

A NR-1 E OS FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS: POR UMA COMPREENSÃO SISTEMÁTICA QUE FAVOREÇA AS AÇÕES DE PROTEÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

REGULATORY STANDARD N. 1 AND PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS: TOWARDS A SYSTEMIC UNDERSTANDING THAT SUPPORTS MEASURES TO PROTECT WORKER'S HEALTH

José Antônio Ribeiro de Oliveira Silva¹

Fernanda Gabriela Costa Silva²

RESUMO: Em 2024 foi adicionada à redação da NR-1 menção expressa aos riscos psicossociais. Este artigo objetiva oferecer subsídios concretos sobre essa mudança para a atuação dos profissionais envolvidos na promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Para isso, referidos riscos foram organizados em três categorias: (i) a reorganização da empresa e a insegurança laboral; (ii) as jornadas de trabalho extensas e a carga de trabalho excessiva; (iii) as relações interpessoais – assédios moral e sexual no ambiente de trabalho. São contempladas as ferramentas úteis para fundamentar a avaliação dos riscos psicossociais: o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) e o Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). Descreve-se a incorporação desses dados ao Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), com um plano de ação correspondente voltado à contínua prevenção. A implementação eficaz da NR-1 é essencial para proteger a saúde e a segurança do trabalhador, bem como para viabilizar o pleno funcionamento das organizações e favorecer o bem-estar da sociedade como um todo.

PALAVRAS-CHAVE: NR-1; riscos psicossociais; PGR; questionários.

ABSTRACT: In 2024, an explicit reference to psychosocial risks was added to the wording of NR-1. This paper aims to provide practical guidance on this change for professionals involved in promoting and protecting workers' health. To this end, these risks were organized into three categories: (i) corporate restructuring and job insecurity; (ii) long working hours and excessive workload; (iii) interpersonal relationships – moral and sexual harassment in the workplace. Useful tools to support the assessment of psychosocial work risks are covered: the Protocol for the Assessment of Psychosocial Risks at Work (PROART) and the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). The incorporation of this data into the Risk Management Program (PGR) is described, along with an associated action plan aimed at continuous

-
- 1 Juiz titular da 6ª Vara do Trabalho de Ribeirão Preto (SP); doutor em Direito do Trabalho e da Seguridade Social pela Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM), na Espanha – título revalidado pela Universidade de São Paulo (USP); mestre em Direito Obrigacional Público e Privado pela UNESP; professor contratado do Departamento de Direito Privado da USP de Ribeirão Preto (2017 a 2019); professor do CJAD Cursos Jurídicos (@cjadcursosjuridicos).
 - 2 Graduada em Psicologia pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP); cursando Especialização em Fenomenologia Decolonial e Clínica Ampliada pelo Núcleo de Clínica Ampliada Fenomenológica Existencial (NUCAFE).

prevention. The effective implementation of NR-1 is essential to protect workers' health and safety, as well as to ensure the full operation of organizations and promote the well-being of society as a whole.

KEYWORDS: NR-1; psychosocial risks; PGR; questionnaires.

SUMÁRIO: 1 Introdução; 2 Um breve histórico da evolução da normativa das NRs; 3 Compreendendo o que são os riscos psicossociais; 3.1 A reorganização da empresa e a insegurança laboral; 3.2 As longas jornadas de trabalho e a carga de trabalho excessiva; 3.2.1 As jornadas de trabalho e a carga de trabalho excessiva sob o aspecto qualitativo; 3.3 As relações interpessoais – assédios moral e sexual no ambiente de trabalho; 4 Os fatores de risco psicossociais nos estudos da OMS e da OIT – e de forma indireta pelo MS, no Brasil; 5 A implementação das ações de identificação, avaliação e controle dos riscos psicossociais do trabalho; 5.1 Entendendo a relação pessoa-trabalho por trás do gerenciamento de riscos psicossociais – os modelos teóricos de estresse ocupacional; 5.2 Noções preliminares sobre os recursos utilizados na implementação da norma (NR-1): os instrumentos de mensuração; 5.2.1 Entendendo o plano de ação; 5.2.2 Considerações para uma intervenção efetiva; 6 Conclusão; Referências.

1 Introdução

Em agosto de 2024 foi editada portaria para incluir na redação da NR-1 a menção expressa aos riscos psicossociais. Por certo que outras NRs já faziam esta referência, tendo a NR-37 inclusive ensaiado uma definição do que se entende por riscos psicossociais. Contudo, a partir da revisão da NR-1 e principalmente quando da iminência de sua aplicabilidade – que se daria a partir de 26/05/2025 – os atores jurídicos começaram a se preocupar verdadeiramente com o assunto.

Entretanto, ainda hoje poucos ensaios – e livros – vieram à tona para tentar nos oferecer um porto seguro quanto à compreensão das inúmeras questões inter-relacionadas aos fatores de risco psicossociais. Afinal de contas, o que se entende mesmo, na literatura médica, da psicologia e de ciências afins, por riscos psicossociais? Qual a normativa que obriga as empresas – organizações empresariais – a atuarem na prevenção de danos à saúde do trabalhador, por conta desses fatores de risco? O que, concretamente, as empresas precisam fazer para que haja essa devida proteção?

Tem, portanto, este breve artigo a intenção de oferecer subsídios mais concretos para a atuação dos inúmeros profissionais que militam nessa área, na busca de promover um entrelaçamento dos saberes específicos em matéria de saúde laboral, inclusive do campo da Psicologia, com as coordenadas do Direito, a fim de que tenhamos, todos, uma melhor compreensão do problema e das soluções que se fazem necessárias.

2 Um breve histórico da evolução da normativa das NRs

De saída, convém lembrar que *a saúde do trabalhador se trata de um direito humano fundamental*. Daí resulta que o trabalhador tem o direito ina-

lienável de retornar à sua casa com a mesma *incolumidade física e psíquica* com que adentra o estabelecimento empresarial.

Basta uma interpretação sistemática da Constituição brasileira para bem compreender o sentido e o alcance dessa assertiva. Não bastasse a inclusão do direito à saúde no rol de direitos sociais imprescindíveis (art. 6º), a CF atribuiu relevância pública às ações e serviços de saúde (art. 197), que, segundo o art. 198, constituem um sistema único (SUS). E, dentre as atribuições do SUS, catalogadas no art. 200, destaca-se a de colaborar na *proteção do meio ambiente, nele abarcado o do trabalho* (inciso VIII) (Silva, 2008).

Relativamente à saúde do trabalhador, além da disciplina mais avançada do que nas Constituições anteriores (art. 7º, incisos XXII e XXVIII), a *Constituição atual contém um capítulo específico sobre a proteção do meio ambiente* (art. 225), um dos fatores fundamentais à garantia da saúde, preconizando que *no meio ambiente geral está compreendido o meio ambiente do trabalho* (art. 200, inciso VIII).

Pois bem, para a devida proteção do meio ambiente do trabalho há de se conferir especial atenção à *intensa e extensa normativa das NRs* – Normas Regulamentadoras – do MTE – Ministério do Trabalho e Emprego.

De todos é sabido que essa normativa foi inaugurada pela Portaria nº 3.214, de 1978. De lá até esta parte, inúmeras foram as revisões e acréscimos, resultando nas 38 NRs atuais. Essas revisões constantes são absolutamente necessárias para que a normativa esteja sempre *em conformidade com as exigências do tempo presente*, acompanhando o veloz progresso tecnológico e o surgimento de novas atividades empresariais e profissionais.

Em tempos mais recentes, há de se destacar que houve, a partir de 2012, e sobretudo a partir de 2020, uma intensa e extensa revisão das NRs. Tanto é assim que a Portaria nº 4.219/22 promoveu a alteração (e aprimoramento) de várias NRs, para nelas incluir a preocupação com os assédios no ambiente laboral, *transformando a CIPA em “CIPAA”* – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio.

É bem verdade que a referida portaria não usa a expressão “CIPAA” – apenas CIPA –, que será aqui utilizada apenas para reforçar a *necessidade de prevenção de todo tipo de assédio no trabalho*, até porque se trata de uma das mais importantes causas de transtornos mentais nos trabalhadores, sendo, por isso mesmo, *um dos mais destacados fatores de risco psicossociais*. Com efeito, a partir de 20 de março de 2023 – data da vigência da mencionada portaria (art. 24) –, as empresas obrigadas a constituírem CIPA terão de facilitar a este órgão a *prevenção dos assédios* (item 5.3.1 da NR-5).

Não obstante a importância dessa alteração, a principal revisão normativa das NRs se deu mesmo com a *inclusão do tema dos riscos psicossociais*, de modo expresso, na NR-1, sendo que houve a necessidade de edição de três portarias, em 2024, para tornar isso claro.

É bem verdade que antes disso o MTE já fazia ensaios sobre a preocupação com os riscos psicossociais no ambiente laboral. A primeira alusão a esses riscos talvez tenha sido quando da *atualização da NR-37 – Segurança e Saúde em Plataformas de Petróleo* –, pela Portaria nº 90, de 18 de janeiro de 2022. Essa extensa portaria faz *menção expressa aos riscos psicossociais* no item 37.6.2, letra “d”.

Também há menção a esses riscos no item 37.6.3 e de modo expresso na letra “h” do item 37.9.6.3, exigindo-se *atenção aos riscos psicossociais já no treinamento básico* dos trabalhadores das plataformas de petróleo.

Ademais, esta NR se preocupa com o(s) ASO(s) – *Atestado(s) de Saúde Ocupacional* – a serem emitidos pelas empresas, um fator fundamental de proteção quando se trata de riscos psicossociais (item 37.28.4, “b”).

Enfim, no *Glossário da NR-37* houve a preocupação de se tentar definir o que poderia ser considerado por riscos psicossociais.

Portanto, a singela menção aos riscos psicossociais na NR-33 – *Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaços Confinados* (item 33.5.19.1), bem como na NR-35, que estabelece os requisitos e as medidas de prevenção para o “Trabalho em Altura” (item 35.4.4), *nada trouxe de novo* quanto à matéria.

Nem mesmo a Portaria SEPRT nº 6.730, de 9 de março de 2020 – que aprovou a nova versão da NR nº 1, estabelecendo que o PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos) deve promover uma melhor identificação de todos os riscos ocupacionais –, implementou a necessidade de que as organizações empresariais façam o levantamento dos riscos psicossociais e promovam planos de ação para evitar que a exposição a eles resulte em adoecimentos dos trabalhadores.

Foi necessário, portanto, *editar uma nova portaria*, a Portaria nº 1.419, de 27 de agosto de 2024 (DOU de 28/08/2024 – Seção 1), por meio da qual se aprovou a nova redação do capítulo “1.5 Gerenciamento de riscos ocupacionais” e se alterou o “Anexo I – Termos e definições” da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, para que, enfim, na NR mais importante de toda essa normativa, *houvesse menção expressa aos riscos psicossociais*, nos itens 1.5.3.1.4 e 1.5.3.2.1.

Contudo, a despeito do enorme *frisson* que a iminência da vigência da (nova) NR-1 provocou, deixando muitos empresários aflitos – tanto que o MTE

prorrogou a vigência dessa normativa em mais um ano, para 26-5-2026, pela Portaria nº 765, de 15-5-2025 –, numa leitura atenta das alusões expressas a esses riscos nos itens *retromencionados*, percebe-se que *o MTE sequer definiu o que são os riscos psicossociais*; tampouco nos deu “pistas” de onde procurar identificá-los; menos ainda se importou em apontar quais são as condições ambientais que podem ensejar a identificação desses riscos.

Dada essa lacuna, faremos, na sequência, uma tentativa de definição de (i) riscos psicossociais e de (ii) fatores de risco psicossociais, bem como de medidas que devem ser implementadas pelas organizações empresariais, quando da elaboração do PGR, que é obrigatório para diversas empresas.

3 Compreendendo o que são os riscos psicossociais

Como se trata de tema relativamente novo para o Direito do Trabalho brasileiro – conquanto já estudado nas áreas da ciência que cuidam da temática da saúde do trabalhador há décadas, com destaque para a Psicologia –, há mesmo uma certa dificuldade em se compreender o sentido e o alcance dessa locução “riscos psicossociais”.

Em conformidade com a OSHA – *Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho* –, uma das mais respeitadas organizações de estudo da temática relacionada à saúde do trabalhador no mundo:

Os riscos psicossociais decorrem de deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático [...]. Eis *alguns exemplos de condições de trabalho conducentes a riscos psicossociais*:

- *cargas de trabalho excessivas*;
 - exigências contraditórias e falta de clareza na definição das funções;
 - falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador [...];
 - *má gestão de mudanças organizacionais, insegurança laboral*;
 - comunicação ineficaz, falta de apoio da parte de chefias e colegas;
 - *assédio psicológico ou sexual*, violência de terceiros.
- (OSHA, s.d., destacamos)

Mais adiante se compreenderá a importância desses exemplos que nós – os autores deste artigo – destacamos.

Daí que *os riscos psicossociais* dizem respeito (i) à organização do trabalho, (ii) a longas jornadas de trabalho, (iii) à sobrecarga de trabalho – aqui incluído o ritmo de trabalho induzido pela exigência de alta produtividade e/ou de metas – e a outros fatores que a doutrina cuida de especificar, como (iv) os que dizem respeito às relações interpessoais no ambiente laboral.

A propósito, em recente obra abordando toda essa extensa temática, Gustavo Franco Veloso (2025) *decompõe a expressão psicossocial* (psico + social) e nos explica que são questões distintas: (i) fator psicossocial do trabalho x (ii) fator *de risco* psicossocial do trabalho, para que possamos compreender toda a abrangência da difícil temática.

Valendo-se de definição do ISTAS – Instituto Sindical do Trabalho, Ambiente e Saúde –, da Espanha, este autor observa que *o termo psicossocial* compreende as expressões “psico” e “social”. *Psico* “diz respeito às condições de trabalho que afetam a *psique* do trabalhador”, ao passo que *social* “refere-se à sua origem, que é social, ou seja, determinada pela relação entre a *psique* dos trabalhadores e as características (condições) do seu ambiente de trabalho, com destaque para a organização do trabalho ou a ele relacionadas” (Veloso, 2025, p. 83).

Portanto, *as funções (i) emocionais* – dentre elas, as de percepção intrínseca e extrínseca, de compreensão das necessidades, capacidades, valores, etc. – e *(ii) cognitivas* – dentre estas as de percepção, atenção, memória, raciocínio, linguagem, aprendizagem, formação do pensamento, entre outras –, dada *sua imprescindível utilização* pela pessoa humana no desempenho de seu labor, precisam ser protegidas no ambiente laboral, quando se trata de definir estratégias para a proteção da saúde mental do trabalhador. São fatores psicossociais, *sob o prisma do “psico”*, cuja inobservância implica severos riscos psicossociais. *Em suma*, quando se fala de riscos psicossociais se torna necessário proteger o trabalhador quanto a suas emoções e sua capacidade cognitiva, no ambiente de trabalho.

A sua vez, o aspecto *social* do termo psicossocial vai nos permitir verificar as *interações* do ser humano trabalhador, dotado de sua individualidade, *com o meio em que ele desenvolve seu labor*. As tantas condições do meio ambiente do trabalho, portanto, envolvendo seus *aspectos de organização do trabalho*, divisão das tarefas, estipulação de metas, cobranças e até mesmo o *tempo necessário para o cumprimento das tarefas* (jornada de trabalho), integrarão toda a gama de fatores que deverão ser devidamente dimensionados para que o trabalho não se torne fonte de riscos psicossociais.

Por óbvio que *as relações interpessoais* no ambiente de trabalho assumirão papel de destaque nessa temática, como veremos mais adiante e, portanto, também integram a referida gama de fatores.

Convém observar, no entanto, que o caráter didático dessa cisão da palavra não dispensa esclarecer que no contexto real de trabalho as dimensões (i) psico e (ii) social não existem isoladamente. Os fatores psicossociais remetem à constatação de que as experiências humanas são, simultaneamente, subjetivas e relacionais. Assim, características pessoais irão influenciar a maneira como cada trabalhador perceberá o mesmo ambiente de trabalho, ao passo que, de modo ainda mais relevante, a saúde psíquica pode ser protegida a partir de mudanças nas condições de trabalho.

Há de se registrar que *já em 1986 a OIT – Organização Internacional do Trabalho –*, na identificação dos fatores psicossociais do trabalho, enfatizava *a relação dinâmica entre o ambiente laboral e os fatores humanos*, que dizem respeito, obviamente, à pessoa do trabalhador. Assim, os fatores psicossociais do trabalho exsurtem na “interação entre o ambiente, o conteúdo e a organização do trabalho” com “a capacidade, necessidade, cultura e considerações extratrabalho de cada trabalhador”, sendo que o trabalhador, “por meio de suas percepções e expectativas”, pode *sentir a influência dessa interação* em “seu desempenho, satisfação no trabalho e (em) sua saúde física e mental” (Veloso, 2025, p. 84).

À luz das considerações anteriores, os fatores psicossociais estão presentes na interação entre o trabalhador – em sua dimensão subjetiva – com o trabalho – em sua dimensão objetiva. Eles se manifestam na maneira como a pessoa percebe seu trabalho e como ela própria afeta o ambiente laboral e é por ele afetada. A realidade do trabalho é composta por *diferentes fatores psicossociais que interagem de forma sistêmica*. Quando adequadamente gerenciados, esses fatores promovem bem-estar e favorecem o (melhor) desempenho no trabalho. De maneira inversa, quando desfavoravelmente conduzidos, tendem a produzir efeitos deletérios sobre a saúde do trabalhador. Assim, *os fatores que são protetivos podem mitigar os efeitos dos fatores de risco*. Exemplificando: em um contexto no qual a divisão de trabalho não se encontra bem definida, *relações de trabalho saudáveis* podem levar a uma colaboração entre os empregados e contribuir para um ambiente laboral mais equilibrado, e até mesmo oportunizar a correção dos riscos identificados.

Por isso, há de se distinguir (i) fatores psicossociais do trabalho de (ii) fatores de risco psicossociais. Para Gustavo Franco Veloso (2025, p. 92), os fatores psicossociais do trabalho estarão presentes nas organizações e podem ter um efeito positivo se aquela interação mencionada no parágrafo anterior não implicar em risco (perigo de dano) ao trabalhador, “dependendo da eficácia das ações implementadas pela organização no seu meio ambiente do trabalho”, com vistas a “eliminar o perigo dos fatores psicossociais”. Por outro lado, se a organização falha em identificar o perigo de dano e/ou promover ações para eliminar ou pelo menos mitigar os efeitos da interação entre os aspectos social

e psíquico do trabalho, fazendo com que “a exposição dos trabalhadores aos fatores psicossociais do trabalho” interaja de forma negativa com a sua saúde, aí teremos *fatores de risco psicossociais*, porque o risco provém da exposição ao perigo de danos à saúde (física e mental), sem a devida proteção.

Em suma,

[...] para o enquadramento dos fatores psicossociais do trabalho como fator de *risco* psicossocial do trabalho, é necessário que ocorra a exposição do trabalhador ao perigo (fator psicossocial) e a sua interação negativa com a saúde do trabalhador (Veloso, 2025, p. 92, destaque no original).

Do ponto de vista teórico, fatores de risco psicossociais são aqueles que aumentam a probabilidade de ocorrência do dano e, portanto, antecedem aos riscos a eles correlatos (Rodrigues; Faias; Facas, 2020). Essa compreensão é essencial para evitar uma intervenção inadequadamente orientada aos riscos e que subavalia os fatores preexistentes. Nesse caso, provavelmente as manifestações mais evidentemente identificadas como psicossociais seriam identificadas – como no caso da ansiedade, da depressão e dos distúrbios do sono (ISO 45003, 2021) –, enquanto outros agravos não seriam contemplados – tais como doenças cardiovasculares, distúrbios musculoesqueléticos e diabetes (ISO 45003, 2021) –, mesmo que também tenham sua origem na relação com o trabalho.

De tudo o quanto exposto até esta parte, há de se ter em mente que os riscos psicossociais envolvem *três categorias gerais* e importantes de fatores de risco estressores, e que esses riscos precisam ser bem dimensionados no PGR – identificação, avaliação e plano de ação preventivo –, para se evitar o adoecimento dos trabalhadores, *sobretudo em matéria de transtornos*, não somente os de ordem mental, mas também os transtornos musculoesqueléticos.

Em conformidade com os inúmeros estudos científicos inter-relacionados à matéria, podemos assegurar que são *três as categorias principais de fatores de risco psicossociais no ambiente laboral*: (i) a reorganização da empresa e/ou a insegurança laboral daí decorrente; (ii) as jornadas de trabalho extensas e/ou a carga de trabalho excessiva; e (iii) o assédio e a violência psicológica no trabalho. Vamos analisar cada uma dessas três categorias na sequência.

3.1 A reorganização da empresa e a insegurança laboral

Aprofundando o estudo dessas causas de estresse relacionado ao trabalho, temos de fazer um recorte histórico e acadêmico de como essas questões são cruciais no controle dos riscos psicossociais. O ponto de partida de nossa análise será o fenômeno denominado *reestruturação produtiva*, em especial a

partir do predomínio do chamado *Toyotismo* como forma de organização do sistema de produção de bens e serviços.

Pois bem, a *reestruturação produtiva* que ganhou forças a partir da década de 1970, intensificada nos anos 1990 e “reestruturada” a partir da *Quarta Revolução Industrial* – iniciada em 2011 (Santos, 2019) e ainda no limiar dos efeitos danosos de eliminação de postos de trabalho pelo uso intensivo da chamada IA (Inteligência Artificial) –, tem provocado, de um lado, (i) uma comemorada *evolução tecnológica* e um progresso jamais visto na história da humanidade, e, de outro, (ii) uma pouco comentada *insegurança dos trabalhadores*, que veem os postos de trabalho extirpados de um dia para o outro, sem requalificação profissional e sem perspectivas de empregabilidade.

Há, portanto, *dois malefícios dessa interminável reestruturação produtiva*: (i) uma mudança constante no modo de exercer o trabalho e (ii) a incessante ameaça de perda do emprego, que age como uma espada de Dâmocles, sempre suspensa sobre a cabeça do trabalhador, que *sente e vive*, cotidianamente, com esse perigo à sua volta.

A aquisição de maquinário mais moderno, de novos instrumentos de trabalho, a mudança organizacional como um todo, inclusive com novas formas de desenvolver o trabalho, provocam um *sentimento paradoxal na mente do trabalhador*: a *promessa de facilitação* do trabalho x o *medo* de não se adaptar às mudanças, e, por consequência, de ser substituído por alguém mais afável ao uso da tecnologia.

O trabalhador *percebe* – ainda que não tenha reação contrária – que o computador/máquina mais moderno – principalmente se o novo “equipamento” conta com modelos de IA – permitirá a realização do trabalho de modo mais rápido e com o alcance de uma maior produtividade. E percebe, com certa alegria, essa facilitação na prestação de labor. *De outra mirada*, aos poucos ele se dá conta de que esse progresso tornou descartáveis alguns colegas de trabalho e, *paradoxalmente*, dele a organização passou a exigir uma produtividade nunca antes alcançada. Em síntese, *as metas aumentam progressivamente*. E, com elas, *as comparações entre os trabalhadores* que sobreviveram à guilhotina dos tempos modernos.

Isso acontece em todos os ramos da atividade econômica, *na agricultura* – praticamente toda mecanizada, a não ser na chamada agricultura familiar –, *na indústria* – e na função dos vendedores dos produtos industriais, cujas metas são extremamente austeras –, *nos serviços* – em especial nos serviços do setor financeiro, com as sobremetas cobradas aos bancários e outros profissionais do setor –, enfim, em toda a chamada cadeia produtiva.

Em suma, essa interminável reestruturação produtiva provoca, mais e mais, *a eliminação dos chamados “tempos mortos”*, fazendo com que o trabalhador polivalente tenha de executar tantas tarefas no desempenho de sua função que *não lhe sobra tempo algum para uma pequena pausa*, por vezes mais restauradora do equilíbrio funcional (físico e mental) do que o intervalo intrajornada clássico de uma hora (quando respeitado).

E a *ameaça de perda do emprego* – e de não conseguir outro como fonte de sobrevivência, a não ser nos serviços “uberizados”, sem qualquer garantia dos direitos do trabalho –, faz o “serviço” de tornar o trabalhador, já estressado, *submisso ao cumprimento de longas jornadas de trabalho* e ao atendimento das altas demandas de produtividade, para que não se torne mais um trabalhador informal, forma sutil de se ocultar as verdadeiras estatísticas de desemprego.

3.2 As longas jornadas de trabalho e a carga de trabalho excessiva

Nesse passo de análise, surge exatamente o tema da *jornada de trabalho* e de como esse tema é um importante fator de risco psicossocial. A maioria dos que têm se proposto a ensinar as dimensões desses riscos olvida-se, por completo, da magnitude da questão relacionada ao *tempo de trabalho*.

Há tese de doutorado, de 2012, de um dos autores deste artigo (Silva, 2013), demonstrando, com base em diversas estatísticas, que (i) as horas extras e (ii) a falta de pausas adequadas durante a jornada de trabalho estão entre as *principais causas* de acidentes típicos e de adoecimentos do trabalho.

Estatisticamente, com base em diversos estudos da OIT e de outros órgãos que promovem a investigação das causas de acidentalidade, e principalmente com o *estudo da ferramenta do NTEP* – Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário –, demonstrou-se essa triste constatação. Com efeito, as atividades econômicas (CNAEs) que têm *os maiores problemas de sobrejornada* (horas extras e/ou intensificação do trabalho por outros regimes e falta adequada de intervalos e pausas) são as que apresentam *o maior número de adoecimentos relacionados ao trabalho* (CIDs).

Somente para exemplificar, o *setor de transportes* que, sabidamente, tem as maiores jornadas de trabalho entre todas as atividades econômicas – basta recordar as jornadas de motoristas de caminhão sempre reconhecidas pela Justiça do Trabalho³ –, é o que apresenta, *proporcionalmente* ao número de empregados do setor, *a maior taxa de adoecimentos* presumidos por conta do NTEP (Silva, 2013).

3 Segundo o MPT, em operação “jornada legal” realizada em 2023, 25,47% dos motoristas profissionais trabalham mais de 13 horas por dia; e 56,60% deles trabalham, todos os dias, de 9 a 12 horas diárias. *Apud* VELOSO, Gustavo Franco, obra citada, p. 188.

Outrossim, o *setor da saúde*, em que a maior parte dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem trabalha no *regime de 12 x 36* – mas, como é sabido, ativando-se um dia num hospital ou centro de saúde e no dia seguinte em outro estabelecimento do ramo, sem nenhum dia de descanso –, é o que apresenta *a maior quantidade de acidentes típicos do trabalho*, muito acima do segundo setor da economia⁴. Um *paradoxo*: o pessoal da saúde se acidentando e adoecendo no trabalho.

Daí que, cientificamente, está mais do que demonstrado que *excesso de trabalho adoeece*, causa acidente e por vezes mata. Em certa medida, a tese de doutorado já referida foi *precursora em correlacionar* – com o uso de estatísticas – as jornadas de trabalho excessivas com a acidentalidade no trabalho. Até aquele ponto – 2012 –, a OIT tinha centenas de estudos dimensionando as longas jornadas de trabalho e, de outro lado, centenas de investigações apontando o número absurdo de acidentes do trabalho – sempre chamando a atenção para a forte subnotificação de adoecimentos relacionados ao trabalho.

Contudo, *não havia estudos mais amplos*, cotejando essas estatísticas de modo a demonstrar *a inter-relação necessária* entre esses dois fatores: jornadas de trabalho excessivas x acidentes e doenças do trabalho.

É importante registrar que, *posteriormente*, a OIT, em conjunto com a OMS, fez *amplo estudo*, em 2016, para demonstrar que o excesso de trabalho realmente adoeece e pode matar, provocando inúmeras doenças, sendo as mais destacadas, nesse estudo, o AVC – acidente vascular cerebral – e a DIC – doença isquêmica do coração –, mas, ousamos acrescentar, provocando também os *transtornos mentais*.

Veja-se, por todos, Gustavo Franco Veloso (2025, p. 186):

[...] após inúmeros estudos publicados na literatura, *sugerindo a associação* entre o estresse no trabalho e as doenças cardiovasculares, a OMS/OIT (2016) realizou um amplo estudo estatístico que, *finalmente, demonstrou a correlação* positiva que existe entre o fator de risco psicossocial do trabalho, exposição a longas jornadas de trabalho e a saúde do trabalhador. A exposição a longas horas de trabalho (> 55 horas/semana), um fator de risco psicossocial do trabalho prevalente em todo o mundo, é atribuível a um grande número de mortes e incapacidades devido à doença isquêmica do coração e acidente vascular cerebral [...]. (Destacamos)

4 Em 2021, o setor de atendimento hospitalar (CNAE 8610) registrou 64.888 acidentes do trabalho (incluindo os presumidos por NTEP), enquanto o comércio varejista – hiper e supermercados – (CNAE 4711) registrou 23.359 acidentes do trabalho, no total, de acordo com o AEAT – Anuário Estatístico de Acidente do Trabalho –, divulgado anualmente pelo Ministério da Previdência Social.

Não por outra razão, Gustavo Franco Veloso (2025, p. 261-265), em seu completo livro sobre os riscos psicossociais, enfatiza que *a sobrejornada* é, sim, um dos fatores de risco a ser considerado na elaboração do PGR e na consecução de programas sérios de prevenção de danos à saúde do trabalhador.

Pois bem, temos no Brasil inúmeros trabalhadores ativando-se em *mais de 55 ou até mais de 60 horas semanais*. Nem seria necessário recorrer aos tantos julgados da Justiça do Trabalho que isso comprova. Basta recordar que alguns *regimes especiais de trabalho* já proporcionam esses riscos psicossociais. A título exemplificativo:

(i) *no regime de 5 x 2* (e similares), em que a pessoa trabalha 12 horas por dia – o que é comum entre vigilantes, porteiros e outros laboristas do setor de segurança –, ela trabalha 60 horas por semana;

(ii) *no regime de 12 x 36* – infelizmente validado pelo TST na *Súmula nº 444* e legalizado pela Lei da Reforma Trabalhista, com a inclusão do *art. 59-A na CLT*, o que levou o TST a cancelar a referida súmula –, em semanas alternadas, se o trabalhador se ativa em uma única FT (folga do trabalho), ele cumpre jornada de 60 horas semanais;

(iii) *ainda no regime de 12 x 36*, não havendo qualquer proibição de que a pessoa tenha dois empregos simultâneos, o resultado será o de ela trabalhar todos os sete dias da semana, numa *carga horária desumana de 84 horas por semana*, 90% maior do que a jornada máxima de 44 horas prevista como direito fundamental no art. 7º, XIII, da Constituição brasileira.

Nada disso poderia ser permitido. Enquanto não há mudança legislativa, as organizações empresariais devem considerar essa *prática perigosa de horas extras habituais* como um seríssimo fator de risco psicossocial.

3.2.1 As jornadas de trabalho e a carga de trabalho excessiva sob o aspecto qualitativo

Não somente sob o aspecto *quantitativo* a jornada de trabalho se torna um fator de risco. Também quanto ao viés *qualitativo*, a jornada – ou carga – de trabalho pode ser um fator de perigo em termos de riscos psicossociais. Aqui seriam necessários inúmeros aportes a respeito da jornada de trabalho, mas vamos apenas citar os problemas relacionados a esse tema, diante das limitações deste artigo.

Alguns problemas que, mal administrados, implicam em *fatores de risco psicossociais relacionados ao tempo de trabalho*:

1) Trabalho em turnos ininterruptos de revezamento

Há de se recordar que no período noturno a grande maioria das pessoas descansa e/ou dorme, em especial no turno das 22h às 5h do outro dia – justa-

mente o horário considerado como noturno no Direito do Trabalho brasileiro (art. 73, § 2º, da CLT). Ocorre que há atividades necessárias durante as 24 horas do dia, como as tantas interconectadas com as grandes áreas da saúde e da segurança pública, além do que os estabelecimentos de inúmeras atividades desde há muito tempo funcionam de modo ininterrupto, como farmácias, supermercados e outros.

Por outro lado, os estudos científicos demonstram, há décadas, que o *trabalho em turnos ininterruptos de revezamento* – conquanto seja menos prejudicial do que o trabalho constante no período noturno – implica maior penosidade, dentre tantos fatores, pela *alteração do chamado ritmo vigília-sono*. Além disso, a ciência já comprovou que os trabalhadores desse regime apresentam *um déficit crônico de sono* (Silva, 2013, p. 146). Sendo assim, se a empresa organiza o trabalho em turnos (ininterruptos) de revezamento que compreendam *labor no período noturno*, necessita ela dimensionar esse importante fator de risco psicossocial.

2) Trabalho em horários flexíveis, com *alternância constante dos horários de trabalho*

Por vezes as pessoas não trabalham no chamado horário noturno, mas a empresa funciona com várias escalas de trabalho, de modo que numa semana – ou em períodos maiores, ou até menores – o trabalhador começa às 7 horas, na outra às 10 horas, na seguinte às 14 horas, por exemplo, *não tendo um horário de trabalho padrão* – mesmo horário da jornada –, o que também implica necessidade de *constante adaptação de horários das inúmeras atividades pessoais e particulares*, gerando uma sobrecarga de atenção e preocupação.

3) *Trabalho constante em domingos e feriados*, e outras ocasiões nas quais a maioria dos trabalhadores exerce seu direito ao descanso e ao lazer

Embora isso seja absolutamente comum nas tantas atividades do comércio, especialmente em bares, restaurantes e supermercados, esse fator psicossocial do trabalho pode se tornar um sério risco porque muitos desses trabalhadores sentem desânimo, cansaço elevado, tristeza e outros sentimentos negativos, por vezes caminhando para o *presenteísmo* (trabalhador presente, mas com baixo rendimento) – ou até *absenteísmo* (faltas ao trabalho) – porque apenas uma folga em domingo por mês ou em feriados alternados não é a solução para o estresse generalizado que esse regime de trabalho provoca em boa parte desses trabalhadores.

Daí a presente luta pela *escala de trabalho chamada de 5 x 2* – cinco dias de trabalho por dois de descanso –, tão distante da realidade dos que se ativam na escala de 6 x 1, e ainda com trabalho constante em domingos e feriados.

Assim, a combatida escala de 6 x 1 é, também, um fator de risco psicossocial a ser dimensionado pela organização.

4) *Falta de observância dos intervalos intrajornada e outros*

Há décadas a CLT estipula um intervalo mínimo, obrigatório, de 15 minutos, para a jornada de trabalho superior a 4 horas – até 6 horas –, e de uma hora para a jornada superior a 6 horas de labor, em conformidade com o art. 71, *caput* e § 1º, da CLT.

Ocorre que milhares de trabalhadores, inclusive para o cumprimento das metas, ativam-se com *pequenos lapsos de intervalo*, de 5 a 15 minutos, o que sobrecarrega – e muito – seu corpo, em *seus aspectos biológico e fisiológico*, inclusive quanto à *função psíquica*, tão ou mais importante do que outras. Essa *falta de tempo suficiente* para a recuperação das forças físicas e mentais no curso da própria jornada de trabalho é altamente adoecedora, causando fadiga (estresse), doenças e implicando em alto risco de acidentes típicos do trabalho. Aliás, sob o aspecto da proteção à saúde do trabalhador, *a observância dos intervalos – intrajornada, entrejornadas e intersemanal – é mais importante do que a não realização de horas extras*.

5) *Falta de respeito às pausas obrigatórias*

Em algumas atividades o ritmo de trabalho é tão intenso e o número de adoecimentos era – e continua sendo – tão alto que houve necessidade de se estabelecer *pausas* – para além do intervalo intrajornada – *obrigatórias*, a fim de preservar a saúde dos trabalhadores. A título meramente exemplificativo, em 2007 foi acrescido à NR-17 o Anexo II (Portaria SIT nº 09, 30-3-2007), diante do colossal número de afastamentos do trabalho nas atividades de teleatendimento e telemarketing, para fixar a jornada máxima de 6 horas aos empregados do setor, com um intervalo de 20 minutos, *acrescido de duas pausas obrigatórias de 10 minutos cada*, inclusive com a definição do momento dessas pausas de recuperação da sobrecarga muscular e psíquica (itens 6.4.1 e 6.4.2).

Em 2013, quando da edição da NR-36 (Portaria nº 555/2013), para impor uma série de regras no setor de frigoríficos (abate e processamento de carnes e derivados), tendo em vista o sofrimento/adoecimento/afastamento de tantos trabalhadores desse setor, também foram definidas *pausas obrigatórias bem rígidas* – de 20, 45 e 60 minutos –, especificadas no item 36.13.2 da referida Norma Regulamentadora.

6) *Ciclos de trabalho curtos, principalmente pela exigência de metas de produtividade*

A fixação de ciclos de trabalho pode ser feita em *espaços temporais muito pequenos* e sem que haja a imposição de metas ao trabalhador, mas

os ciclos de trabalho curtos já são, por si, um risco psicossocial. Ademais, a organização pode estabelecer *metas de produção* bastante razoáveis, que não exijam do trabalhador uma sobrecarga de trabalho, mas as metas, por si, são outro fator psicossocial a ser considerado. Imagine-se a situação na qual *esses dois fatores são conjugados* (ciclos de trabalho curtos + metas); nesse caso, até por decorrência lógica, há uma *exacerbação* dos fatores de risco psicossociais.

Isso muitas vezes se dá pela dispensa de trabalhadores de um setor da empresa, passando a organização, a partir daí, a exigir dos que permaneceram *a mesma produtividade* que era alcançada pela equipe “completa”. Explicamos: uma equipe de 10 trabalhadores – da esteira de produção de um frigorífico ou até mesmo do setor de vendas de uma empresa do setor de bebidas, por exemplo – produz 10.000 pontos (frangos desossados; garrafas de bebida vendidas, etc.), mas a organização dispensa 2 (dois) desses empregados; em seguida, exige que os 8 (oito) restantes atinjam os mesmos 10.000 pontos, que é a meta “coletiva” da equipe; ao fim e ao cabo, cada um desses oito trabalhadores terá *um aumento da carga de trabalho* (sobrecarga, portanto) *de 25%*.

Ademais, poderíamos sustentar que temos, nesse caso, a realização de horas extras quanto ao aspecto qualitativo da jornada de trabalho, que foi *aumentada em 25%*, ainda que os trabalhadores cumpram a mesma jornada de antes, de 8 horas diárias, por exemplo. Em suma, *a estipulação de metas pode fazer com que os ciclos de trabalho sejam mais curtos* – produzir/vender mais no mesmo tempo de trabalho –, numa *combinação perigosa* que implica *a insofismável importância* desses fatores de risco psicossociais.

3.3 As relações interpessoais – assédios moral e sexual no ambiente de trabalho

De saída, neste tópico, precisamos lembrar uma noção do que se entende por (i) assédio moral e (ii) assédio sexual, na visão do Direito – em especial do Direito do Trabalho –, para que em seguida tenhamos melhores subsídios ao entendimento de como esses assédios podem surgir como fatores de risco psicossociais no trabalho.

Pois bem, Márcia Novaes Guedes (2004, p. 32-34) assinala que *mobbing* (ou assédio moral), no mundo do trabalho, “significa todos aqueles atos comissivos ou omissivos, atitudes, gestos e comportamentos do patrão, da direção da empresa, de gerente, chefe, superior hierárquico ou dos colegas, que traduzem uma atitude de contínua e ostensiva perseguição que possa acarretar danos relevantes às condições físicas, psíquicas, morais e existenciais da vítima”. Segundo esta autora, o legislador francês definiu o *assédio moral* “como atos repetidos que tenham por objeto ou efeito a degradação das condições de

trabalho suscetíveis de lesar os direitos e a dignidade do trabalhador, de alterar a sua saúde física ou mental, ou de comprometer o seu futuro profissional”.

Candy Florêncio Thomé (2008, p. 33-51) assevera que *os requisitos que caracterizam o assédio moral são os seguintes*:

1º) *o dano* – um ato agressor, o dano à dignidade do trabalhador, causado pela “degradação das condições de trabalho”;

2º) *a repetição* – “é necessária a repetição dos atos agressores”, pois uma atitude agressiva, pontual, por mais grave que seja, não caracteriza o instituto objeto de análise;

3º) *a duração* – se não houver “a prolongação no tempo da degradação psíquica” não se caracteriza o assédio moral, “mas o limite temporal será determinado conforme o caso concreto”;

4º) *a intencionalidade* – a intenção de causar prejuízo ao trabalhador, embora não haja consenso quanto à necessidade desse requisito.

Pois bem, diferentemente do *dano moral* em sentido estrito, o *assédio moral*, para sua caracterização, necessita de certa repetição da ofensa, por algum período de tempo e, em regra, com uma finalidade, ainda que não explícita. Dentre tantos exemplos, o *assédio moral* ocorre quando o encarregado do trabalhador lhe cobra de forma desrespeitosa o cumprimento de metas, por vezes comparando-o a outros colegas da equipe, em várias reuniões, com o propósito (ainda que implícito) de melhoria da produtividade e/ou de que o trabalhador, cansado pelas práticas assediadoras, *demita-se do emprego*.

Essa e diversas outras práticas de assédio no ambiente laboral *afetam negativamente as relações interpessoais*, causando um ambiente tóxico, que não raras vezes conduz ao *adocimento mental do trabalhador*, que desenvolve transtornos de depressão, de ansiedade, de adaptação e tantos outros no extenso rol da CID “F” – F-32, F-43, etc.

As tantas falhas na chamada “comunicação” interna da organização empresarial são, por isso mesmo, *um dos mais destacados fatores de risco psicossocial* a ser identificado, avaliado e bem administrado com planos de ação concretos, a fim de que se produza um ambiente de trabalho saudável.

Também o *assédio sexual*, fator de risco ainda mais grave, inclusive porque tipificado como crime, precisa ser fonte de toda a atenção da empresa e cadeias de comando (chefia).

Há de se recordar que, no Brasil, o *assédio sexual é crime*, definido no art. 216-A do Código Penal como o ato de “constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de

emprego, cargo ou função”. E a pena prevista para esse crime é de detenção de um a dois anos.

De acordo com essa definição legal, o assédio sexual somente será considerado crime quando for *praticado por superior hierárquico ou ascendente* na relação de emprego.

No entanto, para efeitos trabalhistas, *não há necessidade de o agressor ser superior hierárquico* do trabalhador ou trabalhadora (assédio vertical), podendo haver responsabilidade (civil) da empresa pelo assédio sexual denominado de *horizontal*, praticado por colega de trabalho do mesmo nível na hierarquia da empresa.

Não custa lembrar que, *demonstrado o assédio sexual* – conquanto a sua prova nunca seja direta, mas por presunção de comportamentos indecorosos do assediador, revelando a importância da chamada *constelação de indícios* para essa demonstração –, *surgem vários direitos ao trabalhador*, dentre eles, à rescisão indireta do contrato de emprego (art. 483, “e”, da CLT), com o consequente pagamento de todas as verbas rescisórias, bem como a uma indenização de dano moral (art. 927 do CC – Código Civil), sendo que a responsabilidade pela reparação dos danos é da empresa (art. 932, inciso III, do CC).

Pela gravidade desses comportamentos (assédios moral e sexual), a organização precisa estar muito atenta a essas práticas, promovendo uma *cultura de prevenção* que deve ultrapassar as barreiras do papel para se consubstanciar em atos concretos, com menção expressa no PGR, mas também *com averiguação constante*, a ser observada nas *atas de reunião da CIPA*, em atividades do SESMT e tantos outros órgãos incumbidos de zelar pela saúde do trabalhador no ambiente laboral.

Não obstante, para que as afirmações anteriormente delineadas não pareçam um achismo doutrinário, vejamos o que dizem a OIT e a OMS a respeito dos fatores de risco psicossociais enunciados nos tópicos anteriores.

4 Os fatores de risco psicossociais nos estudos da OMS e da OIT – e de forma indireta pelo MS, no Brasil

Basta uma análise dos principais estudos da OMS e da OIT em termos de fatores de risco psicossociais para se ter *uma visão do todo* quando estamos a definir *o campo de atuação e prevenção* quanto a essa matéria.

Segundo Gustavo Franco Veloso (2025, p. 96-97), o modelo PRIMA-EF da OMS (de Gestão de Riscos Psicossociais), de 2008, *classifica os fatores psicossociais do trabalho em 10 grupos*, a saber – em cada grupo, apontaremos

apenas os fatores sobre os quais há certo consenso entre as áreas da saúde do trabalhador e o ramo do Direito do Trabalho:

1) *Teor do trabalho* – ausência de variações ou ciclos curtos de trabalho, trabalho fragmentado ou sem sentido, dentre outras variantes;

2) *Carga e ritmo de trabalho* – sobrecarga ou subcarga de trabalho, ritmo de máquinas, altos níveis de pressão por tempo, com tarefas constantemente sujeitas a prazos;

3) *Horário de trabalho* – trabalho em turnos, turnos noturnos, horários de trabalho incertos, longas jornadas de trabalho que não permitem, inclusive, o convívio social;

4) *Controle* – baixa participação na tomada de decisões, ritmo de trabalho acelerado;

5) *Ambiente e equipamentos* – falta de manutenção dos equipamentos, condições ambientais ruins, como falta de espaço, iluminação fraca, ruído excessivo;

6) *Cultura organizacional e função* – baixos níveis de apoio para a solução de problemas e para o desenvolvimento pessoal;

7) *Relações interpessoais no trabalho* – precariedade das relações com superiores ou colegas de trabalho, conflito interpessoal (e os assédios, acrescentamos);

8) *Papéis na organização* – ambiguidade de papéis;

9) *Desenvolvimento da carreira* – estagnação da carreira e incerteza, insegurança no trabalho (com a ameaça de perda do emprego, acrescentamos);

10) *Interface lar e trabalho* – demandas conflitantes do trabalho e da vida pessoal.

Em 2011, a OMS acrescentou os fatores de risco psicossociais relacionados à violência, ao assédio moral e sexual e ao *bullying*, como não poderia deixar de ser (Veloso, 2025).

Aliás, a OIT já havia definido, em 2004, com pequenas distinções, basicamente esses mesmos fatores de risco psicossociais do trabalho, embora o tenha feito em *nove categorias de riscos*, a saber (Veloso, 2025, p. 99-101): 1) *Conteúdo do trabalho*; 2) *Jornada de trabalho*; 3) *Desenvolvimento da carreira, status e remuneração*; 4) *Relações interpessoais*; 5) *Carga e ritmo de trabalho*; 6) *Controle e participação*; 7) *Papel na organização*; 8) *Cultura da organização*; 9) *Relação trabalho-casa-lazer*.

E, para complementar essa identificação dos fatores de risco psicossociais no ambiente de trabalho, há de se recorrer à recente portaria editada pelo MS – Ministério da Saúde –, no Brasil, por meio da qual foi atualizada a *Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT)*, com uma abrangente definição dos *Agentes e/ou Fatores de Risco Psicossociais no Trabalho*, na Lista A (Parte V).

Veja-se o quanto ali disciplinado quanto a esses fatores de risco psicossociais, na *Portaria GM/MS nº 1.999*, de 27 de novembro de 2023. São *onze categorias de riscos psicossociais do trabalho*, relacionados a: 1) *Gestão organizacional*; 2) *Contexto da organização do trabalho*; 3) *Características das relações sociais no trabalho*; 4) *Conteúdo das tarefas do trabalho*; 5) *Condições do ambiente de trabalho*; 6) *Interação pessoa-tarefa*; 7) *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(s) e noturno; tipo e frequência de rotação dos turnos; *número e frequência de horas extras mensais e duração e frequência de intervalos semanais* (essa categoria é tão importante para esse estudo que a transcrevemos e destacamos as expressões mais significativas); 8) *Violência e assédio moral/sexual*; 9) *Discriminação* (no local de trabalho); 10) *Risco de morte e trauma no trabalho*; 11) *Desemprego* (o medo de perda do emprego).

Bem se vê que *os principais fatores de risco psicossociais* estão presentes em todos os catálogos das organizações que cuidam da proteção à saúde do trabalhador, e podem mesmo, como propusemos, ser *catalogados em três grandes categorias*:

(i) fatores relacionados à organização empresarial;

(ii) fatores interconectados com a temática da jornada de trabalho, em todos os seus aspectos, em especial o quantitativo e o qualitativo (aqui incluídas as metas, porque o trabalhador precisa intensificar seu trabalho para alcançá-las); e, por fim,

(iii) fatores que dizem respeito às relações interpessoais no ambiente laboral, muito propícias ao surgimento das formas de assédio, inclusive para o cumprimento das metas fixadas pela organização.

Daí que agora se faz necessário apontar como, *na prática*, a organização vai comprovar que realmente (i) leva a sério a identificação dos riscos psicossociais do trabalho e que (ii) empreende ações concretas para o seu controle.

5 A implementação das ações de identificação, avaliação e controle dos riscos psicossociais do trabalho

Bem definidos quais são os fatores de risco psicossociais que a organização empresarial necessita averiguar, para saber *quais deles estão presentes em sua atividade de produção de bens e/ou serviços*, resta definir o que ela precisa fazer, *concretamente*, para que esteja *resguardada* quanto a possíveis ações de fiscalização, em especial do MTE, e principalmente em eventuais demandas propostas na Justiça do Trabalho, quando o trabalhador alegar que a empresa *não empreendeu ações de controle desses riscos* e, por isso mesmo, adquiriu doença do trabalho. Se a alegação for de *transtorno mental relacionado ao trabalho*, a empresa estará numa situação ainda mais complicada.

Com efeito, o Brasil teve um aumento de 68% no número de *afastamentos do trabalho por conta de transtornos mentais* em 2024. E em 2025 os números foram ainda mais drásticos. No ano passado, o Brasil teve mais de 546 mil afastamentos por saúde mental, batendo o recorde pela segunda vez em 10 anos. Dentre os transtornos mentais, há um destaque – negativo, por óbvio – para o *transtorno de ansiedade*, que, sozinho, foi responsável pelo *afastamento de mais de 166 mil trabalhadores em 2025*.

Por óbvio, a maior parte desses afastamentos de trabalhadores não tem nexo causal com o trabalho em si. Contudo, em alguma medida, *o trabalho e suas condições de riscos psicossociais* – agora objeto de preocupação com sua inserção na NR-1, pela Portaria MTE nº 1.419, como já visto – contribuem para esse aumento exponencial de adoecimentos.

Daí que veio em boa hora a alteração da NR-1 para incluir, nas diretrizes de prevenção de riscos, *a preocupação com os riscos psicossociais do trabalho*, que precisam estar bem delineados no PGR da empresa. Afinal de contas, o PGR não pode ser fictício, haja vista que ele deve, necessariamente, identificar todos os riscos aos quais os trabalhadores da organização estão sujeitos (item 1.5.3.2, NR-1).

Vale recordar que agora serão *seis fatores de risco que deverão ser identificados*, a depender da atividade econômica da empresa, de seu grau de risco (NR-4), da forma de sua organização – inclusive quanto ao tempo (jornada) de trabalho – e da quantidade de trabalhadores à sua disposição: (i) físicos; (ii) químicos; (iii) biológicos; (iv) mecânicos; (v) ergonômicos; e (vi) psicossociais (item 1.5.3.1.4, NR-1).

Concretamente, as mudanças para a empresa estão na (i) necessidade de *identificação* dos perigos e *avaliação* dos riscos encontrados, mas principalmente na obrigação de (ii) *elaborar o plano de ação*, no qual as medidas preventivas deverão estar *detalhadas* de modo exaustivo. Não obstante, tudo

não passará de um belo plano de intenções se a empresa não *documentar*, de modo completo, *toda o inventário de riscos* – e o informar aos trabalhadores –, específicos de sua atividade de produção de bens e/ou serviços, *e as medidas concretas de ação preventiva*, que deverão estar *documentadas* nas ações/documentação do PCMSO, da CIPA, da entrega de EPIs, do SESMT, da AET e tantos outros órgãos e/ou documentos específicos.

Veja-se, a propósito, o que diz a NR-1 sobre a *identificação de perigos* e a avaliação dos riscos ocupacionais, no item 1.5.4.

A respeito do *plano de ação* para, no mínimo, controlar os riscos na origem e não permitir que eles se traduzam em acidentes e adoecimentos dos trabalhadores, a empresa deve cumprir diversas ações, conforme o item 1.5.5.2.

E tudo isso deve estar devidamente documentado no PGR, como já vimos.

Mas isso não é suficiente, porque deve haver *acompanhamento minucioso da eficácia das medidas de prevenção*, inclusive – ou principalmente – quanto aos fatores de risco psicossociais (itens 1.5.5.3.2, 1.5.5.5.1 e 1.5.5.5.2).

Tudo isso considerado, será *na documentação* das atas de reunião da CIPAA, das ações do SESMT e do PCMSO, bem como na análise de documentos específicos, como registro de entrega de EPIs, ASOs (periódicos, de retorno ao trabalho e outros), AET e outros, que os agentes de fiscalização (auditores fiscais do trabalho) e a Justiça do Trabalho, em demandas ajuizadas pelos trabalhadores, irão verificar se, na prática, a empresa realmente (i) *identificou*, (ii) *avaliou* e (iii) *controlou os fatores de risco do trabalho*, em especial os *riscos psicossociais* relacionados às três categorias principais antes detalhadas.

5.1 Entendendo a relação pessoa-trabalho por trás do gerenciamento de riscos psicossociais – os modelos teóricos de estresse ocupacional

As exigências legais presentes na NR-1 são um desdobramento importante de décadas de pesquisa sobre os possíveis efeitos deletérios na saúde dos indivíduos causados por certas condições laborais. O *trabalho ocupa um lugar fundamental na vida das pessoas*, como fonte de renda, mas também de construção de identidade e de formas pelas quais atribuir sentidos aos mais diversos elementos da vida (como o tempo ou o pertencimento).

A partir de estudos focados na compreensão dessa relação que indivíduos constroem com o trabalho, foram estabelecidos *modelos teóricos a respeito das principais fontes de estresse e sofrimento no trabalho*. Esses modelos surgem da necessária discussão sobre saúde laboral, impulsionada por transformações profundas no mundo do trabalho, como a flexibilização, a intensificação das metas e os avanços tecnológicos. Colocado esse panorama, serão então apresentadas

teorias que acompanharam importantes mudanças a partir dos anos 1970: (i) o modelo demanda-controle, (ii) o modelo desequilíbrio esforço-recompensa, (iii) o modelo do NIOSH e (iv) a teoria da psicodinâmica do trabalho.

Conquanto a psicodinâmica do trabalho seja a mais conhecida no Brasil, e sua concepção inicial seja contemporânea ao modelo de Karasek, preferimos dissertar sobre os três primeiros modelos para terminar nossa análise com a teoria de Dejours.

Iniciando a apresentação dessas bases teóricas, o *modelo demanda-controle* foi publicado em 1979 por Robert Karasek, sociólogo estadunidense. *Demandas* são fontes de estresse presentes no ambiente de trabalho, ao passo que *controle* diz respeito à amplitude de liberdade que um trabalhador tem na tomada de decisões durante a execução de suas funções. O sofrimento advém do descompasso entre as demandas da função e o controle que o trabalhador possui sobre elas. Em seus estudos, Karasek concluiu que o estresse mental estava presente em trabalhos com altas exigências e latitude (amplitude) de decisão baixa, enquanto trabalhos com alta demanda e amplo poder de decisão eram satisfatórios e, mesmo que exigentes, estavam associados a um baixo nível de depressão nos trabalhadores.

Conclui-se, então, por esse método, que intervenções de prevenção dos riscos psicossociais podem se ocupar em *aumentar a latitude na tomada de decisões* na organização do trabalho (Karasek, 1979).

Entretanto, ainda que isso seja suficiente para o autor, cabe uma reflexão ao tratarmos do contexto atual do trabalho. O aumento do controle de decisão como medida isolada irá transferir a responsabilidade de mudanças para o trabalhador, que irá intensificar seu ritmo de trabalho, buscando atingir objetivos por vezes inalcançáveis. *Estamos lidando com uma sociedade do desempenho*, como bem denomina Byung-Chul Han (2015). Em um mundo que clama por cada vez maior produtividade e a pressão por desempenho persiste, verifica-se uma importante mudança de paradigma: o sujeito se torna livre do domínio do outro – contudo, *livre o suficiente para agora explorar a si mesmo*. Segundo este filósofo, os adoecimentos psíquicos como a Síndrome de Burnout surgem como manifestações patológicas dessa *liberdade paradoxal*.

O modelo de Karasek foi posteriormente ampliado para o *modelo demanda-controle-apoio social*, de maneira que essa terceira dimensão que foi acrescentada funciona como um amortecimento no contato com estressores psicológicos, reduzindo, assim, os impactos negativos na saúde. Isso acontece porque *o apoio social facilita padrões de enfrentamentos e tem efeitos positivos no sentimento de identidade*. Na reestruturação do trabalho que almeja alterações na autonomia decisória, é imprescindível que aconteçam também mudanças nas relações sociais no ambiente laboral (Karasek; Theorell, 1990).

Eis a mudança de perspectiva necessária para a avaliação e controle dos riscos psicossociais do trabalho.

Prosseguindo nossa análise das perspectivas conceituais, em 1996, na Alemanha, Johannes Siegrist publicou o *modelo desequilíbrio esforço-recompensa*, formulado a partir de seus *estudos socioepidemiológicos e psicofisiológicos* que relacionam o estresse crônico decorrente de alto esforço e baixa recompensa com seus efeitos adversos na saúde do trabalhador, como, por exemplo, problemas cardíacos.

O modelo postula como formas de recompensas: (i) salário adequado, (ii) estima e também (iii) segurança e oportunidades na carreira (De Jonge *et al.*, 2000). Havendo uma reciprocidade entre as dimensões esforço e recompensa, o papel profissional irá desempenhar uma *função de autorregulação emocional*. O autor reconhece, assim, que existem padrões individuais de enfrentamento, o que significa que o nível de esforço e dedicação irá variar de pessoa para pessoa, mas, ainda assim, o autor reforça que *o estresse ocupacional tem necessariamente sua causa no ambiente de trabalho* (Siegrist, 1998), em recompensas que *não são justas*.

Outro modelo de estresse que merece destaque é apresentado nas recomendações do *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH), em 2004. Em seus estudos e pesquisas, essa agência estadunidense apresenta um modelo que concebe *as condições organizacionais como principal causa do estresse no trabalho*. Além disso, os fatores individuais e situacionais podem fortalecer ou enfraquecer a maneira com que as situações laborais estressantes influenciam a segurança e saúde do trabalhador. Para ilustrar essa proposição, uma perspectiva positiva ou uma boa rede de apoio pode reduzir a maneira com que essas situações laborais estressantes geram riscos de lesões e doenças, dialogando com o efeito do apoio social do modelo de Karasek.

Por sua vez, tratando da temática da relação entre o trabalho e a saúde mental, *o modelo da psicodinâmica do trabalho* configura-se como um referencial teórico-clínico *fundamental* e, por isso, será agora analisado.

Esse modelo foi difundido primeiramente na França, em 1980, por Christophe Dejours⁵, médico e psicanalista. Partindo dos fundamentos dessa teoria, esse pesquisador enfatiza que *o prazer e o sofrimento são indissociáveis do trabalho*. Para esclarecer essa constatação é pertinente partir do pressuposto de que existe, de forma natural e inevitável, *uma discrepância entre a atividade que o trabalhador realmente realiza e a tarefa que foi a ele prescrita* (Dejours, 2012). O trabalho, tal como efetivamente se apresenta, marcado por imprevistos

5 Utilizamos como referência a quinta edição da obra de Dejours (1992) que foi publicada na França em 1980 e em 1987 no Brasil (1. ed).

de diversas ordens, precisa ser adaptado pelo sujeito que trabalha. Este precisa ir além do que foi planejado e *inventar caminhos para alcançar seus objetivos*.

Quando o trabalhador consegue construir esses caminhos, sente prazer; contudo, no momento em que, apesar de seu esforço, ele não atinge o que foi prescrito, o sofrimento se instala. Cabe esclarecer que o prazer não é a ausência de sofrimento, pois prazer e sofrimento são sentimentos presentes no mesmo processo. Isso porque, como descreve Dejours (2012, p. 365), “trabalhar é, primeiro, fracassar”, mas pelo tempo necessário para superar os desafios da rotina real do trabalho. O sofrimento é o ponto de partida (Dejours, 1992), que leva o trabalhador a buscar soluções e realizar suas tarefas. E é justamente nessa vivência marcada pelo fracasso que o trabalho se imbuí de sentido. O prazer aparece com o fortalecimento da identidade da pessoa que trabalha, da percepção que ela tem sobre si.

E é *no movimento de reconhecimento* – por parte dos superiores, dos pares ou mesmo dos clientes – *que a dedicação adquire sentido e o sofrimento pode se transformar em prazer*. Portanto, é a partir dessa retribuição simbólica, o reconhecimento, que o trabalho adquire um papel essencial na construção da saúde laboral (Dejours, 2007).

Entretanto, a problemática se coloca quando o sofrimento deixa de assumir um caráter criativo e assume contornos danosos. Vale ressaltar que, como adverte Dejours (1991, p. 164), “o trabalho não é nunca neutro em relação à saúde, e favorece seja a doença seja a saúde”. Por isso mesmo, quando forem esgotadas as possibilidades de adaptação da organização do trabalho e findados os recursos adaptativos dos trabalhadores, *o sofrimento que se instala é patogênico*. A saúde e a identidade são comprometidas, *e a depressão aparece como resultado de um sentimento de inutilidade*, quando o trabalhador se vê executando tarefas desprovidas de sentido (De Oliveira, 2003).

Dito de outro modo, se uma empresa não proporciona condições para que o trabalhador, utilizando de sua criatividade, resolva questões/problemas que surjam, então o sofrimento pode ultrapassar o limite do que pode se considerar saudável. *Essa condição de trabalho adoecedora se revela como um risco psicossocial* a ser gerido de maneira a proporcionar uma gestão mais flexível no ambiente laboral. Isso é necessário para *equilibrar o sofrimento e o prazer e, por consequência, conferir sentido ao trabalho*.

Esses modelos brevemente abordados fundamentam teoricamente a *dimensão psicossocial* presente nas diferentes configurações de organização do trabalho. E, assim, são um repertório interdisciplinar útil para realizar mudanças organizacionais alinhadas com as orientações jurídicas da NR-1.

5.2 Noções preliminares sobre os recursos utilizados na implementação da norma (NR-1): os instrumentos de mensuração

O item 1.5.4 da NR-1 e seus subitens estipulam a necessidade de avaliação dos riscos ocupacionais e a *seleção adequada de ferramentas e técnicas para determinar o nível de risco*.

Pois bem, no extenso campo da avaliação dos riscos psicossociais no ambiente laboral, diversos instrumentos de mensuração disponíveis encontram fundamento nas teorias previamente explicitadas. Entre os *questionários validados* no Brasil, temos os seguintes: (i) o Job Content Questionnaire (JCQ), com base teórica no modelo demanda-controle de Karasek; (ii) o Effort-Reward Imbalance (ERI), derivado do modelo esforço-recompensa de Siegrist; e (iii) o Health and Safety Executive Indicator Tool (HSE-IT), concebido como síntese das duas perspectivas teóricas anteriores.

No repertório dessas ferramentas, cumpre, neste momento, aprofundarmos nossa análise em dois questionários de particular relevância: (i) o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) e (ii) o Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). Todos os instrumentos mencionados são capazes de propiciar a coleta das informações passíveis de integração ao PGR, mas essa seleção por nós apresentada – o PROART e o COPSOQ – irá facilitar a discussão a respeito do *valor funcional dos resultados* em situações de gerenciamento de riscos.

O *PROART* foi concebido por pesquisas realizadas na Universidade de Brasília, sob a direção do Prof. Dr. Emílio Peres Facas (2021), com parceiros nacionais e internacionais. Sua origem acadêmica garante rigor metodológico e credibilidade, ao passo que pode ser facilmente aplicado no contexto real de trabalho e na elaboração de políticas de saúde ocupacional. A aplicação desse questionário garante adaptabilidade às particularidades socioculturais do contexto brasileiro. É *um instrumento nacional* que tem *como referencial teórico a psicodinâmica do trabalho* de Dejours e apresenta aspectos teóricos significativos para a construção de boas práticas voltadas à saúde do trabalhador.

Na aplicação junto aos trabalhadores, os fatores psicossociais que o PROART se propõe a mensurar são organizados em *quatro escalas empiricamente validadas*: (1) A escala de organização do trabalho (EOT), que mensura a divisão de tarefas e a divisão social do trabalho; (2) A escala dos estilos de gestão (EEG), que busca avaliar a intensidade em que o estilo individualista e o estilo coletivista estão presentes; (3) A escala de indicadores de sofrimentos no trabalho (EIST), cujos fatores investigados são a falta de sentido do trabalho, o esgotamento mental e a falta de reconhecimento; e, por último, (4) A escala de danos relacionados ao trabalho (EDT), que engloba três tipos de danos: psicológicos, sociais e físicos.

Outro instrumento amplamente utilizado para garantir concretude ao inventário de riscos psicossociais é o COPSQ (Silva *et al.*, 2011). Ele consiste em um questionário desenvolvido por Kristensen e Borg, em colaboração com o Danish National Institute for Occupational Health em Copenhagen. Trata-se de um instrumento internacional traduzido em diversos idiomas, que proporciona condições para *um comparativo global dos achados*, a partir de sua aplicação. Diante da amplitude conceitual acerca do fenômeno do estresse ocupacional, essa ferramenta foi delineada em uma perspectiva eclética dos estudos mais consolidados sobre a temática. Assim, não se limita às dimensões presentes em uma única teoria, e a aplicação de seu questionário irá contemplar, de modo abrangente, *diversas dimensões psicossociais*.

As escalas do COPSQ medem a exposição (os riscos psicossociais propriamente ditos) e também seus efeitos que aparecem na saúde do trabalhador, bem como níveis de satisfação e estresse.

A versão média do questionário possui 29 subescalas, *distribuídas entre as seguintes escalas*: (i) exigências laborais; (ii) organização do trabalho e conteúdo; (iii) relações sociais e liderança; (iv) interface trabalho-indivíduo; (v) valores no local de trabalho; (vi) personalidade do trabalhador; (vii) saúde e bem-estar; e, por fim, (viii) comportamentos ofensivos. Entre as três versões disponíveis, esta é a mais amplamente utilizada.

Já a versão curta, com um número reduzido de questões, pode ser utilizada em empresas pequenas (menos de 30 funcionários). Por sua vez, a versão longa acrescenta dimensões psicossociais sem evidência epidemiológica de relação com a saúde, mas que fazem sentido quando são estudadas em pesquisas acadêmicas.

Trata-se, portanto, de um instrumento – em sua versão média – que *possibilita mensurar*, a partir de suas subescalas, *questões como*, por exemplo:

- Ritmo de trabalho;
- Exigências cognitivas e emocionais;
- Significado do trabalho;
- Recompensas (reconhecimento);
- Apoio social de superiores e de colegas;
- Insegurança laboral;
- Estresse⁶.

6 Subescalas destacadas pelos autores deste artigo.

Não obstante, considerando que a NR-1 estabelece que uma avaliação dos riscos ocupacionais (psicossociais) deve preceder a implementação de medidas preventivas, os resultados obtidos a partir da aplicação do PROART e/ou do COPSOQ devem ser entendidos como *um ponto de partida* para ações concretas e não como um fim último.

A este respeito, os próprios autores dos instrumentos e seus adeptos enfatizam essa premissa. “O PROART, então, deve ser entendido como um mapa de calor, indicando pontos que necessitam de maior atenção e investigações – e não como uma fotografia definitiva” (p. 94). “[O COPSOQ] É uma estratégia eficaz de sinalização, necessariamente preliminar a uma prevenção adequada e efetiva” (p. 5).

Posteriormente, os resultados dos questionários deverão ser complementados com informações provenientes de entrevistas realizadas, a análise dos registros de ocorrências e também a observação do contexto em que o trabalho é prestado. Assim, avançando no gerenciamento de riscos, será então *avaliado o nível de risco alusivo a cada dimensão que foi diagnosticada*, com base na integração desses dados até então coletados. Isso é importante para que se estabeleçam prioridades no momento posterior de planejar intervenções.

O nível de risco será classificado com base na integração das medidas de (i) probabilidade e (ii) severidade do respectivo risco. Uma maneira de estimar a chance de ocorrência de um dano é acessando os registros de ocorrências, como notificações de afastamentos e acidentes do trabalho, por meio de documentos como a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) e o Relatório de Atendimento aos Acidentes do Trabalho (RAAT).

Nessa análise, deve-se considerar a associação que existe entre variáveis que aparecem no cotidiano: com que frequência os trabalhadores precisam se colocar em situações de perigo, e qual a qualidade – ou mesmo a existência – de treinamentos voltados ao uso de medidas de proteção. Esses elementos de análise permitem construir uma estimativa objetiva da probabilidade de problemas de saúde, que se apoiará fortemente também na incidência, isto é, na *proporção de trabalhadores efetivamente expostos ao perigo*, dentre todos os avaliados.

Enquanto a (i) *probabilidade* é a chance de ocorrência de um dano, a (ii) *severidade* é a gravidade potencial, caso ele ocorra de fato. É a integração entre esses dois parâmetros em uma matriz de risco que será transposta para o PGR.

Destarte, o impacto será *mais ou menos severo*, a depender da natureza do dano – pode ser temporário ou irreversível, exigir um tempo maior ou menor de afastamento ou mesmo incapacitar o trabalhador de continuar exercendo a sua função.

A respeito dos adoecimentos que podem ser analisados nessa avaliação de riscos, a *Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho* (LDRT), disponibilizada pelo Ministério da Saúde (Brasil), constitui *um instrumento útil para identificar agravos à saúde* que podem ser desencadeados a partir de determinadas condições laborais.

A título exemplificativo, condições de riscos psicossociais já elencadas – deficiência no clima das relações interpessoais no trabalho, assédio (psicológico, moral e sexual), exigências elevadas de carga mental e falta de autonomia e/ou de reconhecimento – podem desencadear *condições de agravo à saúde*, como: (i) Transtorno depressivo recorrente; (ii) Transtornos ansiosos; (iii) Transtornos delirantes persistentes; (iv) Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas; (v) Esgotamento (*burnout*); (vi) Úlcera péptica de localização não especificada no aparelho digestivo; (vii) Isquemia cerebral transitória não especificada; (viii) Encefalopatia hipertensiva.

Ainda na referida LDRT há de se destacar *fatores associados à jornada de trabalho* – ausência de pausas durante o dia, trabalho em turnos de revezamento e noturno, bem como a frequência da rotação dos turnos, de horas extras e de não observância dos descansos semanais –, que por si sós *são suficientes para causar* (i) parada cardíaca, (ii) hemorragia (subaracnoide e intracerebral), (iii) infarto cerebral e (iv) acidente vascular cerebral não especificado.

Merece especial atenção o que realçamos nesse ponto: *fatores psicossociais relacionados à jornada de trabalho são tão críticos que prescindem da associação com outras condições laborais para causar graves danos à saúde*.

5.2.1 Entendendo o plano de ação

Enfim, para atender ao que a normativa estabelece, o PGR deve conter também *um plano de ação para um gerenciamento eficiente dos riscos*. Não basta avaliar e mensurar os riscos (psicossociais). É imprescindível que, a partir daí, a organização proceda à elaboração de um plano de ação com *diretrizes específicas para cada situação de risco*.

Com efeito, a elaboração desse plano deverá ser orientada pelo nível de risco anteriormente mensurado e, assim, *indicar intervenções concretas*, e, ainda, (i) mais ou (ii) menos urgentes. Ademais, medidas de ação já implantadas, a serem aprimoradas ou mantidas, deverão ser incluídas. Cada contexto de trabalho apresenta especificidades que serão decisivas na definição das medidas preventivas. Entretanto, mesmo na impossibilidade de generalizar um único modo de intervenção, podem ser elencadas algumas recomendações apresentadas pelos instrumentos anteriormente analisados neste artigo.

O Modelo Europeu para a Gestão de Riscos Psicossociais (PRIMA-EF) sugere (i) um *redesign* do trabalho, (ii) um desenvolvimento de sistemas de comunicação adequados e (iii) uma revisão dos sistemas de avaliação.

As recomendações do NIOSH também indicam caminhos para uma gestão eficiente dos riscos psicossociais, e apresentam algumas mudanças organizacionais a serem instituídas, como as que seguem:

- (i) definir claramente as funções e responsabilidades dos empregados;
- (ii) oferecer oportunidades de participar de decisões que afetam seus trabalhos;
- (iii) projetar cargos que proporcionem significado, estímulo e oportunidades para os trabalhadores usarem suas habilidades;
- (iv) assegurar que a carga de trabalho esteja adequada às capacidades e recursos pessoais dos trabalhadores;
- (v) melhorar a comunicação de maneira a reduzir a incerteza sobre o desenvolvimento da carreira e as perspectivas de emprego futuro;
- (vi) proporcionar oportunidades de interação social entre os trabalhadores; e
- (vii) *estabelecer horários de trabalho compatíveis com as exigências e responsabilidades fora do trabalho* (destacamos, pela importância que a jornada de trabalho assume nessa temática).

A sua vez, o documento de “Políticas públicas sobre saúde mental no trabalho” (OMS; OIT, 2022, p. 10) apresenta recomendações importantes de intervenções organizacionais que atuam diretamente nas condições de trabalho, cultura e relações interpessoais. Sugere-se, por exemplo, *abordagens participativas no planejamento das funções*, em situações nas quais o risco psicossocial é a *subutilização* das habilidades do trabalhador. Consiste, portanto, em uma intervenção solidamente respaldada⁷ nas considerações de Dejours (2012, p. 363-371), que associam a prática de colocar funcionários “na geladeira”, sem função, com seus efeitos psíquicos, especialmente no que se refere à relação entre a sensação de inutilidade e o desenvolvimento de depressão.

Continuando com as recomendações da OMS e da OIT, são listadas, a seguir, intervenções voltadas aos riscos psicossociais destacados neste artigo, a conferir: (i) a reorganização da empresa e a insegurança laboral; (ii) as longas

7 De forma semelhante, o documento faz sugestões acerca das demandas e da participação ativa do trabalhador na organização do trabalho que se sustentam em compreensões cientificamente posicionadas, como, nesse caso, o modelo demanda-controle de Karasek.

jornadas de trabalho e a carga de trabalho excessiva; e (iii) as relações interpessoais, incluindo assédios moral e sexual no ambiente de trabalho:

- Oportunidades justas de treinamento e crescimento; igualdade de oportunidades nos processos.
- *Horas de trabalho e turnos limitados; metas realistas; equipe suficiente.*
- *Pausas planejadas;* participação e flexibilidade no planejamento de horários.
- Sistemas para prevenção de violência, assédio e discriminação com investigação e intervenção eficaz de incidentes; apoio entre pares; oportunidades para os supervisores aprimorarem suas competências (traduzimos e destacamos).

5.2.2. Considerações para uma intervenção efetiva

As intervenções citadas, entre outras passíveis de serem implementadas, conforme as particularidades dos diversos contextos laborais, visam a construção de melhores condições de trabalho.

Ora, *ambientes psicossocialmente saudáveis favorecem o desempenho e a produtividade*, refletindo-se em organizações mais lucrativas e competitivas, ponto esse que é mencionado no PRIMA-EF e no NIOSH. Quando se trata dos riscos psicossociais e da saúde geral da organização, é importante considerar que, em regra, *o adoecimento decorre da forma como o trabalho é estruturado*, e não do acúmulo de vivências individuais dos trabalhadores. Importa ressaltar que as intervenções que foram mencionadas, portanto, não responsabilizam individualmente os trabalhadores pela saúde organizacional, mas, sim, operam redesenhando processos de organização e de relações interpessoais.

Essa compreensão não inviabiliza a possibilidade de intervenções em nível individual, desde que *situadas em um plano complementar*, porque é nas mudanças da organização do trabalho que reside o verdadeiro potencial de transformação.

Com efeito, o PRIMA-EF qualifica como intervenções *secundárias e terciárias* aquelas que são dirigidas aos trabalhadores individualmente. E são ações importantes, principalmente a depender da extensão e gravidade dos efeitos sobre a saúde do trabalhador. A título exemplificativo, podem ser feitos (i) treinamentos de relaxamento e administração do tempo, e, para reduzir o impacto do estresse, (ii) o aconselhamento confidencial. Apesar de o NIOSH propor treinamento de gerenciamento do estresse, suas recomendações evidenciam, de forma inequívoca, que *a ênfase está nas causas (reais) do estresse laboral*, ou seja, *na organização do trabalho*.

Quando a prevenção de riscos psicossociais não contempla a cultura, a estrutura e os processos que sustentam a atividade laboral, as soluções propostas tendem a se restringir à adaptação do trabalhador às condições de trabalho já estabelecidas. Assim, *transfere-se ao indivíduo a responsabilidade de lidar com situações potencialmente adoecedoras*. São criados programas que simulam uma postura de apoio ao trabalhador, sem que a empresa precise alterar estruturalmente causas de adoecimento, *como metas inalcançáveis ou sobrejornadas*.

Conforme defendem Vieira e Santos (2024), medidas que reduzem o indivíduo à condição de variável a ser ajustada à produção estão frequentemente associadas a programas de qualidade de vida no trabalho (QVT).

Chiavenato (2010, p. 488) apresenta um exemplo de intervenções como essa: a empresa Shell implementou um programa de bem-estar dos colaboradores que incluía uma equipe de terapeutas e também a instalação de academias e disponibilização de pratos leves nos restaurantes. *Intervenções como essas mascaram as falhas estruturais* e perpetuam práticas que mantêm o adoecimento. Esses programas referidos pelo autor entendem o trabalhador como o responsável por sua adaptação, como uma engrenagem a se moldar ao maquinário produtivo, concepção essa que se evidencia ao definir QVT como “[...] o grau em que os membros da organização são capazes de satisfazer suas necessidades pessoais através do seu trabalho na organização” (2010, p. 487).

Trata-se, portanto, de *medidas paliativas*, o que Vieira e Santos (2024, p. 6) nomeiam de “medidas decorativas de prevenção”. Essa maneira de lidar com a saúde mental visa a apenas remediar problemas psicológicos ou psiquiátricos apenas quando eles já se manifestaram, como bem explanado nos comentários à Resolução nº 14/2023, do Conselho Federal de Psicologia (CFP, p. 34) – que regulamenta a prática da Psicologia e do psicólogo na realização de avaliação de riscos psicossociais relacionados ao trabalho.

Por óbvio que devem ser estimuladas ações que enfatizem a participação ativa dos trabalhadores nesse processo de construção de ambientes laborais saudáveis, perspectiva igualmente defendida em instrumentos como o PRO-ART e o COPSOQ.

Nesse sentido, ainda que a mudança primordial seja na organização do trabalho, *a eficiência desse processo irá depender do envolvimento da equipe como um todo*, tanto na investigação dos riscos quanto no processo contínuo de implementação das medidas preventivas. Segundo Vieira e Santos (2024), compreender os “processos” de saúde, sofrimento e adoecimento relacionados ao trabalho implica acessar (também) a perspectiva dos próprios trabalhadores sobre suas trajetórias, sua atividade e suas experiências. São eles que vivenciam e reproduzem a cultura empresarial e, por isso, devem estar envolvidos no

processo. Como mencionado, intervenções paliativas, ao contrário, mantêm o trabalhador alheio a esse processo, somente como alvo de intervenções.

Dando continuidade a essa análise, os autores citados recorrem à *analogia do iceberg* para esclarecer que existem dimensões mais profundas abaixo dos riscos psicossociais que se apresentam nas situações cotidianas de trabalho. É o caso de estruturas e processos econômicos, socioculturais, políticos, jurídicos e organizacionais, que influenciam fortemente o mundo do trabalho, ainda que não apareçam, de imediato, à superfície.

A resolução do CFP citada anteriormente aponta a necessidade de se considerar os determinantes sociais, históricos e econômicos como componentes do contexto analisado, considerando *as relações de poder* que existem no mundo contemporâneo. A partir desse entendimento, pensamos que as intervenções paliativas acabam por atuar apenas em camadas mais superficiais, perpetuando condições laborais nocivas, desiguais e até mesmo violentas.

Entretanto, no avesso desse movimento individualizador, a explicitação dos riscos psicossociais em uma norma importante como a NR-1 representa uma mudança profunda o suficiente para desencadear melhores realidades laborais, com repercussões concretas e contínuas na saúde das pessoas trabalhadoras. Daí o impacto da inclusão explícita dos riscos psicossociais na atualização da NR-1, como um grande marco que incorpora o cuidado com a saúde mental nas práticas gerenciais e que, ao exigir mudanças organizacionais concretas, contribui para que os ambientes de trabalho sejam, de fato, seguros.

6 Conclusão

Em um contexto marcado pelo aumento de afastamentos do trabalho por questões de saúde mental, mostra-se imprescindível a implementação da NR-1 para a proteção da saúde e segurança do trabalhador como direito fundamental. Os saberes construídos neste artigo conferem forma, sentido e direção às diretrizes da norma, tornando mais descomplicado e acessível seu cumprimento. E assim, se faz necessária a construção de um PGR que realmente leve em conta a identificação, avaliação e mensuração, qualitativa e quantitativa, de todos os riscos psicossociais da organização, para que seja possível elaborar *um plano de ação que contenha diretrizes claras para cada situação de risco*, utilizando-se as ferramentas comentadas neste artigo, a fim de que haja efetivo cumprimento da norma e seja proporcionado aos trabalhadores uma proteção eficaz.

Se assim for feito, não temos dúvidas de que *a quantidade de adoecimentos relacionados ao trabalho e de afastamentos dos trabalhadores será diminuída de forma significativa*. E, ao fim, *todos nós sairemos vencedores*: (i) os trabalhadores, mais saudáveis e com um sentimento de realização, en-

contrando sentido no seu trabalho; (ii) as organizações empresariais com mais produtividade, maiores lucros e menos dispêndio financeiro com a rotatividade de trabalhadores e as indenizações na Justiça do Trabalho; (iii) o INSS com uma redução drástica de concessão de benefícios previdenciários, diminuindo seu alto custo nos orçamentos anuais; e (iv) *a sociedade como um todo*, não apenas por recolher menos impostos a fim de garantir o funcionamento do INSS e dos estabelecimentos públicos de saúde, mas *por ser constituída de pessoas mais felizes*.

Referências

- CASEMIRO, Poliana; MOURA, Rayane. Brasil tem mais de 546 mil afastamentos por saúde mental em 2025 e bate recorde pela segunda vez em 10 anos. *GI*. Disponível em: <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2026/01/26/brasil-tem-mais-de-546-mil-afastamentos-por-saude-mental-em-2025-e-bate-recorde-pela-segunda-vez-em-10-anos.ghtml>. Acesso: 18 fev. 2026.
- CASEMIRO, Poliana; MOURA, Rayane. Crise de saúde mental: Brasil tem maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos. *GI*. Disponível em: <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2025/03/10/crise-de-saude-mental-brasil-tem-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos.ghtml>. Acesso em: 8 set. 2025.
- CHIAVENATO, Idalberto. *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 14, de 28 de junho de 2023*. Versão comentada elaborada pelo XIX Plenário do CFP. Brasília, DF: CFP, 2023. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/resolucao-cfp-14-2023-edicao-comentada>. Acesso em: 13 fev. 2026.
- DE JONGE, Jan *et al.* Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science & Medicine*, v. 50, n. 9, p. 1317-1327, 2000. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953699003883>. Acesso em: 27 out. 2025.
- DE OLIVEIRA, Nildete Terezinha. Somatização e sofrimento no trabalho. *Revista Virtual Textos & Contextos*, v. 2, n. 1, p. 1-14, 2003. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/958>. Acesso em: 27 out. 2025.
- DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez Oboré, 1992.
- DEJOURS, Christophe. Normalidade, trabalho e cidadania: três aspectos presentes no novo conceito de saúde discutido por Christophe Dejours. *Cadernos CRP*, v. 6, n. 1, 1991. In: DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*, citada, p. 164.
- DEJOURS, Christophe. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. Tradução de Gustavo A. Ramos Mello Neto. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, p. 363-371, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ZCgmnvttLdFqdzFb3tdZ3zt/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2025.
- DEJOURS, Christophe. Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In: MENDES, A. M.; LIMA, S. C. C.; FACAS, E. P. (org.). *Diálogos em psicodinâmica do trabalho*. Brasília: Paralelo15, 2007.

- FACAS, Emílio Peres. *PROART: riscos psicossociais relacionados ao trabalho* [recurso eletrônico]. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021.
- GUEDES, Márcia Novaes. *Terror psicológico no trabalho*. 2. ed. São Paulo: LTr, 2004.
- HAN, Byung-Chul. Além da sociedade disciplinar. In: HAN, Byung-Chul. *A sociedade do cansaço*. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. *ISO 45003:2021: Occupational health and safety management – Psychological health and safety at work – Guidelines for managing psychosocial risks*. Geneva, 2021. p. V.
- KARASEK Jr., Robert A. Demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, v. 24, n. 2, p. 285-308, 1979. Disponível em: <http://www.jstor.com/stable/2392498>. Acesso em: 27 out. 2025.
- KARASEK Jr., Robert A.; THEORELL, Töres. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books, 1990. Disponível em: <https://archive.org/details/healthyworkstres0000kara>. Acesso em: 13 jan. 2026.
- NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH. *Stress at work*, 2004. Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101>. Acesso em: 01 out. 2025.
- OSHA – Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. *Riscos psicossociais e saúde mental no trabalho*. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>. Acesso em: 1 out. 2025.
- RODRIGUES, Carlos Manoel Lopes; FAIAD, Cristiane; FACAS, Emílio Peres. Fatores de risco e riscos psicossociais no trabalho: definição e implicações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 36, e36nspe19, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/JXLWrsLFmp8hFpb8GQ3yTxG/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2025.
- SANTOS, Leon. Revolução 4.0: Quarta Revolução Industrial já está em vigor e deve mudar a realidade que conhecemos. *RBA – Revista Brasileira de Administração*, ano 30, n. 132, p. 22-27, set./out. 2019.
- SIEGRIST, Johannes. Adverse health effects of effort: reward imbalance at work. In: COOPER, Cary. L. (ed.). *Theories of organizational stress*. New York: Oxford University Press, 1998.
- SIEGRIST, Johannes. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, v. 1, n. 1, p. 27-41, 1996. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1996-04477-003>. Acesso em: 27 out. 2025.
- SILVA, Carlos *et al.* *Copenhagen psychosocial questionnaire: Portugal e países africanos de língua oficial portuguesa*. Tradução e adaptação do questionário de Copenhague da versão original: KRISTENSEN, Tage. *et al.*, 2000. Fundação para Ciência e Tecnologia. Universidade de Aveiro: Análise Exacta, 2011. Disponível em: <https://www.copsq-network.org/assets/Uploads/COPSOQ-Manual-Portugal2013.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2026.
- SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. *A flexibilização da jornada de trabalho e a violação do direito à saúde do trabalhador: uma análise comparativa dos sistemas jurídicos brasileiro e espanhol*. São Paulo: LTr, 2013.
- SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. *A saúde do trabalhador como um direito humano: conteúdo essencial da dignidade humana*. São Paulo, LTr, 2008.
- THOME, Candy Florêncio. *O assédio moral nas relações de emprego*. São Paulo: LTr, 2008.

VELOSO, Gustavo Franco. *Fatores de risco psicossociais do trabalho*. 2. ed. Leme-SP: Mizuno, 2025.

VIEIRA, Carlos Eduardo Carrusca; SANTOS, Nayara Cristina Teixeira. Fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho: uma análise contemporânea. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 49, edsmsubj1, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Rz43Np8SncG3zJ7zL6VtCGx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *PRIMA-EF*: orientações do modelo europeu para a gestão de riscos psicossociais: um recurso para empregadores e representantes dos trabalhadores. Brasília: SESI, 2011. 63 p. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43966/9788577102488_por.pdf?isAllowed=y&sequence=7. Acesso em: 13 fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *Mental health at work*: policy brief. 2022. 20 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>. Acesso em: 13 fev. 2026.

Como citar este texto:

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira; SILVA, Fernanda Gabriela Costa. A NR-1 e os fatores de risco psicossociais: por uma compreensão sistemática que favoreça as ações de proteção à saúde do trabalhador. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho*, Porto Alegre, v. 92, n. 2, p. 98-132, abr./jun. 2026.