



DIREITO DO TRABALHO E ERGONOMIA ORGANIZACIONAL: PREVENÇÃO DO ASSÉDIO MORAL E DA SÍNDROME DE BURNOUT POR CONTRIBUIÇÃO DO MODELO DEMANDA-CONTROLE DE KARASEK

Saulo Cerqueira de Aguiar Soares^{1*}

Ivna Maria Mello Soares²

Resumo

O presente artigo tem o objetivo de discutir a contribuição do modelo demanda-controle de Karasek na prevenção do assédio moral e da síndrome de burnout, em uma visão multidisciplinar. A metodologia adotada é uma pesquisa teórico-bibliográfica, em uma perspectiva legal. A ergonomia organizacional pode transformar o clima e cultura organizacional tóxicos. A síndrome de burnout é um transtorno que tem relação com os conflitos no trabalho, caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. O assédio moral consiste em um abuso psicológico que ocorre por meio de palavras, gestos ou comportamentos, com o objetivo humilhar, constranger ou desqualificar uma pessoa ou um grupo no trabalho. O modelo demanda-controle de Karasek avalia o risco psicossocial no trabalho. Constatou-se que o ergonomista deve ter imparcialidade perante a empresa averiguada, conquanto essa condição é dificultada quando o próprio serviço de saúde e segurança do trabalho realiza as atividades ergonômicas requeridas, tendo em vista que o Brasil não efetiva a garantia de independência profissional e autonomia do empregador prevista no art. 10 da Convenção 161 da Organização Internacional do Trabalho. Concluiu-se que o uso de boa-fé do modelo demanda-controle de Karasek tem o condão de contribuir para a prevenção do assédio moral e da síndrome de burnout. O ergonomista deve orientar trabalhadores e gestores da relevância do conhecimento das três dimensões do indigitado modelo, para garantir a dignidade humana dos trabalhadores e a formação de um meio ambiente do trabalho saudável.

Palavras-chave: Direito da Prevenção de Riscos Ocupacionais. Saúde do trabalhador. Ergonomia organizacional. Síndrome de *Burnout*. Assédio moral.

LABOR LAW AND ORGANIZATIONAL ERGONOMICS: PREVENTION OF MORAL HARASSMENT AND BURNOUT SYNDROME THROUGH THE CONTRIBUTION OF KARASEK'S DEMAND-CONTROL MODEL

Abstract

This article aims to discuss the contribution of Karasek's demand-control model to the prevention of moral harassment and burnout syndrome, from a multidisciplinary perspective. The methodology adopted is a theoretical-bibliographical research, from a legal perspective. Organizational ergonomics can transform toxic organizational climate and culture. Burnout syndrome is a disorder related to conflicts at work, characterized by emotional exhaustion, depersonalization and low personal achievement. Moral harassment consists of psychological

¹ Universidade Federal do Piauí (UFPI) Doutor em Direito Privado – PUC/MG. * drsaulosoares@gmail.com.

² Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) Mestre em Educação – UFPI. Especialista em Ergonomia - UFMG



abuse that occurs through words, gestures or behaviors, with the objective of humiliating, embarrassing or disqualifying a person or a group at work. Karasek's demand-control model assesses psychosocial risk at work. It was found that the ergonomist must be impartial towards the company under investigation, although this condition is difficult when the health and safety service itself performs the required ergonomic activities, considering that Brazil does not guarantee professional independence and autonomy of the employer provided for in art. 10 of Convention 161 of the International Labor Organization. It was concluded that the good faith use of Karasek's demand-control model has the potential to contribute to the prevention of moral harassment and burnout syndrome. The ergonomist must guide workers and managers on the relevance of knowledge of the three dimensions of the aforementioned model, to guarantee the human dignity of workers and the creation of a healthy work environment.

Keywords: Occupational Risk Prevention Law. Workers' health. Organizational ergonomics. Burnout syndrome. Moral harassment.

1. INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho moderno vem sendo assolado por um *boom* de casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, entre esses, a síndrome de *burnout*, que pode ser desenvolvida em consequência ao assédio moral.

O direito do trabalho tem entre seus propósitos, a proteção jurídica à saúde mental do trabalhador, em virtude do reconhecimento do direito fundamental do trabalhador laborar em meio ambiente do trabalho sadio. Para tal fim, o domínio da ergonomia organizacional tem relevância para transformar esse meio ambiente, evitando adoecimento mental. O presente artigo tem o objetivo de discutir a contribuição do modelo demanda-controle de Karasek na prevenção do assédio moral e da síndrome de *burnout*, em uma visão multidisciplinar.

A metodologia adotada é uma pesquisa teórico-bibliográfica, em uma perspectiva legal.

2. TUTELA JURÍDICA À SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

A Constituição da República de 1988 (CR/88) dispõe no art. 7º, inc. XXII que:

São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. (BRASIL, 1988)

O supracitado inciso é aplicado a todos trabalhadores independente do regime jurídico da relação de trabalho, logo também aos servidores públicos estatutários, esses últimos por mandamento do art. 39, §3º da CR/88.

Resende (2020) reconhece que:



A Segurança e Medicina do Trabalho é um segmento científico vinculado ao Direito do Trabalho, cujo escopo é estabelecer medidas de proteção à segurança e à saúde do trabalhador. Trata-se, na verdade, de conteúdo multidisciplinar, abrangendo várias áreas do conhecimento, como o próprio Direito do Trabalho, o Direito Constitucional, o Direito Previdenciário, o Direito Ambiental, a Medicina, a Engenharia, a Arquitetura, entre outras. (RESENDE, 2020, p. 959)

Do exposto, as normas de saúde, higiene e segurança ocupacional definidas na Constituição Federal tem um aspecto multidisciplinar, envolvendo profissionais de diversas áreas. E, essa proteção não é adstrita ao campo físico, devendo ser resguardada a tutela à saúde mental dos trabalhadores.

A Convenção 161 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ratificada no Brasil, determina que os serviços de saúde no trabalho devem prestar assessoria na área de ergonomia e colaborar na difusão da informação, na formação e na educação na seara da ergonomia. (BRASIL, 2019)

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) possui um capítulo específico com disposições legais a respeito da segurança e da medicina do trabalho, tendo sido exígua em matéria de ergonomia, definindo no art. 200 que disposições complementares deveriam ser realizados por meio das Normas Regulamentadoras. (BRASIL, 1943).

Assim, a Norma Regulamentadora 17 (NR 17) especifica detalhamentos sobre a ergonomia, com foco na adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores. O item 17.6 estabelece que “a organização do trabalho deve ser adequada às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado”, assim como define que a organização do trabalho deve considerar, no mínimo, as normas de produção, o modo operatório, a exigência de tempo, a determinação do conteúdo de tempo, o ritmo de trabalho, o conteúdo das tarefas. (BRASIL, 2018)

Em que pese a já incompletude da NR-17 a respeito dos critérios mínimos positivados, nem mesmo esses são respeitados a contento. Os empregadores dificilmente tem a prática de buscar melhores condições ergonômicas aos trabalhadores de forma espontânea. Para tanto, o Estado intervêm legalmente, por meio do ordenamento jurídico, determinando de forma imperativa que as empresas são obrigadas a respeitar um conteúdo mínimo de normas de Ergonomia.



Nessa conjuntura, a ergonomia organizacional tende a ser desprezada, pelo desconhecimento de sua potência em transformar o clima e cultura organizacional tóxicos.

Soares (2019) assevera que:

A tentativa reiterada do empregado é de promover um abafamento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, pelo receio da apresentação de novos casos em outros trabalhadores. Em verdade, nessas situações o que pode ocorrer é o *iceberg* de transtornos mentais emergir, evidenciando o sofrimento mental dos trabalhadores. E a empresa tenta com colossal potência manter esse *iceberg* submerso, para afastar a evidência do nexa causal ou concausal, pelo silêncio, omissão, fraude e claudenistidade, quando deveria investir eficazmente em programas de prevenção de transtornos mentais e programas de qualidade de vida, dando suporte imediatamente aos casos de adoecimento mental no trabalho, para evitar catástrofes. Nessa trajetória, os trabalhadores demoram para buscar tratamento psicológico e psiquiátrico e agravam sua condição mental, pois o serviço médico da empresa não lhes ampara [...]. (SOARES, 2019, p. 448).

Desse modo, algumas empresas adotam como cultura organizacional a dicotomia entre a sedução e o medo, perpetuando os transtornos mentais relacionados ao trabalho e negando o nexa ocupacional. A prática do assédio moral vem sendo institucionalizada, de forma velada para o mundo exterior à empresa, ocasionando o desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

No próximo capítulo é discutido como o modelo demanda-controle de Karasek pode contribuir para a prevenção do assédio moral e da síndrome de *burnout*.

3. CONTRIBUIÇÃO DO MODELO DEMANDA-CONTROLE DE KARASEK PARA À PREVENÇÃO DO ASSÉDIO MORAL E DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

A síndrome de *burnout* é um transtorno definido na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) pelo código Z73.0, e também integra a Lista B do Anexo II do Regulamento da Previdência Social, tendo nexa reconhecido com o CID-10 Z56.3 (ritmo de trabalho penoso) e Z56.6 (outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho). (BRASIL, 1999)

Essa síndrome tem relação com os conflitos no trabalho, caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Meleiro, *et. al.* (2018, p. 609) afirma que “por esta razão, as medidas de promoção da saúde no local de trabalho têm um papel significativo na prevenção.”

São os principais sintomas da síndrome de *burnout*, consoante Moraes (2014)



- Psicossomáticos: enxaquecas, dores de cabeça, insônia, gastrite e úlcera, diarreias, crises de asma, palpitações, hipertensão, maior frequência de infecções, dores musculares e/ou cervicais, alergias, suspensão do ciclo menstrual em mulheres.
- Comportamentais: absenteísmo, isolamento, violência, drogadição, incapacidade de relaxar, mudanças bruscas de humor, comportamento de risco.
- Emocionais: sinais de impaciência, distanciamento afetivo, sentimento de solidão e de alienação, irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, sentimento de impotência, desejo de abandonar o emprego, decréscimo do envolvimento no trabalho, baixa autoestima, dúvidas de sua própria capacidade .
- Defensivos: envolvem negação de emoções, ironia, atenção seletiva, hostilidade, apatia e desconfiança. (MORAES, 2014, p. 100)

Já o assédio moral é conceituado como:

Uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida que ocorre no ambiente do trabalho e que se manifesta por meio de palavras, gestos, comportamentos ou de forma escrita que visa diminuir, humilhar, constranger ou desqualificar uma pessoa ou um grupo. [...] O fenômeno pode ocorrer de maneira sutil, dissimulada e não declarada abertamente. (Ebserh, 2020, p. 3)

Em que pese as incorreções do conceito acima, no que tange a definir a noção de “ambiente de trabalho”, que atualmente é difuso pelas redes sociais e tele-trabalho; assim como pela redundância dos termos “frequente” e “repetida”, é possível destacar que o assédio moral trata-se de um abuso psicológico.

Cabe alertar, para todas organizações, que não é suficiente a divulgação insuficiente de uma simples cartilha de combate ao assédio moral, que nem mesmo pode chegar a conhecimento da integralidade dos trabalhadores, devendo a empresa adotar medidas reais e eficazes para esse fim, coibindo de fato as situações de assédio moral, ao invés de encobrir.

E um dos modos de combater o assédio moral é a utilização de boa-fé do modelo demanda-controle de Karasek.

A esse respeito, Alves *et. al.* (2015) assinalam que:

Dos modelos teóricos existentes para avaliar o estresse de natureza psicossocial no ambiente laboral, o modelo demanda-controle proposto por Robert Karasek em 1979 tem sido o mais utilizado em diversos países. (ALVES, et. al., 2015, p. 209)

Falzon e Sauvagnac (2007) esclarecem que o modelo demanda-controle (Fig. 1) de Karasek:



distingue três dimensões caracterizando a situação de trabalho:

- a demanda psicológica: esta remete a intensidade, rapidez, quantidade de trabalho, ao constrangimento temporal, às interrupções, às contradições nas exigências;
- a latitude de decisões: esta depende, de um lado, da autonomia de decisão e, de outro, da possibilidade de fazer uso de suas competências e desenvolver novas competências;
- a sustentação social no trabalho: essa dimensão depende do reconhecimento de seu trabalho pela hierarquia e do apoio dos colegas. (FALZON; SAUVAGNAC, 2007, p. 148).

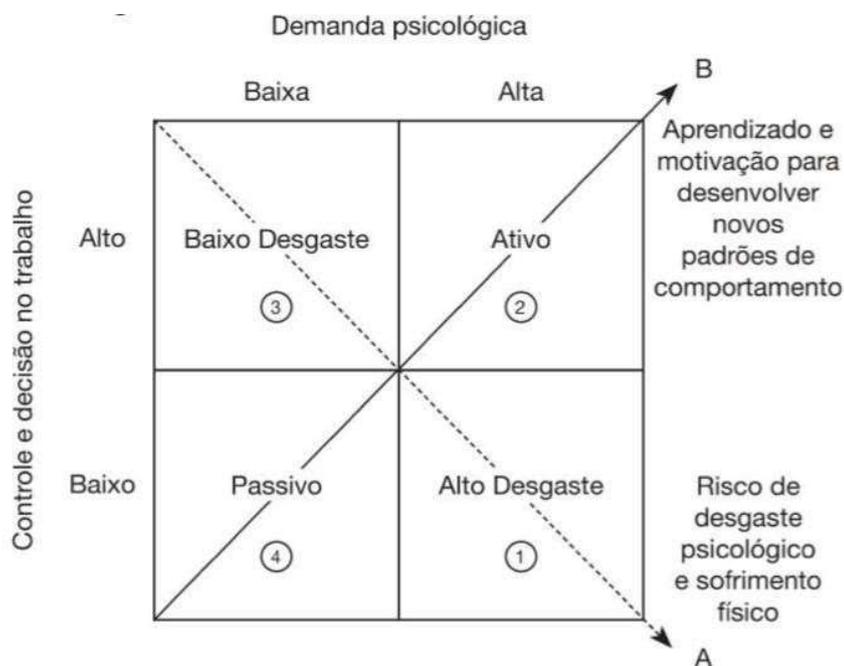


Figura 1. Modelo Demanda-Controle de Karasek (SOARES, 2019, p. 435).

Prosseguem Falzon e Sauvagnac (2007, p. 148) que “as situações de alta demanda psicológica e baixa latitude de decisões são definidas como geradoras de estresse, que a falta de apoio social pode vir a agravar.”

Corrêa e Boletti (2015) dispõe que:

Um ponto-chave da ergonomia organizacional é diagnosticar como os trabalhadores avaliam o seu ambiente de trabalho. Captar, tratar e analisar as representações que os indivíduos fazem de seu contexto de trabalho pode ser um diferencial, em certa medida um requisito central, para a adoção de mudanças que visem promover o bem-estar no trabalho, a eficiência e a eficácia dos processos produtivos. Ainda, é uma maneira eficaz de entender a raiz de problemas ergonômicos, que muitas vezes estão relacionados à cultura organizacional. [...] **Uma premissa da**



análise ergonômica organizacional é a compreensão de que o comportamento e o desempenho dos funcionários dependem de quanto a situação favorece ou interfere nos objetivos de suas tarefas. (CORRÊA; BOLETTI, 2015, p. 19, grifo nosso)

Do excerto acima, é perceptível que a equipe de saúde e segurança do trabalho deve escutar como os trabalhadores avaliam o seu ambiente de trabalho, garantindo sigilo para que as respostas não sejam condicionadas por receio de retaliação.

Nesse sentido, Kroemer e Grandjean (2007, p. 167) destacam que:

A medição do estresse no trabalho deve ser focada no estado psicológico do indivíduo. Um primeiro passo é, então, perguntar à pessoa sobre suas experiências emocionais individuais, em relação à situação no trabalho. Isto significa utilizar dados subjetivos dependentes do estado do sujeito. (KROEMER; GRANDJEAN, 2007, p. 167, grifo nosso)

O ergonomista deve ter imparcialidade perante a empresa averiguada. Certamente essa condição é dificultada quando o próprio serviço de saúde e segurança do trabalho realiza as atividades ergonômicas requeridas, tendo em vista que o Brasil não efetiva a garantia de independência profissional e autonomia do empregador prevista no art. 10 da Convenção 161 da OIT.

Guérin, *et al.* (2001) tratam que:

O que interessa ao ergonomista não é a atividade de trabalho por si só. Compreendê-la melhor só se justifica se permitir a transformação do trabalho, o que implica frequentemente em acesso a uma leitura crítica do funcionamento da empresa. Essa leitura assume um caráter particular. (GUÉRIN, *et al.*, 2001, p. 37)

E, para conseguir transformar o trabalho é preciso desenvolver um expediente com qualidade técnica e imparcialidade, para ser possível realizar a referida leitura crítica do funcionamento da empresa.

Sznelwar (2015) alerta que:

A inclusão das questões psíquicas do trabalho nas preocupações da ergonomia pode ser encarada como um processo bastante complicado e pouco definido. [...] Além disso, esses problemas podem ser tratados a partir de diferentes abordagens oriundas de teorias muito distintas. (p. 47)

Tendo em vista o referido acima, é requerido que o ergonomista tenha conhecimento especializado em saúde mental quando adentrar nas questões psíquicas da organização do trabalho. Ainda, deve definir a teoria adotada, para que seja possível fundamentar os resultados do trabalho. Lamentavelmente, há programas de saúde em empresas que negam os riscos psicossociais, com a finalidade dissimulada de proteção em processos judiciais envolvendo indenização por doença ocupacional.



Há uma miopia organizacional que não enxerga os benefícios da ergonomia organizacional para a saúde não somente dos trabalhadores, mas da própria empresa; na medida que a redução das doenças ocupacionais gera um ambiente favorável aos negócios.

Conforme o modelo demanda-controle de Karasek os trabalhos com baixa latitude de decisão geram uma condição passiva ou de alto desgaste. E, essa realidade pode acontecer até mesmo em profissionais de nível superior, como médicos, que podem ter violado sua autonomia profissional.

A avaliação ergonômica deve buscar um trabalho ativo, gerando aprendizado e motivação ao trabalhador, assim como deve orientar a importância da sustentação social no trabalho, com o fomento de um ambiente de trabalho amistoso e de reconhecimento pelos gestores.

4. CONCLUSÃO

Os trabalhadores tem reconhecido pela Constituição Federal o direito fundamental a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde ocupacional, higiene e segurança do trabalho; tendo como destinatário dessa prestação o Estado e os empregadores.

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho, entre eles a síndrome de *burnout*, podem ser desenvolvidos em virtude de um meio ambiente do trabalho tóxico, com clima e cultura organizacional deletérios, como o que ocorre nas empresas que tem institucionalizada, mesmo que veladamente, a prática do assédio moral.

Conclui-se que o uso de boa-fé do modelo demanda-controle de Karasek tem o condão de contribuir para a prevenção do assédio moral e da síndrome de *burnout*. O ergonomista deve garantir imparcialidade em sua relação com a empresa e visar alcançar trabalho ativo para os trabalhadores, orientando esses e os gestores da relevância do conhecimento das três dimensões do indigitado modelo; para garantir a dignidade humana dos trabalhadores e a formação de um meio ambiente do trabalho saudável.

REFERÊNCIAS

ALVES, Márcia Guimarães de Mello *et al.* Modelo demanda-controle de estresse no trabalho: considerações sobre diferentes formas de operacionalizar a variável de exposição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 208-212, Jan. 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 1988.



BRASIL. Decreto n. 10.088, de 5 de novembro de 2019. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal que dispõem sobre a promulgação de convenções e recomendações da Organização Internacional do Trabalho - OIT ratificadas pela República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 nov. 2020.

BRASIL. Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 maio 1999.

BRASIL. Decreto-Lei n. 5.452, de 1 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 9 ago 1943.

BRASIL. Ministério da Economia. **Norma Regulamentadora 17: Ergonomia**. 2018. Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-17.pdf. Acesso em: 11 jul. 2020.

CORRÊA, Vanderlei de Moraes; BOLETTI, Rosana Rosner. **Ergonomia: fundamentos e aplicações**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Assédio moral: como prevenir e combater**. 2020. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/inline-files/10022020%20cartilha%20assédio%20moral%20compressed.pdf>. Acesso em 11 jul. 2020.

FALZON, Pierr; SAUVAGNAC, Catherine. Carga de trabalho e estresse. In: FALZON, Pierr. **Ergonomia**. São Paulo: Blucher, 2007.

GUÉRIN, F. *et al.* **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia**. São Paulo: Blucher: Fundação Vanzolini, 2001.

KROEMER, K. H. E.; GRANDJEAN, E. **Manual de Ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2007, cap. 12.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva, et.al. **Síndrome de Burnout**. In: MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva. **Psiquiatria: estudos fundamentais**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MORAES, Márcia Vilma Gonçalves de. **Princípios ergonômicos**. São Paulo: Érica, 2014.

RESENDE, Ricardo. **Direito do Trabalho**. Rio de Janeiro: Forense, 2020. SOARES, Saulo Cerqueira de Aguiar. **Direito da Prevenção de Riscos Ocupacionais**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.



SZNELWAR, Laerte Idal. **Quando trabalhar é ser protagonista e o protagonismo do trabalho.** São Paulo: Blucher, 2015.

5. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Os autores são os únicos responsáveis pelas informações incluídas neste trabalho e autorizam a publicação deste trabalho nos canais de divulgação científica do ABERGO 2020.