

# **DIRETRIZES PARA APLICAR A NR-1 COM A INCLUSÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS: ANALISAR A ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO PARA INTERVIR**

**Maria Maeno (organizadora)**

**São Paulo  
2026**



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
**FUNDACENTRO**  
FUNDAÇÃO JOSÉ DUPREZ FUNDADOR DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO





**Maria Maeno** (organizadora)

**DIRETRIZES PARA APLICAR A NR-1 COM A  
INCLUSÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS:**  
analisar a organização e gestão do  
trabalho para intervir

*Trabalho desenvolvido em parceria entre a  
Fundacentro, o Instituto Walter Leser da Fundação Escola de  
Sociologia e Política de São Paulo e o Núcleo Semente - Saúde  
Mental e Direitos Humanos Relacionados ao Trabalho - Instituto  
Sedes Sapientiae*

**São Paulo 2026**



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
**FUNDACENTRO**  
FUNDAÇÃO WALTER LESER DO DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO



©2026 dos autores

Todos os direitos desta edição são reservados à Fundacentro.

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

Não é permitida a venda ou reprodução para fins comerciais.

Disponível também em: <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Serviço de Documentação e Biblioteca – SDB / Fundacentro  
São Paulo – SP  
Erika Alves dos Santos CRB-8/7110

Diretrizes para aplicar a NR-1 com a inclusão dos riscos psicossociais [recurso eletrônico]:  
analisar a organização e gestão do trabalho para intervir / Maria Maeno (org.) :  
[textos de] Ana Carolina Lemos Pereira ... [et al.]. – Dados eletrônicos (1 arquivo pdf:  
13 megabytes). – São Paulo : Fundacentro, 2026.  
E-book : 161 p. : il. color.

Trabalho desenvolvido em parceria entre a Fundacentro, o Instituto Walter Leser da  
Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo e o Núcleo Semente – Saúde  
Mental e Direitos Humanos Relacionados ao Trabalho – Instituto Sedes Sapientiae.

Público a que se destina: profissionais atuantes na área de saúde e segurança do  
trabalho, sindicalistas, membros de CIPAs, trabalhadores, docentes e demais agentes  
interessados em temáticas relacionadas a gestão de riscos psicossociais.

Resumo: Trata dos processos psicossociais no trabalho a partir da atualização das  
diretrizes estabelecidas pela Norma Regulamentadora nº1 (NR-1), discutindo fundamentos  
teóricos, conceituais e práticos sobre a organização do trabalho e as relações de poder  
vigentes.

ISBN 978-65-88344-12-5

DOI <https://doi.org/10.63685/KMPU5696>

1. Psicologia e organização do trabalho – Legislação – Brasil. 2. Psicologia e  
Sociologia – Legislação – Brasil. I. Maeno, Maria (Coord.). II. Pereira, Ana Carolina  
Lemos. CIS Psoc Vyc 2Bra CDD 363.11

CIS – Classificação do "Centre International d'Informations de Sécurité et d'Hygiene du  
Travail"

CDD – Dewey Decimal Classification

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

**Luiz Inácio Lula da Silva**

MINISTÉRIO DO

TRABALHO E EMPREGO

**Luiz Marinho**

Diretoria de Administração e

Finanças

**Higor Thales Rocha Lopes**

FUNDACENTRO

Presidência

**José Cloves da Silva**

Diretoria de Conhecimento e

Tecnologia

**Remígio Todeschini**

Diretoria de Pesquisa Aplicada

**César Akiyoshi Saito** (interino)

PRODUÇÃO EDITORIAL

Projeto gráfico, edição e diagramação

**Lilian Primi**

Fotografia (capa e internas):

**Henrique Lima**

Revisão final

**Sandra Beltran**

# **Diretrizes para Aplicar a NR-1 com a Inclusão dos Riscos Psicossociais: analisar a organização e gestão do trabalho para intervir**

## **COORDENAÇÃO DO PROJETO**

Maria Maeno

## **AUTORES**

Ana Carolina Lemos Pereira  
Andréia De Conto Garbin  
Carlos Eduardo Carrusca Vieira  
Claudia Osório da Silva  
Cristiane Queiroz Barbeiro Lima  
Daniela Sanches Tavares  
Eliana Pintor  
Laura Camara Lima  
Leny Sato  
Luiz Alfredo Scienza  
Mara Alice Conti Takahashi  
Marcelo Ferretti  
Maria Dionísia do Amaral Dias

Maria Maeno  
Renata Paparelli  
Sandra Lorena Beltran Hurtado

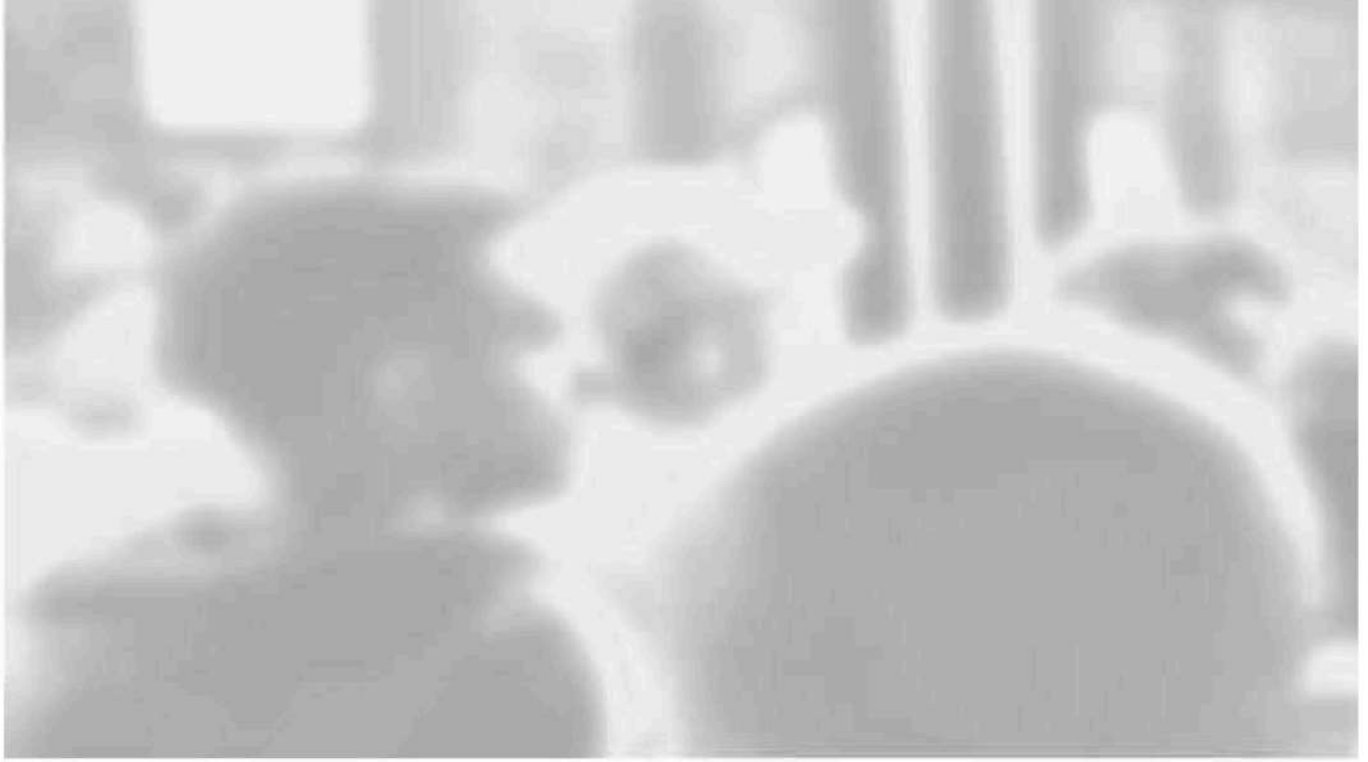
## **REVISÃO FINAL**

Andréia De Conto Garbin  
Daniela Sanches Tavares  
Eliana Pintor  
Luci Praun  
Mara Alice Conti Takahashi  
Maria Dionísia do Amaral Dias  
Maria Maeno  
Sandra Lorena Beltran Hurtado



# SUMÁRIO

- 12** APRESENTAÇÃO
- 15** CAPÍTULO 1  
Riscos Psicossociais: Fatores ou Riscos Derivados de Processos de Trabalho?
- 39** CAPÍTULO 2  
NR-1 - Disposições Gerais sobre os Processos Psicossociais: Aplicação à Luz de Normas Nacionais e Internacionais
- 91** CAPÍTULO 3  
Como a Participação Ativa dos Trabalhadores Pode Contribuir para um Ambiente de Trabalho mais Saudável
- 129** CAPÍTULO 4  
NR-1 e o Poder de Agir dos Trabalhadores na Promoção da Saúde e na Prevenção do Adoecimento Físico e Mental
- 143** CAPÍTULO 5  
PERGUNTAS E RESPOSTAS
- 153** SOBRE OS AUTORES





## **AGRADECIMENTOS**

Expressamos nossa gratidão aos trabalhadores e às trabalhadoras que compartilharam conosco parte de suas trajetórias de vida, permitindo que situações reais fossem utilizadas como exemplos dos conceitos apresentados neste documento. Esperamos que este material contribua para a compreensão dos processos psicossociais relacionados ao sofrimento e ao adoecimento, reafirmando a importância de um projeto de desenvolvimento nacional comprometido com formas de trabalho que promovam dignidade, reconhecimento, saúde e a realização plena das pessoas como seres humanos. Agradecemos também aos coletivos e sindicatos que seguem, ao longo das gerações, na defesa de melhores condições de trabalho e de vida.



Este projeto contou com a colaboração da bolsista do Programa Fundacentro-CNPq de Pesquisa e Difusão de Conhecimento em Segurança e Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras, Sandra Lorena Beltran Hurtado (Projeto SATP 011.2025 - Programa Organização do Trabalho, Gestão e Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras - Fundacentro).

# APRESENTAÇÃO

Em 27 de agosto de 2024, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) publicou a Portaria nº 1.419, que atualiza a Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1). Essa norma define as disposições gerais, o campo de aplicação, os termos e as definições comuns às demais Normas Regulamentadoras (NRs) relacionadas à Saúde e Segurança no Trabalho (SST), além de estabelecer diretrizes e requisitos para o gerenciamento de riscos ocupacionais, e para a adoção de medidas de prevenção em SST.

A partir de 26 de maio de 2026, há previsão de que o cumprimento da NR-1 atualizada passe a ser fiscalizado com possibilidade de autuação. A principal mudança introduzida pela Portaria nº 1.419 é a ampliação do escopo do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), ao incluir a identificação, avaliação e controle dos denominados fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho, além dos riscos físicos, químicos, biológicos, de acidentes e ergonômicos já contemplados em versões anteriores da norma.

A presente publicação é fruto de uma construção coletiva de pessoas da Fundacentro, do Instituto Walter Leser da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo - FESPSP, do Núcleo Semente - Saúde Mental e Direitos Humanos Relacionados ao Trabalho - do Instituto Sedes Sapientiae e de diversas universidades. Analisa os pontos centrais da mudança realizada e tem como objetivo oferecer fundamentos teóricos, conceituais e

---

práticos sobre a organização do trabalho e as relações de poder vigentes, que considerem o ponto de vista dos trabalhadores e das trabalhadoras e que contribuam para o aprimoramento das avaliações dos processos psicossociais no trabalho e a construção de medidas de proteção e promoção da saúde.

No capítulo 1 é realizada uma problematização sobre os conceitos de risco e fatores de risco psicossociais. O Capítulo 2 apresenta outras fontes normativas e técnicas que já contemplam os processos psicossociais no trabalho, bem como oferece orientações para a interpretação e aplicação das alterações promovidas na NR-1, especialmente no que se refere à avaliação desses processos e à elaboração de medidas preventivas, em consonância com os demais referenciais normativos e técnicos mencionados. Foram incluídos dezenas de exemplos que concretizam os conceitos discutidos no texto. O capítulo 3 destaca a participação protegida dos trabalhadores como premissa para qualquer processo de avaliação de riscos, proposição de mudanças, implementação e avaliação. O capítulo 4 apresenta um caso de gestão democrática no trabalho com o aumento do poder de agir dos trabalhadores, exemplo de organização do trabalho que por quinze anos funcionou sem acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho. E, por fim, o capítulo 5 apresenta algumas perguntas e respostas inspiradas nas dúvidas levantadas em vários eventos dos quais participamos sobre o tema.

O material destina-se aos profissionais que atuam na área de saúde e segurança do trabalho, sindicalistas, membros da CIPA, trabalhadores, docentes e comunidade em geral interessados em aprofundar a discussão sobre os riscos psicossociais e em pensar e desenvolver intervenções que de fato contribuam efetivamente para transformar aspectos adoecedores dos processos de trabalho.



## **CAPÍTULO 1**

# **RISCOS PSICOSSOCIAIS: FATORES OU RISCOS DERIVADOS DE PROCESSOS DE TRABALHO?**

Carlos Eduardo Carrusca Vieira  
Ana Carolina Lemos Pereira  
Marcelo Ferretti

## INTRODUÇÃO

A divulgação da atualização da NR-1 gerou um intenso debate sobre os parâmetros para sua aplicação, acompanhado da disseminação de diversas interpretações enviesadas, reducionistas e potencialmente prejudiciais para os trabalhadores. Longe de contribuírem para a promoção da saúde e segurança no trabalho, tais leituras podem, na verdade, intensificar os riscos psicossociais (Vieira e Santos, 2024). Essas interpretações têm se difundido amplamente, sobretudo no contexto empresarial.

Uma delas trata os riscos psicossociais como problemas individuais. Essa visão concentra-se em oferecer “soluções” direcionadas ao trabalhador, sem abordar adequadamente as condições e a organização do trabalho que podem gerar tais riscos. Assim, a atenção se volta para avaliações psicológicas e para o uso de instrumentos que mensuram a tolerância ao estresse, a capacidade individual de enfrentamento e até a incidência de aspectos individuais no adoecimento mental. É importante destacar que essa abordagem costuma ocorrer sem a participação ativa e o protagonismo dos próprios trabalhadores, desconsiderando o conhecimento de quem vivencia o trabalho real no dia a dia.

A segunda abordagem entende os riscos psicossociais no trabalho de maneira descontextualizada e desarticulada, tratando-os como agentes patogênicos isolados. Baseada nos princípios da higiene industrial, essa perspectiva restringe-se à simples identificação e registro dos riscos, sem reconhecer suas inter-relações e sem incluir a participação dos trabalhadores ou a necessidade de transformação das condições e da organização do trabalho (distribuição de tarefas, hierarquia, avaliação do trabalho, entre outros). Ao ignorar as dimensões sociais, econômicas e políticas do processo produtivo, essa visão acaba por negligenciar os aspectos estruturais e as dinâmicas laborais que contribuem para o desgaste da saúde dos trabalhadores.

Sob o argumento de promover uma “gestão mais humanizada”, essas duas abordagens, que às vezes se combinam, criam apenas a aparência de cuidado com a saúde e segurança no trabalho, sem gerar melhorias efetivas nas condições laborais, nem fortalecer a capacidade de ação e organização da classe trabalhadora para enfrentar e transformar as ameaças à sua saúde. Ao atribuírem ao indivíduo a responsabilidade pela preservação da própria saúde, desconsideram as reais necessidades dos(as) trabalhadores(as) e negligenciam a urgência de transformações estruturais nos processos de gestão, nas políticas de pessoal, na cultura organizacional e nas condições concretas de trabalho. Assim, concentram-se em intervenções individuais, como se o adoecimento fosse decorrente exclusivamente de características físicas ou psíquicas pessoais, sem enfrentar as causas que se enraízam na própria organização do trabalho.

Diante desse cenário, torna-se indispensável uma análise crítica. Na sequência deste texto, resgatamos as origens dos debates e das formulações sobre os “fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho” (redação dada pela NR 1). Em seguida, apresentamos uma leitura crítica desse conceito e propomos um novo entendimento, compreendendo os riscos psicossociais não como “fatores” isolados, mas como expressões de processos de trabalho que articulam dimensões socioculturais, econômicas, geopolíticas e jurídicas.

## **ORIGENS DO DEBATE SOBRE OS FATORES PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO**

Na década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no contexto da discussão sobre a determinação social do processo de saúde-doença, passou a reconhecer a influência dos fatores psicossociais. No Relatório do Diretor-Geral apresentado à 27ª Assembleia Mundial da Saúde, em novembro de 1975, esses fatores foram definidos como “fatores que influenciam a saúde, os serviços de saúde e o bem-estar da comunidade, decorrentes da psicologia do indivíduo e da estrutura e função dos grupos sociais”. Eles incluem características sociais, como os padrões de interação dentro de grupos de parentesco ou ocupação; características culturais, como as formas tradicionais de resolver conflitos; e características psicológicas, como atitudes, crenças e fatores de personalidade” (WHO, 1975, p. 3). Assim, consolidou-se, no âmbito das agências internacionais, uma definição que associa o conceito de fatores psicossociais às dimensões socioculturais da vida humana.

Em meados da década de 1980, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aprimorou a definição de fatores psicossociais apresentada anteriormente, por meio do relatório do Comitê de Saúde Ocupacional (ILO, 1986). Nesse documento, os aspectos psicossociais no trabalho foram descritos como fatores de proteção ou de risco capazes de afetar a saúde física e mental dos trabalhadores. Desde então, a OIT (1986) tem definido os fatores psicossociais do trabalho como:

*a interação entre o trabalho (ambiente, satisfação e condições de sua organização) e as capacidades do trabalhador (necessidades, cultura, sua situação externa ao trabalho). De*

*um lado, portanto, está a inter-relação entre conteúdo, organização e gerenciamento do trabalho, entre outras condições ambientais e organizacionais, e, do outro, as competências e necessidades dos empregados (p. 3).*

No que se refere especificamente aos fatores de risco psicossociais, Pereira (2019) observa que, embora o conceito tenha sido difundido com variações em diferentes países, ele mantém, em linhas gerais, características próximas ao referencial teórico do *Work Stress* (Lazarus e Folkman, 1984), além de um enfoque voltado ao gerenciamento de riscos, calcado nos paradigmas da medicina do trabalho e da saúde ocupacional. A autora ressalta ainda que as concepções e práticas relacionadas a esses fatores vêm sendo desenvolvidas de modo a atribuir às empresas a responsabilidade por sua gestão, resultando na criação de questionários, protocolos e inventários que abordam aspectos das condições e da organização do trabalho — mas sem problematizar sua relação com o processo produtivo que está na origem do desgaste da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras (Laurell; Noriega, 1989; Seligmann-Silva, 2011).

O exposto evidencia limitações significativas nas conceituações atuais e em suas formas de aplicação nos contextos de trabalho, ainda que se reconheçam os avanços proporcionados por elas, em certa medida. Como destacam Vieira e Santos (2024), as definições propostas pela OMS e pela OIT representaram “um passo histórico importante na direção da ampliação do olhar para os contextos laborais” (p. 1), ao enfatizarem um aspecto essencial: o resultado das interações entre o sujeito e a organização do trabalho. No entanto, ao estarem frequentemente associadas à noção de estresse, essas definições tendem a privilegiar “os mecanismos e recursos dos sujeitos para enfrentarem as situações de trabalho, em detrimento de considerar as condições objetivas do próprio trabalho” (Vieira e Santos, 2024, p. 5).

A apropriação dessa temática pela lógica capitalista de racionalidade neoliberal atua como um freio às transformações estruturais, deslocando o foco das mudanças necessárias no trabalho para intervenções sobre os indivíduos. Essa lógica busca manter o ciclo de acumulação capitalista, promovendo ações voltadas à adaptação e ao ajuste do trabalhador às condições existentes — como se o trabalho fosse “uma engrenagem a ser lubrificada para ‘rodar melhor’ [...]” (Vieira e Santos, 2024, p. 6).

Nesse modelo, os domínios da gestão, antes circunscritos às dimensões estratégicas e financeiras, passam ao campo da saúde, como já ocorre no âmbito da capacidade física e agora se expande ao âmbito psicológico. Como consequência, o núcleo do problema, isto é, o próprio processo produtivo, permanece intocado. A complexa estrutura criada para mensurar riscos funciona, na prática, como um verniz destinado a evidenciar as supostas boas intenções empresariais diante da sociedade, sem, contudo, promover transformações reais. Trata-se, em última instância, de uma dissimulação do cuidado.

Ao recorrer a medidas individualizadas e individualizantes (Ferretti, 2024), como terapias pessoais e um conjunto de ações assistencialistas voltadas ao “bem-estar” que desconsideram as condições reais de trabalho (Ferreira, 2015), tais iniciativas acabam por administrar o sofrimento dos trabalhadores, em vez de enfrentá-lo em suas causas estruturais. Dessa forma, atuam no sentido de conter possíveis mobilizações coletivas de caráter transformador, neutralizando o potencial político do sofrimento no trabalho.

## **OS “FATORES PSICOSSOCIAIS” E A SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO**

A atualização da NR-1 realmente confere maior destaque aos “fatores de risco psicossociais” ao incluí-los como objetos de atenção no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), muito embora seja importante notar que a Constituição Federal (1988), em seu Artigo 7º, caput, e inciso XXII, **já garantia aos trabalhadores**

**urbanos e rurais o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho**, por meio de normas de saúde, higiene e segurança e a outros direitos que visem à melhoria de sua condição social.

No entanto, embora o conceito de fatores de risco psicossociais e seus desdobramentos no ambiente laboral estejam sendo amplamente discutidos no âmbito do Poder Público, das organizações públicas e privadas, do movimento sindical e de entidades de classe como o Conselho Federal de Psicologia (CFP), em decorrência da atualização da norma, **não é correto afirmar que esses fatores sejam novidade nos documentos relacionados à Saúde e Segurança do Trabalho (SST).**

Referências aos fatores psicossociais já constam em outros documentos importantes no Brasil, amplamente conhecidos por profissionais que atuam na área de SST. De formas variadas e com níveis diferentes de precisão conceitual, esses fatores são mencionados no Manual de Procedimentos para Serviços de Saúde – Doenças Relacionadas ao Trabalho (Brasil, 2001), bem como nas Normas Regulamentadoras nº 17, nº 33, nº 35 e nº 37. Além disso, o termo também está presente na versão mais recente da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), que foi atualizada em novembro de 2023 para ampliar o capítulo de transtornos mentais e comportamentais (Brasil, 2023) e no Guia de Vigilância em Saúde (Brasil, 2024).

No Manual de Procedimentos para Serviços de Saúde – Doenças Relacionadas ao Trabalho (Brasil, 2001), os fatores psicossociais são apresentados como resultado da interação dos trabalhadores com determinadas formas de gestão e organização do trabalho. O manual destaca que esses fatores **não devem ser entendidos como aspectos puramente psicológicos individuais.**

Na classificação dos riscos, os fatores de risco psicossociais aparecem junto dos riscos ergonômicos, sendo conceituados

como fatores que:

*decorrem da organização e gestão do trabalho, como, por exemplo: da utilização de equipamentos, máquinas e mobiliário inadequados, levando a posturas e posições incorretas; locais adaptados com más condições de iluminação, ventilação e de conforto para os trabalhadores; trabalho em turnos e noturno; monotonia ou ritmo de trabalho excessivo, exigências de produtividade, relações de trabalho autoritárias, falhas no treinamento e supervisão dos trabalhadores, entre outros (p. 29).*

Com esse entendimento, o referido Manual cita diferentes fatores psicossociais, quando apresenta e discute os transtornos mentais e comportamentais que podem acometer os trabalhadores e as trabalhadoras.

A NR-17, em seu Anexo I, que trata do trabalho dos operadores de checkout, menciona os "**aspectos psicossociais do trabalho**" em um contexto de prevenção aos constrangimentos em razão da imposição do uso de "vestimentas ou propagandas ou maquiagem temática que causem constrangimento ou firam sua dignidade pessoal".

A NR-33, que regulamenta o trabalho em Espaço Confinado, indica que "todo trabalhador designado para trabalhos em espaços confinados deve ser submetido a exames médicos específicos para a função que irá desempenhar [...], incluindo os **fatores de riscos psicossociais** com a emissão do respectivo Atestado de Saúde Ocupacional – ASO" (Brasil, 2012a).

A NR-35 indica que "o empregador deve avaliar o estado de saúde dos trabalhadores que exercem atividade em altura garantindo que [...] seja realizado exame médico voltado às patologias que poderão originar mal súbito e queda de altura, considerando também os **fatores psicossociais**" (Brasil, 2012b).

O Manual de Auxílio na Interpretação e Aplicação da NR-35 define os fatores de risco psicossociais conforme a proposta da

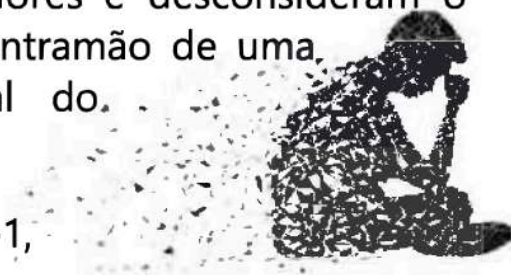
OIT (1986) e ressalta que, “a partir dessa perspectiva, uma avaliação psicológica pode ser recomendável, apesar de não obrigatória” (Brasil, 2018). Nesse contexto, muitas empresas, ao adotarem uma visão limitada à definição presente nos organismos internacionais e nas Normas Regulamentadoras, passaram a incluir em seus exames ocupacionais “avaliações” de caráter psicológico dos trabalhadores, como se a avaliação psicossocial se resumisse a um exame das condições emocionais dos trabalhadores e trabalhadoras.

A NR-37, que regulamenta o trabalho em plataformas de petróleo, vai além da mera avaliação das condições de saúde e indica que as empresas devem adotar “programas de promoção e prevenção em saúde, visando implantar medidas para mitigar os **fatores de riscos psicossociais** identificados, assim como prevenir constrangimentos nos locais de trabalho decorrentes de agressão, assédio moral, assédio sexual, dentre outros”. Além disso define que os “**riscos psicossociais** decorrem de deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático” (Brasil, 2022b).

Bernardo et al. (2016) ressaltam que a prática da gestão de riscos muitas vezes se restringe a ações empresariais, sem promover alterações nos aspectos laborais que impactam diretamente a saúde dos trabalhadores. Segundo as autoras, essas intervenções frequentemente se limitam a diagnósticos focados nas relações interpessoais, em fatores individuais e em alguns aspectos da organização do trabalho, de maneira bastante restrita.

Pereira et al. (2020) discutem o formato com que essas avaliações são conduzidas no Brasil, questionando a abordagem adotada por muitos profissionais de Psicologia, que enfatizam as características individuais dos trabalhadores e desconsideram o processo produtivo — o que vai na contramão de uma avaliação verdadeiramente psicossocial do trabalho.

No contexto da atualização da NR-1,



o Conselho Federal de Psicologia editou a Resolução nº 14 de 28 de junho de 2023 (CFP, 2023a), com a intenção de melhor orientar a prática dos profissionais da psicologia que atuam nos processos de avaliação e gestão dos riscos psicossociais no trabalho. A definição de fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, constante de uma publicação do CFP (2023b), na qual a resolução é comentada, reafirma o conceito desenvolvido pela OIT (1986), OMS (2008). Na Resolução indica-se que:

*Os FRPRT [Fatores de Risco Psicossociais Relacionados ao Trabalho] referem-se às interações entre características da pessoa trabalhadora (como saúde, história de vida, identidade e expressão de gênero, raça, etnia, deficiência, faixa etária e formação) e os diversos aspectos do trabalho (como conteúdo da tarefa, processos, organização e ambiente). Tais marcadores podem comprometer o bem-estar, a saúde mental e a qualidade de vida no trabalho, desencadeando sofrimento ou agravando condições pré-existentes (Conselho Federal de Psicologia, 2003b, p. 4).*

O histórico da discussão permite identificar dificuldades na concepção e compreensão do que seriam os fatores de risco psicossociais. Adiante, analisamos melhor esse conceito e propomos uma leitura mais convergente com os estudos e práticas do campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, na tentativa de avançar para além das tendências da Saúde Ocupacional.

## **“FATORES DE RISCO” PSICOSSOCIAIS OU “RISCOS” DERIVADOS DE PROCESSOS PSICOSSOCIAIS E ORGANIZACIONAIS?**

A compreensão frequentemente expressa nos cursos oferecidos por um amplo mercado tem sido a de que os riscos psicossociais podem ser identificados como “fatores” dissociados das estruturas e processos históricos, sociais e materiais mais

amplos. Essa concepção molecular separa os riscos psicossociais do seu contexto de produção, constituindo uma perigosa abstração, sustentada por interesses político-ideológicos e econômicos.

Essa leitura descontextualizada e tecnicista descaracteriza a complexidade das situações reais de trabalho, ignora as relações de poder, o processo produtivo e as mediações simbólicas e materiais do trabalho que constituem os riscos laborais. Com frequência, reduz-se, assim, a complexidade do trabalho a uma lista de itens de avaliação quantificáveis, a serem identificados e gerenciados, em uma transposição de modelos biomédico e higienista para o campo psicossocial.

A redução dos riscos que se originam em processos sociais e materiais à ideia de fatores isolados dificulta a apreensão dos problemas experimentados pela classe trabalhadora. Esvazia o significado histórico-social das ameaças enfrentadas pelos trabalhadores e trabalhadoras e afasta a possibilidade de compreensão das dimensões político-econômicas dos riscos laborais engendrados pelas formas capitalistas de gestão e organização do trabalho.

Baseada em uma análise equivocada, uma empresa poderia, por exemplo, recorrer a instrumentos considerados "neutros" e "padronizados" para identificar e classificar a "falta de realização profissional" entre os(as) trabalhadores(as) como um fator de risco psicossocial. O sentimento de falta de realização profissional pode, realmente, constituir-se como um risco para a saúde mental dos(as) trabalhadores(as). No entanto, ao tratar o risco como "fator", de forma isolada e desvinculada das condições reais de trabalho, **o problema termina por ser interpretado como uma falha individual ou coletiva, o que leva à adoção de ações como palestras motivacionais, dinâmicas de grupo e outras intervenções de cunho psicológico e comportamental, tão comuns no meio corporativo.**

Quais seriam, em nossa perspectiva, os principais problemas desse tipo de abordagem, tomando por referência o exemplo anterior?

Em primeiro lugar, o risco psicossocial é despolitizado e esvaziado de seu contexto social, histórico e organizacional, sendo reduzido a um "fator" passível de gestão por meio de ferramentas supostamente neutras, padronizadas e, na maioria das vezes, ineficazes para enfrentar as verdadeiras causas do sofrimento no trabalho.

Em segundo lugar, ignora-se que o desgaste e sofrimento associados à falta de realização profissional podem estar diretamente relacionados a condições laborais adversas, que impedem que os objetivos valorizados pelos trabalhadores daquele ofício, considerados inegociáveis, sejam alcançados. Condições como a má gestão na divisão das tarefas, a ausência de uma política de carreira adequada, jornadas extenuantes, insegurança no emprego, metas inalcançáveis, ausência de participação nas decisões, falta de reconhecimento, sistema de avaliação percebido como injusto e competitividade exacerbada, entre outras questões. E, como condição adversa de enorme peso, a ausência de participação dos trabalhadores nas decisões.

Em terceiro lugar, desconsidera-se que as condições laborais que geram riscos à saúde dos trabalhadores resultam de decisões institucionais que se articulam com dimensões políticas, econômicas, jurídicas, sociais e organizacionais.

Finalmente, em situações como a exemplificada, os trabalhadores permanecem à margem dos processos de organização e avaliação do próprio trabalho, o que os impede de traduzir suas reais necessidades e de transformá-las em ações concretas voltadas à prevenção do sofrimento e adoecimento e, também, à promoção da saúde.

O equívoco de abordar os riscos psicossociais como fatores isolados, descontextualizados e mensuráveis, torna-se mais

evidente quando se imagina, por exemplo, ser apropriado avaliar e medir o grau de risco dos “assédios moral e sexual” para a saúde mental, a partir de “limites de tolerância”, como geralmente se admite, embora não unanimemente, na aferição dos níveis de ruído ambiental, peso, vibrações e radiações.

Diante de tal perspectiva, **impõe-se uma série de questionamentos: quais seriam, afinal, as “doses” de exclusão, assédio, racismo ou ameaça ao emprego consideradas suportáveis ou toleráveis no ambiente de trabalho?** Existiriam, de fato, limites de tolerância para tais formas de violência? Além disso, é preciso indagar se seria possível compreender adequadamente o assédio moral, o assédio sexual ou o racismo sem investigar suas origens e evidenciar as raízes organizacionais e socioculturais dessas ameaças à saúde mental. Poderíamos, acaso, discutir os riscos psicossociais ignorando a problematização das lógicas de exploração, opressão e dominação interseccional, bem como os modos de sociabilidade que sustentam e reproduzem tais dinâmicas sociais?

Na adoção de uma postura marcada por um objetivismo paralisante, corre-se o risco de desconsiderar a singularidade, a subjetividade e a gravidade das violências presentes no ambiente de trabalho, tratando-as como fenômenos passíveis de comparação objetiva. Ao tentar mensurar o “grau de risco” do assédio, o que ocorre é que, paradoxalmente, se legitimam certas formas de violência como “toleráveis”. Por conseguinte, **a gestão do risco tende a reduzir-se ao simples controle de indicadores, em vez de fomentar transformações estruturais nas formas de gestão e organização do trabalho** — transformações que só podem ser efetivas e apropriadas com a participação ativa dos trabalhadores.

O exposto até o momento demonstra a inadequação de medidas corporativas como o “EPI da Saúde Mental” ou o “EPI Psicológico”, tão difundidas atualmente. Essas medidas individualizam o sofrimento e o adoecimento, desconsiderando as

relações de poder e o vínculo entre desgaste da saúde e os modos de gestão e organização do trabalho. Tal abordagem acarreta, além disso, o risco de transferir a responsabilidade pelos problemas de saúde mental para o trabalhador, reproduzindo a lógica da culpabilização da vítima, como ocorre nos acidentes de trabalho. Com um viés assistencialista, em vez de priorizarem a participação ativa dos trabalhadores e a transformação da organização laboral, tais medidas reiteram vícios conceituais presentes no campo da saúde e segurança ocupacional.



Postas essas reflexões, avançamos para elucidar nossa compreensão sobre os riscos psicossociais e sua importância na proteção da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras.

**Os riscos psicossociais configuram-se como ameaças à saúde dos trabalhadores, constituídos por processos psicossociais e organizacionais que se desenvolvem no âmbito do conflito capital-trabalho**

Criticamos as perspectivas que tendem a autonomizar os riscos psicossociais, como se fossem entidades fixas, mensuráveis e descontextualizadas, dissociadas das interações sociais, das dinâmicas organizacionais e das determinações (materiais, socioculturais, organizacionais e geopolíticas) que lhes dão origem e conferem sentido. Evidenciamos que, nessas perspectivas, realiza-se uma operação conceitual que converte processos vivos e dinâmicos de interação social em variáveis abstratas e independentes, desprovidas de historicidade e de contexto. É assim que o isolamento, a pressão por resultados, a deficiência de apoio, o assédio sexual ou o assédio moral passam a ser concebidos como fatores de risco psicossociais, elementos supostamente quantificáveis que contribuiriam para um determinado *quantum* de “risco psicossocial”, a ser avaliado, medido e controlado, à margem

---

de suas determinações essenciais.

Com o objetivo de evitar as interpretações reducionistas sobre os fatores psicossociais relacionados ao trabalho, devemos recuperar a noção de “processo”, que se mostrou central no materialismo histórico-dialético e, posteriormente, na psicopatologia. O psiquiatra Karl Jaspers deu destaque a essa noção para a compreensão de natureza etiopatogênica no campo da psicopatologia (Lanteri-Laura, 1985). Por outro lado, na perspectiva da Medicina Social Latino-Americana, Asa Cristina Laurell e Mariano Noriega (1989) mostraram a importância da compreensão do processo saúde-doença em suas relações com o processo produtivo.

No nosso entender, os riscos psicossociais não se constituem como meros fatores a serem avaliados, mas derivam de processos de natureza histórica, geopolítica, econômica e psicossocial, constituídos no curso das interações humanas, das disputas de poder e da própria atividade produtiva. Os trabalhadores não se relacionam com fatores de risco psicossociais isolados de um meio sociocultural e econômico; eles(as) vivenciam, em sua prática cotidiana, a possibilidade — maior ou menor — de se desenvolverem e construírem sua história individual e coletiva, de debaterem e enfrentarem os constrangimentos, incluídos os decorrentes do exercício do trabalho, que incidem sobre sua vida e ação. Atribuem sentido e valor às experiências laborais que experimentam, conforme suas condições concretas, as quais são ampliadas ou limitadas por determinações históricas, socioculturais e econômicas que, por múltiplas mediações, se materializam nas formas de gestão e organização do trabalho, produzindo efeitos diversos sobre sua subjetividade e sua saúde.

Na esteira das reflexões de Georges Canguilhem, no campo da saúde, compreendemos que a relação entre o ser vivo e seu

meio jamais se estabelece de maneira mecânica, como se o ser humano fosse um sistema de reações físico-químicas. Em suas análises, Canguilhem já havia ressaltado que a interação entre o ser humano e o meio não é determinística; o ser humano não se reduz a mero reflexo das influências externas nem a um conjunto de respostas físico-químicas às exigências ambientais (Canguilhem, 1966/1995).

O sujeito humano não é passivo: ele aprecia, debate e interpreta os estímulos do meio, buscando compreender, dominar e transformar seu entorno. Assim, a relação entre o ser vivo e o meio configura-se como um "*debate*", no qual o vivo traz suas próprias normas de apreciação, acomodando o meio às suas necessidades (Canguilhem, 1965). Para o autor, em última instância, o humano é aquele que *faz seu meio, se compõe com seu meio* (Canguilhem, 1965).

Todo o exposto nos permite romper com visões que tratam os processos psicossociais e organizacionais como "fatores" ou "substâncias" autônomas, como se a *pressão por resultados*, o *isolamento* ou o *assédio* fossem dados objetivos, e não expressões de relações sociais dinâmicas. Compreender a relação entre o ser humano e seu meio como um processo, mediado por determinações materiais, socioculturais e psicológicas, a partir do qual a vida se (re) produz, é fundamental para propor uma distinta interpretação dos *riscos psicossociais relacionados ao trabalho*.

Compreender que os *riscos psicossociais* são, na realidade, manifestações de processos psicossociais e organizacionais implica adotar um olhar distinto sobre a realidade laboral. Desse ponto de vista, a *pressão por resultados*, por exemplo, não se configura meramente como um "fator isolado"; ela representa uma forma de coerção e, simultaneamente, um risco à saúde. Esse risco emerge de processos psicossociais no trabalho, ou seja, de relações de poder que reproduzem hierarquizações e formas de dominação presentes

no contexto geopolítico e econômico de uma determinada organização ou ambiente laboral.

Tal coerção estimula a maximização da extração da capacidade produtiva humana, direcionando-a para o objetivo de lucro e eficiência. Ao mesmo tempo, fragmenta e enfraquece os coletivos profissionais, limitando as possibilidades de os trabalhadores se posicionarem e transformarem essas ameaças em ações de proteção à sua saúde.

Assim, o risco psicossocial associado à *pressão por resultados* exige considerar, por exemplo, os processos políticos coercitivos presentes na administração, que podem se manifestar de forma explícita e autoritária ou de modo disfarçadamente suavizado, os quais desencadeiam dinâmicas psicossociais de aceitação ou resistência, articulando diferentes valores, sentimentos, lógicas e racionalidades, e fundamentando-se em dimensões econômicas e tradições socioculturais. Na prática, tais dinâmicas se expressam em reações diversas, como aceitação passiva ou mediada pelo medo, raiva reprimida, contestação explícita ou busca de diálogo e negociação para adequação das condições de trabalho e das exigências percebidas como potencialmente prejudiciais à saúde e a outros direitos.

O indivíduo social — e, portanto, o sujeito trabalhador — não se produz em um “*vazio social*” (Vieira et al, 2023), mas no seio de processos socioculturais, históricos e materiais. Conforme destacam os autores, os processos de subjetivação, desenvolvimento, saúde e adoecimento dos trabalhadores são analisados em seus inelutáveis vínculos com os processos econômicos e psicossociais, constituídos e reproduzidos no âmbito da esfera material; e não em um vácuo social e material.

Na interação social, um sujeito que vivencia *pressões por resultado* pode percebê-las como ameaça, com efeitos nocivos à saúde, conquanto se sinta impedido de agir, de transformar sua

situação e construir sentidos positivos para suas vivências. A abordagem adequada não consiste, porém, em propor técnicas centradas na individualidade — que incidem sobre o sujeito apenas para ampliar sua *resiliência* diante de problemas e adversidades. Trata-se, antes, de **instaurar a possibilidade de refletir e agir, coletivamente, sobre a realidade laboral concreta**, esta última concebida como um movimento produzido pela atividade dos sujeitos e, ao mesmo tempo, condição de seu agir.

Portanto, reiteramos que os “riscos” psicossociais relacionados ao trabalho não devem ser entendidos como fatores isolados e estáticos, mas como construções sociais, expressões de fluxos dinâmicos de interação entre os sujeitos, a organização e as condições laborais. **Esses riscos se relacionam às transformações da realidade sociocultural e material, às correlações de forças entre capital e trabalho e ao grau de subordinação da classe trabalhadora em determinado estágio de desenvolvimento do capital.** Como manifestações de processos materiais, psicossociais e organizacionais, os riscos psicossociais refletem movimento e complexidade, e não podem ser reduzidos à mera noção de elemento ou fator.

Com esse entendimento, os riscos psicossociais devem ser concebidos como “resultados das interações dos trabalhadores com os imbricados processos sociais, que remetem às estruturas de poder” (Vieira, 2023, p. 8). Relações de classe, “raça”, gênero e outros marcadores sociais são elementos importantes para sua análise. Marcadores sociais da diferença: podem ser definidos como uma maneira de designar como diferenças são socialmente instituídas e podem conter implicações em termos de hierarquia, assimetria, discriminação e desigualdade (Sagesse et al, 2018).

No curso de sua atividade, em circunstâncias específicas e sob determinados modos de gestão e organização do trabalho, os indivíduos interagem e operam segundo lógicas de



---

ação, critérios e valores em tensão. Assim, em interação social, constroem, reconstroem, refutam, confirmam e ressignificam lógicas, valores e escolhas, com maior ou menor margem de ação diante da realidade. A atividade situada funda e refunda os processos psicossociais, que entrelaçam simultaneamente esferas subjetiva e objetiva, o individual e o social. Os riscos psicossociais, aqui analisados, se configuram numa dada relação entre o(s) sujeito(s) e as situações concretas de trabalho, estas últimas também baseadas num dado modo de organização do trabalho.

Finalmente, concluímos que os riscos psicossociais se originam a partir de dimensões e processos psicossociais e organizacionais, articulando-se aos processos de desgaste da saúde dos(as) trabalhadores(as), que se apresentam sob a forma de perdas, sofrimento e patologias. A vivência de situações que configuram riscos psicossociais, sobretudo quando há **marcante impossibilidade de discutir os problemas, paradoxos e contradições do trabalho, assim como impedimentos para transformar a situação e ampliar o poder de agir** (Clot, 2013), pode levar ao desgaste, sofrimento e adoecimento (Seligmann-Silva, 2011), especialmente na medida em que se estreitam as margens de atuação por meio das quais se constrói a saúde. A participação efetiva dos(as) trabalhadores(as), que experimentam e conhecem o trabalho real, suas possibilidades e adversidades, é, por todo o exposto, uma exigência incontornável para a prevenção aos riscos psicossociais e promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bernardo MH, Souza HA, Pinzón JG, Kawamura EA. Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas. Univ Psychol. 2016;14(5):1613-23.

Brasil. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde (Brasil). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Série A: Normas e Manuais Técnicos. n. 114. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho\\_manual\\_procedimentos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf)

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. NR-33: segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2012a.

Brasil. do Trabalho e Emprego. NR-35: trabalho em altura. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2012b.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Manual de auxílio na interpretação e aplicação da Norma Regulamentadora nº 35: trabalho em altura. Brasília: Ministério do Trabalho; 2018.

Brasil. Ministério do Trabalho e Previdência. Portaria MTP nº 4.219, de 20 de dezembro de. NR-37: segurança e saúde nas plataformas de petróleo. Diário Oficial da União. 22 dez 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Diário Oficial da União. 29 nov 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Transtornos mentais relacionados ao trabalho. In: Guia de Vigilância em Saúde. 6ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. p. 1231-42.

Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. (Trabalho original publicado em 1966).

Canguilhem G. La connaissance de la vie. Paris: Vrin, 1965.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução CFP nº 14, de 28 de junho de 2023. Regulamenta o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo na realização de avaliação de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, no âmbito das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Previdência, dos demais marcos legais de órgãos governamentais e de projetos e ações no âmbito de saúde e segurança, nos diferentes contextos de trabalho. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, n. 123, p. 94, 30 jun. 2023a.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução CFP nº 14, de 28 de junho de 2023 – Comentada. Brasília, DF: CFP, 2023b.  
Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/05/resolucao\\_comentada\\_WEB.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/05/resolucao_comentada_WEB.pdf)

Clot Y. O ofício como operador de saúde. Cad Psicol Soc Trab. 2013;16(Spe):1-11. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172013000300002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172013000300002&lng=pt&nrm=iso)

Ferreira MC. Qualidade de vida no trabalho (QVT): do assistencialismo à promoção efetiva. Laboreal. 2015;11(2).  
Disponível em: <https://doi.org/10.4000/laboreal.3552>

Ferretti MG. A pauta da saúde mental nas empresas: ocasião para a problematização das medidas individualizadas e individualizantes. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2024;49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/23176369/23822pt2024v49edsmsubj6>.

International Labour Organization. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, ninth session, Geneva, 18–24 September 1984. Geneva: ILO; 1986.

Lanteri-Laua G. Psychopathologie et processus. *L'Evolution psychiatrique*, 1985;50(3):589–610.

Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989.

Lazarus R, Folkman S. Coping and adaptation. In: Gentry WD, editor. *Handbook of Behavioral Medicine*. New York: The Guilford Press; 1984. p. 282–325.

Pereira ACL. Saúde mental relacionada ao trabalho: a complexidade das situações de trabalho e as limitações da abordagem dos fatores de riscos psicossociais [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2019.

Pereira ACL, Souza HA, Lucca SR, Iguti AM. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2020(45):e18. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>

Saggese G, Marini M, Lorenzo RA, et al (Orgs). *Marcadores sociais da diferença: gênero, sexualidade, raça e classe em perspectiva antropológica*. São Paulo: Terceiro Nome, Gamma; 2018.

Seligmann-Silva E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez; 2011.

Vieira CEC. Violência no trabalho: dimensões estruturais e interseccionais. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2023;48:edcinq2. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/24922pt2023v48edcinq2>

Vieira CEC, Santos NCT. Fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho: uma análise contemporânea. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2024;49. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/35222pt2024v49edsmsubj1>

Vieira CEC, Araújo JNG, Fonseca JCF. Psicologia, trabalho e processos de subjetivação. In: Moreira JO, Januzzi MES, organizadoras. Processos de subjetivação: fundamentos e movimentos. Belo Horizonte: Editora PUC Minas; 2023.

World Health Organization. PRIMA-EF: guidance on the European framework for psychosocial risk management: a resource for employers and worker representatives. Geneva: WHO; 2008.

World Health Organization. Psychosocial factors and health: report of the Director-General. Geneva: WHO; 1975. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/152511>.



---

## **CAPÍTULO 2**

# **NR-01 - DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE OS PROCESSOS PSICOSSOCIAIS: APLICAÇÃO À LUZ DE NORMAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS**

Maria Maeno  
Daniela Sanches Tavares  
Andréia De Conto Garbin  
Laura Camara Lima  
Maria Dionísia do Amaral Dias  
Renata Paparelli  
Sandra Lorena Betran Hurtado  
Cristiane Queiroz Barbeiro Lima

## INTRODUÇÃO

O objetivo deste capítulo, em diálogo com o anterior, é destacar alguns aspectos da NR-1, utilizando a literatura analítica, bem como outras normas e diretrizes nacionais e internacionais, a fim de elaborar reflexões úteis que propiciem mudanças dos aspectos adoecedores dos processos de trabalho.

Partimos do entendimento de que a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos” (Brasil, 1988, art. 196). Nesse contexto, a saúde, incluindo explicitamente a saúde do trabalhador (Brasil, 1988, art. 200) configura-se como um direito constitucional ao qual deve estar subordinada a exploração da atividade econômica.

Os aspectos a serem destacados no presente capítulo são: 1. A necessidade de recorrer a várias referências conceituais e normas para aplicar a NR-1, compreendendo e analisando os processos de trabalho para intervir sobre seus aspectos adoecedores; 2. Orientações para avaliação dos processos psicossociais relacionados ao trabalho.

## A COMPREENSÃO E A ANÁLISE DOS PROCESSOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO VISANDO A INTERVENÇÃO

O item 1.2.2. da NR-1 explicita a necessidade de considerar outros documentos normativos para a análise e compreensão dos processos de trabalho e suas repercussões sobre a saúde dos trabalhadores. Menciona especificamente **códigos de obras ou regulamentos sanitários dos Estados ou Municípios, assim como convenções e acordos coletivos de trabalho.**

## tá na NORMA

1.2.2 A observância das NR não desobriga as organizações do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras ou regulamentos sanitários dos Estados ou Municípios, bem como daquelas oriundas de convenções e acordos coletivos de trabalho (Brasil, 2025a).

Como exemplo de regulamentos sanitários, citaremos o **Código Sanitário do Estado de São Paulo**, objeto da Lei n. 10.083 de 1998 (27 anos atrás!). O artigo 29 do referido Código resgata o que a nossa Constituição estabelece, isto é, que os interesses econômicos não podem estar acima da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras.

**Artigo 29** - A saúde do trabalhador deverá ser resguardada, tanto nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho, como no processo de produção.

§ 1º - Nas relações estabelecidas entre o capital e o trabalho estão englobados os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais da produção de bens e serviços.

§ 2º - As ações na área de saúde do trabalhador previstas neste Código compreendem o meio ambiente urbano e rural.

(São Paulo, 1998)

E em seu artigo 30, elenca as obrigações dos empregadores, entre as quais, **“manter as condições e a organização de trabalho adequadas às condições psicofísicas dos trabalhadores.”** Os outros itens também são extremamente relevantes, pois se referem à transparência e acesso pleno sobre riscos ocupacionais pelos principais interessados, isto é, os trabalhadores e suas entidades sindicais. E finalmente, o **Código não limita a saúde do trabalhador à relação empregado-empregador, atribuindo ao**

**Estado um papel central na proteção da saúde coletiva, ao determinar que o empregador deve "comunicar imediatamente à autoridade sanitária a detecção de quaisquer riscos para a saúde do trabalhador".**

**Artigo 30** - São obrigações do empregador, além daquelas estabelecidas na legislação em vigor:

I - manter as condições e a organização de trabalho adequadas às **condições psicofísicas dos trabalhadores;**

II - garantir e facilitar o acesso das autoridades sanitárias, Comissões Internas de Prevenção de Acidentes - CIPAs e representantes dos sindicatos de trabalhadores aos locais de trabalho, a qualquer dia e horário, fornecendo todas as informações e dados solicitados;

III - dar ampla informação aos trabalhadores e CIPAs sobre os riscos aos quais estão expostos;

IV - arcar com os custos de estudos e pesquisas que visem esclarecer os riscos ao ambiente de trabalho e ao meio ambiente; e

V - comunicar imediatamente à autoridade sanitária a detecção de quaisquer riscos para a saúde do trabalhador, sejam físicos, químicos, biológicos, operacionais ou provenientes da organização do trabalho, elaborando cronograma e implementando a correção dos mesmos."

(São Paulo, 1998)

# **Saúde do Trabalhador é** **DIREITO CONSTITUCIONAL**

## NORMATIVAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS QUE COMPLEMENTAM E CONTRIBUEM PARA A APLICAÇÃO DA NR-1

### tá na NORMA

1.5.3.1.4 O gerenciamento de riscos ocupacionais deve abranger os riscos que decorrem dos agentes físicos, químicos, biológicos, riscos de acidentes e riscos relacionados aos fatores ergonômicos, incluindo os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho.

1.5.3.2.1 A organização deve considerar as condições de trabalho, nos termos da NR-17, incluindo os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho (Brasil, 2025a).

A inclusão dos denominados fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) deve ser compreendida utilizando-se conceitos fundamentados em literatura e em outras normativas nacionais e internacionais.

### NR-17- ERGONOMIA

A NR-17-Ergonomia, no item 17.1.1.1, considera aspectos relacionados “ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário dos postos de trabalho, ao trabalho com máquinas, equipamentos e ferramentas manuais, às condições de conforto no ambiente de trabalho e à própria **organização do trabalho**” (Brasil, 1990).

### tá na NORMA

De acordo com o item 17.4.1 da NR-17, a organização do trabalho deve levar em consideração: **a) as normas de produção; b) o modo operatório, quando aplicável; c) a exigência de tempo; d) o ritmo de trabalho; e) o conteúdo das tarefas e os instrumentos e meios técnicos disponíveis; e f) os aspectos cognitivos que possam comprometer a segurança e a saúde do trabalhador** (Brasil, 1990).

A seguir, reproduz-se conceitos registrados no Manual de Aplicação da NR-17 (Brasil, 2002) e acrescentamos exemplos para melhor compreensão.

### **a. AS NORMAS DE PRODUÇÃO**

As normas de produção e os procedimentos operacionais constituem diretrizes estabelecidas pela empresa para orientar a atuação dos trabalhadores. Formalmente, seu objetivo é assegurar a produtividade planejada, a qualidade do produto ou serviço e a segurança no ambiente de trabalho, preservando a saúde dos trabalhadores.

Na prática, entretanto, essas normas formais frequentemente entram em conflito com normas implícitas — aquelas não escritas, mas amplamente disseminadas - que tensionam o cotidiano das organizações e priorizam o aumento da produtividade.

Esse conflito se manifesta em diversas situações, como pressão para manter um ritmo acelerado, exigência para a realização de tarefas em menos tempo, evitação de paradas para manutenção preventiva ou corretiva de máquinas, ou improvisação diante das variabilidades (como falta de ferramentas adequadas, mudanças na matéria-prima, diminuição repentina da equipe de trabalho, introdução de uma tarefa nova não planejada). Nessas circunstâncias, o trabalhador se encontra diante de um **dilema**: seguir as normas oficiais, o que pode gerar atrasos na produção, ou buscar formas de manter o processo em funcionamento, mesmo que isso implique riscos à sua saúde e segurança.

Na realidade, porém, essa escolha muitas vezes é apenas aparente. **Não se trata de uma decisão livre**, mas de uma imposição, velada ou não, motivada por metas financeiras e exigências de produtividade. Assim, **o trabalhador é colocado em uma posição vulnerável**, precisando conciliar o cumprimento das

metas e/ou da qualidade do produto /serviço com a preservação de sua integridade física e mental.

**EXEMPLO 1.** Embora os trabalhadores do chão de fábrica sejam orientados pelos supervisores a operar as máquinas apenas quando estiverem em boas condições, na prática as chefias frequentemente pressionam pela continuidade da produção e pelo cumprimento de metas, mesmo diante de falhas em equipamentos. Essa contradição expõe os trabalhadores a riscos à saúde e à segurança. Diante desse cenário, muitos acabam cedendo à pressão hierárquica e seguem trabalhando em condições inadequadas. Quando ocorre um acidente, porém, é comum que a responsabilidade recaia sobre o próprio trabalhador, sob a justificativa de que ele não seguiu a orientação formal de interromper as atividades até que as máquinas estivessem em perfeito estado.





**EXEMPLO 2.** Um jovem se candidata a trabalhar para uma plataforma de entregas de mercadorias. Algumas normas são explícitas no termo de adesão à plataforma, por exemplo, possuir celular com dados móveis e veículo para transporte, ter comportamento amigável e prestativo com clientes e estabelecimentos parceiros e concordar com que condição de que sua atuação será avaliada por clientes e estabelecimentos. Já outras normas são demasiadamente vagas e imprecisas: a empresa (plataforma) pode aplicar bloqueios temporários ou permanentes em caso de “fraudes, má conduta ou outras violações dos termos”, mesmo que o termo de adesão não especifique esses casos. Além disso, as regras para pagamento e repasses, definidos pela empresa (plataforma), estão em constante mudança, sem que se especifique como serão analisadas as supostas fraudes, más condutas e outras violações. O valor pago a cada operação é determinado unilateralmente pela empregadora, sem que o trabalhador tenha acesso prévio ou mesmo posterior aos critérios e indicadores que foram utilizados. Dessa forma, o trabalhador fica completamente vulnerável ao arbítrio da empregadora, tanto na determinação do quanto receberá mensalmente, quanto à imposição de sanções que o impedirão de trabalhar. Trabalhar sob esta condição incerta, sem regras pré-definidas, sujeito ao arbítrio de uma instância e a critérios igualmente não informados, constitui um conjunto de condições alarmantes e altamente prejudiciais à saúde mental.

Nos exemplos citados, a realização adequada do trabalho é comprometida pelas exigências de cumprimento de prazos, horários e metas inalcançáveis, evidenciando uma relação com o item c (exigência de tempo). Em última instância, **os interesses econômicos se sobrepõem à segurança e à saúde dos trabalhadores**, bem como à proteção dos usuários.

## **b. O MODO OPERATÓRIO**

Uma organização do trabalho adequada é aquela na qual os trabalhadores têm **autonomia para desenvolverem ou adaptarem os modos operatórios**, considerando variações no ambiente, nas ferramentas e equipamentos, na matéria-prima e em si próprios. Dessa forma, torna-se possível integrar a incontestável variabilidade das situações reais e alcançar os objetivos da tarefa. Essa autonomia do trabalhador no desenvolvimento da tarefa não se dá na esfera puramente individual, mas sobretudo coletiva. Trata-se do espaço e tempo necessários para que o coletivo de trabalhadores possa construir suas próprias referências a respeito do trabalho que exercem, e também para que cada trabalhador possa utilizar esse conhecimento coletivo como base e recurso para conseguir desenvolver sua atividade diária adequando-o às variações das situações reais de trabalho. Padronizações e protocolos rígidos, muitas vezes vinculados a **certificações de mercado, não respeitam a variabilidade entre trabalhadores nem a variabilidade individual ao longo da jornada**. Ademais, dificultam a escolha de formas de trabalho que permitam realizar as tarefas com menor desgaste físico e mental. Por isso, afirma-se que **a procedimentalização excessiva, especialmente quando associada a sistemas rígidos de vigilância e punição, tende a favorecer a ocorrência de acidentes e adoecimentos**.

É importante analisar o grau de autonomia do trabalhador em relação à organização de suas atividades, incluindo a definição de objetivos, a escolha de procedimentos, a gestão de pausas e o cumprimento de prazos. Deve-se também considerar a previsibilidade do trabalho, isto é, a possibilidade de antecipar tarefas, bem como as oportunidades para aplicação e desenvolvimento de competências profissionais.

A avaliação deve ainda contemplar outros aspectos relevantes, como a participação do trabalhador nos processos decisórios, o nível de satisfação com o trabalho, e a ocorrência de monotonia e repetitividade nas atividades desempenhadas.

**EXEMPLO 3.** Estabelecimentos comerciais que proíbem seus trabalhadores de se sentarem, sob a justificativa de manterem uma imagem de prontidão e disponibilidade diante dos clientes, acabam contribuindo significativamente para o desgaste físico desnecessário. Essa prática também evidencia uma desvalorização das necessidades humanas, podendo gerar impactos negativos no sistema musculoesquelético, no sistema cardiovascular e na saúde psíquica dos trabalhadores.



**EXEMPLO 4.** Em uma grande empresa do comércio varejista, um trabalhador recebe diariamente centenas de pedidos por meio de um *tablet* e precisa percorrer extensas distâncias dentro de um galpão, frequentemente superiores a 10 km. O procedimento formal da empresa determina que a coleta das mercadorias seja realizada na mesma ordem em que aparecem no dispositivo. Contudo, o próprio trabalhador percebe que seguir essa orientação implica em trajetos mais longos e inviabiliza o cumprimento das tarefas dentro do tempo disponível. Diante dessa limitação, ele adota um modo operatório próprio, organizando a coleta de acordo com a disposição dos produtos nas prateleiras, o que torna o trabalho mais eficiente. No entanto, como o ambiente é constantemente monitorado por câmeras, ele executa suas atividades sob tensão, com receio de ser penalizado por não seguir as normas estabelecidas, especialmente diante de casos anteriores em que colegas foram advertidos.



**EXEMPLO 5.** Um trabalhador de 25 anos, diagnosticado com transtorno do espectro autista (TEA), foi contratado por uma empresa prestadora de serviços voltados a animais domésticos na condição de pessoa com deficiência (PCD). Há três anos atua no setor de auditoria de contas, em regime de teletrabalho, tendo seu desempenho bem avaliado pela empresa. Entretanto, mudanças na organização e na gestão do trabalho passaram a repercutir negativamente sobre suas condições de saúde e desempenho laboral. O trabalhador foi convocado a exercer suas atividades presencialmente, em uma sala ampla e compartilhada com diversos colegas responsáveis pelo atendimento virtual de tutores de animais-clientes. O ambiente apresentava elevado nível de ruído, com múltiplas conversas simultâneas, situação que lhe dificultava a permanência no local. Diante disso, solicitou à empresa o retorno ao trabalho remoto. Após a negativa, requereu, alternativamente, a disponibilização de um espaço isolado e mais adequado para a realização de suas atribuições. Não houve resposta efetiva da empresa. Recorreu, então, ao Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), que tampouco adotou medidas de intervenção ou mediação em seu favor. Com o passar do tempo, o trabalhador passou a apresentar intensificação de dificuldades de comunicação, alterações do sono, crises de irritabilidade, exaustão, sofrimento psíquico e prejuízo na execução de suas atividades laborais. Após alguns meses nessa condição, seu psiquiatra o afasta do trabalho para recuperação e encaminha recomendação à empresa para avaliação da possibilidade de retorno ao teletrabalho. Não obstante, e sem qualquer justificativa formal, o trabalhador é posteriormente desligado da empresa, que contrata outra pessoa com deficiência (PCD) para exercer a mesma função.

Este último exemplo, infelizmente, reflete uma realidade vivenciada por **pessoas com deficiência (PCD)** em empresas que, ao contratar trabalhadores nessas condições apenas para cumprir cotas legais, não adotam uma atenção efetiva à variabilidade de necessidades e às adaptações necessárias para garantir a inclusão e a permanência no trabalho em condições adequadas. Nesse caso, mesmo diante de uma experiência previamente positiva, optou-se pela exclusão do trabalhador em razão da inflexibilidade da organização e gestão do trabalho.

### **c. A EXIGÊNCIA DO TEMPO**

As atividades de trabalho são planejadas com base em um tempo previamente definido pelos setores de produção ou planejamento das empresas. **Muitas vezes, porém, esse tempo é calculado de forma irreal, sendo menor do que o necessário para a execução adequada da tarefa, não se considerando variabilidades e intercorrências.** Segue-se a premissa de produzir a maior quantidade de serviços ou mercadorias no menor tempo possível, gerando pressão constante em todo o processo produtivo para que o planejado seja cumprido.

Essas exigências de tempo podem assumir diferentes formas. Em alguns casos, são explícitas, quando, por exemplo, esteiras determinam o ritmo do trabalho ou quando há imposição de metas de produção dentro de prazos apertados e rigorosos. Em outros casos, manifestam-se de maneira implícita, como avaliações de desempenho desfavoráveis que normalmente têm repercussões sobre a manutenção do emprego para os trabalhadores que não atendem ao tempo esperado.



**EXEMPLO 6.** Para realizar determinadas análises de amostras, técnicos de laboratório enfrentam as dificuldades que acontecem no trabalho real, como falta de peças, equipamentos quebrados, realização de tarefas simultâneas etc. A empresa colocou em uma planilha os tipos de amostra e o tempo médio empregado pelo equipamento de análise. Os gerentes consultam a planilha para cobrar resultados das análises no “tempo esperado”. Porém, essa estimativa não inclui os tempos necessários para preparo de material, calibragem de equipamentos, inserção de resultados no computador e tampouco as intercorrências. O aumento do tempo é considerado pelo setor da produção como uma morosidade a ser corrigida, sem analisar as razões que impõem tempos diferentes para cada atividade.

**EXEMPLO 7.** De um operador de telemarketing é exigido realizar um determinado número de chamadas na sua jornada de trabalho, devendo cada ligação ter um limite de duração. Só que ele pode enfrentar problemas de diversas ordens, desde o equipamento que não funciona adequadamente até o sistema que “cai”. Ou até mesmo dificuldades na comunicação com os clientes, que podem não compreender bem ou questionar mais detalhes do produto ou serviço, demandando que o operador explique mais de uma vez ou busque informações adicionais e não previstas. Por vezes, o operador pode gastar um tempo demasiado buscando informações que o sistema não contém para atender a demanda do cliente, o que pode impactar negativamente nas suas métricas.



**EXEMPLO 8.** Trabalhadores de manutenção em empresas de transporte coletivo frequentemente enfrentam pressão para liberar veículos, sem que tenham realizado a manutenção preventiva ou quando estes não estão em condições ideais de uso, a fim de que a empresa cumpra os horários contratados. Essa situação coloca em risco a segurança dos passageiros, levanta dilemas éticos e gera sofrimento nos trabalhadores, que têm consciência do perigo de ocorrência de acidentes, mas sentem-se obrigados a seguir ordens conflitantes com seus valores e responsabilidades profissionais.



#### **d. O RITMO DE TRABALHO**

O manual de aplicação da NR 17 recomenda diferenciar entre ritmo, aspecto qualitativo, e cadência, de aspecto quantitativo:

**A cadência refere-se à velocidade dos movimentos que se repetem em uma dada unidade de tempo. O ritmo é a maneira como as cadências são ajustadas ou arranjadas: pode ser livre (quando o indivíduo tem autonomia para determinar sua própria cadência) ou imposto (por uma máquina, pela esteira da linha de montagem e até por incentivos à produção) (Brasil, 2002, p.54).**

O ritmo também pode ser imposto ou intensificado por recompensas vinculadas a resultados ou influência dos mais diferentes contextos sociais e econômicos. Os esforços das empresas para diminuir o tempo de trabalho necessário para a

produção, “a fim de barateá-la e vendê-la por preço menor do que os concorrentes, **causam uma intensificação do trabalho e uma sobrecarga nos trabalhadores**” (Ferreira, 2023. p. 319). Por isso, é importante observar não apenas o ritmo atual, mas as **estratégias e mecanismos utilizados ao longo do tempo** para intensificá-lo numa empresa ou num setor.

**EXEMPLO 9.** Uma operadora de telemarketing trabalha com o ritmo imposto pela ferramenta distribuidora das chamadas recebidas, não importando se ela está pronta para novas chamadas. Qual é a possibilidade que ela tem de ter suas condições físicas e psíquicas respeitadas, se há uma ferramenta que impõe um ritmo incompatível com as próprias características da atividade ou da operadora em questão?



**EXEMPLO 10.** Uma professora de ensino fundamental tem prazo apertado para entregar as notas de todos os seus alunos de uma das escolas em que trabalha. No entanto, ela é designada pela gestão da escola para compor uma comissão para organizar a festa de final de ano, com apresentações dos alunos. Com isso, ela precisa acelerar o ritmo na correção das provas e de outras atividades correlacionadas à sala de aula, para cumprir a tarefa extra.

**EXEMPLO 11.** Uma vendedora tem uma meta alta de vendas, a ponto de não ser possível atingi-la contando apenas com os clientes que chegam até a loja física. Então, ela monta um grupo de *whatsapp*, inclui os clientes e diariamente ela vai ofertando as promoções da loja. Porém, ao fazer isso, ela precisa não só atender aos clientes que chegam à loja física, mas também dar conta de postar no grupo, responder as mensagens do aplicativo, fechar as vendas e providenciar a reserva e/ou entrega dos bens vendidos virtualmente. A vendedora intensifica o próprio ritmo ao criar um grupo para vendas. Isso não é prescrito pelo empregador, mas é a forma que ela encontrou de dar conta da meta que lhe foi imposta. Ao mesmo tempo, seria inviável que todos os vendedores da loja adotassem essa mesma estratégia, pois estariam disputando os clientes pelo *whatsapp*. Isso gera animosidade e conflitos entre eles.



## **e. O CONTEÚDO DAS TAREFAS E OS INSTRUMENTOS E MEIOS TÉCNICOS DISPONÍVEIS**

Este item refere-se às características das tarefas, exigências e responsabilidades do trabalho; em síntese, o que é feito, como é feito e com quais recursos. As tarefas podem ser estimulantes e enriquecedoras quando exigem o uso de habilidades, incentivam a criatividade, oferecem variedade e integram um trabalho dotado de sentido.

Por outro lado, atividades repetitivas realizadas em contextos de ritmo acelerado e metas altas tendem a mobilizar um conjunto restrito de competências humanas, favorecendo um trabalho fragmentado e automatizado. Nessas condições, é comum ocorrer desgaste físico e mental para alcançar a produtividade exigida.

Da mesma forma, tarefas que demandam mobilização contínua e intensa de diferentes capacidades humanas por períodos prolongados também podem conduzir à exaustão e a prejuízos à saúde.

A adequação do conteúdo das tarefas, do ponto de vista da saúde e do bem-estar, envolve subjetividade e varia de pessoa para pessoa. Porém **quando o conteúdo da tarefa sofre interferências de metas, de modo a desfigurar o objetivo ou a motivação da atividade, ameaçando a qualidade do resultado do trabalho, a saúde ou a segurança do processo, a avaliação passa a se basear predominantemente em elementos objetivos e deveria envolver, a representação dos trabalhadores, em particular.**

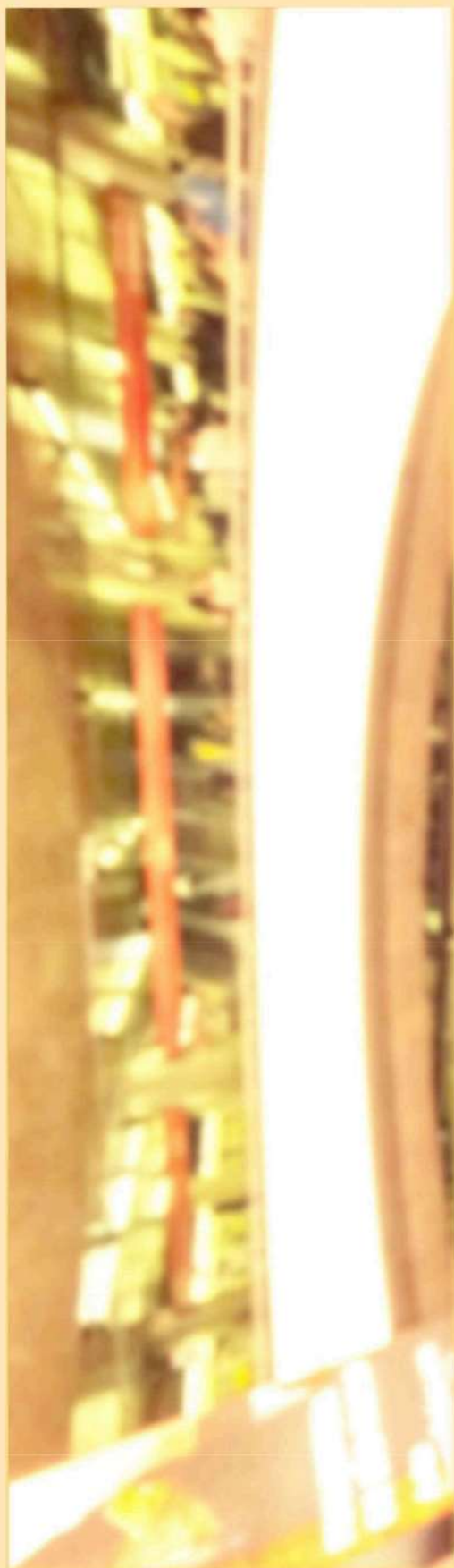
Da mesma forma, quando a tarefa prescrita ou a meta imposta afronta a ética profissional ou a moral, não se pode dizer que a análise seja subjetiva. Nesses casos, a análise deve envolver a representação dos trabalhadores, órgãos de classe, de usuários do serviço e órgãos de defesa do consumidor.

**EXEMPLO 12.** Em uma grande empresa metalúrgica, um trabalhador atua em dupla, na montagem e teste de equipamentos de grande porte. Essa atividade exige intenso esforço físico, especialmente na movimentação de carga e nos torques, além de demandar equilíbrio em um ambiente com piso escorregadio e lidar com muita pressão para o cumprimento de metas de produtividade. Paralelamente, ele também é responsável por sistematizar propostas de inovação discutidas em breves reuniões diárias com os colegas do setor. Essas ideias devem ser registradas em um sistema informatizado para avaliação das chefias e compõem sua avaliação de desempenho. Diante desse acúmulo de responsabilidades, o trabalhador acaba sacrificando parte do seu horário de almoço para conseguir cumprir todas as exigências atribuídas. Várias das ideias até são bem avaliadas pela chefia, mas não são implementadas por demandarem investimentos, mesmo que pequenos. Sente-se sobrecarregado e exausto ao fim de cada jornada de trabalho, além de frustrado por constatar que seu esforço acaba não sendo recompensado pela empresa.





**EXEMPLO 13.** Uma professora de uma faculdade privada de Psicologia, com 10 anos de experiência lecionando para turmas do terceiro e quarto ano, construiu sua prática com base em estratégias pedagógicas diversas, priorizando discussões, participação ativa e adaptação às necessidades da turma. Com a decisão institucional de implantar um método pedagógico padronizado, voltado a facilitar a substituição de docentes em casos de absenteísmo, ocorre uma interferência direta tanto no conteúdo quanto no método de ensino. Do ponto de vista do conteúdo, a padronização tende a definir previamente o que deve ser ensinado, limitando a autonomia da professora para aprofundar temas conforme o interesse ou a dinâmica da turma. Ela sente que há menos flexibilidade para explorar casos, debates e conexões relevantes à formação crítica dos alunos. Na situação anterior, ela se realizava no ofício da docência, pois sentia seus alunos aprimorarem sua capacidade de análise e crítica. Na situação atual, a interferência se manifesta na restrição das estratégias didáticas. A imposição de um formato uniforme pode enfraquecer abordagens interativas e participativas, substituindo-as por um modelo mais rígido e replicável, pensado para garantir continuidade administrativa, mas não necessariamente qualidade pedagógica. Assim, a mudança institucional, embora resolva uma demanda organizacional, impacta a prática docente ao reduzir a autonomia pedagógica e a capacidade de adaptação, elementos centrais para o ensino em níveis avançados da formação em Psicologia. Paralelamente, a faculdade incluiu nos critérios de avaliação de desempenho dos docentes as notas dos alunos nas avaliações, bem como avaliações discentes arbitrárias. Com o tempo, a professora perde gradativamente o prazer que tinha em sua atividade profissional.



**EXEMPLO 14.** Publicitária cuja criatividade, no início da carreira, dava conta das expectativas próprias e da chefia direta. Após ser promovida, recebeu a gerência de conta de uma grande empresa varejista de modas, cliente importante da firma. As novas responsabilidades incluem criar estratégias de marketing inovadoras a cada semana, pois a loja cria tendências novas a um ritmo incessante para um público jovem que consome a publicidade da loja via influencers em redes sociais. A avaliação de desempenho individual utiliza como critério os índices de engajamento gerados pelo conteúdo criado. Ou seja, a nota de avaliação de desempenho que ela receberá depende do número de visualizações, likes, compartilhamentos e comentários. Este parâmetro é altamente dinâmico, incerto e muito difícil de prever ou compreender suas motivações, o que deixa a trabalhadora em profunda ansiedade.



**EXEMPLO 15.** Um gerente de contas de pessoa física de uma agência bancária, cujos correntistas são, em grande parte, idosos, precisa cumprir metas relacionadas a diferentes produtos, incluindo seguros e investimentos. No entanto, ele sabe que algumas dessas ofertas não atendem às necessidades reais de seus clientes e sente-se bastante desconfortável, já que muitos deles têm capacidade limitada para avaliar as opções e confiam plenamente em suas orientações. O trabalhador enfrenta um conflito ético em sua atividade, pois se vê pressionado a convencer clientes a adquirirem produtos bancários que, na prática, não atendem às suas necessidades, com o objetivo exclusivo de cumprir as metas estabelecidas pela instituição. Essa situação gera sofrimento, desconforto e tensão, uma vez que suas ações entram em choque com seus próprios valores. Em uma ocasião, após a venda de um seguro, ele vivenciou uma situação delicada quando um dos filhos do correntista compareceu à agência, visivelmente irritado, para contestar o que considerava uma conduta abusiva, evidenciando as consequências danosas desse tipo de exigência profissional. Sentiu-se extremamente envergonhado e teve até um mal-estar, tendo que recorrer a um serviço de saúde.



Ainda que a distinção entre trabalho prescrito e trabalho real seja amplamente debatida, ela raramente é incorporada de forma efetiva no cotidiano das organizações. O tempo de trabalho envolve diversas ações, tarefas e subtarefas que não são visíveis nem facilmente quantificáveis, mas que constituem parte fundamental do trabalho real.

No entanto, aqueles que planejam e organizam o trabalho não costumam considerar diversas ações que, embora não estejam prescritas, são absolutamente necessárias para que o trabalho alcance o resultado esperado. Dessa forma, costumam subestimar o tempo necessário para sua realização.

De modo semelhante, a gestão por metas, embora não determine explicitamente como o tempo deve ser alocado entre as diversas atividades, ao utilizar indicadores de desempenho, tende a desconsiderar inúmeros componentes das tarefas, bem como seu valor e o tempo necessário para sua execução. Isso resulta em uma subestimação do esforço real exigido no trabalho cotidiano. As metas e a avaliação de desempenho, em geral, são impostas, sem negociações.

Quando metas e recompensas são estabelecidas sem considerar a complexidade e os desafios próprios de cada atividade, é comum que os trabalhadores se vejam pressionados a extrapolar tanto a jornada regular quanto as horas-extras, assim como intensificar seu ritmo de trabalho, como vimos anteriormente ou mesmo a modificar as tarefas que podem repercutir em alteração da qualidade do que fazem. Esse cenário tem sido frequentemente relatado por pessoas adoecidas em decorrência do trabalho, sendo possivelmente um dos determinantes no crescente adoecimento mental que afeta amplamente a classe trabalhadora.

**EXEMPLO 16.** Uma trabalhadora é contratada por uma empresa de logística, prestadora de serviço para uma grande empresa de cosméticos. ao lhe comunicarem o que deve fazer, lhe dizem que seu trabalho consiste em distribuir os produtos (shampoos, batons, cremes etc.) em caixas de diferentes tamanhos conforme as encomendas, e lhe dizem também que em seu turno é preciso zerar o número de caixas vazias. Quando ela se depara com o trabalho real, percebe que as pilhas dos diferentes produtos nem sempre estão completas e ela tem que esperar que as colegas tragam os produtos faltantes, pois não pode fechar as caixas enquanto elas não estiverem completas. isso pode acontecer com frequência, o que retarda a conclusão de sua atividade de trabalho e terminado o seu turno é possível que haja caixas sobrando. para que isso não aconteça ela corre mais para dar conta e passa sua jornada torcendo para que mais e mais "imprevistos" como esses não ocorram.



**EXEMPLO 17.** Um trabalhador é contratado na área de recursos humanos para propor à empresa que proporcione benefícios indiretos que sejam capazes de atrair mais trabalhadores do que os concorrentes. Os benefícios não devem incidir sobre os salários e contribuição previdenciária (planos de saúde melhores, auxílio-creche, planos de academia, auxílio para cursar faculdades, vale-transporte, vale-alimentação etc.). Só que no mundo real, ele se depara com inúmeras falhas de outros setores, cujas repercussões interferem no seu trabalho, impedindo-o de pensar em propostas de benefícios. Por exemplo, atrasos frequentes do pagamento do plano de saúde pela empresa, implicam o não atendimento quando os trabalhadores ou familiares precisam, e isso exige o seu maior esforço de negociação a qualquer hora com a operadora do plano de saúde. Outra falha exemplificativa é que a empresa que atrasa o vale-transporte, o que faz com que muitos trabalhadores não consigam comparecer ao trabalho, restando a ele providenciar para que um mínimo de contingente estipulado pela produção chegue para trabalhar. O funcionário, formalmente contratado para propor benefícios, acaba tendo que correr o tempo todo para "apagar incêndios", mas é cobrado para entregar resultados do que faz parte de sua atribuição prescrita. Trata-se de mais um exemplo muito concreto do trabalho real distante do trabalho previsto.



## f. OS ASPECTOS COGNITIVOS QUE POSSAM COMPROMETER A SEGURANÇA E A SAÚDE DO TRABALHADOR

Geralmente, os aspectos cognitivos são compreendidos como atributos exclusivamente individuais como atenção, memória, raciocínio lógico e concentração. No entanto, eles não podem ser analisados de forma isolada dos contextos nos quais as pessoas estão inseridas. Nas relações de trabalho, alguns dos elementos ambientais que influenciam o desempenho cognitivo seriam: a pressão para cumprimento de tempos, prazos e metas e/ou falta de formação e informação incompleta, que podem levar à fadiga mental e a erros; instruções mal formuladas, contraditórias e confusas dificultam a compreensão de como executar as tarefas, enquanto interrupções frequentes por vários motivos dificultam a concentração. Acrescentam-se as tarefas repetitivas que também podem levar à falta de concentração. Assim como o excesso de informações, frequentemente procedimentais e protocolares, pode comprometer o resultado do trabalho.

**EXEMPLO 18.** Recepcionista de uma clínica precisa preencher planilhas com agendamentos de consultas e cirurgias de vários médicos. Ela se vê frequentemente interrompida pelas pessoas que chegam às consultas, ligações telefônicas no fixo, e-mails e mensagens de *whatsapp* frequentemente solicitando a transmissão de mensagens aos médicos, encaixes em agendas já congestionadas e por pequenas tarefas solicitadas pelos médicos. Os donos da clínica exigem que a planilha seja preenchida até final do dia dentro da jornada regular, sem horas-extras. Para poder ter mais concentração, ela completa a tarefa no horário do almoço quando não há consultas agendadas,





sacrificando uma pausa psicofisiológica necessária. Este caso comum em tantos consultórios, clínicas e outros estabelecimentos similares exigem da recepcionista a concentração em várias atividades simultâneas, ao mesmo tempo em que é obrigada a dar respostas, muitas delas em tempo real, com um processo de tomada contínua de micro-decisões, uso de habilidade social, que dependem da integração de informações, contextos, juízos e valores. A exaustão é previsível nesses casos, colocando em pauta a necessidade de reorganizar o processo de trabalho, os fluxos e o dimensionamento entre demanda e capacidade de resposta, respeitando-se as necessidades psicofisiológicas.



**EXEMPLO 19.** Edifício residencial passou por recente modernização. Portões da garagem agora são acionados com controle remoto, câmeras de segurança foram instaladas em vários pontos do prédio e uma linha de *whatsapp* foi disponibilizada para a portaria. Esses investimentos serviram de justificativa para demitir um porteiro e uma trabalhadora da limpeza. O único porteiro agora acumula as tarefas de segurança (atender interfone, responder *whatsapp*, olhar para as câmeras) e as de serviços gerais (varrer a área comum e a calçada, regar as plantas, tirar o lixo do prédio). A atenção que ele deve dar para entrada e saída de veículos e de pessoas se vê constantemente interrompida. Além disso tudo, ele se sente muito aborrecido por não conseguir mais auxiliar os moradores idosos do prédio como fazia antes. Durante a noite, o edifício conta com um vigia. O síndico, ao colocar dispositivos eletrônicos, considerou que uma única pessoa daria conta de todas as atividades referentes aos cuidados pouco visíveis em um local onde moram e circulam dezenas de pessoas, trazendo sobrecarga física, cognitiva e psíquica, e frequentemente adoecimento de várias ordens.

**EXEMPLO 20.** Uma enfermeira-chefe de um hospital teve Covid-19 durante o período em que havia indisponibilidade de máscaras adequadas. Além disso, os espaços e os processos de trabalho não favorecem o isolamento necessário para doenças de transmissão aérea. O quadro apresentou certa gravidade, embora não tenha havido necessidade de internação, mas sua preocupação não se restringia à própria integridade; estendia-se também aos familiares que residiam com ela. Voltou a trabalhar depois de um mês nas mesmas atividades, considerando-se recuperada. No entanto, logo percebeu que não tinha a mesma rapidez de pensamento e capacidade de tomada de decisão, tendo dificuldades para coordenar as escalas e as equipes, como fazia antes. Com o passar do tempo, essas diferenças se mantiveram, somadas à dificuldade para memorizar os nomes dos medicamentos, exercer o raciocínio clínico, que no seu caso era fundamental para que pudesse exercer a sua função. O hospital desconsiderou esses impactos nas habilidades cognitivas, não realizou nenhuma adaptação e nem a orientou a procurar uma avaliação detalhada para um processo de reabilitação.



**EXEMPLO 21.** Uma operadora de telemarketing trabalha em atividade de recepção de reclamações sobre o cartão de crédito de um banco. Recebe orientação para que diante de pleitos que extrapolam o direito contratual entre o cliente e o banco, apresente argumentos para que haja desistência e para tal, precisa usar uma voz e entonação empáticas, ao mesmo tempo em que discorre convincentemente sobre os motivos pelos quais o contrato não ampara a reivindicação feita. Frequentemente a reação dos clientes é agressiva e lhe batem o telefone, causando-lhe uma sensação de incômodo, ao mesmo tempo em que acha os termos dos contratos injustos, o que a faz ter um sentimento de solidariedade.

Cada um dos itens descritos na NR-17 se entrelaçam e têm pontos em comum entre eles. Todos eles compõem as situações de trabalho, cujos processos psicossociais podem se constituir enquanto risco para saúde de forma geral. É sobre eles que as empresas devem se debruçar se quiserem resolver a incidência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, incluídas as psíquicas, sempre com a participação de quem conhece o trabalho real, isto é, os trabalhadores. O manual de aplicação da NR-17 oferece exemplos de perguntas que podem ser utilizadas em entrevistas para abordar cada um desses itens (Brasil, 1990, p. 49-56).

Além dos itens explicitamente descritos na NR 17, apresenta-se a seguir um tema intimamente ligado aos processos psicossociais e a organização do trabalho, que são as violências no ambiente de trabalho, tratadas na Convenção 190 da OIT e na Recomendação 206 da OIT.

## **CONVENÇÃO 190 DA OIT E RECOMENDAÇÃO 206 DA OIT - ELIMINAÇÃO DA VIOLÊNCIA E DO ASSÉDIO NO MUNDO DO TRABALHO**

Embora não incluídas explicitamente na NR-17, as violências no trabalho englobam um amplo leque de ocorrências, as quais precisam ser consideradas nas suas especificidades. É certo que as violências, tanto físicas como psicológicas, geram uma série de riscos à saúde e, por esse motivo, elas podem ser compreendidas como "riscos psicossociais" em si mesmas. No entanto, elas também são o resultado de processos psicossociais gerados pelo modelo de gestão e pelo modo de organizar o processo produtivo, numa interação complexa com as disposições individuais, que, por sua vez, são socialmente produzidas.

Portanto, a prevenção efetiva das violências no contexto laboral requer intervenções na organização e gestão do trabalho, de modo a criar condições que promovam, ao longo do tempo, transformações na cultura organizacional.

A Convenção 190 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho (OIT, 2019a) e a respectiva Recomendação 206 sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho (OIT, 2019b) propõem uma atuação preventiva da violência e do assédio, a partir da análise e modificação das condições e modalidades de trabalho, da organização do trabalho e da gestão dos recursos humanos, entre outros elementos (Tavares et al., 2026).

**Artigo 9º.** Cada Membro deverá adoptar leis e regulamentos que exijam que os empregadores tomem medidas adequadas proporcionais ao seu grau de controle para prevenir a violência e o assédio no mundo do trabalho, incluindo a violência e o assédio com base no género, e em particular, desde que seja razoavelmente exequível, para:

[...] (c) identificar os perigos e avaliar os riscos de violência e assédio, com a participação dos trabalhadores e seus representantes, e tomar medidas para prevenir e controlar os mencionados perigos e riscos; (Convenção OIT 190 - art. 9º, item c).

A avaliação do risco no local de trabalho referida no artigo 9 º, alínea c), da Convenção deveria ter em conta os fatores que aumentam a probabilidade de violência e assédio, incluindo os perigos e riscos psicossociais. Deveria ser prestada especial atenção aos perigos e riscos que:

(a) surgem das condições e modalidades de trabalho, da organização do trabalho e da gestão dos recursos humanos, conforme o caso;

(b) envolvem terceiros como clientes, consumidores, prestadores de serviços, usuários, pacientes e membros do público; e

(c) surgem da discriminação, do abuso de relações de poder e das normas de género, culturais e sociais que fomentam a violência e o assédio. (Recomendação OIT n. 206 - item 8).

O assédio moral costuma ser a forma de violência psicológica mais discutida tanto na mídia, no meio sindical quanto no âmbito judicial. No entanto, existem outras manifestações de violência que também merecem destaque. Para além das condutas tipificadas como crimes no Código penal brasileiro (Brasil, 2018): o estupro, a importunação sexual e o assédio sexual (quando praticado por um superior), há outras formas de violência com base em gênero que podem ser cometidas tanto por gestores, por colegas e pelo público em geral contra trabalhadoras e trabalhadores que pertencem a minorias de gênero. Opressões de gênero significam discriminações, preconceitos ou tratamentos desiguais baseados no gênero, nos quais mulheres e minorias de gênero são desvalorizadas, marginalizadas, prejudicadas em sua liberdade e acesso a recursos e direitos. Tais práticas perpetuam antigas hierarquias sociais e podem se manifestar em práticas e discursos de várias naturezas, as quais precisam ser modificadas.

É fundamental destacar a proeminência em nosso país das violências com base em "raça" ou cor e suas interseccionalidades, bem como a necessidade de reparação da negligência, os abusos e as violências historicamente impostos às pessoas negras, sobretudo às mulheres negras e às minorias de gênero negras no âmbito do trabalho.

Porém, para além das políticas afirmativas e das iniciativas de enfrentamento das violências com base em gênero, raça, classe, sexualidade, deficiência, geração e território, é fundamental atribuir aos empregadores a responsabilidade de revisar criticamente os modelos de gestão e de organização do trabalho que adotam. É necessário examinar os efeitos que esses modelos produzem nas dinâmicas de convivência e sociabilidade no ambiente de trabalho, frequentemente desencadeando práticas de violência e processos de adoecimento entre aqueles que a eles estão submetidos.

Existem diversas práticas organizacionais informais que podem ser profundamente violentas, ainda que nem sempre se identifique

um agente ou uma figura explícita de assediador. Muitas delas operam de forma velada e acabam sendo naturalizadas no cotidiano do trabalho. Justamente por não serem vistas como violências, podem desencadear processos silenciosos que geram ou alimentam animosidades, produzem mal-estar e, gradualmente, fomentam mais violências. Vejamos alguns exemplos: restrição para uso de banheiro o que provoca além do desconforto, infecção urinária entre mulheres por causa da retenção urinária por tempo prolongado; impossibilidade de desconexão completa do trabalho nas férias e nos períodos de descanso; rejeição e/ou isolamento dos indesejáveis (lesionados, sindicalistas, gestantes etc) manifestada em hostilidade silenciosa (exclusão das decisões, das reuniões etc); uso de instrumentos de avaliação e de participação que colocam as pessoas em situações de constrangimento, confronto, competição e que instituem medo e desconfiança nas relações interpessoais.

Além das violências relacionadas a gênero, raça, idade, orientação sexual, classe social, geração, deficiência, território, orientação religiosa, condição de saúde, é preciso dar visibilidade a práticas organizacionais informais que são formas de violência frequentemente naturalizadas:

- Restrições de pausas para necessidades fisiológicas;
- Impossibilidade de desconexão do trabalho nas horas de descanso e férias;
- Uso de instrumentos de avaliação e de participação que geram desconforto, constrangimento, competição;
- Ranqueamento e exposição pública.
- Desvalorização do trabalho atribuindo comentários depreciativos, frequentemente, com uso de palavras "grosseiras".

Essas situações podem facilmente gerar conflitos entre trabalhadores ou deles com suas chefias imediatas, os quais, por sua vez, podem redundar em comportamentos considerados como violências psicológicas. Por isso, é fundamental analisar o contexto de trabalho de forma abrangente para prevenir tais ocorrências.

O modelo de gestão do trabalho contemporâneo estrutura-se como um habitat organizacional articulando diversos processos interdependentes, entre os quais se destaca o sistema de metas que, por sua lógica, estimula a competitividade entre pares e intensifica a cobrança dos diferentes níveis hierárquicos, tornando-os prisioneiros de um sistema de avaliação de desempenho, criado para legitimar práticas de supostas premiações, penalidades e injustiças, que resultam em exclusões, rotulações, discriminações e práticas de violências. Esse contexto instaura modos de sociabilidade hostis, com quebra de laços de cooperação e solidariedade, acirramento do individualismo e ausência de empatia.

A concorrência de determinantes organizacionais torna inelutável a responsabilização da alta gestão pela manutenção do modelo de gestão produtor de modos de sociabilidade excludentes e adoecedores. Ou seja, nas palavras de Minayo (2007), a violência estrutural (quase sempre não vista como violência) pode gerar comportamentos violentos. É preciso fazer uma leitura ampla dos vários aspectos que podem compor teias de causalidade de comportamentos violentos ou assediantes, para se chegar a uma prevenção efetiva. Algumas vezes, a violência não decorre de um abuso ou desvio do poder, mas sim justamente do funcionamento regular de modelos de gestão que se sucedem ao longo do tempo.

## **COMO ANALISAR E RECONHECER AS DINÂMICAS DE DETERMINAÇÃO E CAUSALIDADE NOS CASOS DE VIOLÊNCIA? O QUE DIZEM A C190 E A R206?**

A abordagem proposta pela C190 e R206 pressupõe a participação dos trabalhadores e seus representantes na análise dos riscos presentes no trabalho para violências e assédios. Também

prevê o envolvimento dos trabalhadores e seus representantes na definição da política de enfrentamento dessas ocorrências no trabalho. Fica ainda subentendido a necessidade de participação estatal e dos órgãos de representação no acompanhamento dos canais de denúncia e reparação.

Os sistemas criados pelas empresas para receber denúncias devem ser analisados com muita cautela. Vale lembrar que a C190 em seu artigo 10, item c, prevê a proteção da privacidade das pessoas envolvidas e a garantia da confidencialidade desses processos de investigação e mediação, assim como a coibição do seu uso indevido pelas organizações.

Para além da identificação das responsabilidades individuais dos agentes envolvidos, a apuração interna no ambiente de trabalho — com a participação da representação dos trabalhadores — deve ter como objetivo central identificar elementos estruturais, aspectos da organização do trabalho e práticas de gestão que necessitem de revisão, para que novas ocorrências sejam prevenidas. As investigações devem abranger desde modelos de avaliação de desempenho excludentes, que estimulam competitividade excessiva, até práticas de isolamento e cobranças desproporcionais. Além disso, é indispensável assegurar o controle e o acompanhamento externo dessas investigações, bem como a transparência de todos os atos administrativos a elas relacionados.

Desse modo, **para que a participação de trabalhadores, trabalhadoras e seus representantes na análise das situações laborais que favorecem a violência se concretize** — assim como para que o controle social dos instrumentos de apuração e mediação seja efetivo — é necessário reivindicar espaços de diálogo e participação nas decisões coletivas. Espaços em que a palavra possa circular livremente, nos quais os princípios éticos e a qualidade do trabalho orientem a construção das normas, e onde a horizontalidade das relações e a cooperação sejam efetivamente possíveis. Nesse contexto, o próximo capítulo, intitulado "A voz dos trabalhadores", dedica-se à exploração de uma experiência nesse sentido.



**EXEMPLO 22.** Trabalhadora terceirizada em empresa multinacional sofre importunação sexual por parte de um colega, empregado da tomadora do serviço. Ele a chantageia, dizendo que, caso ela ceda às suas investidas e aceite um envolvimento sexual com ele, poderá lhe conceder troca de turno e horas extras. A trabalhadora registra uma denúncia no canal de compliance da empresa contratada. No entanto, os responsáveis pelo canal arquivam o caso sem conduzir uma investigação aprofundada e transparente, temendo possíveis retaliações por parte do fiscal do contrato, que é amigo do funcionário acusado. Diante dessa situação, ela recorre ao canal de ouvidoria da empresa contratante. Posteriormente, a empresa terceirizada decide demiti-la, e ela permanece sem acesso a informações sobre o andamento ou os resultados da apuração.

O caso narrado evidencia a profunda assimetria de poder que marca as relações de trabalho em contextos de terceirização. A trabalhadora, ao sofrer importunação sexual por parte de trabalhador da empresa tomadora — que lhe oferecia vantagens profissionais em troca de favores sexuais — buscou os canais institucionais de denúncia. No entanto, a empresa contratada arquivou a queixa sem investigação consistente e sem transparência, possivelmente influenciada por interesses contratuais por vínculos pessoais entre o acusado e o fiscal do contrato. Ao recorrer à ouvidoria da empresa contratante, a trabalhadora tampouco encontrou proteção. Ao contrário, acabou sendo demitida, sem qualquer informação sobre os rumos ou conclusões da apuração. A situação revela como, em estruturas marcadas pela dependência econômica e pela fragmentação de responsabilidades, a vítima pode se tornar ainda mais vulnerável, confirmando a máxima de que “a corda sempre arrebenta do lado mais fraco”.

Diante desse cenário, impõe-se refletir: quem realmente tem interesse na apuração rigorosa e na repressão da conduta assediadora quando sua exposição pode gerar repercussões negativas ou abalar relações contratuais? A ausência de instâncias independentes de controle e de mecanismos de transparência favorece o silenciamento e a preservação de hierarquias já consolidadas.

A punição ou a demissão do assediador, isoladamente, não garantiria a prevenção de novas ocorrências. Uma resposta efetiva exige investigação que vá além das responsabilidades individuais e alcance os fatores estruturais, as práticas de gestão e as relações de poder que permitam a prática e sua invisibilização. A participação de representantes sindicais, a publicidade dos atos investigativos — com as cautelas necessárias para não se ater à individualização dos atos — e o fortalecimento de garantias contra retaliações poderiam alterar significativamente o desfecho, promovendo não apenas responsabilização, mas mudanças estruturais.

**EXEMPLO 23.** Após algumas transformações organizacionais, os trabalhadores de uma operadora de planos de saúde passaram a ser avaliados individualmente pelo seu "desempenho" no trabalho. O resultado de tal avaliação passou a ser critério para progressões salariais e prêmios, estimulando a competitividade e enfraquecendo a solidariedade entre os colegas. Assim, funcionários que têm dificuldades para alcançar as metas já não podem contar com o apoio do grupo, pois cada um passou a focar exclusivamente no cumprimento de suas próprias metas, de modo a obter a maior nota possível e gozar das benesses prometidas pelo plano de gestão de desempenho destinadas aos "melhores". As queixas de animosidade, rivalidades e conflitos que chegam à gerência são tratados como problemas individuais e os trabalhadores são orientados pela gerência geral a recorrer ao canal da ouvidoria para que "problemas pessoais" não sejam levados para o ambiente de trabalho. Caso os trabalhadores sigam a orientação de recorrerem ao canal da ouvidoria individualmente, é provável que o desfecho do exemplo anterior se reproduza. Essa dinâmica contribui para a preservação da zona de conforto institucional, permitindo a continuidade dos processos organizacionais já estabelecidos que, ao menos no curto prazo, podem apresentar indicadores de desempenho aparentemente satisfatórios.



**EXEMPLO 24.** Técnicas de enfermagem sofrem agressões físicas de pacientes em unidade de saúde no serviço público. A gerência e a equipe naturalizam as agressões como parte do ofício e da natureza dos pacientes. As regras de comportamento, de caráter disciplinar, são a principal fonte de conflito entre profissionais e usuários do serviços. Essas regras, impostas pela gerência, não são consensuadas com a equipe, muito menos com os pacientes. Quando os conflitos aparecem, as técnicas não têm repertório para desescalar a violência nem contam com meios de comunicação para pedir apoio imediato.

O cenário descrito faz parte do cotidiano de serviços de saúde e frequentemente é tratado como “parte do ofício”, e conseqüente atenuação do papel decisivo da organização do trabalho e invisibilizando fatores institucionais que contribuem para esses episódios. A deficiência de recursos, com escassez de pessoal e sobrecarga dos profissionais de saúde, redundam em menos tempo de escuta, mediação de conflitos e construção de vínculo com os pacientes. Da mesma forma, a insuficiência de infraestrutura, com espaços inadequados, ausência de áreas de acolhimento e ambientes desconfortáveis e superlotados favorece um clima de irritação e impaciência entre usuários. Outro ponto crítico é o caráter vertical e impositivo das regras disciplinares, que aparecem como principal fonte de conflito. A ausência de construção coletiva — tanto com a equipe quanto com os usuários — fragiliza a legitimidade dessas normas e favorece situações de tensão, resistência e confronto, contrariando um dos pilares da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2003).

Em síntese, não se trata de eventos isolados, mas de um problema estrutural, relacionado à forma como o trabalho é organizado, às práticas de gestão e à cultura institucional. Enfrentar essa realidade exige deslocar o foco da responsabilização individual para intervenções que promovam participação, preparo da equipe e suporte institucional efetivo.

## **REGULAMENTOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS QUE ABORDAM OS PROCESSOS PSICOSSOCIAIS COMO DETERMINANTES DE ADOECIMENTOS**

Além da NR 17, da Convenção 190 e Recomendação 206 há outras fontes normativas que podem auxiliar uma análise dos “riscos psicossociais” decorrentes da gestão e organização do trabalho. As formas como eles são denominados podem variar, sendo o mais frequente fatores de risco ou riscos psicossociais. Mas o fundamental é que elas direcionam para uma análise do trabalho, na qual os trabalhadores e seus representantes sejam partícipes e não objetos, eles mesmos, de análise ou consulta.

Apresenta-se a seguir cinco normativas que trazem os processos psicossociais relacionados ao trabalho e seus riscos. A maioria delas produzidas no âmbito do SUS.

## Processos psicossociais

# RELACIONADOS AO TRABALHO

- 1. Portaria MS/GM n. 1.339**, publicada em 1999, que institui a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico.
- 2. Diretrizes da OMS** sobre saúde mental, publicadas em 2022;
- 3. Portaria GM/MS n. 1999**, de 17 de dezembro de 2023, que atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT);
- 4. Guia de Vigilância** do Ministério da Saúde, publicado em 2024;
- 5. Guia de informações** sobre os Fatores de Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho, publicado em 2025, pelo Ministério do Trabalho.

Desde 1999, por meio da **Portaria MS/GM n. 1.339**, o **Ministério da Saúde** já listava, em particular no Grupo V da CID-10 - Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho, vários processos e situações laborais, que se constituem em riscos psicossociais, como estamos abordando neste documento, na coluna de "agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional". Na caixa 1, os referidos itens constantes na Portaria, podem ser conhecidos.

## AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

- Condições difíceis de trabalho (Z56.5);
- Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96);
- Reação após acidente de trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho (Z56.6);
- 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 patrão e colegas de trabalho (Condições difíceis de trabalho) (Z56.5); Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6);
- Má adaptação à organização do horário de trabalho (Trabalho em Turnos ou Trabalho Noturno) (Z56.6).

Os códigos correspondem à Classificação Internacional de Doenças CID-10.

*Extraído de Brasil, 1999.*

**Agentes etiológicos ou fatores de risco  
DE NATUREZA OCUPACIONAL**

Outros fatores são elencados nas diretrizes da OMS sobre saúde mental no trabalho

# riscos psicossociais para PARA A SAÚDE MENTAL no trabalho (OMS)

Foram identificadas dez categorias de fatores de risco para a saúde mental precária (bem como para a saúde física precária) relacionados ao local de trabalho.

- **Conteúdo do trabalho/concepção das tarefas:** por exemplo, falta de variedade ou ciclos de trabalho curtos, trabalho fragmentado ou sem sentido, subutilização de competências, elevada incerteza, exposição contínua a pessoas através do trabalho;
- **Carga de trabalho e ritmo de trabalho:** por exemplo, sobrecarga ou subcarga de trabalho, ritmo imposto por máquinas, altos níveis de pressão de tempo, sujeição contínua a prazos;
- **Horário de trabalho:** por exemplo, trabalho em turnos, turnos noturnos, horários de trabalho inflexíveis, horários imprevisíveis, horários longos ou incompatíveis com a vida social;
- **Controle:** por exemplo, baixa participação na tomada de decisões, falta de controle sobre a carga de trabalho, ritmo etc;
- **Ambiente e equipamentos:** por exemplo, disponibilidade, adequação ou manutenção inadequadas do equipamento; más

---

condições ambientais, tais como falta de espaço, iluminação deficiente, ruído excessivo;

- **Cultura e função organizacionais:** por exemplo, comunicação deficiente, baixos níveis de apoio à resolução de problemas e ao desenvolvimento pessoal, falta de definição ou acordo sobre os objetivos organizacionais, mudança organizacional; elevada concorrência por recursos escassos, burocracias excessivamente complexas;

- **Relações interpessoais no trabalho:** por exemplo, isolamento social ou físico, relações ruins com superiores, conflitos interpessoais, comportamentos prejudiciais no trabalho, falta de apoio social (percebido ou real); assédio moral; assédio coletivo; micro agressões;

- **Rol na organização:** por exemplo, ambiguidade de funções, conflito de funções e responsabilidade por outras pessoas;

- **Desenvolvimento de carreira:** por exemplo, estagnação e incerteza na carreira, promoção insuficiente ou excessiva, remuneração baixa, insegurança no emprego, baixa valorização social do trabalho;

- **Interface casa-trabalho:** por exemplo, exigências conflitantes do trabalho e da casa, incluindo o caso de pessoas com responsabilidades de cuidados, baixo apoio em casa, problemas de carreira dupla; morar no mesmo local onde o trabalho é realizado, morar longe da família durante as atribuições de trabalho.

*Adaptado de WHO, 2022*

A atualização da **Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho pelo Ministério da Saúde**, trouxe a ampliação dos diversos aspectos denominados "fatores psicossociais".

---

## FATORES PSICOSSOCIAIS (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

- **Gestão organizacional:** deficiências na administração de recursos humanos, que incluem estilo de comando, modalidades de pagamento e contratação [terceirização, trabalho intermitente, MEI, pejetização e uberização], participação, acesso a integração e treinamento, serviços de assistência social, mecanismos de avaliação de desempenho e estratégias para gerenciar mudanças que afetam as pessoas, entre outros;
- **Contexto da organização do trabalho:** deficiência nas formas de comunicação, tecnologia, modalidade de organização do trabalho e demandas qualitativas e quantitativas do trabalho, entre outros;
- **Características das relações sociais no trabalho:** deficiência no clima das relações, coesão e qualidade das interações, inclusive trabalho em equipe, assédio psicológico, entre outros;
- **Conteúdo das tarefas do trabalho:** exigências de carga mental (velocidade, complexidade, atenção, profundidade, variedade e restrição de tempo); o próprio conteúdo da tarefa que é definida através do nível de responsabilidade direta (por bens, pela segurança de outros, por informações confidenciais, pela vida e saúde de outros, por orientação e resultados); demandas emocionais (pelo atendimento ao

# fatores psicossociais

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

cliente); especificação de sistemas de controle e definição de funções, entre outros;

- **Jornada de trabalho:** problemas na organização e duração da jornada de trabalho; existência ou ausência de pausas durante o dia, diferente da hora das refeições; trabalho em turno e noturno; tipo e frequência de rotação dos turnos; número e frequência de horas extras mensais e duração e frequência de intervalos semanais; trabalho intermitente;
- **Violência e assédio moral/sexual:** violência física ou psicológica relacionada a aspectos do trabalho;
- **Discriminação;**
- **Desemprego;**
- **Risco de morte e trauma no trabalho:** amputações e esmagamentos, queimaduras, choques elétricos de alta tensão, acidentes de trânsito, queda de alturas, explosões, afogamentos e outros; assaltos, assaltos/ataques à integridade física, entre outros.

Extraído de Brasil, 2023

Adicionalmente, podemos observar outros fatores e situações elencados no **Guia de Vigilância do Ministério da Saúde**.

# Guia de Vigilância do MINISTÉRIO DA SAÚDE

## SITUAÇÕES E FATORES DE RISCO PARA O SOFRIMENTO/ TRANSTORNO MENTAL RELACIONADOS AO TRABALHO

- Tempo e intensidade da produção: ritmo acelerado e sobrecarga das atividades; extensão da jornada de trabalho; jornada de trabalho em turnos; velocidade elevada das tarefas; exigências incompatíveis com as características psicofísicas dos trabalhadores;
- Práticas de gestão: procedimentos de seleção exigentes; recompensas e premiações somente por produtividade, incentivos e métodos de avaliação de resultados e desempenho; falta reconhecimento do trabalho e dos trabalhadores; tecnologias usadas; exigências/metabolismos de produtividade inalcançáveis; pagamento por produção; falta de plano de carreiras e salários; solicitações contraditórias; programas de qualidade (voltados para o processo e/ou produto e não para o trabalhador); assédio organizacional/moral;
- Cultura organizacional: comunicação violenta ou insuficiente; valores,

- hábitos e crenças preconceituosas; estrutura da organização verticalizada ou não participativa; falta de espaços para participação dos trabalhadores;
- Relações interpessoais: exposição a comportamentos abusivos; violência psicológica, simbólica, sexual e física; exercício do poder e mecanismos disciplinares; falta de cooperação entre superiores, colegas e subordinados; competitividade; desrespeito às diferenças de sexo, gênero, orientação sexual, idade, função, cor, etnia, religião, necessidade especial; desconfiança na gestão e falta de companheirismo entre os trabalhadores;
  - Atividade e autonomia: falta de controle do trabalhador sobre sua tarefa; ausência de clareza ou ambiguidade na definição de papéis e modos; desequilíbrio entre habilidades e exigências; incerteza quanto ao que é esperado; falta de oportunidades de escolha; descomprometimento com o trabalho;
  - Relação dos sujeitos com sua atividade: pressões emocionais / sensação de incapacidade; subutilização de habilidades e saberes; sentimento de desgosto em relação à atividade; relações conflituosas com o público-alvo; conteúdo muito complexo ou muito monótono das tarefas; fatores mecânicos do posto de trabalho incompatíveis com as características psicofísicas do trabalhador; condições degradantes, riscos e exigências excessivas; dilemas éticos;
  - Situações relativas ao vínculo de trabalho: ameaça de desemprego; instabilidade; contratos temporários, precarizados, trabalho informal;
  - Questões externas ao ambiente de trabalho: Desarmonia da relação vida-trabalho; condições inadequadas de vida: moradia, transporte e renda; suporte para problemas privados; violência urbana; rede de apoio desestruturada e indisponível.

*Extraído de Brasil, 2024*

Por fim, temos a lista exemplificativa no **Guia de informações sobre os Fatores de Risco Psicossociais do Ministério do Trabalho e Emprego**

---

# **guia de informações sobre os FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**LISTA EXEMPLIFICATIVA de fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho que podem acarretar agravos à saúde do trabalhador (Ministério de Trabalho e Emprego)**

- Assédio de qualquer natureza no trabalho;
- Má gestão de mudanças organizacionais;
- Baixa clareza de papel/função;
- Baixas recompensas e reconhecimento;
- Falta de suporte/apoio no trabalho;
- Baixo controle no trabalho/Falta de autonomia;
- Baixa justiça organizacional;
- Eventos violentos ou traumáticos;
- Baixa demanda no trabalho (subcarga);
- Excesso de demandas no trabalho (sobrecarga);
- Maus relacionamentos no local de trabalho<sup>1</sup>;
- Trabalho em condições de difícil comunicação;
- Trabalho remoto e isolado;

*Extraído de Brasil, 2025b*

---

<sup>1</sup> No texto original aparece "mús relacionamentos no local de trabalho", porém acreditamos que se refere a "maus relacionamentos no local de trabalho"

---

Toda lista tende a reforçar o pensamento fatorial e fragmentado. Essa é apenas uma forma didática de explicitar as diversas dimensões do trabalho que determinam, de forma conjunta, a saúde de quem trabalha. Portanto, essas listas não devem ser utilizadas como checklist, mas devem servir como referências. Atenção importante deve ser dada ao fato de que alguns aspectos elencados nessas listas são causas e, ao mesmo tempo, consequências das condições organizacionais, a exemplo do assédio de qualquer natureza e dos maus relacionamentos no local de trabalho. Ressalta-se que é necessário analisar os casos em sua concretude para identificar processos adoecedores.

Outro aspecto, que não fica evidente nas listas citadas anteriormente, mas deve ser considerado é a presença de determinados elementos que, quando existentes nos ambientes de trabalho, configuram o que se pode denominar Indícios de Trabalho Penoso (Sato, 1995) e que serão tratados no próximo capítulo.

Pode-se considerar como um indício, a própria ocorrência de casos de adoecimento - seja em relação aos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho ou outros, como transtornos psicossomáticos, doenças osteomusculares, acidentes de trabalho, doenças cardiovasculares - no interior de uma organização: a existência de um caso raramente constitui uma exceção, especialmente quando se levam em conta os estatísticas de adoecimento e os padrões de desgaste à saúde, que variam significativamente entre as diferentes categorias profissionais.

A inclusão dos riscos psicossociais dentro do PGR da NR 1 tem trazido uma ampla discussão sobre o assunto. Este capítulo busca contribuir com avanços significativos ao apresentar a pertinência de avaliação da organização do trabalho a partir dos aspectos previstos na

NR 17, incluindo também um item especial para as formas de violência no trabalho. Dessa forma, reconhece-se que os processos psicossociais advêm da forma como o trabalho é gerido, planejado, prescrito, cobrado e organizado. O segundo ponto é apresentar processos psicossociais reconhecidos na determinação dos sofrimentos e adoecimentos mentais por vários órgãos públicos. Essas listas, algumas mais completas que outras, podem e devem ser combinadas e complementadas com o fim de alargar a forma de compreender os processos psicossociais no trabalho. Por fim, os indícios de trabalho penoso, apresentados no próximo capítulo, buscam contribuir com uma nova forma de avaliar os riscos psicossociais e de facilitar a caracterização de situações altamente propensas ao desenvolvimento de transtornos mentais e outras formas de adoecimento.



---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988

Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria n. 3.751, de 23 de novembro de 1990. Norma Regulamentadora 17 - Ergonomia. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999. Institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho. Brasília: Diário Oficial da União, 1999.

Brasil. Ministério do Trabalho. Manual de aplicação da Norma Regulamentadora nº 17. 2ª ed. Brasília: MTE, SIT; 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018. Altera o Código Penal para tipificar os crimes de importunação sexual. Brasília: Diário Oficial da União, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Brasília: Diário Oficial da União, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Transtornos mentais relacionados ao trabalho. In: Guia de Vigilância em Saúde. Volume 3. 6ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. p. 1231–42.

Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria MTE nº 765, de 15 de maio de 2025. NR 01 - Disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais. Brasília: Diário Oficial da União, 2025a.

Brasil. Ministério do Trabalho. NR-1 – Gerenciamento de riscos ocupacionais (GRO): guia de informações sobre os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho. Brasília; MTE, 2025b.

Ferreira LL. Trabalho [verbetes]. In: Dicionário de ergonomia e fatores humanos: o contexto brasileiro em 110 verbetes. Rio de Janeiro: ABERGO; 2023.

Minayo MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE K, ASSIS SG, CONSTANTINO P. Impactos da Violência na Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, pp. 21-42. <https://doi.org/10.7476/9788575415887.003>

OIT - Organização Internacional do Trabalho. Convenção nº 190 sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho. Genebra: OIT; 2019a.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. Recomendação nº 206 sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho. Genebra: OIT; 2019b.

São Paulo. Lei n. 10.083, de 23 de setembro de 1998. Código Sanitário do Estado de São Paulo. Livro II, Título II. Saúde e Trabalho. São Paulo, 1998.

---

Sato L. A representação social do trabalho penoso. In: Spink MJP, organizador. O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1995.

Tavares DS, Praun L, Maeno M, Fischer FM. A Convenção 190 da OIT e o enfrentamento das violências relacionadas ao trabalho: avanços e limites no tratamento normativo. Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano, 2026(9). <https://doi.org/10.33239/rjtdh.v9.271>

WHO - World Health Organization. WHO guidelines on mental health at work. Geneva: WHO; 2022.



---

# **CAPÍTULO 3**

## **COMO A PARTICIPAÇÃO ATIVA DOS TRABALHADORES PODE CONTRIBUIR PARA UM AMBIENTE DE TRABALHO MAIS SAUDÁVEL**

Maria Maeno  
Renata Paparelli  
Daniela Sanches Tavares  
Sandra Lorena Beltran Hurtado  
Andréia De Conto Garbin  
Cristiane Queiroz Barbeiro Lima  
Luiz Alfredo Scienza

Há um equívoco recorrente em alguns meios ao se supor que a análise dos processos de trabalho, especialmente em seus aspectos adoecedores, deva ser conduzida exclusivamente por especialistas que escolhem entre diferentes metodologias. Esse entendimento desconsidera um elemento fundamental: para que qualquer análise esteja efetivamente ancorada na realidade concreta do trabalho, é indispensável que exista a participação efetiva dos trabalhadores que realizam as atividades, em um contexto democrático nas relações de trabalho.

Sem condições reais de participação — isto é, em contextos marcados por medo, retaliações, discriminações ou ameaças de demissão — não há possibilidade de que os trabalhadores expressem livremente suas experiências e sofrimentos. Nessas circunstâncias, qualquer diagnóstico tende a ser parcial, distorcido ou incompleto. Assim, a democracia nos locais de trabalho não é apenas um valor abstrato, mas uma condição objetiva e necessária para a produção de conhecimento válido sobre os processos de trabalho.

Dessa forma, o compromisso da direção da empresa com a não retaliação, com a garantia de voz e com a criação de espaços seguros de escuta deve ser entendido como ponto de partida para a análise dos riscos psicossociais. Mais do que uma etapa metodológica, trata-se de um princípio estruturante que possibilita a participação efetiva dos trabalhadores na identificação dos problemas e na construção de soluções.

A partir dessa premissa, o desafio colocado àqueles que buscam compreender os processos relacionados ao ambiente de trabalho não se limita à escolha de instrumentos ou técnicas, mas envolve a definição dos elementos a serem analisados de forma integrada. A situação de uma organização, no que se refere aos riscos psicossociais, não pode ser compreendida a partir de fatores isolados. Exige, ao contrário, a articulação entre diferentes

dimensões — organizacionais, gerenciais e de saúde — que se inter-relacionam e se influenciam mutuamente.

É nesse sentido que a análise deve ser estruturada de forma sistêmica, considerando eixos complementares e interdependentes, e sempre sustentada pela participação ativa dos trabalhadores. Sem essa base democrática, há o risco de se produzir diagnósticos formais, porém inócuos, e de se implementar medidas que não enfrentem as causas reais do adoecimento no trabalho.

O processo de levantamento e análise dos problemas relacionados às condições e relações de trabalho, bem como a construção e implementação de transformações e, por fim, a avaliação dos resultados com os devidos ajustes, é necessariamente contínuo. Por isso, é fundamental a existência de uma instância capaz de atuar como nucleadora desse movimento permanente. Trata-se de uma instância que, quanto mais próxima da direção, maior terá sua representatividade do ponto de vista institucional da empresa.

Sua composição deve incluir representantes da direção, do Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), dos trabalhadores, de suas representações e da Comissão Interna de Prevenção de Acidente e de Assédio (CIPA). A construção de um ambiente de confiança é uma conquista que só se torna possível mediante a garantia de liberdade e participação. Assim, os integrantes dessa instância devem usufruir de estabilidade equivalente à assegurada aos membros da CIPA.

Para fins de identificação dessa instância, usaremos a denominação: Comitê Permanente de Organização do Trabalho e Saúde.

## COMITÊ PERMANENTE DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E SAÚDE

**Composição:** membros da CIPA, representantes dos trabalhadores (de diferentes setores, do sindicato e outras formas de organização) e representantes da empresa (pelo menos do SESMT e dos Recursos Humanos - RH).

**Condições necessárias:** estabilidade que os membros da CIPA têm; garantia de participação sem represálias ou constrangimentos.

**Atribuições:** levantamento e análise de riscos (Inventário de Riscos Ocupacionais), construção, implementação e acompanhamento de mudanças (Plano de Ação), com os devidos ajustes, bem como auxiliar ativamente a organização a informar a todos os trabalhadores sobre os processos em curso

## O QUE E COMO ANALISAR

O desafio colocado a todos que buscam compreender um processo relacionado ao ambiente de uma empresa é definir quais elementos devem ser analisados. A situação de uma organização, no que se refere aos riscos psicossociais, não pode ser diagnosticada a partir de um fator isolado. Ao contrário, exige a consideração integrada de diferentes dimensões: os aspectos organizacionais, os modelos de gestão e os impactos sobre a saúde dos trabalhadores. Essas dimensões se interseccionam e se influenciam mutuamente, razão pela qual não é adequado tratá-las como fatores isolados. Trata-se, antes, de dimensões interdependentes, cuja compreensão exige uma análise integrada de seus pontos de articulação. Consideraremos três eixos de

análise da situação no que tange aos riscos psicossociais, abrangendo as dimensões referidas.

O primeiro eixo de análise se refere a dados da empresa e/ou do setor econômico externos, produzidos fora da empresa: estatísticas do INSS/ Previdência Social, do Ministério do Trabalho, do Ministério da Saúde, do Ministério Público do trabalho, da Justiça Trabalhista, da Justiça Federal e Estadual, da literatura científica, de estudos que subsidiam o nexos técnico epidemiológico, do IBGE, das entidades sindicais, de observatórios etc.

O segundo eixo de análise se refere à identificação de Indícios de Trabalho Penoso (Sato, 1995), aos riscos psicossociais associados a diversos tipos de adoecimento da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde (Brasil, 2023) e apontados pela literatura acadêmica como altamente propensos a produzir adoecimentos entre os quais, os transtornos mentais relacionados ao trabalho.

## INDÍCIOS DE TRABALHO PENOSO CONHECIDOS

- **Políticas de avaliação de desempenho** que estimulem a competição entre os membros das equipes, uma vez que tais práticas tendem a enfraquecer a cooperação entre trabalhadores.
- **Práticas que impedem os indivíduos de respeitarem seus próprios limites subjetivos** (Sato, 1995) configuram **formas de desgaste marcadas pela coação**, nas quais o trabalhador precisa se adaptar às exigências do trabalho, sem a possibilidade de ajustar minimamente a atividade ao seu próprio ritmo, às suas

## INDÍCIOS DE TRABALHO PENOSO CONHECIDOS

capacidades, necessidades e às variações do corpo. Um exemplo emblemático, sob a perspectiva do controle aversivo, é a **linha de montagem**, em que o trabalhador exerce pouquíssimo controle sobre sua atividade, seja quanto ao modo de execução, ao ritmo ou à quantidade produzida. Outro exemplo é a atribuição de responsabilidades sem a devida oferta de recursos para sua execução ou sem o devido treinamento técnico. Por fim, temos as práticas que restringem excessivamente a autonomia do trabalhador, não permitindo desenvolvimento criativo.

- **Práticas que dificultam que os indivíduos respeitem seus próprios limites subjetivos** e os levam a se ajustar ao trabalho, ao ritmo e às exigências impostas, acabam por desconsiderar suas possibilidades, necessidades e as variações do corpo. Muitas vezes, esse processo não é percebido pelo trabalhador, que o vivencia como se fosse autonomia na realização de suas atividades. Nesse contexto, predomina um **mecanismo de sedução, e não de ameaça**, configurando um desrespeito aos limites subjetivos mediado por uma adesão aparentemente voluntária. A chamada **gestão flexível, com metas de produtividade, avaliações contínuas e exigência de polivalência**, cria a aparência de maior liberdade e controle sobre o próprio trabalho. No entanto, na prática, o que ocorre é a intensificação do ritmo laboral e o agravamento do desgaste da saúde dos trabalhadores (Bernardo, 2002).
- **Incentivo a bater metas excessivamente altas** (Pina e Stotz, 2014), que impõem um estado continuado de alerta, que levam ao hiper

## INDÍCIOS DE TRABALHO PENOSO CONHECIDOS

engajamento, impedindo o descanso e a desconexão do trabalho, são exemplos de gestão que promove o desrespeito continuado ao limite subjetivo de quem trabalha. Essas experiências são potencializadas pela fadiga crônica, que dificulta a reflexão sobre o que está acontecendo, pelo isolamento, falta de rede de apoio no trabalho. Soma-se a isso a imposição de sistemas de metas sem a participação dos trabalhadores, desconsiderando suas potencialidades e limites.

- **A cultura de extrema competitividade**, diretamente associada ao isolamento e à solidão no trabalho (Antunes e Praun, 2015), contribui de forma significativa para a produção desse trabalho penoso. Nesse contexto, a **cultura do ranqueamento, do melhor funcionário do mês e as práticas que fragilizam ou esgarçam as redes de colaboração e solidariedade**, fundamentais como processos de proteção, atuam como elementos intensificadores do desgaste.
- **As formas de avaliação e controle rígidas e inflexíveis**, que exigem desempenho elevado e crescente, associam-se a uma cultura organizacional que demanda dos trabalhadores uma performance contínua, como se fossem atletas de alto rendimento. A chamada "cultura da excelência" pode desencadear aquilo que Aubert e Gaulejac (2007) denominam "custo da excelência", caracterizado pelo custo subjetivo e psíquico associado à busca permanente por alto desempenho. Esse processo não se dá apenas em comparação com os outros, mas também pela exigência de superação constante de si mesmo. A aceitação de um desempenho considerado mediano é

dificultada e frequentemente percebida como injusta, uma vez que a empresa tende a direcionar sua atenção justamente para aqueles que se encontram nessa faixa de avaliação, e tratá-los como alvo de monitoramento, cobrança ou correção.

- **A individualização dos problemas e consequente responsabilização do trabalhador** pelos processos de adoecimento e/ou afastamento configuram uma estratégia recorrente de gestão que desloca para o indivíduo a origem de questões produzidas pelas condições e organização do trabalho. Assim, o sofrimento, o desgaste e o adoecimento são compreendidos como efeitos de fragilidades pessoais, falta de resiliência ou incapacidade individual de adaptação e não de ritmos intensos, metas excessivas, pressão constante ou ambientes hostis. Na prática costuma ocorrer **por meio de retirada de bônus, prêmios e complementações salariais vinculadas ao desempenho, à assiduidade ou ao cumprimento de metas**. Assim, o trabalhador adoecido não apenas enfrenta as consequências físicas e psíquicas de sua condição, mas também sofre penalizações financeiras, o que reforça um ciclo de culpabilização e silenciamento. O afastamento, que deveria ser compreendido como medida de proteção à saúde, passa a ser tratado como falha individual, gerando medo, insegurança e, muitas vezes, a ocultação do próprio adoecimento, contribuindo para o presenteísmo e para a redução de possibilidades de reconhecimento coletivo e de enfrentamento das causas reais do adoecimento.



## INDÍCIOS DE TRABALHO PENOSO CONHECIDOS

- **Práticas que violam direitos humanos e trabalhistas**, como o assédio sexual, humilhações, a discriminação racial e de gênero, a discriminação contra mulheres puérperas, contra pessoas que retornam de afastamentos do trabalho por motivos de saúde, contra trabalhadores adoecidos, pessoas com deficiência (PCDs) e pessoas não neurotípicas, bem como práticas que “induzem” ou pressionam trabalhadores a pedirem demissão em períodos de estabilidade legal no emprego.
- **Situações que impõem dilemas e impasses éticos** em cenários de decisões difíceis, que geram angústia, conflitos morais e cognitivos que interferem no exercício profissional (Zwielewski, 2021). O **conflito de valores** surge quando os trabalhadores devem cumprir tarefas contrárias aos seus valores profissionais, sociais ou pessoais ou quando não têm condições de fazer um trabalho com qualidade, seja pela ausência de condições materiais, técnicas ou por receber instruções para que o trabalho seja feito “minimamente” (qualidade impedida). O conflito de valores é gerador de sofrimento para o trabalhador.
- **O impedimento ou a utilização de ameaças veladas para restringir a participação de trabalhadores em atividades organizativas e sindicais**, prática incompatível com a perspectiva de trabalho decente e com um país democrático, ainda é recorrente e reduz a possibilidade de construção de redes de ação coletiva, de apoio e solidariedade.

## INDÍCIOS DE TRABALHO PENOSO CONHECIDOS

- **A imposição de regras que dificultam o exercício de direitos humanos fundamentais** — como a restrição ou impedimento de fazer pausas conforme as necessidades fisiológicas, além daquelas destinadas às refeições — não deve ser naturalizada como parte da organização do trabalho. Faz parte de uma estratégia de aumento da forma de controle que incide diretamente sobre o corpo e a dignidade do trabalhador, reduzindo sua autonomia e subordinando necessidades básicas a lógicas produtivas. Ainda que tais restrições sejam frequentemente impostas por empresas e incorporadas pelos trabalhadores, o ambiente de trabalho não pode ser tratado como uma “república” à parte, desvinculada do ordenamento jurídico de um país que possui Constituição e leis. Não basta a existência de banheiros nas condições especificadas na NR-24 (Brasil, 2019). É preciso, sobretudo, que haja condições para que as pausas ocorram, o que não se observa nas atividades de trabalho cuja intensificação, ritmo e exigência de produtividade não permitem o exercício desse direito humano.
- Relações entre pessoas, independentemente do nível hierárquico, marcadas **por gritos, atitudes desrespeitosas e hostilidade frequentemente são aceitas e naturalizadas, e atribuídas a um suposto traço de personalidade — especialmente quando associadas a estereótipos masculinos.** Esses comportamentos são banalizados por expressões como “ele é assim mesmo”, o que contribui para sua perpetuação (Garbin e Fischer, 2012).

## INDÍCIOS DE TRABALHO PENOSO CONHECIDOS

- **As práticas de desqualificação profissional** por parte de empresas consistem em estratégias, explícitas ou não, que minam o reconhecimento, a autonomia e a identidade profissional dos trabalhadores, afetando tanto seu desempenho quanto sua saúde psíquica. Elas podem se expressar com a **subutilização de competências**, quando o trabalhador é mantido em funções abaixo de sua qualificação, sem possibilidade de desenvolver suas habilidades, com a **retirada de responsabilidades**, no esvaziamento de funções ou na exclusão de decisões importantes, o que transmite a mensagem de que seu trabalho tem pouco valor. Há um aspecto importante, de **deslegitimação simbólica**, por meio de críticas, ironias, atribuição de erros de forma injusta, combinada com sabotagem de oportunidades de crescimento, como promoções, capacitações e reconhecimento formal. Essas práticas frequentemente se articulam a modelos de gestão baseados em metas rígidas, competitividade exacerbada e avaliação contínua, nos quais o trabalhador passa a ser visto como facilmente substituível. Como consequência, há **erosão da autoestima profissional**, insegurança, perda de sentido no trabalho e maior risco de adoecimento, incluindo quadros como ansiedade, depressão e esgotamento.
- **Determinados ofícios e ocupações** que, por sua natureza, apresentam maior propensão a riscos psicossociais. É o caso, por exemplo, de atividades em plataformas de petróleo em alto-mar nas quais os trabalhadores permanecem longos períodos afastados de suas famílias e expostos a situações de

## INDÍCIOS DE TRABALHO PENOSO CONHECIDOS

risco, bem como de trabalhos realizados em regime de turnos, sem perder de vista que a organização e a gestão do trabalho são centrais para caracterizar o trabalho penoso.

- **A alta rotatividade dos empregados da empresa, pode ser interpretada como expressão de insuportabilidade**, existente em empresas ou mesmo ramos econômicos, cujo conjunto de condições com as quais se torna difícil conviver.
- **A redução do contingente de trabalhadores efetivos ao longo dos anos** tem se mostrado como um importante indicador de precarização do trabalho. Esse movimento, frequentemente associado a estratégias de redução de custos e aumento de flexibilidade organizacional, tende a ser acompanhado pela ampliação de vínculos mais instáveis, como contratos temporários, terceirização, pejetização e outras formas atípicas de contratação, que camuflam a relação de subordinação. **Com a diminuição do quadro efetivo, observa-se, em geral, uma intensificação do trabalho para aqueles que permanecem**, que passam a assumir um volume maior de tarefas e responsabilidades. Essa sobrecarga pode impactar negativamente as condições de trabalho, aumentando o risco de adoecimento físico e psíquico. Além disso, a substituição de trabalhadores efetivos por vínculos mais frágeis compromete a continuidade das atividades, a transmissão de saberes e a construção de coletivos de trabalho mais sólidos. A rotatividade tende a aumentar, enfraquecendo os laços de cooperação, a confiança entre pares e a possibilidade de organização coletiva.

## INDÍCIOS DE TRABALHO PENOSO CONHECIDOS

- **Aumento das taxas de terceirização**, pois geralmente os trabalhadores subcontratados têm menos acesso a garantias trabalhistas, benefícios e mecanismos de defesa frente a situações de risco ou injustiça no trabalho. Via de regra eles têm menor suporte técnico e conhecimento do ofício e dos riscos, sendo mais expostos e mais vulneráveis a acidentes e doenças do trabalho.
- A ocorrência de casos de transtornos mentais no âmbito da organização: **dificilmente se trata de um evento isolado**. Quando consideradas as estatísticas de adoecimento e os padrões de desgaste à saúde — que variam de forma expressiva entre as diferentes categorias profissionais —, percebe-se que tais situações tendem a refletir dinâmicas mais amplas, e não meras exceções. Alguns casos podem ser considerados como "evento sentinela", o qual implica em responsabilidade sanitária de investigação do contexto laboral.

O **terceiro eixo de análise** se refere ao conjunto de documentos e dados produzidos pela empresa: dados declarados em sistemas oficiais, entre outros, RAIS, CAGED. Fazem parte desse conjunto, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de Gestão de Riscos (PGR), Análise ergonômica, Perfil Profissiográfico dos trabalhadores (PPP), afastamentos por motivos de saúde por quaisquer tempo e informações fornecidas ao eSocial sobre condições de trabalho, Comunicações de Acidentes de Trabalho (CATs) emitidas e afastamentos por motivos de saúde por quaisquer tempo. Como todos os documentos produzidos pela empresa, devem ser analisados de forma crítica, especialmente

aqueles que não passam por qualquer outro crivo além do da própria empresa (Maeno, 2017).

Os dados desses três eixos devem ser analisados de forma integrada pelo Comitê Permanente de Organização do Trabalho e da empresa.

## **CLASSIFICAR OS RISCOS OCUPACIONAIS PARA DETERMINAR A NECESSIDADE DE ADOÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO (ITEM 1.5.3.2.D - NR-1)**

### **Quanto à severidade**

#### **Estimativa da severidade dos possíveis agravos à saúde mental**

Os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho, como é amplamente reconhecido, podem resultar em incapacidade permanente e, em situações extremas, em desfechos fatais, como **parada cardíaca** ou **suicídio**. Por isso **a severidade para riscos psicossociais deve ser estimada como a mais alta** (consequência mais grave).

O recente manual do MTE sobre NR1 reforça a regra de ouro sobre severidade: "Sempre avaliar pelo pior cenário possível, não pelo cenário mais provável." (Brasil, 2026. p.56). Com isso, outros fatores como número de trabalhadores ou tempo de exposição não devem ser utilizados para escolher alternativas de menor severidade.

### **Quanto à probabilidade**

A reconhecida subnotificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho **limita o uso de dados** baseados em CATs como indicador representativo da realidade. Uma evidência disto

é que, apesar do aumento significativo dos afastamentos por transtornos mentais, entre os benefícios concedidos em 2024, houve reconhecimento denexo ocupacional em 9.600 casos, o que corresponde a 2,04% do total.

Portanto, **não é possível estimar uma baixa probabilidade de adoecimentos mentais relacionados ao trabalho**, em razão da ausência de uma base populacional consistente de casos e do elevado grau de subnotificação. Nesse sentido, a NR-1 estabelece que a probabilidade deve ser considerada a partir da “chance de ocorrência de lesões ou agravos à saúde”, no âmbito da gestão de riscos ocupacionais (NR-1, item 1.5.4.4.5). (Brasil, 2025).

Na impossibilidade de se estabelecer medidas quantitativas de probabilidade, incidência<sup>1</sup> ou prevalência de adoecimento mental relacionado ao trabalho, propõe-se a utilização de **análises qualitativas dos potenciais de risco**.

A avaliação de riscos psicossociais deve adotar uma abordagem qualitativa e sistêmica, considerando que **os riscos não se apresentam de forma isolada** e que a exposição ocorre em **contextos organizacionais complexos**, nos quais a **severidade** e os **potenciais de risco** estão intimamente associadas aos modos de organização e gestão do trabalho. Carga de trabalho, pressão por desempenho, relações interpessoais, baixa autonomia e insegurança no emprego não atuam de forma isolada, mas se articulam de maneira combinada, potencializando seus efeitos sobre a saúde dos trabalhadores. A análise deve recair sobre o trabalho e sua organização, e não sobre o indivíduo.

---

<sup>1</sup> O cálculo de incidência exige a identificação de casos novos em um determinado período em uma população exposta, enquanto a prevalência requer a identificação do total de casos existentes em um período e população definidos. No presente contexto, não se dispõem de dados minimamente fidedignos de casos novos ou existentes de adoecimentos mentais relacionados ao trabalho, em um cenário marcado por elevada subnotificação.

Nesse sentido, a avaliação deve considerar múltiplas fontes de evidência, capazes de caracterizar as formas de organização, gestão e intensificação do trabalho associadas ao sofrimento e ao desgaste psíquico, ainda que tais processos não estejam plenamente captados pelos registros formais.

## **QUAIS SÃO OS ELEMENTOS A SEREM CONSIDERADOS NAS ANÁLISES QUALITATIVAS DOS POTENCIAIS DE RISCO?**

Na impossibilidade de se estabelecer medidas quantitativas de probabilidade, incidência ou prevalência de adoecimento mental relacionado ao trabalho, utilizaremos análises qualitativas dos potenciais de risco.

Entre os elementos a serem considerados, incluem-se:

- **Dados objetivos da empresa e do ramo econômico**, tais como rotatividade, variação do número de trabalhadores ao longo do tempo, proporção de terceirizados e trabalhadores pejetizados;
- Caracterização dos trabalhadores por idade, gênero, raça/etnia, deficiências e locais de trabalho.
- Outros dados provenientes de comitês, ouvidoria, CIPA, comissões, etc.
- Análises dos dados de afastamentos, presenteísmo, ações afirmativas de inclusão e de permanência.
- **Indícios de trabalho penoso, da empresa ou setores**, conforme descritos na [página 97](#)
- **Identificação de riscos psicossociais** associados a vários adoecimentos físicos e particularmente psíquicos da **Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde (Brasil, 2023)**;

- Identificação de riscos psicossociais conforme sistematizações utilizadas no estabelecimento do **nexo técnico epidemiológico**, cuja base normativa se encontra sintetizada na Lista C do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999 (Brasil, 1999);
- **Achados de inspeções e fiscalizações**, incluindo relatórios da Auditoria Fiscal do Trabalho;
- **Relatórios de vigilância** em saúde do trabalhador no âmbito do **SUS**; e notadamente as notificações de Transtornos Mentais e Comportamentais Relacionados ao Trabalho
- Registros de atuação de **entidades sindicais e do Ministério Público do Trabalho**;
- **Decisões judiciais** trabalhistas e acidentárias relacionadas à empresa ou ao setor econômico;
- **Registros de afastamentos por transtornos mentais**, que, ainda que não reconhecidos formalmente como ocupacionais, podem fornecer indicação indireta da magnitude do problema, devendo-se considerar também a possibilidade de **subnotificação por medo de retaliação ou estigmatização**.

Analisados em conjunto, esses elementos contribuem para uma análise qualitativa dos potenciais riscos de adoecimento, considerando inclusive que quadros de transtornos mentais inicialmente atribuídos a questões pessoais podem ser significativamente agravados pelas condições de trabalho.



## **Implementar medidas de prevenção de acordo com a classificação de risco (item 1.5.3.2.e)**

### **Desenho das medidas de prevenção e de proteção**

O Comitê Permanente de Organização de Trabalho e Saúde deve participar no desenho, na implementação e no monitoramento das medidas de prevenção e proteção.

Nesse momento é importante verificar quatro pontos:

- a inclusão de medidas estruturais e coletivas, e não individuais;
- a inclusão de medidas de prevenção e de proteção;
- os responsáveis e os prazos para implementação;
- as formas e responsáveis pelo acompanhamento.

A NR 1 estabelece que a implementação das medidas deve dar-se **de acordo com a classificação de risco e na ordem de prioridade estabelecida na alínea "g" do subitem 1.4.1, isso significa que as medidas de prevenção/proteção coletiva, administrativas e organizacionais devem prevalecer sobre as medidas de prevenção/proteção individual.**

Recomenda-se ver a seção "o que não é prevenção" no final deste capítulo página 115 e ver exemplos na figura 1 da página 121



## **Acompanhar o controle dos riscos ocupacionais (item 1.5.3.2.f)**

O Comitê Permanente de Organização de Trabalho e Saúde deve participar do acompanhamento do controle dos riscos ocupacionais, bem como dos processos de avaliação e ajustes. Todos os trabalhadores devem ser informados sobre as mudanças em curso para que possam participar do acompanhamento e avaliação. O comitê deverá acompanhar as ações de institucionalização, prevenção, detecção e correção.

### **Uma palavra sobre os canais de denúncias**

Os canais de denúncias criados pelas organizações/empresas devem ser considerados como parte de medidas individuais de proteção aos trabalhadores e trabalhadoras, caso obedeçam os seguintes critérios, para que conquistem a confiança dos diretamente atingidos:

- a. devem ter as denúncias como objeto de investigação e deve existir um protocolo de investigação;
- b. os canais devem ser validados pela alta direção da empresa ou órgão público e não ser apenas uma iniciativa de um setor ou do RH;
- c. constituir uma política que estabeleça de modo transparente a atuação do Comitê, funcionamento, estrutura, princípios éticos;
- d. devem garantir o total anonimato das pessoas que fazem as denúncias;

e. Devem também contemplar a participação de representantes dos trabalhadores nos processos de apuração dos casos. As CIPAs e o Comitê Permanente de Organização do Trabalho e Saúde podem desempenhar um papel fundamental no acompanhamento desses canais, ao verificar aspectos como:

- As pessoas denunciantes devem receber informações completas e claras das situações que caracterizam crime e da possibilidade de denunciar o caso na justiça criminal quando pertinente;
- Da mesma forma, deve ser verificado que as pessoas diretamente atingidas devem receber a informação da possibilidade de reconhecimento de doença ocupacional quando há um transtorno mental ou outro tipo de adoecimento decorrente de assédio ou de outras violências;
- As empresas ou órgãos públicos devem oferecer mecanismos de proteção para que as pessoas atingidas e testemunhas não sejam demitidas enquanto o processo está em apuração ou após a confirmação do caso de violência denúncias;
- As empresas ou orgaos públicos devem garantir que nas comissões de apuração participem mulheres (para os casos de assédio sexual); negros (no casos de racismo); e empregados de empresas contratantes e terceirizadas (para os casos em que um terceirizado denuncia um caso no canal da contratante);

- Os canais devem informar prazo previsto para apuração;
- As comissões de apuração devem especificar os elementos apurados e produzir recomendações que superem punições pontuais como advertências e suspensões, isto é, as mudanças organizacionais de fato devem ajudar a evitar a ocorrência de novas violências e contribuir para transformações da cultura organizacional. Por exemplo, instrumentos de gestão como poder de decisão sobre transferências, avaliações de desempenho individual etc, devem ser retirados das mãos de assediadores confirmados para que estes não consigam oferecer vantagens ou fazer chantagens a seus subordinados;
- Os responsáveis pelos canais devem produzir um relatório, com periodicidade definida, que informe número de denúncias recebidas, com classificação dos tipos de denúncia e porcentagens de apuração, de confirmação e de arquivamento. Nos casos de empresas com mais de uma CIPA os dados devem estar segregados por unidade para que o acompanhamento seja mais acurado;
- As CIPAs podem cruzar as informações de casos apurados e confirmados versus número de CATs abertas por transtornos mentais em um setor ou unidade.



---



## Periodicidade de avaliação

A NR-1 define que a avaliação de riscos deve constituir um processo **contínuo** e ser revista a cada dois anos ou na ocorrência das situações descritas no item 1.5.4.4.6. Nesse ponto, e após a primeira avaliação de riscos psicossociais, os representantes dos trabalhadores devem ficar atentos a situações como:

- inovações ou mudanças organizacionais que modifiquem substancialmente as condições que já foram avaliadas, como diminuição de efetivo, automação de processos, acúmulo de funções, mudanças do trabalho remoto ao presencial ou vice-versa;
- aumento nas taxas de afastamento por motivos de saúde mental;
- mecanismos de ocultação ou impedimento de afastamentos por saúde mental;
- aumento do reconhecimento de doenças relacionadas ao trabalho;
- não implementação de medidas estruturais de prevenção e proteção (ver seção "O que não é prevenção")

Qualquer um desses casos já é uma justificativa suficiente para que nova avaliação de riscos psicossociais seja realizada antes mesmo de completar o período de dois anos

Essas possibilidades de participação são garantidas no item 1.5.3.3 da NR1 que define que a organização deve assegurar a participação dos trabalhadores e da CIPA no processo de gerenciamento de riscos e no planejamento e monitoramento do desempenho das medidas de prevenção.

**1.5.3.3** A organização deve adotar mecanismos para:

- a. a **participação de trabalhadores** no processo de gerenciamentos de riscos ocupacionais, proporcionando noções básicas sobre o gerenciamento de riscos ocupacionais;
- b. a consulta aos trabalhadores quanto à percepção de riscos ocupacionais, podendo para este fim ser adotadas as manifestações da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio - CIPA, quando houver; e
- c. comunicar aos trabalhadores os riscos consolidados no inventário de riscos e as medidas de prevenção previstas no plano de ação.

**1.5.5.3.2** O desempenho das medidas de prevenção deve ser acompanhado de forma planejada e contemplar:

- a. a verificação da execução das ações planejadas e da continuidade de sua aplicação, quando for o caso;
- b. as inspeções dos locais e equipamentos de trabalho;
- c. o monitoramento das condições ambientais e exposições a agentes nocivos, quando aplicável; e
- d. a **participação dos trabalhadores** e da CIPA, quando houver.

Outro ponto a destacar é que o PGR deve conter, no mínimo, o inventário de riscos e o plano de ação e que a norma garante o direito de acesso dos trabalhadores a esses documentos.

**1.5.7.2.1** Os documentos integrantes do PGR devem estar **sempre disponíveis** aos trabalhadores interessados, aos sindicatos representantes das categorias profissionais e à Inspeção do Trabalho (Brasil, 2025)

Por fim, deve-se destacar que o **Inventário de Riscos Ocupacionais (IRO)** só tem validade se for confirmado pelos trabalhadores e suas organizações. Não se pode aceitar que a própria empresa descreva os perigos e riscos de seu processo de trabalho. E só para lembrar, o IRO deve incluir a análise das normas de produção, do ritmo de trabalho, da determinação do conteúdo, do tempo e outros elementos de uma análise da organização do trabalho.

## tá na NORMA

1.5.7.3.2 O inventário de riscos ocupacionais deve contemplar, **no mínimo, as seguintes informações:**

- a. caracterização dos processos e ambientes de trabalho;
- b. caracterização das atividades;
- c. descrição dos perigos, com a identificação das fontes e/ou circunstâncias;
- d. indicação das possíveis lesões ou agravos à saúde decorrentes da exposição dos trabalhadores aos perigos;
- e. indicação dos grupos de trabalhadores expostos aos perigos;
- f. descrição das medidas de prevenção implementadas;
- g. caracterização da exposição dos trabalhadores aos perigos;
- h. dados da análise preliminar ou do monitoramento das exposições a agentes físicos, químicos e biológicos e os **resultados da avaliação de ergonomia nos termos da NR-17**; e
- i. avaliação dos riscos, incluindo a classificação para fins de elaboração do plano de ação;
- j. avaliação dos riscos, incluindo a classificação para fins de elaboração do plano de ação;

Brasil, 2025

# O QUE NÃO É PREVENÇÃO

Para minorar ou eliminar "riscos psicossociais do trabalho" é necessário promover mudanças no modelo de gestão e na organização do trabalho. Medidas que não alteram o trabalho em si, fogem do foco e tendem a invadir uma esfera que é da vida privada dos trabalhadores. A oferta de benefícios por meio da implementação de programas alegadamente voltados à promoção da saúde mental acabou fortalecendo empresas de consultoria que propõem medidas baseadas na premissa de que o adoecimento pode ser prevenido ou revertido pelo fortalecimento psicológico do indivíduo. A seguir, alguns exemplos:

**NÃO É PREVENÇÃO**

- **Não é prevenção de riscos psicossociais:** Incentivo à prática de atividades físicas e de lazer e à alimentação saudável. Embora atividades físicas, lazer e alimentação saudável sejam importantes para a promoção da saúde e contribuam para a prevenção de doenças crônicas, como as cardiovasculares, elas não podem, por si só, ser consideradas medidas de prevenção de acidentes ou de doenças relacionadas ao trabalho. Para que haja um real equilíbrio entre vida pessoal e profissional, é indispensável promover mudanças estruturais na gestão de metas, prazos, jornadas, condições de transporte e demais aspectos organizacionais.

**NÃO É PREVENÇÃO**

- **Não é prevenção de riscos psicossociais:** Instalação de salas de decompressão ou oferta de técnicas de relaxamento e meditação, para que os trabalhadores possam aliviar o estresse. É comum que a oferta de espaço e técnicas de relaxamento seja feita a determinado segmento de trabalhadores mais

*(Brasil, 2025)*

privilegiados em termos salariais. Essa estratégia, de abordagem individual, parte do pressuposto de que, diante de determinadas situações, ansiedades e tensões podem ser aliviadas por meio do deslocamento temporário da energia psíquica para o mundo interior e para a interação lúdica com os colegas. Subentende-se, assim, que o contexto é imutável e que resta apenas sobreviver a ele de maneira “leve”.

- NÃO É PREVENÇÃO**
- **Não é prevenção de riscos psicossociais:** Programas de conscientização e sensibilização sobre assédio e campanhas de saúde mental. Eles partem do pressuposto de que mudanças comportamentais podem criar ambientes de trabalho saudáveis. Caberia questionar criticamente: sensibilizar e conscientizar quem? E sobre o que? De fato, fazem parte de iniciativas que buscam transmitir a imagem de que as empresas estão comprometidas em convencer seus funcionários a adotarem comportamentos considerados benéficos para todos. Para isso, são utilizadas diversas formas de comunicação e convencimento sedutor, entre as quais se destacam palestras, dinâmicas de grupo, vídeos, cartilhas e treinamentos. Momentos estratégicos para essas ações incluem campanhas como Setembro Amarelo, Janeiro Branco e as Semanas Internas de Prevenção de Acidentes (SIPAT). Mas, enquanto os elementos estruturais permanecem inalterados, os adoecimentos tendem a se perpetuar, e a responsabilidade pelo sofrimento é transferida para os próprios trabalhadores. Esses programas, mesmo atingindo um grande contingente de empregados, não devem ser consideradas como medidas “coletivas” pois têm

abordagem individualizante, além de serem ferramentas de aprendizagem passiva, de “transferência” de conteúdo, na qual se negligenciam as melhores práticas de aprendizagem coletiva e organizacional.

**NÃO É PREVENÇÃO**

- **Não é prevenção de riscos psicossociais:** Recursos de apoio psicológico e psiquiátrico para os trabalhadores. São recursos de extrema relevância, porém não podem ser considerados preventivos, pois oferecem amparo e possibilidades de recuperação para pessoas que já acusam sofrimento e adoecimento. O acesso a esses recursos deve ser facilitado pelas empresas, por exemplo, permitindo a liberação de horários na jornada de trabalho para que as pessoas possam realizar tratamentos sem precisar sacrificar o período de descanso, antes ou depois do expediente. Além disso, deve ser assegurado aos trabalhadores o direito de escolher livremente seus profissionais de saúde, bem como a confidencialidade de seus dados e informações. Essas medidas integram planos terapêuticos e constituem tentativas de proteção individual para evitar danos maiores como incapacidades temporárias e permanentes.

**NÃO É PREVENÇÃO**

- **Não é prevenção de riscos psicossociais:** Canais de denúncias de violências e assédios, para apuração dos fatos e, quando for o caso, para aplicação de sanções administrativas. Particularmente presentes nas grandes empresas, esses canais têm sido recursos que transmitem aos trabalhadores a sensação de que eles têm um canal seguro para expressar seus problemas no ambiente de trabalho. No entanto, a experiência mostra que as empresas tendem a tratar os casos

isoladamente, um a um, buscando identificar, e eventualmente punir, os supostos assediadores, como se suas atitudes fossem fruto de desvios de personalidade ou caráter. Na realidade, na maioria das vezes, esses comportamentos são apenas expressões das pressões organizacionais e das maneiras encontradas pelos trabalhadores para cumprir metas exigidas. Geralmente essas pressões são conhecidas pelas empresas e tratadas como recursos táticos para o alcance da produtividade desejada. Dessa forma, os canais tendem a converter-se em um espaço de denúncias cruzadas; quase nunca oferecem proteção eficaz para denunciante ou testemunhas; os critérios de funcionamento tendem a não ser transparentes; e, por fim, a justificativa do sigilo pode ser usada para dificultar o controle social por parte dos representantes dos trabalhadores. Em resumo, os canais são uma medida de contenção/proteção individual, e não de prevenção coletiva, pois só funcionam quando o dano já se encontra consolidado.

**NÃO É  
PREVENÇÃO**

**Não é prevenção de riscos psicossociais:** Programas de Educação financeira. Face ao crescente endividamento das famílias, iniciativas voltadas ao esclarecimento e orientação, tanto para o planejamento financeiro como para o consumo consciente, são de fato relevantes e podem vir a ter um impacto positivo a médio e longo prazo na saúde mental. Porém, é preciso assinalar, mais uma vez, que essas medidas não enfrentam os riscos que decorrem do trabalho. Além disso, é comum que as grandes empresas, de forma contraditória, ofereçam “benefícios” a segmentos mais privilegiados de trabalhadores por meio de convênios para aquisição

de produtos e serviços, direcionando o uso do tempo de lazer para o consumo. Essas práticas acabam funcionando como incentivo ao consumismo e à associação de determinados serviços e produtos a supostas necessidades, como frequentar grandes academias, determinadas redes de cinemas ou consumir determinados artigos de luxo ou bens supérfluos.

É fundamental considerar a hierarquização e priorização das medidas de prevenção conforme a NR 1 (item 1.4,1; g), a partir do pressuposto de que as mudanças que reduzem substancialmente os riscos decorrem dos contextos organizacionais e da gestão da força de trabalho. Por exemplo, se uma máquina impõe o ritmo de trabalho, só será possível diminuí-lo se a máquina for reprogramada.

#### **1.4.1 Cabe ao empregador:**

**g)** implementar medidas de prevenção, ouvidos os trabalhadores, de acordo com a seguinte ordem de prioridade:

I. eliminação dos fatores de risco;

II. minimização e controle dos fatores de risco, com a adoção de medidas de proteção coletiva;

III. minimização e controle dos fatores de risco, com a adoção de medidas administrativas ou de organização do trabalho; e

IV. adoção de medidas de proteção individual

(Brasil, 2025)

**tá na  
NORMA**

**ATENÇÃO PARA O ITEM A SEGUIR:** a prioridade máxima é a adoção de medidas de prevenção e proteção coletiva e todas as medidas tomadas devem ter relatório técnico justificando-as.

## tá na NORMA

1.5.5.1.2 Quando comprovada pela organização a inviabilidade técnica da adoção de medidas de proteção coletiva, ou quando estas não forem suficientes ou encontrarem-se em fase de estudo, planejamento ou implantação ou, ainda, em caráter complementar ou emergencial, deverão ser adotadas outras medidas, obedecendo-se a seguinte hierarquia:

- a. medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho; e
- b. utilização de equipamento de proteção individual - EPI.

O modelo a seguir (Figura 1) nos dá a visualização de **medidas de prevenção**, para evitar a ocorrência dos agravos à saúde mental, e as **medidas de proteção**, para mitigar os seus efeitos. Na parte superior da figura, representamos as intervenções organizacionais, coletivas e estruturais que as empresas deveriam implementar, prioritariamente, para evitar ou diminuir a exposição ao risco e, por tanto, prevenir os transtornos mentais. Na parte inferior, estão as ações voltadas a mitigar as consequências negativas dos transtornos mentais, como retaliações, incapacidades e suicídio. Os dois grupos (verde e amarelo) desdobram-se em medidas de proteção coletiva e individual. As últimas medidas, frequentemente associadas aos chamados “EPIs da saúde mental”, apresentam baixa efetividade, pois se concentram na conscientização e no incentivo à mudança de comportamentos, sem promover alterações nas condições de

## FIGURA 1 - Hierarquia das medidas de prevenção (segundo item 1.5.5.1.2) dos agravos relacionados a riscos psicossociais

### Medidas de prevenção

(para evitar ou diminuir a exposição ao risco)

### Medidas de proteção

(para mitigar as consequências negativas dos transtornos mentais)

I. Medidas de eliminação dos fatores de risco por meio de seleção de tecnologias (ou eliminação de tecnologias nocivas) e mudanças nos processos e métodos de trabalho. Exemplos: redução de jornada sem aumento das demandas de trabalho, eliminação de metas e prazos altamente exigentes etc.

II. Medidas de proteção coletiva. Exemplos: notificação dos transtornos mentais nos sistemas públicos (\*); construção conjunta de análises/indicadores; proteção aos denunciantes e testemunhas; retirar dos assediadores instrumentos de gestão que permitem a retaliação.

III. Medidas administrativas ou da organização do trabalho. Exemplos: gestão participativa; negociação de metas e prazos; horário flexível e/ou possibilidade de teletrabalho sem aumento de exigências; definição de critérios de prioridade; relação equilibrada entre número de trabalhadores e demanda de trabalho; auto avaliações coletivas do trabalho (e não avaliações de desempenho individual vinculadas à remuneração)

**risco psicossocial**

IV. Medidas de proteção individual (\*\*). Exemplos: atendimento psicológico e psiquiátrico; programas de exercício físico, relaxamento e meditação; canais de denúncia que focam na punição; programas de conscientização e sensibilização; salas de descompressão.

maior prioridade



menor prioridade

*(\*) Especificamente, a notificação ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com a emissão de CAT. E a notificação ao SUS, no caso das empresas com serviços cadastrados como estabelecimentos de saúde que devem notificar os transtornos mentais relacionados ao trabalho no Sistema Nacional de Agravos de Notificação Compulsória - SINAN. Essas notificações garantem direitos individuais dos trabalhadores, mas também mostram uma proteção coletiva quando são realizadas pelas próprias empresas.*

*(\*\*) Algumas empresas chamam de "EPIs da saúde mental". É insuficiente justamente por focar no individual. Como nos acidentes de trabalho, há uma abordagem tradicional que espera, equivocadamente, que os acidentes sejam prevenidos apenas com EPIs.*

No modelo anterior, as **medidas individuais (IV) tornam-se inúteis para a prevenção**, se o ambiente da empresa não for propício para questionamentos das práticas, análise contextualizada dos problemas e real efetivação de mudanças organizacionais. Em outras palavras, essas ações, por si só, não são efetivas para a prevenção de agravos relacionados ao trabalho, se não fizerem parte de um plano de mudanças das condições, organização e gestão do trabalho.

**O argumento recorrente das empresas em favor de punições individuais é o de que elas promoveriam aprendizado organizacional.** No entanto, tal premissa entra em contradição com a própria dinâmica interna dessas organizações: ao mesmo tempo em que responsabilizam indivíduos, mantêm e reproduzem pressões por resultados ao longo de toda a hierarquia, do topo à base, induzindo gestores a recorrerem a diferentes formas de pressão para atingir metas. Com o tempo, esse padrão tende a se naturalizar, sendo incorporado como parte "normal" do funcionamento organizacional. Nesse contexto, a ênfase em responsabilizações

individuais obscurece os determinantes estruturais do problema. Torna-se, portanto, fundamental reconhecer o papel central do modelo de gestão e da organização do trabalho na conformação das relações sociais no ambiente laboral, bem como na gênese e reprodução de diferentes formas de violência no trabalho.

Adicionalmente, a adoção exclusiva de medidas centradas nas condutas individuais pode intensificar o sofrimento dos trabalhadores, sobretudo quando percebem que a organização, de maneira meramente formal, limita-se a esse tipo de ação sem promover as mudanças estruturais necessárias nas condições e na organização do trabalho.

**Situação semelhante ocorre quando há um descompasso entre o discurso institucional e a prática:** por exemplo, quando a empresa afirma tratar casos de assédio por meio de canais de denúncia, mas não realiza a devida notificação dos agravos à saúde mental nos sistemas públicos competentes. Esse tipo de incongruência tende a fragilizar a confiança dos trabalhadores e a reforçar a percepção de negligência organizacional frente aos riscos psicossociais.

Em síntese, os “fatores de risco” psicossociais advêm da forma como o trabalho é gerido, planejado, prescrito, cobrado e organizado e, por isso, esses fatores podem ser alterados (Oliveira, 2025). Ou seja, a raiz dos adoecimentos está relacionada a processos organizacionais, como jornadas de trabalho prolongadas e exaustivas, sistemas de metas que geram pressão em todos os níveis hierárquicos e remuneração baseada no desempenho individual. Ainda que recursos de divulgação, treinamento e denúncia sejam importantes e colaborem indiretamente na prevenção dos transtornos mentais na proteção às vítimas, eles serão sempre insuficientes se não houver ação diretamente nas condições, na organização e no desenho do trabalho.

Este capítulo busca destacar a centralidade nas formas de participação de trabalhadores e trabalhadoras no processo de avaliação e na construção das mudanças organizacionais necessárias para a prevenção do adoecimento mental. Por fim, e não menos importante, apresentamos uma crítica às medidas atualmente predominantes e as limitações de cada uma delas para a prevenção dos transtornos mentais.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antunes R, Praun L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serv Soc Soc* 2015; 123:407–27. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.030>;

Aubert N, Gaulejac V. *Le coût de l'excellence*. Paris: Seuil, 2007;

Bernardo MH. *Discurso flexível, trabalho duro*. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria n. 3.751, de 23 de novembro de 1990. NR-17 Ergonomia. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

Brasil. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 maio 1999. Seção 1, p. 50.

Brasil. Ministério do Trabalho. Manual de aplicação da Norma Regulamentadora nº 17. 2ª ed. Brasília: MTE, SIT; 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 3 out 2017.

Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria SEPRT no 1.066, de 23 de setembro de 2019. Norma Regulamentadora no 24 - Condições de Higiene e Conforto nos Locais de Trabalho. Brasília: Diário Oficial da União, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 1.999, de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Brasília: Diário Oficial da União, 2023.

Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria MTE nº 765, de 15 de maio de 2025. NR 01 - Disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais. Brasília, Diário Oficial da União, 2025.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Manual de interpretação e aplicação do capítulo 1.5 da NR1. Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Brasília: MTE, 2026.

Garbin ADC, Fischer FM. Assédio moral no trabalho e suas representações na mídia jornalística. *Revista de Saúde Pública* 2012;46(3):417–24. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000035>

Oliveira, JA. Organização e gestão: a influência dos fatores psicossociais na saúde no trabalho. São Paulo: Fundacentro, 2025. 1 recurso eletrônico. Material relativo à apresentação da autora para o curso "Ergonomia no Enfrentamento dos Fatores Psicossociais do Trabalho"

Pina JA, Stotz EN. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 2014;39(130):150–60. <https://doi.org/10.1590/0303-7657000074913>

Maeno M. O eSocial: para além das tabelas, números e questões operacionais. In: Filgueiras VA, org. Saúde e segurança do trabalho no Brasil. Brasília: Gráfica Movimento, 2017.

Sato L. A representação social do trabalho penoso. In: SPINK MJP, organizador. O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1995.

Seligmann-Silva E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2012.

Zwielewski G, Cruz RM, Moura JA, Nicolazzi EMS, Oltramari G. Dilemas éticos e saúde mental dos profissionais de saúde na COVID-19. Revista Brasileira de Psicoterapia. 2021;23(2):163-79, <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20210034>



**CAPÍTULO 4**

**NR-1 E O PODER DE  
AGIR DOS  
TRABALHADORES NA  
PROMOÇÃO DA SAÚDE  
E NA PREVENÇÃO DO  
ADOCIMENTO FÍSICO  
E MENTAL**

Mara Alice Conti Takahashi

Leny Sato

Claudia Osório da Silva

Eliana Pintor

Os riscos psicossociais, objeto da NR-1 e outras NRs, são relacionados ao trabalho, devendo ser pensados como riscos laborais. Sua identificação, bem como as intervenções que têm com objetivo eliminá-los ou, ao menos, reduzi-los, devem ter seu foco no processo de produção e na organização do trabalho e não nas relações interpessoais, dentro ou fora do ambiente de trabalho.

O objeto da NR-1 é complexo e integra os diversos aspectos do trabalho, detalhados e profundamente discutidos nos capítulos anteriores, que exigem esforço físico e cognitivo, e provocam sofrimentos, incômodos, fadiga, adoecimento físico e mental e até mesmo os acidentes de trabalho. Tudo isso se deve à inadequação do ritmo de trabalho, da duração de jornada de trabalho, aos turnos e sistemas de pausas e folgas, ao conteúdo do trabalho (o que se faz); deve-se, também, à inapropriada hierarquia no trabalho tais como, às metas estabelecidas pela gerências e os decorrentes sistemas de avaliação individual de desempenho, o que tem levado a conflitos interpessoais e à violência (assédio) no trabalho e ao estabelecimento de metas inalcançáveis.

Na sociedade capitalista, todos os aspectos acima são definidos pelo empresário e pela gerência (os planejadores do trabalho), cabendo aos(as) trabalhadores(as) executarem o trabalho com obediência. Há, assim, uma divisão das pessoas e do poder no trabalho.

É bem verdade que os trabalhadores modificam os procedimentos definidos pelos planejadores quando possível, inclusive porque muitas vezes tais procedimentos não funcionam ou são contraditórios com as regras e objetivos do trabalho, ou as máquinas tampouco funcionam como se imaginava.

Deste modo, muito embora a definição de como o trabalho deve ser e como os trabalhadores devem se comportar no trabalho

seja atribuída aos donos de empresas (detentores da propriedade privada) e gerentes (os seus prepostos, inclusive os de instituições públicas que representam o grupo político no poder do Estado), os executores do trabalho criam formas de exercer o contra-poder e contra-controle dentro e fora do local de trabalho. Fora do local de trabalho, temos os sindicatos; no local de trabalho têm-se outras formas de ação e organização.

Entre o que é prescrito, planejado, colocado como meta, e o real do trabalho, as condições efetivas de trabalho, os instrumentos e programas disponíveis (ou não), os prazos, as tarefas secundárias que devem ser contornadas ou executadas previamente, as resistências dos materiais, dos colegas, dos clientes, há um fosso, que só pode ser transposto graças ao trabalho vivo de cada operador(a), trabalhador(a) e que exige muito esforço e que muitas vezes não é visto, considerado ou reconhecido.

Nesta lógica, não há **democracia no trabalho** e a classe trabalhadora é genericamente infantilizada, tratada como irresponsável como incapaz de planejar e de tomar decisão, como pouco criativa, etc. Essa forma de tratamento baseia-se na desqualificação e humilhação dos trabalhadores. O ponto-de-vista dos trabalhadores e trabalhadoras e as suas experiências acumuladas no contato com o trabalho real, a sabedoria acumulada nos seus corpos, a inteligência individual e coletiva colocada da atividade, as soluções encontradas, as sugestões não são consideradas, e frequentemente invalidadas, quando não reprimidas e rechaçadas.

Por tais razões, a NR-1 indica a obrigação dos empregadores de "informar" e "consultar" os trabalhadores. Deve-se priorizar informes e consultas por métodos que favoreçam o debate entre trabalhadores e exame de controvérsias de diferentes avaliações (entre trabalhadores e/ou entre empregadores e empregados). As

referências à "escuta" devem considerar que a escuta ativa pressupõe diálogo e desdobramentos do diálogo, resultado em intervenções que modifiquem a situação de trabalho que propiciou as queixas e, por via de consequência, os adoecimentos.

No entanto, considerar a participação real dos trabalhadores no processo de identificação e transformação da patologia do trabalho, promovida pela atualização da NR-1, dá luz a um elemento central no trabalho que é a **falta de poder e de voz dos trabalhadores**. Isto significa que as/os trabalhadoras/es não são donos de seu tempo, não definem o que fazer, nem como e nem quando trabalhar; enfim, não possuem autonomia para corrigir erros do planejamento do trabalho ou para lidar com os imprevistos que surgem. Tudo isso provoca sofrimento, adoecimentos e acidentes de trabalho, cujas estatísticas no Brasil são alarmantes. Os trabalhadores ficam isolados, entregues às dificuldades que enfrentam, e cobrados a produzir o que lhes é imposto e frequentemente desgastados, quando não adoecidos e responsabilizados individualmente pelo que é considerado fracasso e inadequação ao sistema.



Essa **centralização do poder e do controle** no trabalho nas mãos dos capitalistas e de seus prepostos (os gerentes e supervisores) está, portanto, identificada como uma mediação fundamental nas relações de trabalho antidemocráticas e assediadoras, que podem se tornar psicologicamente intoleráveis, exacerbando o sofrimento e levando ao adoecimento físico e mental e aos acidentes de trabalho pelo exercício de um trabalho penoso (Sato, 1993)

Para prevenção do trabalho penoso faz-se necessário eliminar os mediadores de opressão e controle que o caracterizam. Para tanto três requisitos devem estar presentes, em sinergia, nas relações de trabalho:

1. Oferecer a possibilidade dos trabalhadores participarem do planejamento do trabalho de modo a modificar as situações que lhe geram incômodos, sofrimento e esforço em demasia;
2. Familiaridade, valorização da experiência do trabalhador no desempenho da tarefa;
3. Respeito ao limite subjetivo como norteador de quando, quanto e como o trabalhador suporta as demandas de trabalho (Sato, 1993; Paparelli et al, 2011).

A experiência de uma fábrica gerenciada por trabalhadores, relatada no próximo item, é emblemática da superação do trabalho penoso a partir de um novo modo de produzir que integrou os três requisitos propostos.

## **A LUTA COTIDIANA DOS TRABALHADORES NO LOCAL DE TRABALHO**

Sabemos que, desde o começo da industrialização, nos locais de trabalho, os trabalhadores mostraram seu descontentamento com o autoritarismo na fábrica por meio de sabotagens, quebrando máquinas etc. Era a forma possível de exercer o contra-poder. No decorrer da História, a classe trabalhadora construiu organizações coletivas no local de trabalho exercendo, assim, "certo poder de controle sobre as condições de trabalho, e representa também um aspecto da resistência operária com relação à organização capitalista do trabalho..." (Rodrigues, 1991, p. 139).

Há muitas formas e nomes para estas organizações no local de trabalho (OLT) autonomamente constituídas, tais como: comissões de empresa, comitê sindical de base, diretor sindical de base, dentre outras. Tais organizações buscam inibir o autoritarismo exercido no dia-a-dia no local de trabalho e interferir na organização do trabalho em cada empresa, como a intensificação do trabalho.

As Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPAs), obrigatórias por lei, mesmo tendo o poder dos trabalhadores limitado pois têm representantes dos patrões, visam interferir no trabalho que é nocivo à saúde.

Há casos em que a ação coletiva no local de trabalho - OLTs e CIPAs - alcançou mudanças no sistema de folgas, diminuição do ritmo de trabalho, denúncia de chefia autoritária, redução de metas de produção, interrupção de máquinas perigosas etc... Vale destacar que a ação política no local de trabalho depende, também, da força dos sindicatos e da correlação de forças entre capital e trabalho; entre gerentes e trabalhadores.

Mas, há iniciativas que mostram que existem outras formas de se organizar o trabalho, mesmo na sociedade capitalista atual, que trouxeram resultados de uma nova existência social aos trabalhadores e trabalhadoras, cientificamente constatada como protetora da segurança e saúde no trabalho.

São iniciativas de **autogestão do trabalho por meio do exercício coletivo da voz e do voto**. Assim, não há divisão entre trabalhadores e gestores, entre aqueles que planejam e aqueles que executam as atividades de trabalho, pois todos podem participar do planejamento e todos podem executá-lo.

No Brasil, isso ocorreu com empresas capitalistas que faliram e os trabalhadores assumiram a sua gestão a fim de manter a geração de trabalho e de rendimentos (Azevedo, 2015; Pires e Lima, 2017) e, também, em outros empreendimentos que foram criados do zero pelas trabalhadoras.

A experiência desenvolvida na empresa Flaskô, após sua ocupação pelos trabalhadores, é um exemplo da possibilidade de desenvolvimento de relações democráticas de trabalho que resultaram na efetividade de um trabalho digno, seguro e saudável.

Durante quase 15 anos essa fábrica com autogestão dos trabalhadores desenvolveu uma nova sociabilidade nas relações de

trabalho, de natureza não competitiva, apoiada em saberes tácitos e tendo a colaboração como estratégia produtiva, o que resultou em seu funcionamento sem a ocorrência de acidentes de trabalho ou doenças relacionadas ao trabalho, fenômeno que não se tem notícia em outras empresas no Brasil (Takahashi e Mandi, 2024).

A autonomia dos trabalhadores, obtida por meio da democratização das relações de trabalho e sua real participação nas decisões de organização do trabalho foi considerada como um mediador fundamental nas novas formas de gerenciamento, com novos valores nas tomadas de decisões, como por exemplo, redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais, sem redução dos salários.

No caso em estudo, a jornada de trabalho na gestão patronal anterior era de, em média, 12 horas por dia, estimulada por mecanismos gerenciais de horas extras regulares, banco de horas e Participação de Lucros e Resultados (PLR). Todas estas formas de gestão do trabalho, reconhecidas como estratégias de intensificação do trabalho que resultam em acidentes e adoecimentos dos trabalhadores foram eliminadas pela gestão operária.

Tal mudança entretanto, só foi possível em um novo contexto de democratização das relações sociais de produção e gestão como o princípio articulador da ocupação da fábrica pelos trabalhadores, uma vez que se instituiu um processo de gerenciamento decidido coletivamente: o líder era o primeiro a ser procurado mas se ele não conseguia atender a demanda, a questão era levada ao Conselho de Fábrica mas, se não pudesse ser solucionada neste âmbito, era levada para a uma assembleia com participação de todos os trabalhadores.

Os conselheiros eram eleitos pelo coletivo por um ano de mandato e todos podiam se candidatar. Os mandatos eram plurais, com representação dos líderes, dos operadores de cada turno, dos administrativos, uma representação da fábrica toda. As reuniões do

Conselho de Fábrica eram semanais e as Assembleias mensais, ou extraordinárias se necessário.

A elevação do piso salarial, os investimentos em formação técnica dos trabalhadores, associada a reorganização dos cargos sob critérios de complexidade das atividades, foram medidas administrativas que possibilitaram a eliminação das diferenças de gênero e de grandes desigualdades na distribuição das remunerações do trabalho, agora entendido como coletivo. A diferença entre o maior e o menor salário era de três vezes o teto salarial. O maior salário da produção era o do ferramenteiro, considerado pelo coletivo como o trabalhador mais qualificado e onde os salários dos coordenadores e encarregados de turno foram a ele equiparados.

A necessidade de uma hierarquia permaneceu, considerada pelo coletivo como essencial ao funcionamento da fábrica, entretanto não mais como relações de poder, e sim como divisão de trabalho onde alguns trabalhadores, por terem mais experiência profissional e conhecimentos técnicos, assumem tarefas mais complexas. O Conselho de Fábrica eleito e as assembleias foram as instâncias de tomada de decisões de tais mudanças gerenciais.

Além das mudanças citadas, Henriques (2014) sistematizou outros elementos de ruptura com o modelo patronal anterior à ocupação da fábrica que colaboraram no processo de democratização das relações sociais de produção da Flaskô, durante sua gestão operária:

1. **Adaptações do layout:** aproximação do setor administrativo (antes isolado no 2º andar) com a área de produção, com livre circulação dos trabalhadores pela fábrica rompendo a separação tradicional entre os operários e a administração.
2. **Relações entre os trabalhadores:** presença de cooperação entre os trabalhadores, mesmo em situações de tomada de decisões coletivas com acirramento dos ânimos. Na

organização patronal, os encarregados estimulavam a competição gerando problemas de relacionamento. Na gestão operária, sem a ameaça de perda dos empregos, foram identificados vínculos duradouros de amizade entre os trabalhadores.

3. **Democratização das relações sociais:** os representantes dos trabalhadores no Conselho de Fábrica decidiam sobre as estratégias da empresa, demissões, aquisição de equipamentos e salários.
4. **Mudanças na divisão do trabalho:** o acesso às informações e a livre circulação trouxeram mais conhecimento do processo produtivo para todos, significando desalienação do trabalho, maior capacidade de intervenção nas atividades de planejamento e maior capacidade de contestar uma ordem de trabalho. Os encarregados assumiram funções de coordenação técnica e não de controle da mão de obra.

Tais mudanças nos modos de produção e gestão impactaram positivamente na subjetividade dos trabalhadores conforme ilustram alguns depoimentos a seguir:

Os depoimentos expressam o aumento do poder de agir dos trabalhadores em função da alternância entre o sentido do trabalho e a eficiência – a possibilidade de realizar um trabalho bem feito (Clot, 2021), em um novo contexto de sociabilidade nas relações



de trabalho, os saberes tácitos tornam-se criativos, ancorados na colaboração entre o conjunto dos trabalhadores, reconhecidos e valorizados pela gestão.



*A experiência e o trabalho conjunto faz a gente se aperfeiçoar. Nós trabalhávamos em dupla e a gente conversava muito e decidia junto. O meu colega dizia: coloquei mais do material esverdeado do que do roxo escuro. Eu fazia assim então. Quando eu falava ele também fazia. A gente procurava trabalhar em conjunto. Trabalhava mais com a cabeça do que com o procedimento. Na preparação às vezes a gente errava, na fábrica sem patrão a gente tinha liberdade até para errar, reprovava o material que voltava para o moinho (Operador do laboratório de matéria prima)*

*Trabalhei em muitos trabalhos temporários, várias fábricas com patrão. No meu último emprego, trabalhava na plataforma de lixo reciclável. Pensem numa pessoa invisível, era eu no meu trabalho. A produção é igual, com patrão ou sem patrão, você não tem como ganhar seu salário se não trabalhar. Mas, na fábrica ocupada é outra coisa! Você trabalha tranquilo, não tem aquele chato te controlando até quando você vai ao banheiro. Tem mais solidariedade, um cobre o outro. Você tem que fazer seu papel porque tem hierarquia do mesmo jeito, mas com mais dignidade (Operador de logística).*

*Extraído de Takahashi e Mandl, 2024, p.6-7*

Quando nos reportamos aos ensinamentos dos estudiosos da Clínica da Atividade, concluímos que os investimentos e os espaços dialógicos no cotidiano do funcionamento da Flaskô, bem como nos espaços decisórios ampliados da do Conselho de Fábrica e das

Assembleias, foram meios de realização e desenvolvimento do gênero profissional daqueles trabalhadores.

Na situação anterior, na fábrica patronal, havia a degenerescência do gênero profissional, provocado pelas quebras no coletivo operário, estimuladas pela competitividade em função do maior alcance das metas de produção, intensificação do trabalho e lucratividade, estabelecendo situações de risco na medida em que a atividade se torna fonte de sofrimento para os trabalhadores.

Na condição degradada, o trabalhador não se reconhece na atividade, o que o leva a ter uma avaliação intersubjetiva do que desejaria ter feito, daquilo que lhe foi interdito e do que afinal de contas acabou fazendo e concluir que a sua atividade não valeu a pena (Clot, 2010; Clot, 2021).

Para aquele conjunto de trabalhadores que aceitou os desafios de fazer produzir uma fábrica sem patrões, a despeito de vivenciarem todas as dificuldades de produzir contra a ordem capitalista dentro da ordem capitalista, a atividade passou a valer a pena ao vivenciarem uma nova existência social baseada em relações democráticas de trabalho, o que possibilitou o desenvolvimento do gênero profissional e aumento do poder de agir dos trabalhadores.

A experiência exitosa descrita nos leva a pensar nas seguintes questões, para uma efetiva implementação da NR-1 de modo a tornar os ambientes de trabalho seguros e saudáveis:

1. Como a NR-1 e o conhecimento mais ampliado dos riscos psicossociais pode estimular relações de trabalho democráticas nas empresas e com isto promover saúde e prevenir os adoecimentos físicos e mentais?
2. Apenas o entendimento das empresas de que os aspectos psicossociais do processo de produção e gestão do trabalho são mediadores importantes para a existência de um trabalho seguro e saudável implica, por si só, em transformações nas formas atuais de controle da mão de obra por meio de novas

- técnicas de gestão com participação efetiva dos trabalhadores?
3. Como dar voz aos trabalhadores e trabalhadoras , e deixá-los expressar as dificuldades e barreiras encontradas que impedem o trabalho bem-feito e ao mesmo tempo usufruir da experiência, da apropriação pelo corpo, da inteligência acumulada no exercício do trabalho real, de forma a beneficiar o conhecimento e implementação dos processos de trabalho mais factíveis, mais eficazes, mais satisfatórios, menos adoecedores?
  4. Como mobilizar a inteligência coletiva, as trocas responsáveis entre pares, a colaboração horizontal, e também a troca entre níveis hierárquicos diferentes, viabilizando a cooperação vertical e o aprimoramento da comunicação, da construção coletiva de acordos normativos e de critérios de qualidade estabelecidos coletivamente e não impostos forçadamente?
  5. Quais os critérios para avaliar a transformação das relações de trabalho nas empresas, uma vez que a NR-1 possibilita que as ações de gerenciamento dos riscos psicossociais sejam autodeclaratórias?
  6. Como integrar os trabalhadores e os representantes sindicais no controle social do gerenciamento dos riscos psicossociais pelas empresas?

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Azevedo JA. Centralidade da atividade de comunicação e de trabalho: um estudo da comunicação em fábricas recuperadas por experiências autogestionárias [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2015. <https://doi.org/10.11606/T.27.2015.tde-25112015-104143>

Clot Y. Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010. 339p.

Clot Y. Le travail "ni fait ni à faire": un risque pour la santé publique en France. Horizontes. 2021;39(1):e021027. <https://doi.org/10.24933/horizontes.v39i1.1361>

Henriques FC. Autogestão em empresas recuperadas pelos trabalhadores. Florianópolis: Insular, 2014. 352p.

Paparelli R, Sato L, Oliveira F. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2011;36 (123):118-127.

Pires AS, Lima JC. Fábricas recuperadas pelos trabalhadores: os dilemas da gestão coletiva do trabalho. Caderno CRH 2017;30(79):69–87. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792017000100005>

Rodrigues IJ. As comissões de empresa e o movimento sindical. In: Boito JR A, organizador. O sindicalismo brasileiro nos anos 80. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

Sato L. A representação social do trabalho penoso. In: Spink MJP, org. O conhecimento no cotidiano: a representação social na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense; 1993. pp.188-211.

Takahashi MABC, Mandl AT. De "cachimbos" a operadores: uma nova existência social na fábrica sob gestão operária. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2024;49:edsmsubj9 <https://doi.org/10.1590/2317-6369/29322pt2024v49edsmsubj9>



# **CAPÍTULO 5**

## **PERGUNTAS E RESPOSTAS**

As perguntas que elencamos neste capítulo foram inspiradas nas dúvidas levantadas em vários eventos dos quais participamos sobre o tema.

### **1. A MUDANÇA NA NR 1 SIGNIFICA COMEÇAR A AVALIAR AS CONDIÇÕES PSÍQUICAS OU O ESTADO DE SAÚDE MENTAL DE CADA TRABALHADOR?**

**Não.** As normas regulamentadoras não têm como foco as condições físicas ou psíquicas dos trabalhadores, mas sim as condições, a organização e a gestão do trabalho. Por isso, cabe às empresas analisar atentamente o ambiente e as condições laborais que oferecem, de modo a identificar e corrigir os aspectos que possam gerar impactos negativos sobre a saúde, sempre com a participação efetiva dos trabalhadores.

### **2. A MUDANÇA NA NR 1 VAI TER COMO RESULTADO A MELHORIA DA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES?**

**Depende.** Se a empresa se dedicar à análise do processo de trabalho, poderá identificar os aspectos que produzem acidentes e adoecimentos, e definir as mudanças necessárias. No entanto, como método de análise e intervenção, deverá trabalhar com a participação efetiva dos trabalhadores, mantendo um comitê conjunto entre empresa e trabalhadores e seus representantes sindicais. Ao contrário, se simplesmente contratar "especialistas", muito provavelmente, não atingirá o objetivo de mudar a situação de adoecimento.

### **3. QUAIS INSTRUMENTOS DEVEM SER USADOS PARA AVALIAR OS RISCOS PSICOSSOCIAIS?**

**Depende.** Métodos de análise e instrumentos devem ser escolhidos à luz do que se quer avaliar. No caso, como o objeto de análise é o processo de trabalho e seus aspectos adoecedores, duas são as condições sem as quais não se terá sucesso: participação efetiva dos trabalhadores e seus representantes sindicais e

democracia nos locais de trabalho, que inclui a não retaliação sobre as pessoas que analisarem os aspectos negativos das condições, organização e gestão do trabalho.

#### **4. A MUDANÇA NA NR 1 É APLICÁVEL À MICROEMPRESA - ME, À EMPRESA DE PEQUENO PORTE - EPP E AO MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL - MEI?**

As ME e as EPP devem incluir, no seu Gerenciamento de Riscos Ocupacionais - GRO, os processos psicossociais relacionados ao trabalho. O MEI está dispensado, porém a organização contratante do MEI deverá incluí-lo na sua avaliação e nas suas ações de prevenção quando este atuar em suas dependências.

#### **5. PODEMOS CONSIDERAR QUE TODOS OS PROCESSOS DE TRABALHO DEVEM SER AVALIADOS QUANTO AOS RISCOS PSICOSSOCIAIS?**

**Sim.** Todos os processos de trabalho possuem aspectos referentes às normas de produção, às exigências de tempo, aos ritmos de trabalho, aos conteúdos da tarefa, às exigências cognitivas. Novamente, não são os trabalhadores que devem ser avaliados em sua condição de saúde e sim, os processos, condições, organização e gestão do trabalho.

#### **6. COMO DEFINIR SE OS INSTRUMENTOS A SEREM UTILIZADOS DEVEM SER DE NATUREZA QUANTITATIVA OU QUALITATIVA?**

As abordagens quantitativas realizadas juntamente com as qualitativas se complementam eficazmente na avaliação de fenômenos de natureza social como o trabalho, se houver sintonia entre os instrumentos e a realidade. A oposição entre esses dois

tipos de abordagem pode acabar negligenciando aspectos relevantes que não se expressam em números ou porcentagens; por outro lado, a análise exclusiva de dados subjetivos, baseados nas percepções dos trabalhadores sobre suas experiências, pode não revelar plenamente a realidade estruturada.

## **7. A PRÓPRIA EMPRESA PODE AVALIAR SEUS RISCOS PSICOSSOCIAIS? OU PRECISA CONTRATAR UM ESPECIALISTA PARA ISSO?**

A empresa não é obrigada a contratar especialistas para aplicação de instrumentos. Há, porém, condições a serem mencionadas e reforçadas. Em primeiro lugar, é preciso que haja um clima democrático, pois caso contrário, os trabalhadores terão receio de participar de qualquer avaliação e se o fizerem, tenderão a não levantar pontos críticos dos processos de trabalho, o que invalidará qualquer resultado. De qualquer maneira, o máximo de sigilo dará mais segurança aos participantes. Em segundo lugar, é preciso que todas as avaliações sejam transparentes. Todos os trabalhadores e trabalhadoras devem ser informados quanto às finalidades, métodos escolhidos e garantia de não-retaliação. É preciso que se garanta que chefias sejam especialmente esclarecidas e orientadas, pois críticas de processos de trabalho podem ser interpretadas como críticas pessoais. Em terceiro lugar, é preciso que haja definição da empresa para que o processo de diálogo seja contínuo. A avaliação deve se constituir em atividade contínua em um comitê, que deve buscar ouvir os trabalhadores em geral. A contratação de especialistas deve ser definida a partir de diálogos no comitê referido.

## **8. EXISTE ALGUM INSTRUMENTO QUE CONSIGA COMPARAR O PESO DE CARACTERÍSTICAS PESSOAIS E DOS PROCESSOS DO TRABALHO NO ADOECIMENTO MENTAL?**

**Não existe.** Os processos individuais e do trabalho podem contribuir simultaneamente no adoecimento mental. Da mesma forma, um transtorno mental preexistente pode ser agravado por condições de trabalho. Não há forma de separar esses dois aspectos. Assim, sempre que houver no processo de trabalho,

aspectos da gestão e organização do trabalho contemplados na NR-17 e indícios de trabalho penoso, há fundamentos para se considerar o significativo papel do trabalho no adoecimento mental. Há casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho nos quais o trabalho foi causa determinante e necessária, como por exemplo os casos de intoxicação por metais pesados que resultam em depressão orgânica e/ou transtornos cognitivos; ou assaltos e sequestros que resultam em quadros de transtorno de estresse pós-traumático. E existem os quadros nos quais o trabalho foi fator contributivo ou agravador de doenças já estabelecidas.

## **9. COM QUE PERIODICIDADE AS EMPRESAS DEVEM FAZER A AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS?**

Embora a NR-1 estabeleça que a avaliação de riscos deve ser revista a cada dois anos, trata-se de um processo de avaliação contínua e como tal, mudanças devem sempre ser analisadas também de forma contínua, sempre após o levantamento dos problemas, análise cuidadosa, experimentações e avaliações. O comitê ou instância composto por representantes da empresa e de trabalhadores deve ser o fórum de análises e formulação de sugestões, bem como de avaliação posterior a mudanças. É preciso que esse comitê tenha grande interface com os setores que definem processos de trabalho.

## **10. QUANDO AS EMPRESAS SÃO CERTIFICADAS PELA *INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO)* OU OUTRA CERTIFICADORA, SIGNIFICA QUE ELAS TÊM BAIXO POTENCIAL DE RISCO DE ADOECIMENTO?**

O sistema ISO certifica empresas quanto à conformidade do sistema de gestão e dos processos organizacionais com padrões de qualidade estabelecidos. A ISO 45001 é a mais diretamente ligada à saúde do trabalhador e especificamente a ISO 45003: 2021 complementa a ISO 45001 no que se refere à gestão de riscos psicossociais.

Contudo, fiscalizações de órgãos públicos costumam encontrar várias não conformidades em empresas certificadas ao longo dos anos de atuação. Portanto, não é possível afirmar que a certificação está associada a baixo risco de adoecimento.

Frequentemente, a participação efetiva dos trabalhadores nesses processos de certificação é inexistente, sendo estes conduzidos por terceiros contratados pelas próprias empresas para auditá-las. A ausência da participação dos trabalhadores, em um ambiente de relações efetivamente protegidas, configura uma fragilidade estrutural, pois reduz significativamente as chances de identificação dos problemas reais na organização e na gestão do trabalho que contribuem para o adoecimento. Em razão disso, observa-se, com frequência, uma dissociação entre a certificação ISO e a avaliação concreta dos processos de trabalho. Os riscos relacionados ao trabalho estão quase imersos na invisibilidade, nos assédios e constrangimentos sutis, na dissimulação como regra.

## **11. QUANDO E COMO É QUE CIPAS E SINDICATOS PODEM PARTICIPAR DOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS PSICOSSOCIAIS E DA IMPLEMENTAÇÃO DE MUDANÇAS?**

Os representantes dos trabalhadores devem participar em TODAS as etapas. Ver exemplos de como pode se efetivar essa participação no capítulo 3. A empresa poderá organizar diversos comitês, e no caso de um Comitê Permanente de Organização de Trabalho e Saúde, como sugerido no texto, devem ficar claros os objetivos relacionados à prevenção dos riscos psicossociais e a participação dos trabalhadores.

## **12. HÁ MUITAS EMPRESAS E PESSOAS PRONTIFICANDO-SE A SEREM CONTRATADAS**

## **PARA IMPLEMENTAR A “NOVA NR-1”. COMO AVALIAR A SERIEDADE DESSES SERVIÇOS?**

Em primeiro lugar, é preciso contemplar duas questões destacadas nos itens anteriores: a participação dos trabalhadores e de suas representações em todas as etapas de avaliação dos processos psicossociais e implementação de mudanças e, em segundo lugar, a avaliação a ser feita é das condições, organização e gestão do trabalho e não dos trabalhadores e das trabalhadoras. E a outra questão é que as pessoas da empresa devem interagir continuamente com as pessoas contratadas: é preciso definir o melhor método do trabalho a ser feito de forma dialogada. Nada e ninguém substitui os trabalhadores e trabalhadoras da empresa em avaliação. Frequentemente, a tendência de certos profissionais é de aplicar um ou mais questionários descolados da realidade da empresa. Se essa for a proposta da empresa prestadora de serviço, será mais um documento sem o poder de mudança das condições adoecedoras.

### **13. A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS, SEJA POR MEIO DE REUNIÕES, PREENCHIMENTO DE EVENTUAIS QUESTIONÁRIOS, PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS, ETC É OBRIGATÓRIA?**

O processo de avaliação deve ser construído de tal forma que todos os trabalhadores sejam convidados e se sintam seguros para participarem. A participação de trabalhadores no processo de construção da avaliação, na elaboração de medidas, no acompanhamento e avaliação das mudanças são práticas que contribuirão para uma maior aderência dos participantes. Contudo, a participação deve ser sempre voluntária, não sendo admissível qualquer forma de coerção. Essa exigência torna-se ainda mais relevante em contextos nos quais há possibilidade de identificação

dos participantes, nos quais a exposição pode gerar constrangimentos ou riscos adicionais aos trabalhadores.

#### **14. É NECESSÁRIO DESENHAR UMA MEDIDA PARA CADA “FATOR DE RISCO” IDENTIFICADO?**

**Não.** A avaliação de riscos psicossociais deve adotar uma abordagem qualitativa e sistêmica, considerando que os riscos não se apresentam de forma isolada e que a exposição ocorre em contextos organizacionais complexos, nos quais a severidade e os potenciais de risco estão intimamente associadas aos modos de organização e gestão do trabalho. Carga de trabalho, pressão por desempenho, relações interpessoais, baixa autonomia e insegurança no emprego não atuam de forma isolada, mas se articulam de maneira combinada, potencializando seus efeitos. Uma medida pode servir simultaneamente para vários fatores. O importante é que todos eles.

#### **15. SE MINHA EMPRESA TIVER CERTIFICADO DE EMPRESA PROMOTORA DA SAÚDE MENTAL, SERÁ NECESSÁRIO SEGUIR A NR-1?**

**Sim.**

#### **16. O QUE PODE SER CONSIDERADO UMA BOA MEDIDA DE PREVENÇÃO?**

Não há uma única boa medida de prevenção. É fundamental que as medidas atendam os quatro pontos sinalizados no quadro “Desenho das medidas de prevenção e de proteção” na [página 108](#).



*analisar a organização e gestão do trabalho para intervir*





## **SOBRE OS AUTORES**

### **ANA CAROLINA LEMOS PEREIRA**

Psicóloga graduada pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP. Mestre em Psicologia e Sociedade pela mesma Universidade. Doutora em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Atualmente, atua como Psicóloga do Trabalho na Diretoria Geral de Administração da UNICAMP e é Docente do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUCCAMP. É membro da Associação Brasileira de Psicologia Social - ABRAPSO e do Núcleo Semente - Saúde Mental e Direitos Humanos Relacionados ao Trabalho - do Instituto Sedes Sapientiae.

<http://lattes.cnpq.br/5167752889798620>

<https://orcid.org/0000-0002-1198-8961>

[analemos@unicamp.br](mailto:analemos@unicamp.br)

### **ANDRÉIA DE CONTO GARBIN**

Possui graduação em Psicologia e Direito, especialização em Saúde do Trabalhador pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, FSP-USP, e Gestão de Serviços Públicos de Saúde pela Universidade Federal de São Paulo, mestrado e doutorado em Saúde Pública pela USP. Atualmente é

professora doutora pelo Departamento de Saúde Ambiental da FSP-USP. Integrante do Grupo de Trabalho "Trabalho e processos organizativos na contemporaneidade", da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia e do Núcleo Semente - Saúde Mental e Direitos Humanos Relacionados ao Trabalho - do Instituto Sedes Sapientiae.

<http://lattes.cnpq.br/3629935432268622>

<https://orcid.org/0000-0003-2787-7470>

andreiaagarbin@usp.br

## **CARLOS EDUARDO CARRUSCA VIEIRA**

Pós-doutor em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas. Doutor e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Graduado em Psicologia pela PUC Minas. É professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da PUC Minas. Pesquisador associado ao Grupo Saúde e Trabalho do Instituto Walter Leser da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo - FESPSP.

<http://lattes.cnpq.br/9703434448969811>

<https://orcid.org/0000-0002-9284-3018>

carlos.carrusca@outlook.com

## **CLAUDIA OSÓRIO DA SILVA**

Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio. Especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana pelo CESTE/ENSP/Fiocruz, mestre e doutora em Saúde Pública pela ENSP – Fiocruz, com pós-doutorado em Linguagem e Trabalho na Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ. Professora titular de Psicologia da Universidade Federal Fluminense - UFF. Pesquisadora associada junto ao *Conservatoire National des*

*Arts et Métiers - CNAM - Centre de Recherches sur le Travail et le Développement - CTRD - Equipe Psychologie du Travail et Clinique de l'Activité.* Membro do Grupo Saúde e Trabalho do Instituto Walter Leser da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo - FESPSP.

<https://lattes.cnpq.br/9433900740589087>

<https://orcid.org/0000-0001-8581-7842>

claudia.osorio.uff@gmail.com

### **CRISTIANE QUEIROZ BARBEIRO LIMA**

Bacharel e licenciada em Química pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras Oswaldo Cruz- São Paulo, capital. Possui mestrado em Engenharia pela Escola Politécnica da Universidade de São Paulo-USP. Especialista em ergonomia de sistemas de produção pela Fundação Carlos Alberto Vanzolini/convênio USP. Aposentada como tecnologista sênior, pesquisadora da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho- Fundacentro. Docente de Cursos de Engenharia de Segurança do Trabalho e Higiene Ocupacional.

<http://lattes.cnpq.br/9511750023137804>

<https://orcid.org/0000-0002-1849-7540>

c.queiroz.lima1@gmail.com

### **DANIELA SANCHES TAVARES**

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP e em Direito pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo - USP e doutorado em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Atualmente é

tecnologista da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - Fundacentro. É membro do Núcleo Semente - Saúde Mental e Direitos Humanos Relacionados ao Trabalho - do Instituto Sedes Sapientiae.

<http://lattes.cnpq.br/6362711029064261>

<https://orcid.org/0000-0002-3063-4026>

[daniela.tavares@fundacentro.gov.br](mailto:daniela.tavares@fundacentro.gov.br)

## **ELIANA APARECIDA DA SILVA PINTOR**

Psicóloga graduada pela Universidade Metodista de São Paulo – UMESP, Especialista em Psicologia Clínica e em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana pela ENSP/Fiocruz, Mestre em Psicologia da Saúde pela UMESP. Integra o Núcleo Semente – Saúde Mental e Direitos Humanos Relacionados ao Trabalho - do Instituto Sedes Sapientiae e o Grupo Saúde e Trabalho da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo - FESPSP. Atua no Sistema Único de Saúde - SUS como Interlocutora de Saúde do Trabalhador/ Trabalhadora na Secretaria de Saúde do estado de São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/7731427108907727>

<https://orcid.org/0000-0002-2585-9116>

[pintoreliana@yahoo.com.br](mailto:pintoreliana@yahoo.com.br)

## **LAURA CAMARA LIMA**

Psicóloga graduada pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - USP. Possui mestrado em Psicologia Social pela USP e doutorado em Psicologia Social pela École des Hautes Études en Sciences Sociales de Paris. Pós Doutorado em psicopatologia e psicodinâmica do trabalho pelo *Conservatoire Nationale des Arts et Métier* - CNAM e pela Paris V. Atualmente é professora associada do Instituto Saúde e Sociedade da

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP e membro do Núcleo Semente - Saúde Mental e Direitos Humanos Relacionados ao Trabalho - do Instituto Sedes Sapientiae.

<http://lattes.cnpq.br/6277780648747957>

<https://orcid.org/0000-0002-8516-2353>

lima.laura@unifesp.br

## **LENY SATO**

.Psicóloga pela Universidade de São Paulo - USP. Mestre em Psicologia Social pela PUC-SP. Doutora em Psicologia Social e Livre-Docente em Psicologia pelo Instituto de Psicologia - IP da USP. Professora Titular Aposentada/Professora Sênior do IP USP.

<http://lattes.cnpq.br/9186574959601349>

<https://orcid.org/0000-0002-4114-097X>

lenysato@usp.br

## **LUIZ ALFREDO SCIENZA**

Engenheiro graduado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS, com pós graduação lato sensu em Engenharia de Segurança do Trabalho e em Toxicologia Aplicada, pelo Instituto de Biociências da PUC/RS. Auditor Fiscal do Trabalho lotado na Secretaria Regional de Trabalho e Emprego - SRTE de Porto Alegre e professor do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Rio Grande do Sul - UFRGS. Ex-Presidente do Sindicato dos Auditores Fiscais do Trabalho no Estado do Rio Grande do Sul - Agitra e da Agitra Sindical. Ex-Presidente do Instituto Trabalho Digno - ITD. Atualmente é diretor da Associação Brasileira de Saúde do

Trabalhador e Trabalhadora - ABRASTT. Instrutor da Escola Superior do Ministério Público da União - ESMPU. Instrutor da Escola Nacional da Inspeção do Trabalho - ENIT.

<http://lattes.cnpq.br/6879286304448739>

<https://orcid.org/0009-0003-8770-5889>

[lascienza2@gmail.com](mailto:lascienza2@gmail.com)

## **MARA ALICE BATISTA CONTI TAKAHASHI**

Possui graduação em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica - PUC de Campinas. Mestrado e Doutorado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp. Pós-Doutoramento em Saúde do Trabalhador pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - USP e Pós-Doutoramento em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - FMB/UNESP. Socióloga aposentada do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST de Piracicaba. Atualmente é pesquisadora voluntária da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - Fundacentro, do Ministério do Trabalho e Emprego e do Grupo Saúde e Trabalho do Instituto Walter Leser da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo - FESPSP.

<https://lattes.cnpq.br/6798371766463812>

<https://orcid.org/0000-0001-8980-546X>

[maraconti\\_tak@yahoo.com.br](mailto:maraconti_tak@yahoo.com.br)



## **MARCELO FERRETTI**

Formado em Psicologia e em Filosofia pela Universidade de São Paulo - USP. Doutor em Filosofia pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Atualmente está finalizando pós-doutorado em Psicologia Social no Instituto de Psicologia - IP da USP. Professor de Psicologia e Ética da Fundação Getúlio Vargas - FGV EAESP. É membro do Núcleo Semente - Saúde Mental e Direitos Humanos Relacionados ao Trabalho - do Instituto Sedes Sapientiae, e do Laboratório de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise, vinculado à USP.

<http://lattes.cnpq.br/2189451077651921>

<https://orcid.org/0000-0003-4967-9352>

[marcelo.ferretti@fgv.br](mailto:marcelo.ferretti@fgv.br)

## **MARIA DIONÍSIA DO AMARAL DIAS**

Psicóloga, mestre e doutora em Psicologia Social pela PUC-SP. Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela Universidade Estadual de Campinas - Unicamp. Docente do departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - FMB/UNESP. Membro do Grupo Saúde e Trabalho do Instituto Walter Leser da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo - FESPSP.

<http://lattes.cnpq.br/5242671242882106>

<https://orcid.org/0000-0002-0081-6769>

[dionisia.dias@unesp.br](mailto:dionisia.dias@unesp.br)

## **MARIA MAENO**

Médica graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP. Possui mestrado e doutorado em Saúde Pública pela USP. Atualmente é pesquisadora da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - Fundacentro, do Ministério do Trabalho e Emprego, coordenadora do Grupo Saúde e Trabalho do Instituto Walter Leser da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo - FESPSP e membro do Núcleo Semente - Saúde Mental e Direitos Humanos Relacionados ao Trabalho - do Instituto Sedes Sapientiae.

<http://lattes.cnpq.br/9438317427327569>

<https://orcid.org/0000-0001-6329-629X>

[maria.maeno@fundacentro.gov.br](mailto:maria.maeno@fundacentro.gov.br)

## **RENATA PAPARELLI**

Psicóloga graduada pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - IP USP. Possui mestrado e doutorado pelo IP USP. Atualmente é docente, pesquisadora e supervisora de estágios do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP, no campo da saúde mental relacionada ao trabalho. Coordenadora da Clínica do Trabalho, serviço da clínica escola da PUCSP e do Núcleo de Ações em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - NAST.

<http://lattes.cnpq.br/9413315781968597>

<https://orcid.org/0000-0002-4925-5771>

[rpaparelli@pucsp.br](mailto:rpaparelli@pucsp.br)

## **SANDRA LORENA BELTRAN HURTADO**

Fisioterapeuta graduada pela Universidade Nacional da Colômbia. Possui mestrado e doutorado Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - USP. Realizou pós-doutorado na mesma instituição no tema de intervenções formativas para prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Atualmente é bolsista CNPq na Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - Fundacentro, do Ministério do Trabalho e Emprego.

<http://lattes.cnpq.br/9901559910951269>

<https://orcid.org/0000-0003-4059-2365>

[sandrabeltran@alumni.usp.br](mailto:sandrabeltran@alumni.usp.br)





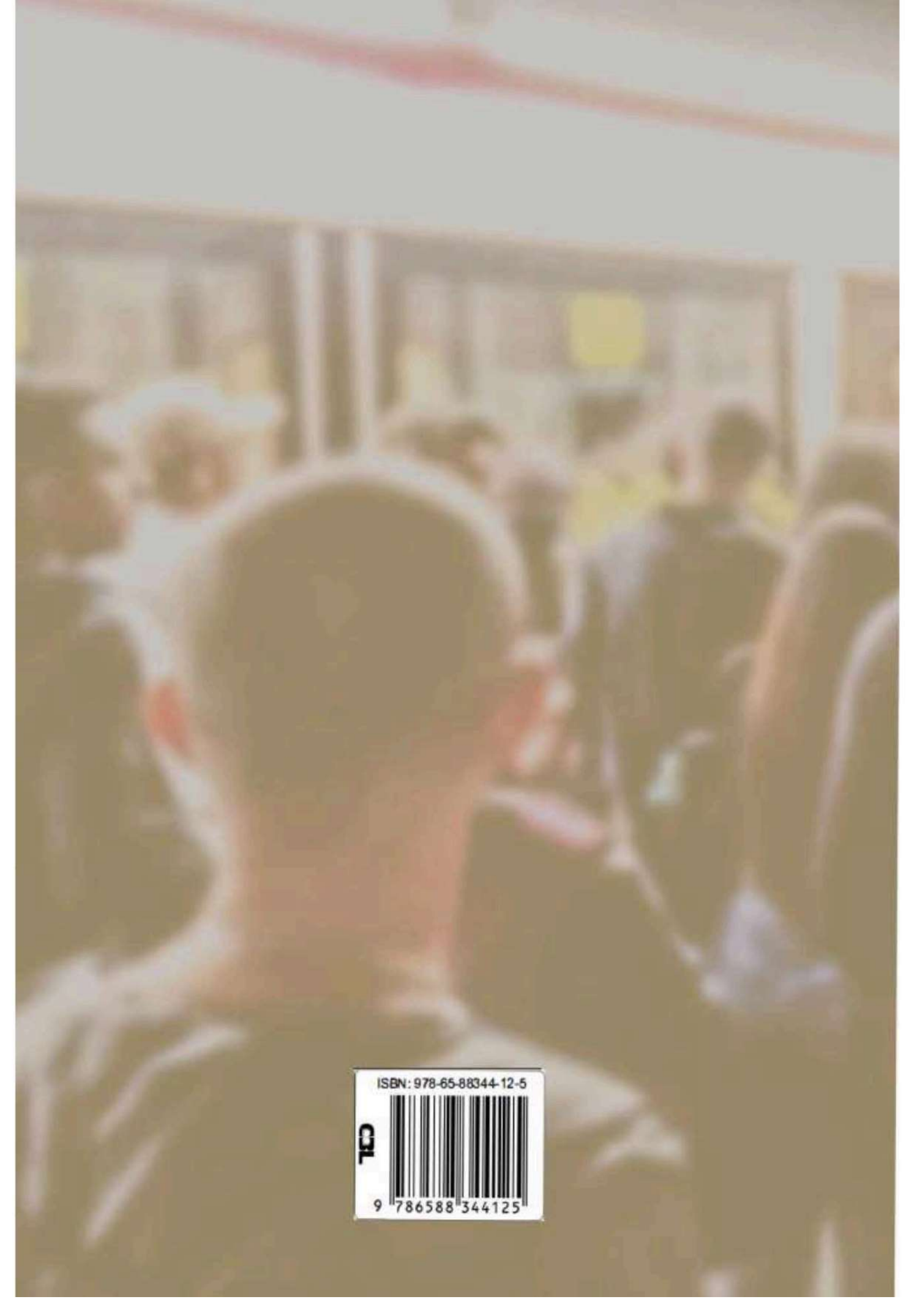
## Sobre o livro

Composto em: Segoe UI; corpo 12.

Formato: 16 x 23 cm



Rua Capote Valente, 710  
São Paulo - SP  
05409-002  
Tel.: 3066-6000  
**[www.fundacentro.gov.br](http://www.fundacentro.gov.br)**



ISBN: 978-65-88344-12-5

**CAI**



9 786588 344125

