número, absoluto ou relativo, de benefícios previdenciários acidentários;

b) médio risco, aquelas que figurarem nos últimos três anos entre a 21ª e 50ª atividade econômica com o maior número, absoluto ou relativo, de benefícios previdenciários acidentários;

c) baixo risco, as demais atividades penosas descritas no item x.2.2 ou reconhecidas por ato da autoridade do trabalho.

x.4.1.1. A autoridade do trabalho poderá exigir a adoção de medidas complementares à preservação da saúde física e mental dos trabalhadores quando o risco da atividade penosa for alto ou médio.

- **Breve comentário:** a ideia é disciplinar o que é considerado penosidade uma vez que o labor, nessas condições, traz um desgaste psicológico podendo levar ao adoecimento ocupacional.

#### 4.4.3.7. Edição de NR sobre assédio no ambiente de trabalho

**Proposta:** Edição de Norma Regulamentar específica para regulamentar e combater as diversas modalidades de assédio e violência no trabalho, contendo pelo menos as seguintes disposições:

##### NORMA REGULAMENTAR XX ASSÉDIO E VIOLÊNCIA NO TRABALHO

x.1. Do objeto

x.1.1. Esta Norma Regulamentar tem a finalidade de fixar os parâmetros para eliminação do assédio e da violência no ambiente de trabalho, em suas diversas modalidades.

x.2. Da definição

x.2.1. Constitui assédio no trabalho toda prática reiterada e ilícita que traga danos à personalidade de alguém por meio de violência moral, psíquica, sexual, coletiva ou organizacional ocorrida no trabalho ou em razão do trabalho.

x.2.2. Caracteriza violência no trabalho a agressão ou o agravo a direitos da personalidade do trabalhador de ordem física, psíquica, moral ou social.

x.3. Das estratégias de enfrentamento

x.3.1. Para prevenir práticas de assédio e de violência, as grandes e médias empresas, definidas conforme o anexo 1 da NR 4, deverão adotar estratégias de enfrentamento, consistente em: sensibilização, gerenciamento, redução de danos e transformação da realidade.

x.3.1.1. As empresas menores poderão adotar as diretrizes fixadas nessa NR.

x.3.2. As intervenções deverão ocorrer em três níveis: primário, visando à redução dos riscos; secundário, para aprimorar os recursos de reação individual ao agravo; terciário, destinada ao tratamento das vítimas de assédio ou da violência no trabalho.

x.4. Dos elementos obrigatórios

x.4.1. O empregador deverá manter e divulgar normas que coibam o assédio e a violência e ter uma cultura de promoção dos direitos fundamentais da pessoa.

x.4.2. O empregador providenciará canais de comunicação para denúncias de casos de assédio e de violência e procedimentos para averiguá-los, coibi-lo e eliminá-los.

- **Breve comentário:** o assédio é uma das fontes de adoecimento no trabalho e precisa ser combatido. A proposta traz apenas uma concepção básica de que as práticas assediadoras em grandes e médias empresas devem ser combatidas com ações sistêmicas.

#### 4.3.3.8. Edição de NR sobre riscos psicossociais

**Proposta:** Edição de Norma Regulamentar específica para os riscos psicossociais. O modelo proposto por Luciana Baruski<sup>624</sup> em sua tese de doutorado, conforme assinalado é interessante e oportuno, mas deve ser adaptado, s.m.j., às observações apresentadas anteriormente. De qualquer modo, uma Norma Regulamentar deveria conter os seguintes elementos:

##### NORMA REGULAMENTAR XX RISCOS PSICOSSOCIAIS

xx.1. Do objeto

xx.1.1. Esta Norma Regulamentar tem o objetivo de promover a saúde mental no trabalho em face dos riscos psicossociais advindos do trabalho.

xx.2. Do Conceito

xx.2.1. Riscos psicossociais em razão de trabalho compreende o conjunto de elementos que compõem a organização do trabalho, de

---

<sup>624</sup> BARUSKI, Op. cit., pp. 248ss.

ordem organizacionais, relacionais, pessoais ou coletivos, que impactam a saúde mental do trabalho.

xx. 2.2. Incluem-se nos riscos psicossociais:

- a) a perda da identidade subjetiva e a falta de reconhecimento pelo trabalho;
- b) a falta de autonomia para realização de tarefas e a distinção entre o trabalho prescrito e o real, a deficiência no diálogo hierárquico;
- c) o trabalho estressante, com elevada carga psicofísica, em jornada extraordinária habitual, em condições ergonômicas desfavoráveis, que exigem ritmo, cadência, esforço repetitivo, posição viciosa, e cumprimento de altas metas de desempenho e de produtividade;
- d) o trabalho penoso, exposto às intempéries, insalubres e perigosos;
- e) o trabalho praticado ou exposto a qualquer espécie de violência praticada pelo empregador, por colega ou por terceiro;
- f) o trabalho noturno, em turnos ininterruptos de revezamento, sem descansos ou intervalos;
- g) o trabalho precarizado sob qualquer de suas formas, aquele em que há constantes ameaças de demissão, de pressão demasiada e é degradante;
- h) outras atividades que, por ato da autoridade do trabalho, de saúde ou da previdência ou por critérios epidemiológicos, for reconhecido como provocador de doenças mentais ocupacionais.

xx.3. Das obrigações do empregador

xx.3.1. Compete ao empregador:

- a) zelar pela promoção da saúde mental do trabalho;
- b) manter o trabalho seguro contra os riscos psicossociais;
- c) assegurar que o meio ambiente de trabalho seja equilibrado, sustentável e saudável;
- d) indentificar, implementar, avaliar e revisar, o Programa de Controle Médico e de Saúde Ocupacional e o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e Psicossociais, e os demais instrumentos de gestão de gerenciamento de riscos que forem exigidos pela autoridade competente, observadas as NR 4 e 9;
- e) promover as intervenções e ações necessárias para preservar e promover a higidez da saúde mental dos trabalhadores;
- f) coibir a violência, a discriminação, a ofensa, as pressões demasiadas, as ameaças de emprego;
- g) eliminar as sobrecargas psicofísicas sobre o trabalhador, a rigidez das tarefas, a sobrecarga ergonômica e as condições de trabalho desfavoráveis à saúde mental e, se não for possível, reduzi-las ao máximo;
- h) promover o reconhecimento pelo trabalho, a autonomia para cumprir tarefas, o diálogo entre os diversos níveis hierárquicos e canais e procedimentos para queixas de pressões, assédio ou violência no trabalho;
- i) comunicar à Vigilância de Saúde do Trabalho, à Previdência Social, à Superintendência Regional do Trabalho e demais autoridades previstas em leis ou regulamentos a ocorrência de agravos à saúde mental de seus empregados em razão do trabalho ou em que há suspeita de relação com o trabalho;

j) informar e treinar seus empregados acerca dos riscos psicossociais e dos potenciais danos à sua saúde psíquica e mental decorrentes da organização de trabalho;

l) reparar os agravos à saúde decorrentes da organização de trabalho;

m) aplicar instrumentos validados, regularmente, para aferir os riscos psicossociais e a saúde do trabalhador.

xx.4. Da vigilância sanitária e da fiscalização do trabalho

xx.4.1. A autoridade sanitária ou a do trabalho, que terão livre acesso à empresa e aos dados pessoais, de saúde e de trabalho, poderão exigir que a empresa adeque condições de trabalho desfavoráveis à saúde mental do trabalhador, restringir atividades, exigir ou embargar obras, interditar máquinas, estabelecimentos e processo, além de aplicar sanções e penalidades cabíveis.

- **Breve comentário:** assim como os riscos ambientais têm normativa própria, os riscos psicossociais também deveriam ter, até para impor aos empregadores medidas de prevenção aos agravos à saúde do empregado.

#### 4.3.3.9. Edição de Ato regulamentar conjunto sobre mortes no trabalho

**Proposta:** Edição de Ato regulamentar conjunto entre Saúde, Trabalho e Previdência Social sobre mortes relacionadas ao trabalho.

##### ATO REGULAMENTAR CONJUNTO DA SAÚDE, DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados no caso de morte relacionada ao trabalho.

Os Ministros/Secretários da Saúde, Trabalho e Previdência Social regulamentam o seguinte ato comum

Art. 1º. Morte relacionada ao trabalho é :

I – decorrente de acidente de trabalho típico;

II – oriunda de doença ocupacional que evolui para o óbito;

III – morte súbita por exaustão no trabalho, ainda que conste *causa mortis* diversa na certidão de óbito;

IV – suicídio ocorrido no local de trabalho ou em razão do trabalho.

Art. 2º. Comprovada a origem ocupacional ou havendo suspeita de que trabalhador morreu em virtude de morte ao trabalho, as empresas, que pelo seu tamanho e grau de risco possuem Serviço Especializado em Saúde do Trabalhador, na forma do Anexo I, da NR 4, deverão obrigatoriamente:

I – dar toda a assistência médica, psicológica, seguritária e social possível e adequada à família do falecido, sem prejuízo de suas obrigações financeiras e trabalhistas, e aos demais colegas de trabalho diretamente impactados com o sinistro;

II – comunicar o fato à autoridade policial, ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador mais próximo, ao Ministério Público do Trabalho, a Previdência Social, à Superintendência Regional do Trabalho e à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

III – abrir procedimento para investigar o ocorrido, destinado a prevenir novas intercorrências;

IV – revisar e adequar o Programa de Saúde em Medicina e Saúde Ocupacional, o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e Psicossociais e outros que tiverem sido exigidos por autoridade pública;

V – tomar outras providências que se fizerem necessárias.

Art. 3º. A investigação da morte relacionada ao trabalho será feita por uma comissão de 3 (três) membros, presidida pelo médico do trabalho indicado pelo empregador, e com um representante dos empregados, indicado pelo sindicato profissional e sem direito de recusa pelo empregador, e outro empregado designado livremente pelo empregador. Parágrafo único. Os membros da Comissão deverão manter sigilo dos dados pessoais a que tiverem acesso.

Art. 4º. A Comissão levantará os dados referentes aos últimos meses de exercício da atividade laboral do falecido e de seus colegas de trabalho, entre os quais as atividades, os horários de trabalho e de descanso, o relacionamento com os demais colegas e com as chefias, os dados médicos e exames efetuados, as condições de trabalho a que estava submetido o falecido e dos riscos ambientais e psicossociais em razão do trabalho e, ao final, elaborará um parecer ou um relatório final que, após aprovado, será encaminhado ao Serviço Especializado em Saúde do Trabalhador, à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, ao empregador e à família do falecido.

§ 1º. A Comissão terá livre acesso aos documentos e dados médicos, pessoais e trabalhistas que a empresa possui e terão ampla liberdade de inquirir testemunhas, colegas e chefias.

§ 2º. O relatório ou o parecer final deve ser aprovado em até 60 (dias) da data do óbito e, se for o caso, conterá as principais medidas e intervenções a serem tomadas pelo empregador.

§ 3º. O relatório, com os documentos e os dados da apuração, ficará, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos de sua conclusão, à disposição das autoridades de fiscalização, do Ministério Público e da Justiça, bem como da família do falecido, que poderá designar representante e/ou advogado para acompanhar os trabalhos da comissão.

§ 4º. Comprovado o nexo etiológico com o trabalho, a empresa retificará, se for o caso, a comunicação do fato às autoridades públicas e informará ao Ministério da Saúde e a autoridade do trabalho as providências que estão sendo adotadas no âmbito interno.

§ 5º. Constatado que o acidente de trabalho ou a doença ocupacional poderia ser evitado, o empregador, de posse das conclusões, adotará as medidas adicionais que forem necessárias para evitar novas ocorrências.

§ 6º. Se a conclusão for de que a morte foi por exaustão no trabalho ou de suicídio em razão do trabalho, a empresa deverá, imediatamente, reduzir a carga psicofísica dos trabalhadores que exercem atividade

análoga à do falecido e adotar medidas emergenciais para gerenciamento dos riscos ambientais ou psicossociais.

§ 7º. A não elaboração do relatório final, o descumprimento do art. 2º, I, deste Ato ou a não observância dos §§ 5º e 6º desse artigo sujeitará a empresa às penalidades legais, inclusive, se for o caso, em matéria criminal, caso eventos trágicos análogos voltem a ocorrer.

- **Breve comentário:** o presente ato tem como finalidade prevenir eventuais danos à saúde dos demais trabalhadores após uma tragédia com morte em razão do trabalho. Além de procurar minimizar os danos psicológicos à família e colegas de trabalho, o Ato preocupa-se especialmente com o *karoshi* e com o suicídio em razão do trabalho, procurando incentivar o empregador a adotar medidas preventivas antes que aconteçam novos casos de óbitos em razão do trabalho.

## CONCLUSÃO

A vida e a saúde talvez sejam os únicos bens que o ser humano efetivamente possui, pois sem eles já não haverá mais o sujeito como titular de bens e de direitos ou o exercício deles fica condicionado à capacidade física e mental imposta pela restrição ou pela enfermidade.

Não há como transacionar vida e saúde, flexibilizá-las ou colocá-las em segundo plano em prol de um discurso desenvolvimentista em uma lógica eminentemente liberal (ou neoliberal), sem se preocupar com o homem. A livre iniciativa funda-se no trabalho, porque é uma espécie de trabalho, igual em dignidade e respeito às demais atividades laborais. Subordinar-se não é pactuar saúde, mas forma de trabalho; é meio de vida, não de morte ou de adoecimento. Saúde é um direito de todos e de cada um.

A organização do trabalho não é um mundo aparte, isolado e imune aos direitos fundamentais da pessoa humana. Seu meio ambiente deve ser equilibrado e não agressivo. O trabalho deve ser seguro e a saúde transpassa tal organização; prepondera sobre ele, sobre a propriedade e sobre a livre iniciativa. Essas, aliás, são restringidas pelo seu valor social.

Lamentavelmente, porém, o trabalho adocece e mata.

No Brasil, segundo as estatísticas oficiais, foram mais de 5 milhões de acidentes do trabalho entre 2012 e 2016; quase 20.000 pessoas morreram no Brasil em razão do trabalho; cerca de 7,5 milhões de aposentadorias por invalidez ou de afastamentos por mais de 15 dias entre 2012 e 2016.

Os transtornos mentais e comportamentais são a terceira maior causa de doenças oriundas do trabalho no país. Somente com a Previdência Social os custos com doenças mentais chegaram a quase R\$ 8 bilhões em 5 (cinco) anos, sem contar os prejuízos para empregadores, trabalhadores e a sociedade. De 2012 a 2016, foram

pouco mais de 53.000 afastamentos no trabalho por auxílio-doença acidentário ou por aposentadoria por invalidez acidentária. As mulheres são as maiores vítimas, com cerca de 57,6% dos auxílios-doença acidentárias concedidos, mas os homens demoram mais tempo para recuperarem sua saúde mental.

Apenas três grupos de enfermidades psíquicas foram responsáveis por quase 90% dos afastamentos por auxílio-doença acidentário no Brasil nesse período: o estresse (31,05%), a depressão (35,74%) e transtornos fóbicos ansiosos, inclusive o ataque de pânico (22,43%).

Somente 8 (oito) grupos de atividades econômicas respondem por quase 2/3 desses casos de doenças mentais ocupacionais: administração pública em geral (18,05%); bancos comerciais, múltiplos e caixas econômicas (15,31%); transporte rodoviário de cargas e coletivos de passageiros (12,31%); atendimento hospitalar (7,09%), correios (6,22%), comércio varejista de hiper/supermercados e de eletro/eletrônico (5,14%); vigilância, segurança privada e transporte de valores (3,44%) e telemarketing/teletendimento (1,70%).

Fatores ambientais, relacionados a exposições a agentes de ordem física, química ou biológica, foram há muito tempo identificados como de riscos para a saúde humana do trabalhador. Recentemente, especialistas identificaram a existência de riscos psicossociais relacionados a um conjunto de aspectos da organização do trabalho, que geram sofrimento e que podem se tornar patogênicos ao ponto de provocar o adoecimento mental pelo trabalho. Fatores de ordem organizacional, pessoal, relacional e coletiva constituem os riscos psicossociais. Dentre esses destacam-se o trabalho estressante, o trabalho alienado, a violência no trabalho, o assédio, a precarização e a flexibilização do trabalho.

A partir de 1980, estruturou-se a Psicodinâmica do trabalho, que, por meio de uma abordagem científica, de caráter clínico, descreve porque alguns trabalhadores adoecem pelo trabalho e outros, submetido às mesmas condições, não. Seus estudos revelam que, muitas vezes, é o trabalhador mais comprometido com o trabalho que é



quem adoece. Além disso, explica como acontece o processo que leva ao colapso da saúde física e mental dos trabalhadores.

Os estudos médicos de algumas dessas doenças mentais relacionam agressões psicossociais do trabalho com a ocorrência da enfermidade mental, que, em casos extremos, podem levar à morte por exaustão (*karoshi*) ou ao suicídio. Na França, um plano de reorganização administrativa e de enxugamento de empregados de uma grande empresa levou ao suicídio 60 trabalhadores entre 2006 e 2009, segundo relatos da imprensa francesa.

Não há como fechar os olhos para o problema do adoecimento mental no trabalho, nem sobre os riscos psicossociais ou mesmo de seus impactos na vida de trabalhadores, de suas famílias, das empresas e do Estado. Não se pode ignorar o custo humano, social e econômico do problema, nem como mantê-lo na invisibilidade ou velado pelos pré-conceitos ou pela falta de conhecimento.

É preciso uma ação da sociedade, do Estado, das empresas, dos trabalhadores, dos sindicatos. Uma política pública de saúde mental no trabalho é urgente.

O Brasil possui um complexo sistema de promoção de saúde no trabalho, que envolve legislações, regulamentos, iniciativas e institutos das áreas de Saúde, Trabalho e Previdência Social.

Há uma norma internacional (Convenção n. 155 da OIT), com *status* supralegal por tratar de direitos humanos fundamentais, em que se prevê uma política nacional de saúde no trabalho. Existe um decreto regulamentando e criando a "Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho" e foi lançado, em 2012, o Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. Há Lista de Doenças Ocupacionais, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Programas de Controle de Medicina e Saúde Ocupacional e Prevenção de Riscos Ambientais, normas regulamentares expedidas pelo antigo Ministério do Trabalho e, na ponta final, uma fiscalização do trabalho.

Resta saber, então, se: 1) há como prevenir doença mental em razão do trabalho?; 2). É possível haver uma política pública direcionada à saúde mental do

trabalhador e aos riscos psicossociais? O Brasil tem uma?; 3) Diante da livre iniciativa, pode o Estado instituir regras que interfiram na organização da produção e do trabalho?; 4). Há algum modelo/diretriz de política públicas em saúde mental do trabalho na União Europeia ou no Brasil?; 5). Nesse caso, quais caminhos que a ordem jurídica pode contribuir?

Todos esses elementos sinteticamente expostos revelam que é possível a prevenção do adoecimento psíquico no trabalho. Mais do que isso, é necessário e urgente.

Nesse ponto, a ordem jurídica pode e deve contribuir com: I) uma política pública específica e eficaz direcionada à saúde mental no trabalho; II) o controle e o limite dos riscos à integridade psíquica advindos dos fatores psicossociais do trabalho, ainda que em detrimento da livre iniciativa e da propriedade do empregador sobre os fatores de produção; III) a necessidade de ter um arcabouço jurídico, com base constitucional, principiológica e legal, que sustente essa política pública e que permita esse controle jurídico-legal.

No Brasil, existe uma política pública geral de proteção da saúde do trabalhador, que, infelizmente, está desatualizada. Todavia, não existe uma política pública específica para a saúde mental no trabalho. Há, no particular, uma lacuna normativa. Além disso a política pública geral não é eficaz em se tratando de saúde mental do trabalhador. Alguns dos institutos que estavam previstos na legislação trabalhista estão sendo desconstruídos por alterações legislativas a partir de 2017, inclusive já em 2019 como o novo governo federal, com potenciais riscos de aumento de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, conforme já advertia a Organização Internacional do Trabalho em 2009.

Esse quadro aumenta o risco de atuação do Ministério Público do Trabalho, de Judicialização da política de saúde mental no trabalho e, até, de queixas junto a Organismos Internacionais de proteção aos direitos humanos ou de cumprimento dos Tratados e Convenções internacionais de que o Brasil é signatário.

Além da dogmática constitucional acerca da preponderância, da prevalência, ou melhor, da prévia ponderação feita, abstratamente, pelo constituinte em favor da saúde no trabalho, do trabalho seguro e do meio ambiente do trabalho, sustentado em face da livre iniciativa e da propriedade, a pesquisa realizada conduz à conclusão da necessidade da sistematização de uma nova disciplina jurídica: o Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho.

A associação “trabalho” e “meio ambiente”, fonte do Direito Ambiental do Trabalho, não é suficiente para dar todas as respostas que a problemática requer. É necessário agregar também a interseção entre “saúde” e “trabalho”, entre Direito Sanitário e Direito do Trabalho. Embora o Direito Ambiental e o Direito Sanitário tenham em comuns muitos princípios, há um campo normativo, um “vazio”, não coberto pelo Direito Ambiental, notadamente às questões referentes à saúde pública do trabalho, como a vigilância epidemiológica da saúde do trabalhador (art. 200, II, da Constituição Federal), além da própria política pública em saúde do trabalho (art. 196 c/c 200, VIII, da Constituição).

O Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho é o ramo do direito destinado a tutelar a saúde, o trabalho e o meio ambiente do trabalho, consistente no conjunto de normas e princípios que tratam da saúde do trabalhador, a nível individual e coletivo, e do meio ambiente do trabalho e da atuação do Estado na prevenção, na promoção e no tratamento da saúde do trabalhador; no desenvolvimento do seu bem estar físico e mental; na formulação e na implantação de políticas de saúde no trabalho; na atuação que assegurem condições de trabalho dignas e seguras e na vigilância epidemiológica das enfermidades e agravos na saúde do trabalhador.

São princípios e direitos fundamentais do Direito Sanitário e Ambiental do trabalho, o direito à saúde no trabalho, o direito ao meio ambiente do trabalho equilibrado e o direito ao trabalho seguro. São princípios instrumentais de Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho: a) protetor de Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho; b) indisponibilidade da saúde no trabalho; c) primazia da realidade sanitária e ambiental; d) condições mínimas essenciais de saúde no trabalho; e) universalidade e

acessibilidade à promoção da saúde no trabalho; f) indivisibilidade da saúde no trabalho; g) responsabilidades estatal na saúde do trabalho; h) responsabilidade do empregador na saúde do trabalho; i) prevenção e precaução da saúde no trabalho; j) segurança sanitária e ambiental do trabalho; l) solidariedade na saúde do trabalho.

O Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho tem natureza jurídica de direito misto (público e privado) e vasto campo normativo. Suas funções são promover e proteger a saúde no trabalho, eliminar ou reduzir os riscos ambientais e psicossociais do trabalho, e assegurar o meio ambiente de trabalho equilibrado, sustentável e saudável. Possui método próprio, é composto pelo Direito Sanitário do Trabalho, pelo Direito Ambiental do Trabalho e pelo Direito Internacional Sanitário e Ambiental do Trabalho, relaciona-se com outras ciências e com outros ramos do Direito e possui todos os elementos que lhe dão autonomia científica.

Esse instrumental teórico serve de substrato teórico e jurídico para o Estado instituir regras legais e infralegais que interfiram na organização da produção e do trabalho, seja por meio de políticas pública, seja por instrumentos ou por iniciativas que alcance atividades econômicas, modelos de gestão organizacional, ritmo e cadência de trabalho, fatores de produção, aspectos organizacionais, processos de trabalho, etc.

Para a atuação em políticas públicas, modelos de gestão de riscos psicossociais adotados internacionalmente revelam que é possível a adaptação dos instrumentos e da regulamentação já existente no Brasil. Tais concepções partem das mesmas premissas teóricas adotadas para construção de políticas públicas pelo Estado; preveem um ciclo de gestão baseado em fases, com planos de ação, objetivos, estratégias, levantamento de riscos, avaliação dos resultados, e revisão do plano.

Além disso, foram encontrados instrumentos, desenvolvidos no âmbito da academia brasileira, mais especificamente no âmbito da Universidade de Brasília, que, mediante uso da psicometria, possuem a capacidade de identificar, avaliar, quantificar o grau de adoecimento psíquico no trabalho e do nível de risco psicossocial de determinada organização de trabalho. Além disso, laudos e pareceres em saúde no

trabalho, a clínica do trabalho e estratégias de intervenções, como em casos de assédio moral, podem ser úteis na gestão dos riscos psicossociais.

Luciana Baruski em sua tese de Direito, a única sobre esta problemática encontrada nessa pesquisa, traz algumas iniciativas e propõe uma Norma Regulamentar sobre os riscos psicossociais. Sua proposta é boa, mas no Brasil, há os Programas de Controle de Medicina e Saúde Ocupacional e Prevenção de Riscos Ambientais, que podem e devem ser aprimorados, sem prejuízo de outras.

Esses são os subsídios, modelos e diretrizes que podem contribuir com a formulação de uma política pública em saúde mental no Brasil.

Por fim, resta a última questão relativa às iniciativas jurídicas que podem ser levantadas como caminho de uma política pública em saúde mental do trabalho e em gestão dos riscos psicossociais, não de forma dogmática, hermética, mas como mero contributo ao debate e à evolução do Direito nesta área.

Sugere-se a aprovação da Convenção n. 187 da OIT; a promoção de uma cultura prevencionista, sedimentada nos ditames, nos direitos fundamentais e nos princípios instrumentais do Direito Sanitário e Ambiental do Trabalho; a revisão do instrumento de investigação do nexó etiológico adotado pelos profissionais de saúde no trabalho; a atualização da Lista de Doenças Ocupacionais.

É apresentado um modelo de uma política pública em saúde mental no trabalho com proposta de 62 ações de 12 atores sociais diferentes, fundados nos princípios da universalidade; da prevenção e promoção da saúde mental ocupacional; da identificação, redução e gestão dos riscos psicossociais; da participação democrática; da integralidade e integração das ações; e do fomento de uma cultura nacional de prevenção da saúde mental no trabalho, mediante informação, orientação e formação.

É objetivo geral desse modelo de política pública em saúde promover a saúde mental do trabalhador e a prevenção do adoecimento mental por riscos e fatores psicossociais advindos do trabalho. São apresentados como objetivos específicos: I) divulgar, fazer conhecer e alertar trabalhadores, empregadores, sindicatos e

profissionais das áreas de saúde, trabalho e previdências acerca dos riscos psicossociais no trabalho; II) editar, revisar e aprimorar os instrumentos regulamentares, a níveis trabalhistas, previdenciários e sanitários sobre adoecimento mental no trabalho e sobre os riscos psicossociais no trabalho; III) estabelecer, exigir e fiscalizar medidas de redução dos riscos psicossociais e de eliminação e controle das doenças ocupacionais mentais; IV) integrar e sistematizar as operações, informações, dados e ações governamentais nas áreas de saúde, meio ambiente, trabalho e previdência; V) reduzir a quantidade de doenças ocupacionais do trabalho no menor prazo possível; VI) dotar os serviços públicos da saúde, trabalho e previdência de profissionais qualificados em número suficientes para atender as necessidades e as demandas existentes.

As principais iniciativas legislativas dizem respeito a propostas de alteração/revisão/edição de: leis de direito material (16 propostas) e processual do trabalho (2 iniciativas), de direito sanitário (1 lei nova), de direito previdenciário (4 proposições) e referentes ao Ministério do Trabalho (2 sugestões). É sugerida a revisão de entendimentos e súmulas do TST (3 propostas).

Com relação à normativa infralegal, há propostas referentes aos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (8 sugestões); Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (1 iniciativa); Equipamento de Proteção Individual (2 proposições); Programa de Controle de Medicina e Saúde Ocupacional (3 sugestões); Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (8 propostas); penosidade, assédio e violência no trabalho e riscos psicossociais (uma Norma Regulamentar nova para cada uma dessas questões); e mortes relacionadas ao trabalho (um Ato regulamentar conjunto).

O Direito, assim, pode e deve contribuir para salvar vidas, proteger a saúde, prevenir o adoecimento, atuar nos riscos psicossociais. O melhor caminho não é pela força, mas pelo respeito dos direitos fundamentais, por todos. A gestão dos riscos psicossociais somente terá êxito com a mudança de cultura, seu planejamento, estratégias, objetivos, iniciativas, que pressupõem um interesse. Um interesse que deve

ser compartilhado entre trabalhador e empregador, entre Estado e cidadão: promover o bem comum.

O trabalho humano cumprirá seu papel central no Estado Democrático de Direito, na ordem constitucional, na vida e identidade das pessoas e na construção do desenvolvimento sustentável do país se for realizado de forma digna, honesta, saudável. A saúde no trabalho não é apenas um direito de todos, mas também um dever de todos; uma opção de vida, uma decisão do Estado, uma ação do empregador, uma colaboração do empregado, dos sindicatos e da sociedade.

Quando o meio ambiente de trabalho casar com a saúde no trabalho, então o trabalho humano nascerá com o vigor de quem constrói uma nação, um país livre, justo e fraterno e que tem “a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos” (Constituição Federal, preâmbulo).

## BIBLIOGRAFIA

ABROMOVICH, Victor; COURTIS, Christian. *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Madrid, Editorial Trota, 2002.

ACKERMAN, Mario E. El trabajo, los trabajadores e el derecho del trabajo. *Revista do TST*. Brasília, v. 73, nº 3, jul./set. 2007, p. 57.

ALBERT, Eric; URURAHY, Gilbert. *Como tornar-se um bom estressado*. Rio de Janeiro: Salamandra, 1997.

ALEXY, Robert. *Teoria de los Derechos Fundamentales*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993.

ALIANZA POR LA SEGURIDAD EN INTERNET. *Guía A.S.I. para prevención del cyberbullyng*. México: ASI, 2012.

ALMEIDA NETO, Amaro Alves de. *Dano existencial: a tutela da dignidade da pessoa humana*. Revista dos Tribunais. São Paulo, v. 6, n. 24, out./dez. 2005.

ALVARENGA, Rúbia Zanotelli de. Meio ambiente do trabalho saudável e equilibrado: proteção à saúde do trabalhador. *Revista eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho do Paraná*. Curitiba, n. 23, v. 2, out. 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, José Carlos Vieira de. Os direitos, liberdades e garantias no âmbito das relações entre particulares. In: SARLET, Ingo W. (Org). *Constituição, direitos fundamentais e direito privado*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

ANDRADE, Laura Martins Maia de. *Meio ambiente do trabalho e ação civil pública trabalhista*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2003.



ANJOS, Felipe Burle dos. Organização do trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. Curitiba: Juruá, 2013.

ANTUNES, Ricardo. *Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho*. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_. PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo, n. 123, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n123/0101-6628-sssoc-123-0407.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2018.

ARAÚJO, Luciana K. Reis. Clínica do Trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. Curitiba: Juruá, 2013.

ARAÚJO, Tania Maria de; CARDOSO, Mariana de Castro Brandão; e PALMA, Tarcísio Figueiredo. *Perfil epidemiológico dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil, 2007 a 2016*. Convención Internacional de Salud. Cuba: 2018. Disponível em: <<http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1383/515>>. Acesso em 27 dez. 2018.

ARENHART, Sérgio Cruz. A intervenção judicial e o cumprimento da tutela específica. *Revista jurídica da Seção Judiciária de Pernambuco*. Recife, n. 3, 2010.

BALESTRA NETO, Otávio. A jurisprudência dos Tribunais superiores e o direito à saúde: evolução rumo à racionalidade. *Revista de Direito Sanitário*. São Paulo, v. 16, n. 1, mar./jun. 2015.

BARROS, Washington Monteiro de. *Curso de Direito Civil*. 37. ed. São Paulo: Saraiva, 2003, v. 3.

BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do direito (o triunfo tardio do Direito Constitucional no Brasil). *Revista de Direito Administrativo*. Rio de Janeiro, n. 240, abr./jun. 2005. Disponível em:

<<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43618/44695>>. Acesso em: 26 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. *Ano do STF: judicialização, ativismo e legitimidade democrática*. Dez. 2008. Disponível em: <[https://www.conjur.com.br/2008-dez-22/judicializacao\\_ativismo\\_legitimidade\\_democratica](https://www.conjur.com.br/2008-dez-22/judicializacao_ativismo_legitimidade_democratica)>. Acesso em: 18 out. 2018.

BARUSKI, Luciana Veloso. *Saúde mental e trabalho: uma proposta de norma regulamentadora sobre os riscos psicossociais no trabalho a partir de um sistema francês e brasileiro*. Tese de doutorado (em Direito Político e Econômico). Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2017.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidad Líquida*. 3ª Reimp. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, 2004.

\_\_\_\_\_. *Legisladores e intérpretes: sobre modernidade, pós-modernidade e intelectuais*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

BEATON, Randal D. Ansiedad relacionada con el trabajo. In: STELLMAN, Jeanne Mager (Org.). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001, v. I.

BEBBER, Júlio César. Danos extrapatrimoniais (estético, biológico e existencial) – breves considerações. *Revista LTr*. São Paulo, v. 73, n. 1, jan. 2009.

BELMONTE, Alexandre Agra. O assédio moral nas relações de trabalho – uma tentativa de sistematização. *Revista LTr*. São Paulo, v. 72, n. 11, nov. 2008.

*Bíblia sagrada*. 118. edição. São Paulo: Ave Maria, 1998.

BILLE, Karin et al. Sudden cardiac death in athletes: the Lausanne Recommendations. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. European Society of Cardiology, v. 13, nº 6, 2006.

BITTAR FILHO, Carlos Alberto. Do dano moral coletivo no atual contexto jurídico brasileiro. *Revista de Direito do Consumidor*. São Paulo, n. 12, out./dez. 1994.

BJORK, Gordon C. *A empresa privada e o interesse público: os fundamentos de uma economia capitalista*. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

BOJART, Luiz Eduardo Guimarães. Justificativas para iniciar o debate jurídico no Brasil sobre a saúde mental no trabalho. In: FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira (Orgs). *Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás*. Goiânia: Cir Gráfica, 2013.

BONAVIDES, Paulo. *Curso de Direito Constitucional*. 15. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

BORGE, Livia de Oliveira et. al. Saúde mental, diagnóstico organizacional e do trabalho. In: FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira (Orgs.). *Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás*. Goiânia: Cir Gráfica, 2013.

BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Estudos em ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia*. v. 11, n. 3, p. 346.

BOTTOMORE, T. *Dicionário do pensamento marxista*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Aspectos de teoria geral dos direitos fundamentais. In: MENDES, Gilmar; et al. *Hermenêutica constitucional e direitos fundamentais*. Brasília: Brasília Jurídica, 2000.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei da Câmara n. 4.243/2008*. Disponível em:

<[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=5917FC51C42EF781D1E6082EBEC759D1.proposicoesWebExterno2?codteor=610922&filename=Tramitacao-PL+4243/2008](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=5917FC51C42EF781D1E6082EBEC759D1.proposicoesWebExterno2?codteor=610922&filename=Tramitacao-PL+4243/2008)>. Acesso em: 28 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho. *Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho*. Brasília: Ministério do Trabalho, 2012.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde de 2013*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

\_\_\_\_\_. Estado da Bahia. *Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho*. Salvador: Cesat/Divast/Sesab, 2014. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/276627/>>. Acesso em: 12 out. 2018.

\_\_\_\_\_. Estado de Santa Catarina. Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial. *Risco de suicídio: protocolo clínico*. Florianópolis: SUS, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9202-risco-de-suicidio/file>>. Acesso em 3 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência Social. *Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP*. Brasília: 2014. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/saude-e-seguranca-do-trabalhador/politicas-de-prevencao/nexo-tecnico-epidemiologico-previdenciario-ntep/>>. Acesso em: 2 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho: AEAT 2015*. Brasília: Secretaria de Previdência, 2015, v. I.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho: AEAT 2017*. Brasília: Secretaria de Previdência, 2017a.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *1º boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade de 2017: adoecimento mental e trabalho - a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016*. Brasília: Secretaria de Previdência, 2017b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. *Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho: AEAT 2012*. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2012, v. I.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Resumo de Acidentes de Trabalho – 2016. AEPS Infolog: base de dados históricos da Previdência Social*. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/temp/DACT01consulta20923535.htm>>. Acesso em: 2 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *3º boletim quadrimestral sobre benefício por incapacidade de 2015: análise das comunicações de acidente de trabalho (CAT) no período de 2010 a 2014*. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma Psiquiátrica de Saúde Mental – 15 anos depois de Caracas*. Brasil: Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Relatório da Renast 2016: Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - Avaliação das ações desenvolvidas no período de janeiro de 2015 a março de 2016*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Relat%C3%B3rio%20da%20RENAST%202016.pdf>> . Acesso em: 28 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Previdência Social. *Comunicação de Acidente de Trabalho*. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/forms/formularios/form001.html>>. Acesso em: 24 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. *Direitos humanos: atos internacionais e normas correlatas*. 4. ed. Brasília: Coordenação de Edições Técnica do Senado Federal, 2013.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. Medida Cautelar 14.561/BA. Terceira Turma. Relatora Ministra Nancy Andrighi. Publicado no Diário de Justiça eletrônico de 8/10/2008.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial 1.185.474/SC. 2ª Turma. Relator Ministro Humberto Martins. Publicado no Diário de Justiça eletrônico de 28/4/2010.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 3.470/RJ. Plenário. Relatora Ministra Rosa Weber. Julgado em 29/11/2017.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 3.937/SP. Plenário. Relator Ministro Marco Aurélio Mello. Julgado em 24/8/2017.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Ação por Descumprimento de Preceito Fundamental n. 130/DF. Plenário. Relator Ministra Carlos Ayres Britto. Publicado no DJe de 6 nov. 2011.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário 271.286/RS. 2ª Turma. Relator Ministro Celso de Mello. Publicado no DJ de 24/11/2000.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Especial 639.337/SP. 2ª Turma. Relator Ministro Celso de Mello. Publicado no Diário de Justiça eletrônico de 23/8/2011.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 175/CE. Plenário. Relator Ministro Gilmar Mendes. Publicado no Diário de Justiça eletrônico de 29/4/2010.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 674/CE. Plenário. Relator Ministra Cármen Lúcia. Publicado no Diário de Justiça eletrônico de 26/2/2018.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 561/DF. Relator sorteado Ministro Ricardo Lewandowski. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5615424>>. Acesso em: 5 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus 95.967-9/MS. 2ª Turma. Relatora Ministra Ellen Gracie. Publicado no Diário de Justiça da União de 28/11/2008.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 201.819/RJ. 2ª Turma. Relator Ministro Gilmar Mendes. Publicado no DJ de 27/10/2006.

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região. Recurso Ordinário na Ação Civil Pública 648/2006-028-03-00. 1ª Turma. Relator Desembargador Marcus Moura Ferreira. Publicado no Diário de Justiça de 10/8/2007.

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região. Recurso Ordinário 626/2000-043-15-83. 4ª Câmara. Relator Desembargador Luís Carlos Cândido Martins Sotero da Silva. Publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo de 17/10/2008.

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região. Vara do Trabalho de Matão. Ação Civil Pública 1117-52.2011.5.15.0081. Juiz Renato, da Fonseca Janon. Sentença publicada em audiência em 24/10/2012.

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional do Trabalho da 17ª Região. Recurso Ordinário 948-42.2016.5.17.0014. 2ª Turma. Relator Desembargador Lino Faria Petelinkar. Publicado no Diário de Justiça Eletrônico da Justiça do Trabalho de 30/8/2017.

\_\_\_\_\_. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista 727-76.2011.5.10.24.0002. 1ª Turma. Relator Ministro Hugo Carlos Scheuermann. Publicado no DEJT de 30/6/2013.

\_\_\_\_\_. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista 1838-07.2010.5.15.0156. 2ª Turma. Relator Ministro José Roberto Freire Pimenta. Publicado no DEJT de 30/11/2012.

\_\_\_\_\_. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista 6320-66.2010.5.18.0171. 4ª Turma. Relator Ministro Luiz Philippe Vieira de Mello Filho. Publicado no DEJT de 16/11/2012.

\_\_\_\_\_. BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista 054-58.2011.5.15.0156. 6ª Turma. Relator Ministro Aloysio Corrêa da Veiga. Publicado no DEJT de 19/4/2013.

BRAVERMAN, Mark. Transtornos por estres postraumatico y su relacion com la salud laboral y prevencion de lesiones. In: STELLMAN, Jeanne Mager (Org.). *Enciclopedia de*

*salud y seguridad en el trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001, v. I.

BRITTO, Carlos Augusto Ayres de Freitas. *O humanismo como categoria constitucional*. Belo Horizonte: Fórum, 2007.

CAHALI, Yossef Said. *Dano Moral*. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

CAIRO JR, José. *O acidente do trabalho e a responsabilidade civil do empregador*. 4. ed. São Paulo: LTr, 2008.

CALIENDO, Paulo. Reserva do possível, direitos fundamentais e tributação. In: SARLET, Ingo W.; TIMM, Luciano Benetti (Orgs.). *Direitos fundamentais, orçamento e reserva do possível*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

CALVET, Otavio Amaral. *Direito ao lazer nas relações de trabalho*. São Paulo: LTr, 2006.

CAMARGO, José A. O direito à integridade psicofísica nos direitos brasileiro e comparado. *Revista da SJRJ*. Rio de Janeiro, n. 26, 2009.

CAMBI, Eduardo. *Neoconstitucionalismo e Neoprocessualismo: direitos fundamentais, políticas públicas e protagonismo judiciário*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito Constitucional*. 6. ed. Coimbra: Almedina, 1993.

\_\_\_\_\_; LEITE, José Rubens Morato. *Direito constitucional ambiental brasileiro*. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

CARDOSO, Mariana de Castro Brandão; ARAÚJO, Tânia Maria de. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. v. 41, e. 7, 2016.

CARDOSO NETO, Nicolau. O direito sanitário brasileiro: conceito, princípios e a interface com outros ramos da ciência jurídica. *Revista jurídica*. Blumenau, v. 18, n. 35, jan./abr. 2014.



CARNEIRO, Carla Maria Santos; SILVA, Germano Campos; RAMOS, Lila de Fátima Carvalho. *Relações sustentáveis de trabalho: diálogos entre o Direito e a Psicodinâmica do Trabalho*. São Paulo: LTr, 2018.

CARREIRO, Líbia Martins. Morte por excesso de trabalho (karoshi). *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região*. Belo Horizonte, v. 46, n. 76, jul. /dez. 2007.

CAUPERS, João. *Os direitos fundamentais dos trabalhadores na Constituição*. Lisboa: Almedina, 1985.

CHEHAB, Ana Cláudia de J. Vasconcellos. Adoecimento psíquico ocupacional no Distrito Federal e em Tocantins sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região*. Brasília, Escola Judicial, v. 19, n. 19, 2015a.

\_\_\_\_\_. *Mediação do sofrimento em trabalhadores resgatados do trabalho em condições análogas a de escravo*. Dissertação de mestrado (em Psicologia). Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2015b.

CHEN-YIN TUNG, MEI-YEN CHEN, SHU-PING TING. Cognition and correlations of karoshi among different categories of civil servants in Taiwan. *Journal of Occupational Safety and Health*. New Taipei: IOSH, v. 18, sc. 4, dez. 2010.

COASE, Ronald H. The problem of social cost. *Journal of Law and Economics*. University of Chicago Press, oct./1960, v. 3.

COELHO, João Manuel Aguiar. *Gestão Preventiva de Riscos Psicossociais no trabalho em hospitais no quadro da União Europeia*. Tese de doutorado (em Ciência Sociais). Universidade Fernando Pessoa. Oporto, 2009. Disponível em: <[https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1388/1/TeseDout\\_AguiarCoelho2009.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1388/1/TeseDout_AguiarCoelho2009.pdf)>. Acesso em: 23 dez. 2018.

COLNAGO, Lorena de Mello Rezende. Dano existencial decorrente de violações à jornada de trabalho. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região*. Goiânia, a. 12, 2012.

CONSULTOR JURÍDICO. *Convenções violadas: OIT classifica reforma trabalhista brasileira como violadora de direitos*. 29 maio 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-mai-29/brasil-entra-lista-suja-oit-causa-reforma-trabalhista>>. Acesso em: 5 jan. 2019.

COSTA, Sérgio Henrique Barroca. Trabalho prescrito e trabalho real. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. Curitiba: Juruá, 2013.

COUTINHO, Grijalbo. *Terceirização: máquina de moer gente trabalhadora*. São Paulo: LTr, 2015.

D'ALCANTE, Carina Chaubet; SAFFI, Fabiana. Ansiedade generalizada. In: SAFFI, Fabiana; SERAFIM, Antônio de Pádua. (Orgs.). *Neuropsicologia forense*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

DALLARI, Sueli Gandolffi. Uma nova disciplina: o direito sanitário. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 22, n. 4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v22n4/08.pdf>> Acesso em: 30 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Direito sanitário. In: ARANHA, Márcio Iório (Org.). *Direito sanitário e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, v. 1. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito\\_san\\_v1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_san_v1.pdf)> Acesso em: 30 dez. 2018.

\_\_\_\_\_; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. *Direito sanitário*. São Paulo: Verbatim, 2010.

DALLEGRAVE NETO, José Afonso. Nexo Técnico Epidemiológico e seus efeitos sobre a ação trabalhista indenizatória. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região*. Belo Horizonte, v. 46, n. 76, jul./dez. 2007.

DEJOURS, Christophe. *A banalização da injustiça social*. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

\_\_\_\_\_. Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho. *Revista Cult*. n. 139, 2009.

\_\_\_\_\_. Sofrimento e prazer no trabalho: a abordagem da psicopatologia do trabalho, Por uma clínica de mediação entre psicanálise política, Sofrimento e prazer: uma clínica de sublimação, Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho real. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

\_\_\_\_\_. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. 14. Reimp. São Paulo: Cortez/Oboré, 2012.

\_\_\_\_\_; ABDOUCHELI, Elizabeth. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elizabeth; JAYET, Christian. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 2010.

\_\_\_\_\_; BÈGUE, F. *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Brasília: Paralelo 15, 2010.

DELGADO, Mauricio Godinho. *Curso de Direito do Trabalho*. 2. ed. São Paulo: LTr, 2003.

DE MASI, Domenico. *O futuro do trabalho: fadiga e ócio na sociedade pós-industrial*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2001.

DESOILLE, H.; SCHERRER, J.; TRUHAUT, R. *Précis de médecine du travail*. Paris: Masson, 1975.

DINIZ, Maria Helena. *Dicionário Jurídico*. São Paulo: Saraiva, 1998, v. II e III.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito Administrativo*. 17. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. *Penoso*. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/penoso/>>. Acesso em: 28 dez. 2018.

DONATO, Messias Pereira. *Curso de Direito do Trabalho*. São Paulo: LTr, 1979.

DRUCK, Graça. Flexibilização e precarização: formas contemporâneas de dominação do trabalho. *Caderno CRH*. Salvador, v. 37, n. especial 1, jul./dez. 2002.

DURKHEIM, Émile. *O suicídio*. São Paulo: Edipro, 2014.

DYE, Thomas. *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs-N.J.: Prentice-Hall. 1984.

ECHEVERRI L., Maria Esperanza. Derecho a la salud, Estado y globalización. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. Medellín, Universidade de Antioquia, v. 28, n. especial, mar. 2008.

ELIAS, Alexandre Nemer. Direito sanitário: autonomia e princípios. *Revista de Direito Sanitário*. São Paulo, USP, v. 9, n. 2.

EL PAÍS. Bolsonaro: “Brasil tem direitos em excesso. A ideia é aprofundar a reforma trabalhista”. São Paulo, 4 jan. 2019. Disponível em: <[https://brasil.elpais.com/brasil/2018/10/22/politica/1540230714\\_377475.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2018/10/22/politica/1540230714_377475.html)>. Acesso em: 5 jan. 2019.

ESPAÑA. Gobierno de España. *Constitución Española*. Disponível em <[http://www.lamoncloa.gob.es/documents/constitucion\\_es1.pdf](http://www.lamoncloa.gob.es/documents/constitucion_es1.pdf)>. Acesso em 14 out. 2018.

ESPINOZA, Michelle Antunes. Dano estético e suas particularidades. *Âmbito jurídico*. Rio Grande, v. XVIII, n. 143, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=16626&revista\\_caderno=7](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=16626&revista_caderno=7)>. Acesso em: 3 jan. 2019.

ESTADOS UNIDOS. National Institute for Occupational Safety and Health. *El estrés ... En el trabajo*. Cincinnati, n. 99, jan. 1999. Disponível em: <[http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-101\\_sp/](http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-101_sp/)>. Acesso em: 19 dez. 2018.

FACAS, Emílio Peres. *Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho: contribuições da Psicodinâmica do Trabalho*. Tese de doutorado (em Psicologia). Universidade de Brasília. Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. MENDES, Ana Magnólia. *Estrutura do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho*. Brasília: 2018. Disponível em: <<http://nucleotrabalho.com.br/wp-content/uploads/2018/12/Facas-Mendes-Estrutura->

Fatorial-do-Protocolo-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o-dos-Riscos-Psicossociais-no-Trabalho1.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2018.

FARIA, Antonio Celso Campo de O. O direito à integridade física, psíquica e moral e a pena privativa de liberdade. *Revista Jurídica*. Toledo, 2011, p. 177. Disponível em: <[https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/20175/direito\\_integridade.pdf](https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/20175/direito_integridade.pdf)>. Acesso em 30 dez. 2018.

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ADVOGADOS. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental com pedido de liminar: petição inicial*. Cordeiro, Rio de Janeiro e São Paulo: 2 jan. 2019. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/fenadv-questiona-extincao-ministerio.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2019.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa*. Curitiba: Positivo, 2010.

FERREIRA, M. C.; MENDES, Ana Magnólia. *Trabalho e risco de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da previdência social brasileira*. Brasília: Ler, pensar e Agir, 2003.

FERREIRA FILHO, Manuel Gonçalves. *Comentários à Constituição Brasileira de 1988*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2000, v. 1.

FIGUEIREDO, Mariana Flichtiner. *Direito Fundamental à Saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

FIORELLI, José Osmir; MALHADAS JUNIOR, Marcos Julio Olivé. *Psicologia nas Relações de Trabalho: uma visão para advogados, juízes do trabalho, administradores e psicólogos*. São Paulo: LTr, 2003.

FIORILLO, Celso Antonio Pacheco. *Curso de direito ambiental brasileiro*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

FRANCO, Tânia. Karoshi: o trabalho entre a vida e a morte. *Caderno CRH*. Salvador, v. 37, jul./dez. 2002.

\_\_\_\_\_. Alienação do trabalho: despertencimento social e deserenraizamento em relação à natureza. *Caderno CRH*. Salvador, v. 24, n. especial 1, 2011.

FROTA, Hidemberg Alves da. Noções fundamentais sobre o dano existencial. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 13ª Região*. João Pessoa, v. 17, n. 1, 2010.

FROTA, Paulo Mont' Alverne. Dumping social: quando o Juiz do Trabalho combate a concorrência empresarial desleal. *Revista Eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região*. Porto Alegre, a. XI, n. 176, jan. 2015. Disponível em: <[https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/77684/2015\\_frota\\_paulo\\_dumping\\_social.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/77684/2015_frota_paulo_dumping_social.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 5 jan. 2015.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. *Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS*. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/diretrizes-implantacao-vigilancia-saude-trabalhador-sus>>. Acesso em: 27 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. *Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)*. Disponível em: <<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador-renast>>. Acesso em: 27 dez. 2018.

GIONGO, Carmem Regina; MONTEIRO, Janine Kieling; e SOBROSA, Gênesis Marimar Rodrigues. Psicodinâmica do Trabalho no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Temas em Psicologia*. Ribeirão Preto v. 23, n. 4, 2015.

GLINA, Débora Miriam Raab. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. In: GLINA, Débora Miriam Raab; ROCHA, Lys Esther (Orgs.). *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca, 2010.

GONÇALVES, Emílio. *O poder regulamentar do empregador: o regulamento do pessoal na empresa*. 2. ed. São Paulo: LTr, 1997.

GONÇALVES, Lilian. O fim social do trabalho. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região*. São Paulo, n. 5, 2010.

GONZÁLEZ, F. S. La inspección de trabajo. In: LOZANO, N. B.; VALENZUELA, E. M. (Org.). *Instituciones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*. México: Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social / Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.

GOUNET, Thomas. *Fordismo e Toyotismo na civilização do Automóvel*. São Paulo: Boitempo, 1999.

GRINOVER, Ada Pellegrini. Princípio da proporcionalidade. Coisa julgada e justa indenização. In: GRINOVER, Ada Pellegrini. *O processo: estudos e pareceres*. São Paulo: DJR, 2006.

GUEDES, Márcia Novaes. *Terror psicológico no trabalho*. 3. ed. São Paulo: LTr, 2008.

HABERMAS, Jünger. *Direito e democracia: entre facticidade e validade*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997, v. 2.

\_\_\_\_\_. *Teoría de la acción comunicativa: racionalidad de la acción y racionalización social*. 4. ed. Madrid: Taurus, 1999, v. I.

HAYASHI, Carmino; SILVA, Leonardo Henrique de Almeida e. Instrumentos de políticas públicas em gestão ambiental e sustentabilidade no Brasil. XI Fórum Ambiental da Alta da Paulista. *Periódico eletrônico*. v. 11, n. 7, 2015, p. 59. Disponível em: <[https://www.amigosdanatureza.org.br/publicacoes/index.php/forum\\_ambiental/article/download/1223/1246](https://www.amigosdanatureza.org.br/publicacoes/index.php/forum_ambiental/article/download/1223/1246)>. Acesso em: 5 jan. 2019.

HERBIG, Paul A.; PALUMBO, Frederick A. Karoshi: salaryman sudden death syndrome. *Journal of Managerial Psychology*. MCB University Press, v. 9, n. 7, 1994.

HESSE, Konrad. *A força normativa da Constituição*. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 1991.

HIRIGOYEN, Marie-France. *Assédio moral: a violência perversa do cotidiano*. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

HORN, Carlo Henrique. *Negociações coletivas e legislação estatal: uma análise da regulação da relação de emprego nas indústrias de transformação do Rio Grande do Sul, 1978-1995*. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/fce/wp-content/uploads/2017/02/TD17\\_2003\\_horn.pdf](https://www.ufrgs.br/fce/wp-content/uploads/2017/02/TD17_2003_horn.pdf)>. Acesso em: 4 jan. 2019.

HOUTMAN, Irene L. D; e KOMPIER, Michiel A. J. Trabajo e salud mental. In: STELLMAN, Jeanne Mager (Org.). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001, v. I.

JACQUES, Camila Corrêa; MILANEZ, Bruno; MATTOS, Rita de Cássia O. da Costa. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 17, n. 2, 2012.

JOÃO PAULO II, PP. *Laborem exercens*. 7. ed. São Paulo: Loyola, 1996.

JORNAL DE BRASÍLIA. *Atendimentos do SAMU contam com equipe multidisciplinar*. Brasília, 2 fev. 2014. Disponível em: <<http://www.jornaldebrasil.com.br/cidades/atendimentos-do-samu-contam-com-equipe-multidisciplinar/>>. Acesso em: 3 out. 2018.

KANAI, Atsuko. Karoshi (work to death) in Japan. *Journal of business ethics*. Springer, v. 84, n. 2, supplement, jan. 2009. Disponível em <[http://sttjmance.org/documents/recherche\\_scientifique/Karoshi\\_2008.pdf](http://sttjmance.org/documents/recherche_scientifique/Karoshi_2008.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2018.

KAPITANSKY, Rene Chabar. Assédio moral no ambiente de trabalho: repercussões ao trabalhador, à empresa e à sociedade. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região*. Goiânia, a. 11, 2011.

KARASEK JR., Robert A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications of job redesign. *Administrative Science Quarterly*. v. 24, n. 2, jul. 1979.

KAMP, J. Worker safety: psychology management's next frontier. *Professional Safety*. v. 39, n. 5, 1994.



KATO, Tetsuro. The political economic of japanese karoshi (death from overwork). *Hitotsubashi Journal of Social Studies*. Hitotsubahi University, v. 26, n. 2, dez. 1994. Disponível em: <<http://hermes-ir.lib.hit-u.ac.jp/rs/bitstream/10086/8374/1/HJsoc0260200410.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2018.

KILLINGER, Barbara. The workaholic breakdown syndrome. In: BURKE, Ronald J. *Research companion to working time and work addiction*. Northampton-MA: Edward Elgar, 2006.

KÖLLING, Gabrielle Jacobi. O risco na perspectiva ambiental/sanitária e as políticas públicas. *Revista de Direito Internacional*. Brasília, v.8, n. 2, jul./dez. 2011.

LANCMAN, Selma. Apresentação: o mundo do trabalho e a Psicodinâmica do Trabalho. In LANCMAN, Selma; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). *Christophe Dejours da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

LEÃO XIII, PP. *Rerum novarum*. Roma, 15 mai. 1891. Disponível em: <[http://www.vatican.va/holy\\_father/leo\\_xiii/encyclicals/documents/hf\\_l-xiii\\_enc\\_15051891\\_rerum-novarum\\_po.html](http://www.vatican.va/holy_father/leo_xiii/encyclicals/documents/hf_l-xiii_enc_15051891_rerum-novarum_po.html)>. Acesso em: 1º dez. 2018.

LEITE, Carlos Henrique Bezerra. Curso de Direito Processual do Trabalho, 2. ed. São Paulo: LTr, 2004.

LEITE, Rita de Cássia Curvo. *Transplantes de órgãos e tecidos e os direitos da personalidade*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000.

LEITE, Ema Sacadura; UVA, António de Sousa. Stress (relacionado com o trabalho) e imunidade. *Cadernos Avulsos*. Lisboa, Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, set. 2010, n. 6. Disponível em: <<http://www.spmtrabalho.com/downloads/ca06.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2018.

LEITE, Roberto Basilone. Ecologia do Trabalho: simbiose entre o Direito do Trabalho e o Direito Ambiental. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho*, Brasília, Síntese, v. 69, n. 1 jan./jun. 2003.

LEKA, Stavroula; COX, Tom; e ZWETSLOOT, Gerard. The European framework for Psychosocial Risk Management (Prima EF) In: LEKA, Stavroula; e COX, Tom (Orgs). *The European framework for Psychosocial Risk Management: Prima EF*. Nottingham: Institute of World Health and Organizations, 2008. Disponível em: <[http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef\\_ebook.pdf](http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef_ebook.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2018.

\_\_\_\_\_; GRIFFITHS, Amanda; e COX, Tom. *Work Organization and Stress*. Geneva: World Health Organization, 2003. Disponível em: <[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/en/oehstress.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehstress.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2018.

LEVI, Lennart. Factores psicosociales, estres y salud. In: STELLMAN, Jeanne Mager (Org.). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001, v. II, c. 34.

LIMA, Luiz Cesar dos Santos; LEUCH, Verônica Leuch; e BUSS, Bruno. A importância da pesquisa de clima organizacional para análise do nível de satisfação dos colaboradores e da estrutura organizacional. *Revista espacios*. v. 38, n. 28, 2017. Disponível em: <<http://www.revistaespacios.com/a17v38n28/a17v38n28p13.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2019.

LOPEZ, Teresa Ancona. *O Dano Estético*. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

MACHADO DE ASSIS. *O alienista*. 2. ed. São Paulo: Ática, 2013.

MACHADO, Paulo Affonso Leme. *Direito Ambiental brasileiro*. 12. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

MAGALHÃES, Ana C. et al. CRF receptor 1 regulates anxiety behavior via sensitization of 5-HT<sub>2</sub> receptor signaling. *Nature Neuroscience*. v. 13, n. 5. maio/2010.

MAGANO, Octavio Bueno. *Do poder diretivo na empresa*. São Paulo: Saraiva, 1982.

MAGGIO, Marcelo Paulo; DALLARI, Sueli Gandolfi. A efetivação jurídico-política do direito à saúde no Supremo Tribunal Federal. *Revista de Direito sanitário*. São Paulo, v. 17, n. 3, fev. 2017.

MAIA, André Luis Santiago et al. *Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre os dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social*. 2015. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/projetos/estatistica/boletins/boletimfundacentro1vfinal.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2018.

MANCINI, Jorge Rodríguez. *Derechos fundamentales y relaciones laborales*. 2. ed. Buenos Aires: Astrea Editorial, 2007.

MARANHÃO, Délio. Contrato de trabalho. In: SÜSSEKIND, Arnaldo et al. *Instituições de Direito do Trabalho*. 17. ed. São Paulo: LTr, 1997, v. 1.

MARTINEZ, Maria Carmen. Fatores psicossociais no trabalho e saúde do trabalhador. *8º Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho*. Goiânia: Fórum de Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás, out. 2018.

MARTINS, Sérgio Pinto. *Direito do Trabalho*. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MARTINS, Soraya Rodrigues. Subjetividade e adoecimento por Dorts em trabalhadores de um banco público em Santa Catarina. In: MENDES, Ana Magnólia. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MEDEIROS NETO, Xisto Tiago. *Dano moral coletivo*. 2. ed. São Paulo: LTr, 2007.

MEICHENBAUM, Douglas. Tratamento de clientes con transtornos de estres post-traumatico: un enfoque cognitivo-conductual. *Revista de Psiquiatria y Psicologia Humanista*. Barcelona, época II, v. V, n. 17, 1994.

MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito Administrativo Brasileiro*. 15. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1990.

MELEIRO, A. M. A. S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Revista da Associação Médica do Brasil*. v. 44, n. 2, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n2/1993.pdf>>. Acesso em: 3 jan. 2019.

MELO, Raimundo Simão de. *Direito ambiental do trabalho e a saúde do trabalhador*. 5. ed. São Paulo: LTr, 2013.

MENDES, Ana Magnólia B.; ARAÚJO, Luciana K. Reis. *Clínica psicodinâmica do trabalho*. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2012.

\_\_\_\_\_; DUARTE, Fernanda Sousa. Notas sobre o percurso teórico da psicodinâmica do trabalho. In: FREITAS, Lêda Gonçalves de (Orgs.). *Prazer e sofrimento no trabalho: pesquisas brasileiras*. Curitiba: Juruá, 2013.

\_\_\_\_\_; FERREIRA, Mário César. Inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento – Itra: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, Ana Magnólia Bezerra (Org.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

\_\_\_\_\_; MULLER, Thiele da Costa. Prazer no trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. Curitiba: Juruá, 2013.

MENDES, Gilmar F. *Direitos Fundamentais e Controle de Constitucionalidade*. 3. ed.. São Paulo: Saraiva, 2006.

\_\_\_\_\_; COELHO, Inocêncio M. e BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo. O trabalho que adocece mentalmente. *6º Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho*. Goiânia: Fórum de Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás, 21-23 out. 2014.

\_\_\_\_\_. MENDES, Ana Magnólia. Perspectivas do uso da Psicodinâmica do Trabalho no Brasil: teoria, prática e ação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. São Paulo, v. 12, n. 2, dez. 2009.

MINARDI, Fabio Freitas. Direito Ambiental do Trabalho: fundamentos e princípios. *Revista eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho do Paraná*. Curitiba, n. 23, v. 2, out. 2013. Disponível em: <[https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/1939/95518/2013\\_minardi\\_fabio\\_direito\\_ambiental.pdf?sequence=1](https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/1939/95518/2013_minardi_fabio_direito_ambiental.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 17 out. 2018.

MOLINIER, Pascale. *O trabalho e a psique: uma introdução à psicodinâmica do trabalho*. Brasília: Paralelo 15, 2013.

MORAES, Rosângela Dutra de. Estratégias de defesa. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. Curitiba: Juruá, 2013.

MORAES, Luís Carlos Silva de. *Curso de Direito Ambiental*. São Paulo: Atlas, 2001.

MOREIRA, Teresa Alexandra Coelho. *Da esfera privada do trabalhador e o controle do empregador*. Coimbra: Coimbra, 2004.

MOUSINHO, Ileana Neiva. Saúde do trabalhador: direito fundamental e sua eficácia horizontal em face das empresas. Conseqüências práticas. *Revista do Ministério Público do Trabalho*. Brasília, a. XX, nº 40, set. 2010.

MÜLLER, Friedrich. *Métodos de trabalho do direito constitucional*. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

MULLINS, Laurie J. *Gestão da Hospitalidade e Comportamento Organizacional*. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. *Iniciação ao Direito do Trabalho*. 27. ed. São Paulo: LTr, 2001.

NISHIYAMA, Katsuo; JOHNSON, Jeffrey V. Karoshi - Death from overwork: Occupational health consequences of the Japanese production management. *Sixth Draft for International Journal of Health Services*. 4 fev. 1997. Disponível em: <<http://www.workhealth.org/whatsnew/lpkarosh.html>>. Acesso em: 16 dez. 2018.

NUNES, Pedro dos Reis. *Dicionário de Tecnologia Jurídica*. 12. ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1990.

O ANTAGONISTA. *Bolsonaro promete revogar 'inúmeras regulamentações'*. 24 dez. 2018. Disponível em: <<https://www.oantagonista.com/brasil/bolsonaro-promete-revogar-inumeras-regulamentacoes/>>. Acesso em: 5 jan. 2019.

OLLAIK, Leila Giandoni; MEDEIROS, Jannan Joslin. Instrumentos governamentais: reflexões para uma agenda de pesquisas sobre implementação de políticas públicas no Brasil. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 45, n. 6, nov./dez. 2011.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 6. ed. São Paulo: LTr, 2011.

OLIVEIRA, Uanderson Regula de. *Ergonomia, higiene e segurança do trabalho*. 2. ed. Resende-RJ: Estácio de Sá, 2009.

OLSEN, Ana Carolina Lopes. *A eficácia dos direitos fundamentais sociais frente à reserva do possível*. Dissertação de mestrado (em Direito). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2006.

O GLOBO. *Morte súbita no esporte atinge mais quem compete no limite*. Rio de Janeiro, 5 mai. 2012. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/saude/morte-subita-no-esporte-atinge-mais-quem-compete-no-limite-4819495>>. Acesso em: 21 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Psychosocial factors at work: recognition and control. *Report of the Joint ILO/ WHO Committee on Occupational Health. Occupational Safety and Health Series*. Genebra: 1986, n. 56, v. 5. Disponível em:

<[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/ILO\\_WHO\\_1984\\_report\\_of\\_the\\_joint\\_committee.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf)>. Acesso em: 13 out. 2018.

\_\_\_\_\_. *Word Labour Report 1993*. Genebra: OIT, 2003.

\_\_\_\_\_. *Convenção n. 187, sobre o marco promocional para a seguridade e saúde no trabalho*. Genebra: OIT, 2006. Disponível em:

<[https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312332](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312332)>. Acesso em: 28 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. *Saúde e vida no trabalho: um direito humano fundamental*. Genebra: OIT, 2009.

\_\_\_\_\_. *ILO list of occupational diseases*. Genebra: OIT, 2010.

\_\_\_\_\_. *Sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho: um instrumento para uma melhora contínua*. Turin: OIT, 2011. Disponível em: <[https://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/28abril\\_11\\_pt.pdf](https://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/28abril_11_pt.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. *Workplace stress: a collective challenge*. Genebra: ILO Publications, 2016. Disponível em: <[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_466547.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2018.

\_\_\_\_\_. *Convenções ratificadas pelo Brasil*. Brasília: 2019. Disponível em: <<https://www.ilo.org/brasil/convencoes/lang--pt/index.htm>>. Acesso em: 4 jan. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Paris, 1948. Disponível em: <<https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>>. Acesso em 20 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Constituição da Organização Mundial de Saúde*. Nova Iorque, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 13 out. 2018.

\_\_\_\_\_. *Mental health care Law: ten basic principles*. Genebra: OMS, 1996. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/media/en/75.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/75.pdf)>. Acesso em: 31 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. *Prevenção ao suicídio: um recurso para conselheiros*. Genebra: OMS, 2006.

\_\_\_\_\_. *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação para empregados, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. Brasília: SESI, 2010a.

\_\_\_\_\_. *WHO Healthy Workplace Framework and Model: background and supporting literature and practice*. Genebra: OMS, 2010b.

\_\_\_\_\_. *Gestão de riscos psicossociais – Modelo europeu: aspectos chaves*. 2011. Disponível em: <[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/fact\\_01.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/fact_01.pdf)>. Acesso em: 8 dez. 2018.

PAROSKI, Mauro Vasni. *Dano moral e sua reparação no Direito do Trabalho*. Curitiba: Juruá, 2006.

PASTORAL DO MIGRANTE DE GUARIBA-SP. *Histórico dos cortadores de cana mortos no setor canavieiro*. Guariba, 17 mar. 2010. Disponível em: <[http://www.pastoraldomigrante.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=102%3Ahistorico-dos-cortadores-de-cana-mortos-no-setor-canavieiro-&catid=25%3Adados&Itemid=54](http://www.pastoraldomigrante.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=102%3Ahistorico-dos-cortadores-de-cana-mortos-no-setor-canavieiro-&catid=25%3Adados&Itemid=54)>. Acesso em: 23 dez. 2018.

PEDUZZI, Maria Cristina I. Assédio moral. *Revista do TST*. Brasília, v. 73, n. 2, abr./jun. 2007.

PENIDO, Laís de Oliveira; PERONE, Giancarlo. Saúde mental no trabalho: esclarecimentos metodológicos para juristas. In: FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira (Orgs.). *Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás*. Goiânia: Cir Gráfica, 2013.

PEREIRA, Caio Mario da Silva. *Instituições de Direito Civil*. 18. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2003, v. 4.

PEREIRA, Lygia Maria de França; RIZZI, Helena Julio; e COSTA, Ana Carolina Francischete da. Análise sócio-histórica das políticas em saúde mental no Brasil. In: LANCMAN, Selma (Orgs.). *Políticas públicas e processos de trabalho em saúde mental*. Brasília: Paralelo 15, 2008.

PÉREZ LUÑO, Antonio E. *Los derechos fundamentales*. 10. ed. Madrid: Tecnos, 2011.



PICARELLI, Márcia Flávia Santini. Direito Sanitário do Trabalho e da Previdência Social. In: ARANHA, Márcio Iório (Org.). *Direito sanitário e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, v. 1. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito\\_san\\_v1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_san_v1.pdf)> Acesso em: 30 dez. 2018.

PORTAL ESTADÃO. SP registra a 5ª morte entre cortadores de cana em 2007. São Paulo, 11 set. 2007. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,sp-registra-5-morte-entre-cortadores-de-cana-em-2007,49876,0.htm>>. Acesso em 21 dez. 2018.

PORTUGAL. Assembleia da República. *Constituição da República Portuguesa*. Lisboa: 1976. Disponível em: <<http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>>, Acesso: em 13 out. 2018.

PRIMA CONSORTIUM. Disponível em: <<http://www.prima-ef.org/prima-ef.html>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

RÁDIO FRANÇA INTERNACIONAL. *Após suicídio de 60 funcionários, empresa francesa é processada por assédio moral*. Paris, 7 jul. 2016. Disponível em: <<http://br.rfi.fr/franca/20160707-apos-suicidio-de-60-funcionarios-empresa-francesa-e-processada-por-assedio-moral>>. Acesso em: 3 jan. 2019.

RANTANEM, Jorma; FEDOTOV, Igor A. Normas, principios y enfoques de los servicios de salud en el trabajo. In: STELLMAN, Jeanne Mager (Org.). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001, v. I.

REINO UNIDO. *The Health and Morals Apprentices Act*. Londres: 1802. Disponível em: <<https://www1.umassd.edu/ir/resources/workingconditions/w1.doc>>. Acesso em: 28 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Health and Safety Executive. *Tacking work-related stress using the Management Standards approach*. Londres, mar. 2017. Disponível em: <<http://www.hse.gov.uk/pubns/wbk01.pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Health and Safety Executive. *What are the Management Standards?* Disponível em: <<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/index.htm>>. Acesso em: 24. dez. 2018.

REIS, Leonardo Silva. *Políticas públicas sob a ótica do novo gestor: o policy-cycle de Howatt e Ramesh como estratégia para a ação do Estado*. 2010. Disponível em: <<http://investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/politica/169814>>. Acesso em: 14 out. 2018.

REIS, Luciana Martins dos; CORDEIRO, José Antônio; CURY, Patrícia Maluf. Análise da prevalência de morte subita e os fatores de riscos associados: estudo em 2.056 pacientes submetidos a necropsia. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. Rio de Janeiro, SBPC/ML, v. 42, n. 4, jul./ago. 2006.

RIBEIRO, Bruno Chapadeiro. *O panorama atual das perícias em trabalho-saúde no Brasil: a construção das perícias em saúde do trabalhador*. Tese de doutorado (em Psicologia). Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2008.

RIBEIRO, Lélia Guimarães Carvalho. *A monitoração audiovisual e eletrônica no ambiente de trabalho e o seu valor probante: um estudo sobre o limite do poder de controle do empregador na atividade laboral e o respeito à dignidade e intimidade do trabalhador*. São Paulo: LTr, 2008.

PINTO, José Augusto Rodrigues. *Direito Sindical e Coletivo do Trabalho*. São Paulo: LTr, 1998.

RODRIGUES, Natália Queiroz Cabral. *Relação de trabalho sadia: função social da propriedade versus livre iniciativa*. São Paulo: LTr, 2015.

ROESE, M. *Novas formas de organização da produção e relações de trabalho na indústria: estudos de casos no setor metal-mecânico gaúcho*. Dissertação de mestrado (em Ciências Sociais). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1992.

ROOZEBOOM, Maartje B.; HOUTMAN, Irene; e BOSSCHE, Seth van den. Monitoring Psychosocial risk at work. In: LEKA, Stavroula; COX, Tom (Orgs). *The European framework for Psychosocial Risk Management: Prima EF*. Nottingham: Institute of World Health and Organizations, 2008. Disponível em: <[http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef\\_ebook.pdf](http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef_ebook.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2018.

RODRIGUES, Marta M. Assumpção. *Políticas públicas*. São Paulo: Publifolha, 2010.

RODRIGUEZ, Américo Plá. *Princípios de Direito do Trabalho*. 3. ed. São Paulo: 2004.

ROMITA, Arion Sayão. *Direitos fundamentais nas relações de trabalho*. 3. ed. São Paulo: LTr, 2009.

SAAD, Eduardo Gabriel. *Consolidação das Leis do Trabalho comentada*. 28. ed. São Paulo: LTr, 1995.

SAFFI, Fabiana; SERAFIM, Antônio de Pádua. Quadros depressivos. In: SAFFI, Fabiana; SERAFIM, Antônio de Pádua. (Orgs.). *Neuropsicologia forense*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

SANTANA, Ricardo. *El poder disciplinario del empleador en la empresa privada*. Montevideo: FCU, 2001.

SANTOS, Marcelo Augusto; SIQUEIRA, Marcus Vinícius Soares; MENDES, Ana Magnólia. Tentativas de suicídio de bancários no contexto das reestruturações produtivas. *RAC*. Curitiba, v. 14, n. 5, set./out. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v14n5/v14n5a10>>. Acesso em: 3 jan. 2019.

SANTOS, Enoque Ribeiro dos. O dumping social nas relações de trabalho: formas de controle. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região*. Belo Horizonte, v. 60, n. 91, jan./jun. 2015.

SARLET, Ingo W. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 6. ed.. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

\_\_\_\_\_; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. *Curso de Direito Constitucional*. 6. ed. (digital). São Paulo: Saraiva, 2017.

SARMENTO, Daniel. *Direitos Fundamentais e Relações Privadas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

SCHÄFER, Jairo Gilberto. *Direitos fundamentais: proteção e direitos*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SCHILLING, R. S. F. More effective prevention in occupational health practice. *Journal of The Society of Occupational Medicine*. n. 39, 1984.

SEOANE, José Antonio. Derecho y salud mental: capacidades, derechos, Justicia. *Revista Juridica del Peru*. Lima, a. LVI, n. 68, jul. /set. 2006.

SEGADAS, Vianna. Fundamentos, definições e objetivos. In: SÜSSEKIND, Arnaldo et al. *Instituições de Direito do Trabalho*. 17. ed. São Paulo: LTr, 1997, v. 1.

\_\_\_\_\_. Antecedentes históricos. In: SÜSSEKIND, Arnaldo et al. *Instituições de Direito do Trabalho*. 17. ed. São Paulo: LTr, 1997, v. 1.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Psicopatologia no trabalho: aspectos contemporâneos. In: FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira (Orgs.). *Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás*. Goiânia: Cir Gráfica, 2013.

SELYE, Hans apud ROCHA, Euda Kaliani Gomes Teixeira. *Desigualdade também no adoecimento: mulheres como alvo preferencial das síndromes do trabalho*. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambu-MG: out. 2008. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008\\_1215.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1215.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2018.

SIEGMUND, Anja; WOTJAK, Carsten T. A mouse model of posttraumatic stress disorder that distinguishes between conditioned and sensitised fear. *Journal of Psychiatric Research*. n. 41, 2007.

SIEGREST, Johannes. *Effort-reward imbalance at work: theory, measurement and evidence*. Düsseldorf, nov. 2012. Disponível em: <[https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut\\_fuer\\_medizinische\\_soziologie\\_id54/ERI/ERI-Website.pdf](https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id54/ERI/ERI-Website.pdf)>. Acesso em: 23 dez. 2018.

SILVA, José Afonso da. *Direito Ambiental Constitucional*. 6. ed.. São Paulo: Malheiros, 2007.

SILVA, Maria Aparecida do Moraes; et al. Do Karoshi no Japão à birôla no Brasil: as faces do trabalho no capitalismo mundializado. *Revista Nera*. Presidente Prudente-SP, a. 9, n. 8, jul./dez. 2006.

SILVA, Virgílio Afonso da. *A constitucionalidade do direito: os direitos fundamentais nas relações entre particulares*. São Paulo: Malheiros, 2008.

SINDICATO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DO TRABALHO. *21 de junho: auditores-fiscais protestam por melhores condições de trabalho em todo país*. Brasília: 21 jun. 2018. Disponível em: <<https://sinait.org.br/mobile/default/noticia-view?id=15829%2F21+de+junho+auditores-fiscais+protestam+por+melhores+condicoes+de+trabalho+em+todo+o+pais>>. Acesso em: 29 dez. 2018.

SIRVINSKAS, Luís Paulo. *Manual de Direito Ambiental*. 4. ed.. São Paulo: Saraiva, 2006.

SCHÄFER, Jairo Gilberto. *Direitos fundamentais: proteção e direitos*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SOARES, Evanna. Educação ambiental no trabalho. *Revista do Ministério Público do Trabalho*. Brasília, a. XV, n. 30, set. 2005.

SOARES, Flaviana Rampazzo. *Responsabilidade civil por dano existencial*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SOBOLL, Lis Andrea Pereira. Assédio moral e organizacional na perspectiva psicossocial: critérios obrigatórios e complementares. In: SOBOLL, Lis Andrea Pereira (Org). *Intervenções em assédio moral e organizacional*. São Paulo: LTr, 2017.

\_\_\_\_\_. Intervenções no espaço possível de ação: princípios e estratégias básicas no combate ao assédio moral e estratégias básicas no combate ao assédio moral e organizacional. In: SOBOLL, Lis Andrea Pereira (Org). *Intervenções em assédio moral e organizacional*. São Paulo: LTr, 2017.

SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; MOREIRA, Ranúlio Mendes; SEVERO, Valdete Souto. *Dumping social nas relações de trabalho*. LTr, 2012.

SOUZA, Celina. *Políticas públicas: uma revisão da literatura*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Programa de Pós-graduação em Sociologia, Porto Alegre, jan./jun. de 1999. v. 1.

SOUZA, Selma Leite do N. Sauerbronn. Controle judicial das políticas públicas: perspectivas da hermenêutica filosófica e constitucional. *Revista brasileira de políticas públicas*. Brasília, Uniceub, v. 5, n. especial, 2015.

SZNELWAR, Laerte I. et al. Análise ergonômica do trabalho: ação ergonômica. In: LANCMAN, Selma (Orgs.). *Políticas públicas e processos de trabalho em saúde mental*. Brasília: Paralelo 15, 2008.

STACCIARINI, Jeanne Marie R.; TRÓCCOLI, Bartholomeu T. Estresse ocupacional. In: MENDES, Ana Magnólia; BORGES, Livia de Oliveira; FERREIRA, Mário César (Orgs). *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: UnB, 2002.

TANIGUCHI, Kenji; COSTA, André Luiz Almeida. Clima organizacional: uma ferramenta para o diagnóstico em recursos humanos. *Revista de Ciências Gerenciais*. v. XIII, n. 8, 2009.

TAVARES, Marcelo Leonardo. *Direito Previdenciário*. 4. ed. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2002.

TRIGUEIRO, André. *Viver é a melhor opção: a prevenção do suicídio no Brasil e no mundo*. São Bernardo do Campo: Correio Fraternal, 2015.

TRINDADE, Jorge. *Manual de Psicologia Jurídica para operadores do Direito*. 3. ed. Porto Alegre: Livraria dos Advogados, 2009.

UBILLOS, Juan María Bilbao. *La eficacia de los derechos fundamentales frente a particulares: análisis de la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional*. Madrid: Boletín Oficial del Estado/Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 1997.

UNIÃO EUROPEIA. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. *Riscos psicossociais e stresse no trabalho*. Jul. 2013. Disponível em: <[https://osha.europa.eu/pt/topics/stress/index\\_html](https://osha.europa.eu/pt/topics/stress/index_html)>. Acesso em: 12 out. 2018.

VALE, André Rufino do. *Eficácia dos direitos fundamentais nas relações privadas*. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris, 2004.

VASCONCELOS, Ana Cláudia Leal. Sofrimento ético. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Orgs.). *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. Curitiba: Juruá, 2013.

VASCONCELOS, Fernando Donato. Atuação do Ministério do Trabalho na fiscalização das condições de segurança e saúde dos trabalhadores, Brasil, 1996-2012. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v. 39, n. 129, jan./jul. 2014.