



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS

Breno Martins Frazão

**O “OFFICE” DO HOME:
IMPACTOS DO TRABALHO REMOTO NA SAÚDE E QUALIDADE DE
VIDA DOS TRABALHADORES**

Rio de Janeiro

2022.1

Breno Martins Frazão

**O “OFFICE” DO HOME:
IMPACTOS DO TRABALHO REMOTO NA SAÚDE E QUALIDADE DE
VIDA DOS TRABALHADORES**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Ciências Contábeis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Ciências Contábeis, sob a orientação da professora Mônica Visconti.

Rio de Janeiro

2022.1

Ficha Catalográfica

Breno Martins Frazão

**O “OFFICE” DO HOME:
IMPACTOS DO TRABALHO REMOTO NA SAÚDE E QUALIDADE DE
VIDA DOS TRABALHADORES**

Rio de Janeiro, 04 de agosto de 2022.

Prof^a. Monica Visconti - Orientadora
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Prof^a. Eliane Ribeiro Pereira - Leitora
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Prof. Luiz Antonio O. Leal - Leitor
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

RESUMO

No início de 2020, o coronavírus começou a se espalhar pelo globo, causando uma pandemia. Devido à necessidade dos cidadãos de se isolarem em suas casas, foi necessária a adaptação das relações de trabalho, com a alternativa mais viável sendo o trabalho à distância. A presente monografia tem por objetivo descrever a percepção de trabalhadores sobre a modalidade de trabalho remoto em home office e o impacto deste em sua saúde e qualidade de vida, bem como identificar como as atitudes das empresas na pandemia afetaram a produtividade do trabalhador e acarretaram problemas de ordem física e mental. Para a elaboração do estudo, foi utilizada uma pesquisa bibliográfica, com autores das presentes temáticas, para fornecer um embasamento teórico necessário que permita responder aos questionamentos traçados. Ademais, foi realizada uma pesquisa de campo via *Google Forms* visando trazer a percepção de funcionários que trabalharam na pandemia na modalidade de home office. Os resultados apontam que o home office foi de suma importância no período pandêmico, principalmente na manutenção dos empregos, das empresas e, conseqüentemente, da economia do país. No entanto, é possível observar, apesar da maioria dos entrevistados apresentarem um grau de satisfação com o teletrabalho, uma grande parte acredita que a empresa poderia ter dado um maior suporte neste período. Dentre os impactos positivos do home office temos, a flexibilidade no horário de trabalho, possibilidade de realizar refeições em casa, maior proximidade com a família e diminuição de tempo e estresse oriundos do deslocamento. Os impactos negativos dizem respeito à solidão, diminuição da concentração, piora na saúde física e na saúde mental. Com relação à saúde física e mental, mais da metade sente uma piora em uma delas ou em ambas, o que afeta a produtividade.

Palavras-chave: Home Office; Saúde; Qualidade de vida; Pandemia.

ABSTRACT

In early 2020, the coronavirus began to spread across the globe, causing a pandemic. Due to citizens' need to isolate themselves in their homes, it was necessary to adapt work relationships, with the most viable alternative being remote work. This monograph aims to describe the perception of workers about the modality of remote work in the home office and the impact of this on their health and quality of life, as well as to identify how the attitudes of companies in the pandemic affected the worker's productivity and caused physical and mental diseases. For the elaboration of the study, a bibliographical research was used, with authors of the present themes, to provide a necessary theoretical basis that allows answering the questions outlined. In addition, a field survey was carried out via Google Forms to bring the perception of employees who worked in the pandemic in the home office modality. The results indicate that the home office was of paramount importance in the pandemic period, especially in the maintenance of jobs, companies and, consequently, the country's economy. However, it is possible to observe, despite the majority of respondents showing a degree of satisfaction with telecommuting, a large part believe that the company could have given greater support in this period. Among the positive impacts of the home office, we have flexibility in working hours, the possibility of having meals at home, greater proximity to the family and reduction of time and stress arising from commuting. The negative impacts relate to loneliness, decreased concentration, worsening physical health and mental health. With regard to physical and mental health, more than half feel a worsening in one or both of them, which affects productivity.

Keywords: Home Office; Health; Quality of life; Pandemic.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Domínios e Facetas do WHOQOL-100.....	15
Figura 2 - Diferença entre doença profissional e doença do trabalho ou relacionadas ao trabalho.....	20
Figura 3 - Distribuição da Concessão de Auxílio-Doença e de Aposentadoria por Invalidez de Naturezas Previdenciária e Acidentária (B31, B32, B91, B92) ao Segurado Empregado por Capítulo da CID entre 2012 e 2016.....	25
Figura 4 - Distribuição da Concessão de Auxílio-Doença não Relacionado a Acidente de Trabalho (B31) ao Segurado Empregado motivada por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V CID10) entre 2012 e 2016 por Categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID10).....	26
Figura 5 - Distribuição da Concessão de Auxílio-Doença Relacionado a Acidente de Trabalho (B91) ao Segurado Empregado motivada por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V CID10) entre 2012 e 2016 por Categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID10)	26
Figura 6 - Gênero dos entrevistados.....	43
Figura 7 - Faixa etária dos entrevistados.....	43
Figura 8 - Ocupação dos entrevistados.....	44
Figura 9 - Renda mensal dos entrevistados.....	44
Figura 10 - Percentual dos entrevistados em regime de teletrabalho na pandemia.....	45
Figura 11 - Percentual de satisfação dos entrevistados em regime de teletrabalho na pandemia.....	46
Figura 12 - Diferença percentual sobre o forneceu auxílios necessários para a realização do trabalho durante a pandemia.....	46
Figura 13 - Diferença percentual de equipamentos recebidos pelos trabalhadores por suas empresas durante o regime de teletrabalho na pandemia.....	47
Figura 14 - Diferença percentual de mudança na produtividade durante o regime de teletrabalho.....	47
Figura 15 - Diferença percentual de aspectos positivos do home office percebidos pelos trabalhadores.....	48
Figura 16 - Diferença percentual de aspectos negativos do home office percebidos pelos trabalhadores.....	49
Figura 17 - Diferença percentual de trabalhadores com relação à ergonomia do ambiente que exercia atividade laboral durante o home office.....	50
Figura 18 - Diferença percentual relacionada à saúde física dos entrevistadores durante o regime de teletrabalho.....	50
Figura 19 - Tipos de problemas de saúde física notados pelos entrevistadores durante o regime de teletrabalho.....	51
Figura 20 - Piora na Saúde mental dos entrevistadores durante o regime de teletrabalho.....	51
Figura 21 - Diferença percentual relacionada aos tipos de problemas de saúde mental notados pelos entrevistadores durante o regime de teletrabalho.....	52
Figura 22 - Consumo de álcool entre os entrevistados durante o regime de teletrabalho.....	53
Figura 23 - Existência de ações e programas de empresas relacionados a qualidade de vida do trabalhador.....	54
Figura 24 - Potencial das empresas de terem oferecido maior suporte no período da pandemia	54
Figura 25 - Modelo organizacional ideal para o estilo e qualidade de vida dos entrevistados.....	55

LISTA DE SIGLAS E ABRAVIATURAS

Art.	Constituição Federal
CF	Classificação Internacional de Doenças
CID	Consolidação das Leis Trabalhistas
CLT	Infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2
COVID-19	Departamento
DMS	Departamento Nacional do Trabalho
DNT	Distúrbios Osseomusculares Relacionados ao Trabalho
DORT	Fobia Específica
FE	Fobia Social
FS	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBGE	Instituto Nacional do Seguro Social
INSS	Lei Complementar
LC	Lesão por Esforço Repetitivo
LER	Medida Provisória
MP	Ministério da Saúde
MS	Organização Internacional do Trabalho
OIT	Organização Mundial da Saúde
OMS	Organização das Nações Unidas
ONU	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAD	Qualidade de Vida do Trabalhador
QVT	Sistema Único de Saúde
SUS	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TAG	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TEPT	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
TOC	Transtorno de Pânico
TP	Tribunal Regional do Trabalho
TRT	<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
UNODC	Artigo

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	11
2 – REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1 - A qualidade de vida e os problemas de saúde decorrentes do trabalho	13
2.1.1 - Conceito de qualidade de vida e o princípio constitucional da dignidade humana	13
2.2- Problemas de saúde físicos e mentais dos trabalhadores	19
2.3 - O reflexo da pandemia e do home office na qualidade de vida dos trabalhadores	32
2.3.1 - O “home office” na pandemia do coronavirus	33
2.3.2 - O adoecimento de trabalhadores na pandemia	36
3 – METODOLOGIA	40
3.1 - Tipo de Pesquisa	40
3.2 - Instrumento de Coleta de dados	40
3.3 - Universo e amostra	41
4 – ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS	43
4.1 - Perfil dos entrevistados	43
4.2 - O regime de teletrabalho durante a pandemia	44
4.3 - Qualidade de Vida do Trabalhador	49
4.4 - Ações e programas da empresa no regime de teletrabalho	53
5 – CONCLUSÃO	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS	57

1 - INTRODUÇÃO

O filósofo Zygmund Bauman (1999) acredita que não são as crises que transformam o mundo, mas as reações da humanidade diante delas. No ano de 2020, uma crise sanitária assolou o planeta, incluindo o Brasil. A descoberta da COVID-19 causou inicialmente espanto e pânico na comunidade médica e da saúde em geral.

O que pareciam casos isolados pelo mundo rapidamente tornou-se uma pandemia de COVID-19 e, especificamente no Brasil, um dos países mais afetados pela doença, infectou milhares de pessoas, interrompendo muitas vidas e deixando sequelas por onde passou. O fato de ser uma doença nova, que ainda não se descobriu a cura e que até o final de 2020 não existia vacina pronta que fosse comprovadamente eficaz contra o vírus, abalou a forma como as relações pessoais aconteciam.

A melhor solução trazida pelos profissionais de saúde foi o isolamento social, por meio da determinação de quarentena – em alguns países, estados, e cidades, obrigatória – a fim de diminuir a circulação do vírus e evitar a aceleração do contágio e do número de casos de pessoas infectadas. Ocorre que, observando pela perspectiva da economia, e mais especificamente pelo viés trabalhista, o isolamento social como forma de combate à pandemia, afetou diretamente as relações de trabalho e suas características, com o trabalho passando a ser realizado remotamente.

O teletrabalho foi legislado pela primeira vez no Brasil pela 12.551/2011, que incluiu essa modalidade na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). De acordo com o Tribunal Superior do Trabalho (TST), esse tipo de trabalho é realizado fora das dependências da empresa, evitando o deslocamento e não necessariamente precisa ser na casa do trabalhador. Dentre as modalidades de teletrabalho, encontra-se o home office, caracterizado como um formato de trabalho flexível, efetuado em casa (sem necessidade de deslocamento) e possibilitado pelas novas tecnologias.

Apesar de já ser usado antes da pandemia, foi somente durante esse período que esta modernização foi de extrema necessidade, pois a continuação do trabalho na modalidade home office permitiu que não ocorresse uma perda ainda maior tanto para o empregador quanto para o empregado.

Dentre os aspectos positivos, houve a redução no trânsito, convivência com a família, flexibilidade no horário de trabalho, administração do tempo e a evitação do contágio do

COVID-19. Já os aspectos negativos são os mais diversos, variando entre a carga de trabalho excessiva e a jornada dupla simultânea de pais e trabalhadores ao mesmo tempo.

Dentre as profissões que mais aderiram ao sistema de home office está o de prestadores de serviços. Entre esses profissionais os que atuam nas áreas financeira, contábil e gerencial podem ser considerados como uns dos “novos” profissionais do mercado home office. A possibilidade de fazer operações financeiras, lançamentos e análises com segurança de casa é algo relativamente recente para esses profissionais.

Diante do anteriormente exposto o problema de pesquisa pode ser definido com o seguinte questionamento: qual a percepção dos trabalhadores sobre o home office e qual o impacto desta modalidade de trabalho na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores? Como as atitudes das empresas na pandemia afetaram a produtividade do trabalhador e acarretaram problemas de ordem física e mental ?

Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho é descrever a percepção de trabalhadores sobre a modalidade de trabalho remoto em home office e o impacto deste em sua saúde e qualidade de vida, bem como identificar como as atitudes das empresas na pandemia afetaram a produtividade do trabalhador e acarretaram problemas de ordem física e mental..

Para atingir tais objetivos o trabalho dividiu-se em:

- O referencial teórico que dá embasamento e suporte ao trabalho;
- Em seguida a metodologia, a qual apresenta os métodos e técnicas utilizados para validar cientificamente a pesquisa;
- A análise dos dados coletados e após este tópico serão apresentadas as conclusões do estudo.

A justificativa para a realização deste trabalho foi estudar a relação do trabalho remoto no sistema de home-office com as doenças laborais e qualidade de vida do trabalhador. O uso de recursos tecnológicos é base fundamental dessa modalidade de trabalho o que gera mais praticidade, além de ser uma alternativa em relação ao trabalho presencial, mas por ter sido adotado sem planejamento prévio, trouxe impactos na vida privada do trabalhador, sua saúde e causou também, uma mudança social.

Assim, este trabalho se torna relevante ao contribuir para suprir a necessidade de se ter mais estudos sobre trabalho remoto, doenças laborais e qualidade de vida no trabalho, pois muitas organizações estão em processo de mudança para novas modalidades de trabalho e o home office é a mais adotada nos dias atuais.

2 – REVISÃO DA LITERATURA

2.1 - A qualidade de vida e os problemas de saúde decorrentes do trabalho

Com as transformações do trabalho, novas questões surgiram com relação à necessidade de proteção a integridade, saúde e qualidade de vida do trabalhador, observando o respeito à sua dignidade. Desse modo, o tema Qualidade de Vida - QV se faz cada vez mais presente em empresas e organizações públicas como um instrumento capaz de promover bem-estar à população.

2.1.1 - Conceito de qualidade de vida e o princípio constitucional da dignidade humana

Vê-se que conceito de qualidade de vida é muito complexo e gera interpretações tanto em um aspecto macroeconômico quanto relacionado ao bem-estar emocional das pessoas. No entanto, deve ser compreendido como sendo interligado ao desenvolvimento humano considerando as relações sociais e ambientais.

Um dos conceitos mais utilizados é adotado pela Organização Mundial da Saúde, como sendo “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1995). Ao analisar esse conceito, é possível ver a qualidade de vida não é um objeto de desejo, nem mesmo algo “bom” ou “ruim”. Todos os sujeitos tem qualidade de vida, porém estes vislumbrar buscar uma boa qualidade frente as possibilidades individuais de cada um.

De forma mais aprofundada, Minayo et al. (2000, p.10) entende que:

qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Apesar de não haver um único conceito, é possível e necessário estabelecer elementos para pensar na qualidade de vida enquanto fruto da esfera social (objetivas) e da esfera subjetiva. Para Vilarta e Gonçalves (2004, p. 33), essas esferas se caracterizam como:

Objetividade das condições materiais: interessa a posição do indivíduo na vida e as relações estabelecidas nessa sociedade; Subjetividade: interessa o conhecimento sobre as condições físicas, emocionais e sociais relacionadas aos aspectos temporais, culturais e sociais como são percebidas pelo indivíduo.

No caso da esfera objetiva, estão as garantias e satisfações de necessidades básicas, como acesso à água, moradia, educação, saúde e trabalho. Esta esfera lida com relações de consumo e que não dependem da interpretação do sujeito sobre sua própria vida. Nesse ponto, surgem os indicadores de qualidade de vida, que se apoiam em questões socioeconômicas relacionadas aos bens e aquisições, avanços na área da educação e condições de saúde.

Um exemplo é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), elaborado pelo Programa das Nações Unidas (PNUD), o qual lida com questões socioeconômicas e de saúde, incluindo no cálculo a expectativa de vida. “Esse índice varia de zero a um: o nível alto de qualidade de vida corresponde de 0,800 a 1,000; o nível médio está no intervalo de 0,500 a 0,799 e o nível baixo é inferior a 0,499” (GONÇALVES e VILARTA, 2004, p. 10). Por ser uma percepção objetiva, os dados são gerados de forma generalizante.

Já a esfera subjetiva lida com o estilo de vida do sujeito e seus hábitos durante a vida, que refletem na realidade familiar, social e ambiental. A subjetividade se molda as diferentes fases da vida de um sujeito, englobando o juízo de valor do indivíduo e variam de acordo com a classe social e as diferenças culturais (origens étnicas, por exemplo). Com relação à indicadores subjetivos, Minayo et al., (2000, p.17) discorre que estes “respondem a como as pessoas sentem ou o que pensam das suas vidas, ou como percebem o valor dos componentes materiais reconhecidos como base social da qualidade de vida”.

Dentre os indicadores de qualidade de vida, está o WHOQOL-100, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Partindo de uma premissa que qualidade de vida é uma construção subjetiva, com diversas dimensões, com elementos positivos e negativos, este questionário é composto por cem perguntas de seis domínios: físico, psicológico, nível de interdependência, relações sociais, meio ambiente e crenças pessoais.

Figura 1 - Domínios e Facetas do WHOQOL-100

Domínios	Facetas
Domínio I Domínio físico	01. Dor e desconforto 02. Energia e fadiga 03. Sono e repouso
Domínio II Domínio psicológico	04. Sentimentos positivos 05. Pensar, aprender, memória e concentração 06. Auto-estima 07. Imagem corporal e aparência 08. Sentimentos negativos
Domínio III Nível de Independência	09. Mobilidade 10. Atividades da vida cotidiana 11. Dependência de medicação ou de tratamentos 12. Capacidade de trabalho
Domínio IV Relações sociais	13. Relações pessoais 14. Suporte (apoio) social espaço 15. Atividade sexual
Domínio V Ambiente	16. Segurança física e proteção 17. Ambiente no lar 18. Recursos financeiros 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer 22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) 23. Transporte
Domínio VI Aspectos espirituais/ Religião/Crenças pessoais	24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais.

Fonte: RUGISKI, M.; PILATTI, L. A.; SCANDELARI, L. O instrumento de avaliação da qualidade de vida da organização mundial da saúde, o WHOQOL-100 e sua utilização. UFTPR. Disponível em: <http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/livro/2_Marcelo_Rugiski.pdf>. Acesso em 03 de maio de 2022.

O que se vê com relação à qualidade de vida é que não é possível realizar uma análise de qualidade de vida individual sem que haja uma contextualização com relação à qualidade de vida coletiva.

Juridicamente, a qualidade de vida se faz presente na Constituição Federal, que traz os princípios e direitos fundamentais norteadores do Estado Democrático de Direito. De acordo com os ensinamentos de Delgado (2015, p.43):

O conceito inovador de Estado Democrático de Direito funda-se em um inquebrantável tripé conceitual: **peessoa humana**, com sua dignidade; **sociedade política**, concebida como democrática e inclusiva; **sociedade civil**, também concebida como democrática e inclusiva.

Os princípios, no direito brasileiro, possuem enorme importância. Eles são fontes do Direito, suprem as lacunas normativas, protegem os cidadãos e são os parâmetros tanto para a criação de novos institutos quanto na aplicação dos já existentes.

A Constituição Federal de 1988 foi estruturada a partir de princípios os quais visam a proteção necessária ao cidadão e o conhecimento das atribuições estatais. Sendo assim, o Estado pode ser cobrado por tudo o que lhe cabe. No Brasil, Miguel Reale (1998) conceitua os princípios como sendo “verdades ou juízos fundamentais, que servem de alicerce ou de garantia de certeza a um conjunto de juízos, ordenados em um sistema de conceitos relativos a dada porção da realidade”.

A dignidade da pessoa humana é o valor corolário a ser alcançado dentro do ordenamento jurídico e dele decorre outros direitos fundamentais os quais atingem a humanidade e se pauta toda a existência do direito. Ao explicá-lo, Flavia Piovesan (2004, p. 92) entende que:

É no valor da dignidade da pessoa humana que a ordem jurídica encontra seu próprio sentido, sendo seu ponto de partida e seu ponto de chegada, na tarefa de interpretação normativa. Consagra-se, assim, dignidade da pessoa humana como verdadeiro super princípio a orientar o Direito Internacional e o Interno.

Ao ser concebido como referência constitucional unificadora de todos os direitos fundamentais, ela não pode ser relativizada por ser de um valor absoluto pois, além de preservar a liberdade e a individualidade pessoal, também garante a estabilidade da democracia. Nas lições de Sarlet (2009, p.31), a dignidade da pessoa humana constitui-se em:

[...]um valor-guia não apenas dos direitos fundamentais, mas de toda a ordem jurídica (constitucional e infraconstitucional), razão pela qual para muitos se justifica plenamente sua caracterização como princípio constitucional de maior hierarquia axiológica-valorativa (SARLET, 2009, p.31).

Sem mais embargos, para fins deste trabalho, adota-se o conceito formulado por Ingo Sarlet. Optou-se pelo conceito abaixo por se tratar de matriz kantiana, pois foi construído sobre as noções de razão e de dever, e sobre a capacidade do indivíduo de dominar suas paixões e de identificar, dentro de si, a conduta correta a ser seguida. Quando uma coisa está acima de todo o preço, e não pode ser substituída por outra equivalente, ela tem dignidade. Em tal conceito foi considerado o caráter multidimensional, aberto e inclusivo da dignidade, sem abrir mão de certa objetividade.

[...] temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover

sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e respeito aos demais seres que integram a rede da vida”. (2010, p. 70)

Nesse passo, é possível afirmar que a avaliação do indivíduo sobre sua qualidade de vida e dignidade depende de suas experiências no trabalho, principalmente devido ao papel central que este assume na vida das pessoas e sua valorização. Com relação ao trabalho, a dignidade da pessoa humana é um princípio muito importante ao considerar sua forma inicial, conforme ensina Martins (2011, p.4):

A primeira forma de trabalho foi a escravidão, em que o escravo era considerado apenas uma coisa, não tendo qualquer direito, muito menos trabalhista. O escravo, portanto, não era considerado sujeito de direito, pois era propriedade do dominus. Nesse período, constatamos que o trabalho do escravo continuava no tempo, até de modo indefinido, ou mais precisamente até o momento em que o escravo vivesse ou deixasse de ter essa condição. Entretanto, não tinha nenhum direito, apenas o de trabalhar (MARTINS, 2011, p.4)

Atualmente, dentro das relações trabalhistas, é priorizado o direito ao trabalho digno, conforme aponta Gabriela Delgado (2006, p.206):

No desempenho das relações sociais, em que se destacam as trabalhistas, deve ser vedada a violação a dignidade, o que significa que o ser humano jamais poderá ser utilizado como objeto ou meio para realização do querer alheio. O sistema de valores a ser utilizado como diretrizes do Estado Democrático deve concentrar-se no ser humano enquanto pessoa (DELGADO, 2006, p. 206).

Na esteira de Ferrari (1998, p.60) entende-se que a dignidade da pessoa humana é genérica, ou seja, todos os seres humanos devem ser dignos, e para os meios necessários a uma sobrevivência à altura dos padrões morais, culturais e econômicos devem ser disponibilizados. Segundo o autor esses meios necessários “são obtidos, obviamente, pelo trabalho honesto e digno, qualquer que seja ele, a saber: como empregado, como autônomo, como avulso, como empresário, como servidor”.

Além da aplicação dos princípios trabalhistas, que são reflexos do princípio da dignidade humana, é necessária a presença de importantes pontos: o respeito à igualdade para integrarem à sociedade como pessoas, garantia de autonomia e independência do ser humano, obstar toda a atuação que gera desrespeito e degradação à condição de pessoa humana, tais como os riscos de vida e a não-imposição de condições subumanas de vida. A tutela relacionada a estas violações devem ser observadas pelo Estado e particulares.

Com relação à igualdade, a Constituição Brasileira de 1988 contempla o princípio da igualdade em vários dispositivos do qual destaca-se, exemplificativamente, o artigo 5º, caput, que afirma

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes (BRASIL, 1998)

Por ser o princípio da igualdade relativo ao homem, não se considera uma igualdade absoluta, e sim, igualdade proporcional, pois varia de acordo com as peculiaridades do ser humano. Analisando a questão, o jurista Rui Barbosa (2001, p. 55) revela:

A regra da igualdade não consiste em aquinhoar desigualmente os desiguais, na medida em que se desigalam. Nesta desigualdade social, proporcionada à desigualdade natural, é que se acha a verdadeira lei de igualdade. Tratar desigualmente os iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualdade aparente, e não igualdade real.” (BARBOSA, 2001, p.55)

Avaliando estes pontos, vê-se que o trabalho é, quando respeitada a dignidade humana e a igualdade, uma forma de identidade do ser humano, garantindo a sua noção de “eu” e possuindo um papel fundamental tanto com relação ao indivíduo quanto na sociedade. A atividade laboral desenvolve as potencialidades do ser humano e faz com que ele, além de conseguir alcançar o básico de sua subsistência, possa ir além, escrevendo sua própria história. Entretanto, Gabriela Neves Delgado (2015, p. 61) ensina que:

Ao mesmo tempo em que o trabalho auxilia a emancipação e a construção da identidade social e coletiva do homem, pode também destruir sua existência, caso não existam condições mínimas para o seu exercício com dignidade. Se ao trabalhador não são asseguradas condições mínimas de saúde e de segurança no trabalho, por exemplo, não há espaço para o exercício do direito fundamental ao trabalho digno, que será mera abstração.

Nesse ponto, é importante pensar no conceito de qualidade de vida no trabalho (QVT). Esta começou a ser tratada de forma mais relevante a partir da década de 70 devido à crise, globalização e o aparecimento das novas potências mundiais. Inicialmente, era pensada somente de forma a prevenir acidente, porém atualmente passa a tratar da responsabilidade social da empresa para seus funcionários a partir da relação indivíduo-trabalho-organização.

A definição de QVT é oferecida por Gustavo e Magdalena Boog (2002, p. 406 apud Limongi-França (2003) como sendo: “o conjunto das ações de uma empresa que envolve a implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de

trabalho, visando atender escolhas de bem-estar das pessoas que atuam em uma empresa, unidade de negócio ou setor específico”. A QVT muda a forma com que se vê o trabalhador.

O trabalhador deixa de ser visto apenas como um recurso e passa a ser percebido em toda sua complexidade, isto é, um ser que possui necessidades econômicas e, portanto, buscará adaptar-se às condições de trabalho, mas também um ser humano que possui necessidades de ordem social e psicológica. Isto implica reconhecer que, de um lado, o trabalhador está mais consciente dos seus direitos, tem mais acesso à informação, tem maior consciência social e, conseqüentemente, maior desejo de participação e dominação do seu processo individual e social de trabalho.

Todavia, essa ótica é melhor observada por Limongi-França (2003) a partir da dicotomia saúde - doença. Para a autora, a qualidade de vida no trabalho se dá a partir das necessidades de cuidado com a vida do trabalhador.

A competência em QVT está associada a questões de saúde, lazer e nutrição – nessa ordem. Também estão contidas nessa nova competência as habilidades relacionadas a responsabilidade social e relações no trabalho, as quais são interfaces das esferas psicossocial e organizacional (altamente associadas como relevantes à QVT). Essa percepção reforça a expansão do conceito saúde-doença para áreas mais abrangentes de capacitação do administrador (LIMONGI-FRANÇA, 2003, p.150)

As questões de saúde envolvem o cuidado com a integridade física, social e mental, tratamento de doenças, ergonomia, prática de atividade física, lazer, descanso e sono. A partir deste raciocínio, entende-se que a saúde, abrangendo o aspecto físico e mental, é um de suma importância na efetivação do direito da dignidade humana, na qualidade de vida do trabalhador e conferência de um trabalho digno.

2.2- Problemas de saúde físicos e mentais dos trabalhadores

Anteriormente, abordou-se que o modelo de produção toyotista tornou a adaptação do profissional mais complexa devido às novas exigências. Agora, o profissional deve ser polivalente, o nível de conhecimento e aprendizado tem de ser alto e a forma de trabalho cada vez mais intensa. Unterweger (1992) define esse processo com a palavra “intensificação”

A intensificação do trabalho é uma das chaves do sucesso do lean production. Entre outras técnicas, a intensificação é conseguida eliminando se os períodos de “esperar dar o tempo” no fim das atividades de trabalho e das operações das máquinas e obrigando-se os trabalhadores a continuar trabalhando alguns minutos dentro de suas pausas oficiais. O objetivo é conseguir que os trabalhadores tenham uma performance que abranja cada um dos 60 segundos que compõem o minuto” (UNTERWEGER, 1992, p. 9).

É possível ainda ver, conforme Antunes (1995), que a ocidentalização do Toyotismo ameaça todos os direitos trabalhistas conquistados, já que o modelo japonês se pauta na ultra flexibilização trabalhista. Diversos são os efeitos negativos dessa prática, que aumentam ainda mais conforme a frequente imposição de horas extras e trabalhos em feriados e fins de semana. Essa precarização do processo laboral reverte o que foi chamado de “trabalhador saudável” e cria o trabalhador vulnerável.

A partir do toyotismo no ocidente, urge pensar na saúde do trabalhador. A Constituição da República de 1988 agrupou a previdência à assistência social com a saúde, criando a chamada Seguridade Social. Dispõe o Art. 194 da Carta Magna que a Seguridade Social engloba ações de iniciativa tanto da sociedade quanto do poder público, visando os direitos à saúde, previdência e assistência social.

No entanto, com relação às doenças do trabalho e benefícios, só em 1991, foi estipulado o que seriam considerados acidentes do trabalho e entrou em vigor o chamado “auxílio-doença” em decorrência da promulgação da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, popularmente conhecida como “Lei de Benefícios”.

O Art. 20 da Lei nº 8.213/1991 considera como acidente de trabalho a doença profissional e a doença do trabalho. A doença ocupacional é aquela que é produzida ou se desencadeia pelo exercício de um trabalho peculiar realizado a uma determinada atividade. Já a doença do trabalho é adquirida ou desencadeada devido às condições especiais em que o trabalho é realizado ou se relaciona de forma direta com ele.

Figura 2 - Diferença entre doença profissional e doença do trabalho ou relacionadas ao trabalho



Fonte: LER/DORT. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ler_dort.pdf>. Acesso em: 28 de abril de 2022.

Para que seja constatado a natureza acidentária da incapacidade, a perícia médica feita pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) deverá constatar o nexo causal entre o trabalho e o agravo decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), de acordo com o Art. 21-A da referida lei. Ademais, há outras hipóteses que se equiparam ao acidente de trabalho, dispostas no Art. 21 da Lei nº 8.213/91, como:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em conseqüência de:

a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;

b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;

c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;

d) ato de pessoa privada do uso da razão;

e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;

b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;

c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado.

Nesse mesmo dispositivo legal, foi passado a vigorar o benefício chamado de “Auxílio-Doença”, descrito no Art. 59 e seguintes:

Art. 59. O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.

O auxílio-doença possui, em regra, uma carência de 12 meses, porém o Ministério da Saúde especifica a cada três anos na Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998/2001 as doenças e moléstias que excluem a exigência de carência tanto para o auxílio doença quanto para a aposentadoria por invalidez, sendo estas:

I - tuberculose ativa;
II - hanseníase;
III- alienação mental;
IV- neoplasia maligna;
V - cegueira
VI - paralisia irreversível e incapacitante;
VII- cardiopatia grave;
VIII - doença de Parkinson;
IX - espondiloartrose anquilosante;
X - nefropatia grave;
XI - estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante);
XII - síndrome da deficiência imunológica adquirida - Aids;
XIII - contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; e
XIV - hepatopatia grave.

O Decreto nº 7.602/2011 instituiu a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, com seus objetivos sendo “a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho”.

Dese modo, no Brasil, as doenças relacionadas a trabalho possuem implicações como: B91 (auxílio doença durante o período de incapacidade), estabilidades tais como garantia de emprego durante o período de doze meses (artigo 118 da lei 8.213/91) e até mesmo direito a indenizações.

Com relação aos problemas estritamente físicos, um dos grandes problemas do toyotismo e do fordismo foram as lesões por esforços repetitivos (LER/DORT), nas quais os operários eram submetidos. Para Ribeiro (1997):

As lesões pluri-tissulares dos membros superiores do aparelho locomotor, atribuídas aos esforços repetitivos do trabalho (LER), são um modo de adoecimento emblemático, revelador das contradições e patogenicidade desse novo ciclo de desenvolvimento e crise do modo de produção capitalista, que uns chamam de "capitalismo desorganizado" (Offe, 1990), outros, de "acumulação flexível" (Harvey, 1994) e alguns, de "terceira revolução tecnológica" ou industrial (Coutinho, 1992).

O Japão foi o primeiro país a perceber a gravidade da situação, porém nem mesmo o toyotismo foi capaz de evitar que a doença se manifestasse. Dentre 1,6% dos trabalhadores, 10% eram sintomáticos, com 21% sendo trabalhadores em linhas de montagem e 9% presentes em escriturários (Nakaseko et al., 1982).

No Brasil, a LER começou a surgir no início dos anos 80, com características de uma doença de trabalho ao aparecer em bancários que ocupavam a função de digitadores em um banco estatal (Rocha, 1989). Em seguida, em outros centros de processamento, escriturários e caixas de banco começaram a diagnosticá-la, aparecendo também nas indústrias metalúrgicas, químicas e eletroeletrônicas. Na década de 90, juntamente da surdez, a LER foi a doença de trabalho com mais notificações no INSS e que demandou mais serviços de saúde do trabalhador, de acordo com o NUSAT (1993).

De acordo com Ribeiro (1997), a disposição a ter LER se dá na diferença da sensibilidade entre as pessoas, pois algumas sentem a subordinação do trabalho com mais rigor. Considerando a subordinação de classe, social e histórica, ao não conseguirem outra maneira de se expressar no trabalho, as pessoas mais sensíveis denunciam adoecendo. A autora ainda pontua que:

O adoecimento do trabalho por LER ou qualquer outro não resulta, portanto, de nenhum defeito ontogenético ou de caracteres depreciativos, de natureza biológica ou psíquica, mas objetivamente do trabalho. Não é acidental que adoecem mais ou quase exclusivamente homens e mulheres que realizam o trabalho concreto, que se situam no nível hierárquico inferior das organizações, isto é, os mais subordinados (RIBEIRO, 1997)

Atualmente a LER é chamada de DORT (Distúrbios Osseomusculares Relacionados ao Trabalho), mas a mudança de nome não mudou a realidade da doença no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, essas condições ainda foram as que mais afastaram trabalhadores de suas profissões, com um aumento de 184% dos casos de DORT/LER entre 2007 e 2016

Além da LER/DORT, as principais doenças do trabalho físicas no Brasil, estão a surdez ou perda auditiva, cegueira ou perda da visão e doenças causadas por vírus ou bactérias, por conta da exposição a locais insalubres.

Já as principais doenças físicas profissionais são a dermatose ocupacional, asma ocupacional, problemas de visão, cânceres por conta de exposição a produtos químicos, saturnismo (exposição ao chumbo) e pneumoconiose.

Ao comprovar o nexo de causalidade entre a atividade exercida e a doença, é possível o recebimento do auxílio-doença, já citado anteriormente, ficando dispensado da carência de 12 meses o segurado cuja a incapacidade decorre de um acidente de natureza profissional ou do trabalho.

Já com relação à saúde mental, assim como a saúde física, consiste em um elemento para que seja efetivado o princípio da dignidade humana, já que se tornam cada vez mais preocupantes os problemas mentais gerados pelo trabalho. De acordo com Zygmund Bauman, a saúde mental humana é comparada com um fusível:

Um fusível é um dispositivo de segurança que protege outras partes da rede, impedindo que se queimem, fiquem inúteis e sem conserto. Mas também significa que a viabilidade e a resistência do circuito como um todo – a energia que ele pode absorver e a quantidade de trabalho que pode realizar – não devem ser maiores que a capacidade de resistência de seu fusível. Quando o fusível apaga, o circuito inteiro deixa de funcionar.

O Colendo Tribunal Superior do Trabalho, no 5º Seminário Internacional do Programa do Trabalho Seguro, apontou que houve um crescimento no número de mortes no trabalho relacionados ao suicídio e overdose de medicamentos. O sofrimento psíquico surge quando a atividade laboral exercida passa a afetar esferas da vida significativa, capazes de gerar e transformar significados, expressando-se através de doenças.

Diversos fatores no trabalho podem agravar ainda mais o adoecimento mental, como a banalização da violência, como assédio moral, relações interpessoais pautadas em competitividade e autoritarismo, demandas irreais de produtividade e desconsideração das potencialidades e particularidades de cada um dos trabalhadores. Ademais, de acordo com a OIT, tais riscos psicossociais estão relacionados à comportamentos danosos a saúde, como consumo exagerado de bebida alcoólica, o hábito de fumar e abuso de drogas.

Os especialistas denominam tais ações de “coping behaviour” ou comportamento para lidar ou aguentar determinada situação. Coping Behaviours podem ser definidos como respostas intencionais e conscientes às demandas e emoções de eventos estressantes (Lazarus, 1999). Uma das classificações mais aceitas de comportamentos de enfrentamento é a de Lazarus e Folkman (1984), que distinguiram o enfrentamento focado no problema e o enfrentamento focado na emoção, como respostas destinadas a gerenciar o problema que causa desconforto e como reguladoras das respostas emocionais ao problema.

Ademais, as profundas transformações que ocorreram nos ambientes e condições de trabalho refletem de forma diferente a depender da posição econômica, raça, gênero e etnia dos trabalhadores, pois alguns estão mais propensos à insegurança laboral, assédio moral, assédio sexual, redução da oferta de vagas e tercerização do emprego.

É possível ver a relevância da saúde mental no ambiente de trabalho ao analisar que, no tocante à concessão de auxílio-doenças e aposentadorias por invalidez, os transtornos mentais

e comportamentais ocupam o terceiro maior percentual, representando 8,97% no período entre 2012 e 2016.

Figura 3 - Distribuição da Concessão de Auxílio-Doença e de Aposentadoria por Invalidez de Naturezas Previdenciária e Acidentária (B31, B32, B91, B92) ao Segurado Empregado por Capítulo da CID entre 2012 e 2016

Capítulo da CID	2012	2013	2014	2015	2016	Total	Representatividade Percentual da Concessão Total no Período%
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	494.570	498.124	496.718	374.148	450.026	2.313.586	31,044%
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	304.027	310.436	311.786	236.937	266.505	1.429.691	19,184%
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	140.208	147.145	144.061	109.951	127.562	668.927	8,976%
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	127.255	133.637	136.348	101.168	125.994	624.402	8,378%
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	91.452	91.796	90.786	67.123	81.647	422.804	5,673%
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	70.921	74.288	77.901	63.997	81.636	368.743	4,948%
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	56.202	63.278	69.562	50.912	62.741	302.695	4,062%
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	45.373	46.508	48.239	34.497	45.072	219.689	2,948%
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	30.319	31.083	30.492	23.897	27.925	143.716	1,928%
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	23.308	23.556	23.230	16.839	21.232	108.165	1,451%
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	22.277	22.699	22.833	15.561	20.509	103.879	1,394%

Fonte: 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade de 2017. Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016.

Ao especificar quais são os principais transtornos mentais e comportamentais (capítulo V da Classificação Internacional de Doenças 10), com relação ao auxílio doença não relacionado à acidente de trabalho (conhecido como B31), correspondem a mais de 80% os episódios depressivos, ansiosos e estresse grave.

Figura 4 - Distribuição da Concessão de Auxílio-Doença não Relacionado a Acidente de Trabalho (B31) ao Segurado Empregado motivada por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V CID10) entre 2012 e 2016 por Categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID10)

Categoria CID10	Frequência B31	%
F32 - Episódios depressivos	188.463	30,67%
F41 - Outros transtornos ansiosos	109.992	17,90%
F33 - Transtorno depressivo recorrente	64.381	10,48%
F31 - Transtorno afetivo bipolar	48.983	7,97%
F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	45.933	7,47%
F43 - "Reações ao ""stress"" grave e transtornos de adaptação"	34.511	5,62%
F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	29.880	4,86%
F14 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína	16.467	2,68%

Fonte: 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade de 2017. Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016.

Já com relação ao auxílio-doença relacionado à acidente de trabalho (conhecido como B91), é impressionante os pesos da relação entre o estresse e a incapacidade temporária. O Ministério da Fazenda elencou que as reações ao estresse grave, episódios depressivos e transtornos ansiosos foram a causa de 79% dos afastamentos desta natureza, conforme a figura abaixo:

Figura 5 - Distribuição da Concessão de Auxílio-Doença Relacionado a Acidente de Trabalho (B91) ao Segurado Empregado motivada por Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V CID10) entre 2012 e 2016 por Categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID10)

Categoria CID10	Frequência B91	%
F43 - "Reações ao ""stress"" grave e transtornos de adaptação"	16.446	31,05%
F32 - Episódios depressivos	14.359	27,11%
F41 - Outros transtornos ansiosos	11.178	21,10%
F33 - Transtorno depressivo recorrente	4.583	8,65%
F31 - Transtorno afetivo bipolar	2.173	4,10%
F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	732	1,38%
F40 - Transtornos fóbico-ansiosos	702	1,33%
F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	532	1,00%
F29 - Psicose não-orgânica não especificada	321	0,61%
F14 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína	213	0,40%

Fonte: 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade de 2017. Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016.

Ademais, nos dois casos, é possível observar a incidência de um possível “coping behaviour” ao notar que, abaixo das doenças pontuadas anteriormente, encontram-se

transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas, álcool e cocaína. Na figura 2, esses transtornos ocupam a 5ª, a 7ª e a 8ª posição na tabela, respectivamente e são responsáveis por 15% da concessão em tela enquanto na figura 2 causaram 2,79% dos afastamentos.

Desse modo, no caso da saúde mental, dentre as principais doenças do trabalho estão a depressão e a ansiedade, enquanto no rol das doenças profissionais estão a síndrome do pânico, estresse ocupacional e síndrome de Burnout, que serão o enfoque deste subcapítulo.

A depressão é uma doença psiquiátrica, recorrente e crônica, sendo um problema complexo cujo qual as características principais consistem em um estado irritável de ânimo, a falta de motivação e diminuição do comportamento adaptativo humano. Também tem como características as alterações no apetite, sono, cansaço, baixa autoestima, sentimentos de culpa, dificuldade de concentração, ideações de morte e tentativas de suicídio. (MÉNDEZ; OLIVARES; ROS, 2005).

Conforme ensina Rufino et al. (2018, p.840):

Tristeza e abatimento são os sintomas emocionais mais comuns em casos de depressão. O indivíduo se sente desesperançado, triste, frequentemente tem crises de choro e pode até pensar em suicídio. É frequente ainda a insatisfação com a vida. Gestos que antes proporcionavam satisfação parecem tristes e insignificantes. A maioria dos pacientes com depressão diz não mais obter gozo com as atividades anteriores, e muitos dizem perder o interesse e o afeto pelas pessoas. Os sintomas cognitivos consistem principalmente em pensamentos negativos, baixa autoestima, sensação de culpa pelos fracassos. Os pacientes duvidam de sua capacidade de fazer algo para melhorar sua vida.

Apesar da autora destacar que as síndromes depressivas podem afetar qualquer pessoas em qualquer faixa etária, as mulheres compõem o grupo mais vulnerável devido à carga hormonal e a jornada dupla de trabalho. Pinho e Araújo (2012) se aprofundam na temática, elucidando que a inserção das mulheres no mercado produtiva se limita as responsabilidades domésticas e familiares e o emprego deve se adaptar à estas funções, o que não ocorre com os homens.

As mulheres são trabalhadoras e, simultaneamente, donas-de-casa, com as tarefas domésticas sendo socialmente desconsideradas e desvalorizadas, independentemente da importância delas para a sobrevivência e manutenção do lar.

Desde o início dos anos 2000, a depressão já era conhecida como um problema prioritário de saúde pública. Dados da OMS em 2001 já indicavam que, em 2020, a doença mais incapacitante para o trabalho seria a depressão, o que, no caso do Brasil, se comprovou.

De acordo com o levantamento feito pela Secretaria de Previdência no Brasil em 2021, os episódios depressivo são o principal motivo para o pagamento de auxílio-doença sem relação com acidentes de trabalho, correspondendo à 30,67%.

A segunda principal causa corresponde aos transtornos ansiosos, com 17,9%. A ansiedade é conceituada como um estado de humor desagradável, com uma apreensão negativa do futuro, inquietação e inclui tanto manifestações somáticas, como taquicardia, sudorese e náuseas, quanto psíquicas, tais como insônia, irritabilidade e insegurança.

Mesmo podendo ser confundida com medo e angústia, Silva Filho e da Silva (2013, p.32) diferenciam essas duas sensações, descrevendo a ansiedade como:

Uma resposta a uma ameaça desconhecida, interna, vaga e conflituosa; isso a diferencia do medo, que embora seja um sinal de alerta semelhante, é em consequência a uma ameaça conhecida, externa, definida e sem conflitos, geralmente um objeto preciso. O medo configura uma resposta emocional de uma condição súbita e a ansiedade de uma condição insidiosa. Já a angústia tem conotação mais corporal (“sufocamento”, “sensação de aperto e nó no peito e na garganta”) e relaciona-se ao passado; assim como a ansiedade, apresenta-se reativa a um objeto menos preciso e determinado

Dentre os principais quadros de ansiedade destacados pelo Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-IV-TR), encontram-se o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), fobia específica (FE), transtorno de estresse pós traumático (TEPT), transtorno de pânico (TP), fobia social (FS) e transtorno obsessivo compulsivo (TOC). A etiologia dos transtornos de ansiedade é multifatorial, destacando a genética, neurobiológica, psicológica e ambiental.

Já o estresse se tornou um dos maiores problemas da sociedade contemporânea, gerado pelo ritmo de vida acelerado. É uma consequência da evolução do trabalho no capitalismo, que preza pelo acúmulo de capital e bens materiais. Todavia, dentro desse processo, o trabalhador se torna gradativamente uma vítima. São vários os motivos pelos quais os indivíduos podem se estressar no laboro, conforme explica ...:

Estar “estressado” pode trazer para alguns indivíduos, sentimentos de importância, de reconhecimento dentro da empresa, pelos diferentes significados que o termo pode vir a adquirir em ambientes altamente competitivos. Em busca de estabilidade no emprego, ou de reconhecimento por parte das chefias e dos colegas, muitos trabalhadores excedem em seus horários de trabalho, deixam de fazer pausas para o almoço (chegam mesmo a fazer suas refeições no próprio ambiente de trabalho), levam tarefas para casa, diariamente, e nos finais de semana.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, na Europa, o estresse ocupa a segunda posição entre os problemas de saúde relacionados ao trabalho, afetando cerca de 40 milhões de pessoas (OIT, 2016). Ademais, a OIT também pontua que entre 50 e 60% de todos os dias de trabalho perdidos no continente europeu estariam relacionados com esta condição (OIT, 2016).

A OIT entende que “apesar de não consistir em doença, o estresse é o primeiro sinal de um problema; se o corpo experimenta uma tensão contínua, o estresse pode causar alterações agudas e crônicas, o que pode provocar danos de longo prazo a sistemas e órgãos, particularmente se o corpo não consegue descansar e se recuperar”.

A Organização indica que o estresse profissional é ligado a quatro fatores basilares, sendo este controle sobre as responsabilidades, demanda (exigência) do trabalho, características pessoais e apoio social.

Hoje, trabalhadores de todo o mundo enfrentam mudanças significativas na organização e nas relações de trabalho; eles estão sob grande pressão para atender às demandas da vida laboral moderna. Com a velocidade do trabalho ditada por comunicações instantâneas e altos níveis de competição global, as linhas que separam trabalho e vida pessoal estão se tornando cada vez mais difícil de identificar. Os riscos psicossociais, como competição crescente, expectativas mais altas quanto à performance e longas jornadas de trabalho estão contribuindo para um ambiente laboral mais estressante. Além disso, devido à atual recessão econômica que está intensificando o ritmo das mudanças e reestruturações organizacionais, trabalhadores estão experimentando cada vez mais trabalhos precarizados, oportunidades de trabalho reduzidas, medo da perda do emprego, demissões em massa, desemprego e estabilidade financeira reduzida, o que resulta em sérias consequências para sua saúde mental e seu bem-estar (OIT, 2016)

Com relação aos efeitos à curto prazo, o estresse não se limita somente a saúde mental, refletindo de forma agressiva na saúde pública dos trabalhadores.

A longo prazo, o estresse pode contribuir para perda de memória, úlceras pépticas, doenças inflamatórias intestinais e distúrbios musculoesqueléticos, bem como hipertensão e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de doenças cardíacas e cardiovasculares. Também pode alterar as funções imunológicas, o que pode facilitar o desenvolvimento do câncer. Juntos, esses distúrbios são responsáveis pela grande maioria das doenças, mortes, incapacidades e uso de cuidados médicos na maioria dos países industrializados. Eles também são causas significativas de morte nos países em desenvolvimento (OIT, 2016).

Assim como a depressão, a configuração da sociedade coloca a mulher em uma posição delicada. Além da remuneração em média 20% menor para a mulher na elaboração de atividade

semelhante à do homem, alguns riscos psicossociais colocariam a mulher como sendo mais vulnerável para o estresse relacionado ao trabalho:

(I) o papel duplo que mulheres precisam desempenhar no trabalho e em casa; (II) a atuação esperada de cada gênero na sociedade e a influência das expectativas sociais; (III) o risco de assédio sexual no trabalho ou violência doméstica; e (IV) a discriminação baseada no gênero, que se reflete em salários mais baixos e maior cobrança por requisitos profissionais. (OIT, 2016)

Outro ponto interessante é que a mulher seria mais propensa a reportar os sintomas tanto físicos quanto emocionais do estresse enquanto os homens se negam a crer que o adoecimento mental tem impacto significativo à sua saúde. Pode-se adicionar o fato de mulheres enfatizarem o controle do estresse e de homens terem menos confiança em psicólogos e terem maior dificuldade de promover mudanças em seu estilo de vida (Ministério da Fazenda, 2017).

Em meados dos anos 70 nos Estados Unidos, o psiquiatra Freudenberger observou em funcionários que com ele trabalhavam um processo de desgaste e desmotivação gradual. A duração era de cerca de um ano e era acompanhado de sintomas tanto físicos quanto psíquicos que remetiam à exaustão. À esse fenômeno, foi atribuído o nome de “Síndrome de Burnout”.

A Síndrome de Burnout, pode ser definida de várias formas a partir de alguns estudos. De acordo com Marcondes (2014, p.12), essa síndrome se tem como características o esgotamento físico, emocional e psíquico como resultado do trabalho excessivo e estressante, consequência de uma má adaptação entre o indivíduo e o exercício de seu trabalho.

Caminhando na mesma direção, Menezes (2014, p.2) discorre que o Burnout “consiste na “síndrome da desistência”, pois o indivíduo, nesta situação, deixa de investir em seu trabalho e nas relações afetivas que dele decorrem e, aparentemente, torna-se incapaz de se envolver emocionalmente com o mesmo”. Ainda, conforme pontua o Ministério da Saúde Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (2001), o Burnout equivale à sensação de estar acabado.

É um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Tem sido descrita como resultante da vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros. O trabalhador que antes era muito envolvido afetivamente com os seus clientes, com os seus pacientes ou com o trabalho em si, desgasta-se e, em um dado momento, desiste, perde a energia ou se “queima” completamente. O trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece inútil. (Ministério da Saúde, 2001, p.191)

Após apresentar os conceitos acima, faz-se necessário discutir o Burnout. Para Codo e Vasques-Menezes (1999), esta síndrome se discute em três etapas: exaustão emocional, despersonalização, e falta de envolvimento pessoal no trabalho. A exaustão emocional envolve os sentimentos de desgaste emocional e o esvaziamento afetivo enquanto a despersonalização trata da insensibilidade e reação negativa do profissional. Por fim, a diminuição no envolvimento laboral engloba o declínio da competência e de sucesso no trabalho.

No modelo toyotista, essa queda no rendimento profissional, muitas vezes, leva o indivíduo a ser descartado pela empresa por não conseguir alcançar ou manter determinado nível ou se adaptar aos problemas que urgem. Quando esses sintomas surgem gradativamente, são confundidos com estresses do cotidiano. Desse modo, é necessário pontuar que a Síndrome de Burnout e estresse não são sinônimos.

O estresse não é uma doença por si só, podendo ser um gatilho enquanto, no ambiente laboral, o burnout é visto como o mais alto nível de estresse sofrido por um profissional, que afetará seus serviços e suas qualidades de vida. Complementando a explicação, Pereira (2015, p.20) elucida:

A diferença do Burnout para o estresse é que existe uma resposta prolongada de estresse ocorrendo uma cronificação deste, estando relacionado ao mundo do trabalho e com o tipo de atividades laborais do indivíduo, quando os métodos de enfrentamento (coping) falharam ou foram insuficientes. Enquanto o estresse pode apresentar aspectos positivos (eustresse) ou negativos (distresse) (PEREIRA, 2015, p.20).

Vê-se que a evolução do Burnout não é abrupta, iniciando com os sintomas físicos de fadiga, dores no corpo, dores de cabeça, alterações sexuais e sintomas psicológicos envolvendo ansiedade, depressão, alterações no quadro de humor e autoestima baixa. atingindo as funções mais práticas do cotidiano (GRANDE, 2020). Todavia, esses sintomas podem se tornar ainda mais graves, levando à:

Tendências ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse ao trabalho, ímpetos de abandonar o trabalho, ironia, cinismo. Negligência ou escrupulo excessivo, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade de relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento de consumo do consumo de substâncias (bebidas alcoólicas, cafezinhos, fumo exagerado, tranquilizantes), comportamento de alto risco, suicídio (NEGREIROS, 2015, p.11)

Em 01 de janeiro de 2022, o Burnout passou a ser considerado doença ocupacional após ser incluído na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde

(OMS). Isso significa que, na prática, são previstos os mesmos direitos previdenciários e trabalhistas das demais doenças relacionadas ao emprego.

Tais direitos englobam licença médica remunerada pelo empregador durante 15 dias de afastamento e, no caso de afastamento superior a 15 dias, há o direito ao benefício do auxílio-doença acidentário e a estabilidade provisória, com o empregado não podendo ser dispensado por justa causa durante doze meses. Em situações mais graves, também é possível a aposentadoria por invalidez.

2.3 - O reflexo da pandemia e do home office na qualidade de vida dos trabalhadores

Durante a pandemia do novo coronavírus, diversas medidas foram tomadas frente à necessidade do distanciamento social para evitar o contágio. Em 20 de março de 2020, o Decreto Legislativo nº06/2020 decretou o Estado de Calamidade Pública, que permitia ao governo que fossem tomadas providências necessárias para combater a pandemia e evitar a disseminação do novo coronavírus no país.

Dentre tais medidas, uma delas foram as mudanças nas relações de trabalho. Após decretada a quarentena em março de 2020, milhões de trabalhadores passaram a trabalhar sob o regime de “home office” ou teletrabalho de um dia para o outro, literalmente.

Devido ao caráter emergencial, a adequação aos novos modos de trabalho e necessidade de meios tecnológicos para manter as relações e vínculos forçou uma adaptação abrupta a todos aqueles que se encontravam nesta situação, de empregados à empregadores. A primeira medida governamental tomada ocorreu em 22 de março de 2020, com a publicação pelo Governo Federal da Medida Provisória (MP) nº 927.

Tal medida tratou das medidas trabalhistas para o enfrentamento da calamidade pública decorrente do COVID-19. Já de início, as medidas trabalhistas possuíam regras discutíveis na seara constitucional, prevendo no Art. 2º da referida MP que “o empregado e o empregador poderão celebrar acordo individual escrito, a fim de garantir a permanência do vínculo empregatício, que terá preponderância sobre os demais instrumentos normativos, legais e negociais, respeitados os limites estabelecidos na Constituição”.

É possível observar a Medida Provisória nº 927/2020 como um dispositivo que caminha em direção à um direito do trabalho desregulável, movido ao acordo de vontade das partes, dentro de relação jurídica totalmente assimétrica, o qual vai de encontro aos princípios

anteriormente pontuados, como a dignidade da pessoa humana e o valor social do trabalho, pilares da democracia e ordem econômica.

Durante o cenário pandêmico, foram diversas as medidas tomadas pelos empregadores à depender do caráter da profissão. O Decreto nº10.282, de 20 de março de 2020 definiu que os serviços essenciais aqueles que se mostram “indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população”.

Os trabalhadores essenciais não puderam parar seus serviços e muitos deles não tinham como recorrer ao home office. Ainda, havia aqueles que trabalhavam na linha de frente de hospitais, com tinham desafios diários no combate à pandemia, o risco de serem contaminados, o distanciamento social rigoroso e esgotamento físico e mental. No entanto, alguns trabalhadores tiveram a possibilidade de realizar uma modalidade de trabalho até então pouco comum em todos os setores trabalhistas: o home office ou teletrabalho.

2.3.1 - O “home office” na pandemia do coronavirus

Uma das responsabilidades da empresa para com o trabalhador é garantir a saúde deste a partir de um meio ambiente de trabalho equilibrado, conforme o art. 225 da Constituição Federal, que prescreve que “todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem como de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações”. Todavia, e quando este ambiente de trabalho se torna seu próprio lar?

Na Medida Provisória nº 927/20, dentre as alternativas trabalhistas para o enfrentamento do COVID-19, o Art. 3º, I, diz que poderia ser adotada pelos empregadores o teletrabalho, que deveria ser notificado ao empregado com antecedência de, no mínimo, 48 horas.

Antes da pandemia, o IBGE anunciara que havia 3,8 milhões de pessoas “no domicílio e residência”, em 2018. Em 2020, de acordo com o IBGE/PNAD Contínua, este número subiu para 20,8 milhões de pessoas no período de 21 e 27 de junho. Para fins da MP, era considerado teletrabalho “a prestação de serviços preponderante ou totalmente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias da informação e comunicação que, por sua natureza, não configurem trabalho externo” (Brasil, 2020).

A MP também tratou da hipótese do empregado não possuir equipamentos tecnológicos e infraestrutura necessária para o teletrabalho, facultando ao empregador o oferecimento de

equipamentos em regime de comodato¹ e o pagamento por serviços de infraestrutura. Caso não houvesse a possibilidade de fornecer equipamentos em regime de comodato, o parágrafo I do §4º dispõe que o período da jornada normal de trabalho será computado como sendo tempo de trabalho à disposição do empregador.

Por fim, a Medida Provisória legislou que o tempo de uso em aplicativos e programas de comunicação fora da jornada normal de trabalho do empregado não se caracterizava como tempo à disposição, regime de prontidão ou sobreaviso, a menos se houvesse acordo individual ou coletivo prevendo tal prática.

Devido ao contexto pandêmico, em 25 de março de 2022, a Medida Provisória nº 1.108 acrescentou na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) a definição de “teletrabalho”, dada pelo Art. 75-B da CLT, tal como se segue:

Art. 75-B. Considera-se teletrabalho ou trabalho remoto a prestação de serviços fora das dependências do empregador, de maneira preponderante ou não, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação, que, por sua natureza, não se configure como trabalho externo.

§ 1º O comparecimento, ainda que de modo habitual, às dependências do empregador para a realização de atividades específicas, que exijam a presença do empregado no estabelecimento, não descaracteriza o regime de teletrabalho ou trabalho remoto.

§ 2º O empregado submetido ao regime de teletrabalho ou trabalho remoto poderá prestar serviços por jornada ou por produção ou tarefa.

Essas regras advindas da MP 927 atingem somente os trabalhadores do setor formal da economia, assim como a distribuição do teletrabalho. Conforme dados do IBGE/PNAD COVID-19 de maio de 2020, a modalidade de trabalho remoto era constituída majoritariamente por militares e setores estatutários, setor público com carteira assinada, setor público sem carteira assinada, empregadores e setor privado com carteira assinada.

Figura 6 - Distribuição do Teletrabalho por ocupação

¹ O Comodato é uma forma de empréstimo gratuito de coisa não fungível, que deve ser restituída no tempo convencionado pelas partes. Os objetos podem ser notebooks, roteadores e acessórios de computador, no caso do teletrabalho.

Distribuição do teletrabalho...

...Por ocupação

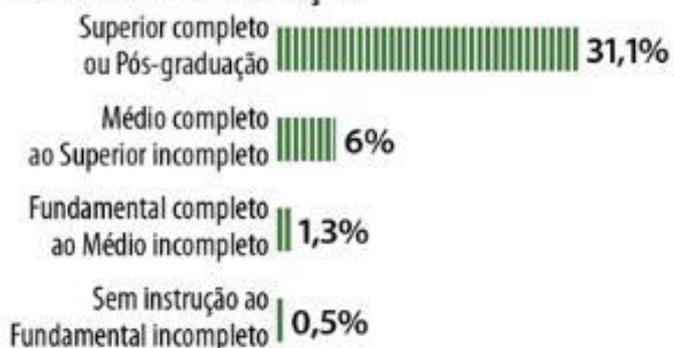


Fonte: IBGE/PNAD COVID-19, maio 2020.

Com relação ao nível de instrução, é possível ver que essa modalidade foi praticamente reservada àqueles que possuíam níveis de instrução mais altos, com nível superior completo ou pós-graduação, com 31,1% dos trabalhadores. Tal índice é 4 vezes maior do que a soma do percentual dos trabalhadores com ensino médio completo, fundamental completo e sem instrução (7,8%).

Figura 7 - Distribuição do Teletrabalho por nível de instrução

...Por nível de instrução



Fonte: IBGE/PNAD COVID-19, maio 2020.

Vê-se que nem mesmo a legislação trabalhista do país estava pronta para o contingente de brasileiros que estaria no regime de teletrabalho, o que consiste em um problema grave, pois na ausência de norma, milhares de trabalhadores estariam excedendo as horas contratadas.

Em um levantamento feito pelo Ministério Público do Trabalho, foi divulgado que, após a decretação da quarentena para minimizar o contágio do coronavírus, o número de denúncias por excesso e aumento da jornada de trabalho em trabalhadores na modalidade de teletrabalho aumentou 4.205%. Tais excessos podem gerar consequências na saúde física e mental dos cidadãos.

2.3.2 - O adoecimento de trabalhadores na pandemia

O processo de aprendizagem e adaptação da pandemia não foi planejado, fazendo com que os trabalhadores tratassem de se adequar aos novos moldes em um tempo mínimo em um local não planejado e estruturado de maneira correta. Tal falta de planejamento reflete tanto na saúde física quanto mental de quem se submete ao trabalho remoto. Ademais, o Amaral explica que “a intensificação da jornada é comum ao trabalho remoto e ao teletrabalho. O home office, por si só, já expõe o trabalhador aos riscos ergonômicos e organizacionais. Por isso, vemos esse aumento de doenças osteomusculares, do tecido conjuntivo e ligadas a transtornos mentais e comportamentais”.

Nesse passo, é necessário destacar a ergometria, que aborda todas as tarefas da atividade humana para que o trabalho atinja resultados desejados, como a luz do ambiente, ruídos, circulação de ar, temperatura, dentre outros fatores, visando minimizar problemas físicos e mentais. Conforme ensina Mesquita e Soares (2020),

A ergonomia, considerada um risco ocupacional, deve assegurar, por meio de uma abordagem sistêmica e interdisciplinar, as melhores condições de produtividade, qualidade, segurança e da preservação da saúde e do bem-estar do indivíduo. Para isso, a ergonomia precisa levar em consideração não apenas as evoluções constantes que ocorrem no mundo do trabalho, mas também as alterações no perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores e suas consequências

A ergonomia física está relacionada a postura no trabalho, movimentos repetitivos, distúrbios ósseos e formas de manusear materiais de risco. Foi possível ver anteriormente que a intensificação da jornada de trabalho faz com que os trabalhadores estejam mais propensos a adquirir Lesões por Esforço Repetitivo (LER), Doença Ortomolecular Relacionada ao Trabalho (DORT), inflamações e problemas oculares.

Antes do homeoffice, a região mais acometida por dores musculoesqueléticas era a região lombar por conta das estações de trabalho. No entanto, no caso do home office, devido a maioria das pessoas trabalhar sentada, há reclamações frequentes de dores na região no ombro e no pescoço. De acordo com o Dr. Haroldo Chagas, membro da Sociedade Brasileira de Coluna (SBC), nunca houve um número de cirurgias tão alto nessa região.

Sem dúvida nenhuma esse é o momento que em mais estou operando coluna. Desde o início da pandemia, aumentou muito a necessidade de intervenções para tratar problemas de coluna cervical, sendo majoritariamente pacientes com dores intoleráveis. A inatividade está relacionada com problemas na coluna cervical e lombar. O home-office intensifica esse efeito. Presencialmente, querendo ou não, a gente precisa se movimentar. O bem-estar da coluna está relacionado com o movimento (JANONE, 2021)

Ademais, as longas horas de exposição à tela geram dores de cabeças e sintomas relacionados aos olhos. Com relação à saúde mental, a própria pandemia desencadeou problemas psicológicos naqueles que a vivenciaram. Na pesquisa “Mental Health among Adults during the COVID-19 Pandemic Lockdown: A Cross-Sectional Multi-Country Comparison” (Saúde mental entre adultos durante o lockdown da pandemia da Covid-19: uma comparação transversal entre países), realizada com diferentes instituições do globo, foi identificado que os participantes brasileiros tiveram uma taxa maior de ansiedade e depressão dentre os analisados².

Nessa mesma linha, de acordo com dado divulgado pela OMS, no primeiro ano do COVID-19, os índices de ansiedade e depressão aumentaram em 25%. São diversas as razões para o aumento desse número, como a solidão, o medo de se infectar, a morte de entes queridos e preocupações financeiras, porém as duas principais causas foram o estresse causado pelo isolamento social e restrições na capacidade de trabalho das pessoas.

Com o home office sendo uma tendência, a flexibilização do trabalho foi um dos fatores que possibilitou esse movimento, o que gerou mais um desequilíbrio na balança trabalhista. Nesse cenário, o funcionário começa a receber cargas excessiva sem aumento salarial e, na pandemia, houve até mesmo o corte parcial do salário e de benefícios como vale transporte e vale alimentação (LAFARGUE, 2014).

No entanto, o trabalho excessivo é realizado, principalmente em um cenário como a pandemia, devido ao medo das perdas financeiras. Hawryluck L et al. (2004) ensina que

² Foram analisados 11 países, sendo estes Brasil, Bulgária, China, Índia, Irlanda, Macedônia do Norte, Malásia, Singapura, Espanha, Turquia e Estados Unidos).

prejuízos econômicos estão relacionados ao maior fator de risco para o desenvolvimento de problemas mentais em famílias com desenvolvimento socioeconômico em nível baixo.

Vê-se que são muitos os impactos do teletrabalho na vida das pessoas em isolamento social. Devido ao trabalho em horas excedentes dentro de suas residências, as pessoas neste regime passaram a enfrentar um conflito entre vida pessoal e profissional, já que estas duas acabaram se tornando uma simbiose.

A diluição da fronteira entre a vida pessoal e uma atividade remunerada é sempre uma questão que se levanta com o teletrabalho, mesmo nos melhores tempos, mas parece ser particularmente problemático devido às circunstâncias únicas da pandemia. Com efeito, a crise da COVID-19 destruiu a noção de que o trabalho remunerado e a vida pessoal são dois domínios completamente distintos, bem como o mito do trabalhador ideal que pode e deve estar sempre disponível para desempenhar as funções relacionadas com o trabalho. Alguns estudos demonstraram que o teletrabalho aumenta a intensidade do trabalho e a interferência deste com a vida pessoal, levando a efeitos adversos no bem-estar e nos níveis de stress das pessoas em teletrabalho (OIT, 2020)

Nesse ponto, vê-se que a produtividade laboral pode ter um custo alto: o bem-estar. Ademais, tratando dos coping behaviour, foi observado um aumento alarmante no uso de drogas, cigarro e no consumo de álcool. De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas elaborado pela UNODC, durante o ano de 2021, foram 275 milhões de pessoas passando a usar drogas, com 36 milhões sofrendo de transtornos por seu uso.

Especificamente no Brasil, conforme dados do Ministério da Saúde (MS), o número de atendimentos de dependentes químicos aumentou em 54% nos hospitais credenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ao comparar os anos de 2019 e 2020. As razões para esse cenário, de acordo com Hossri (2021), são diversas:

Este cenário é justificado por diversos motivos. O primeiro deles é a depressão que atinge toda humanidade há pelo menos um século. Durante a pandemia as pessoas se viram obrigadas a ficar reclusas por longo período, tiveram medo de adoecer, perder emprego, ter sua renda diminuída e morrer. Foram tantas as incertezas que muitas pessoas se desesperaram. Do desespero ao mundo das drogas é um caminho fácil e rápido. Fatos históricos como, por exemplo, a crise financeira de 2008 nos Estados Unidos demonstraram esta tendência. Milhões de trabalhadores perderam emprego e buscaram consolo nas drogas. O mesmo ocorreu com os atentados de 11 de setembro de 2001. De acordo com um relatório produzido pela Organização Mundial da Saúde, as altas taxas de stress associadas a acontecimentos catastróficos, como a pandemia do coronavírus, induzem ao uso abusivo de álcool e drogas e, nos casos mais dramáticos, ao comportamento suicida.

Desse modo, vê-se que um dos motivos do uso de substâncias nesse período é tentar aliviar as dores da pandemia. O fato das pessoas terem de se manter distanciados de seus vínculos cotidianos somado à um medo constante presente rotineiramente cria um sofrimento mental. As substâncias conseguem afastar por um período esse sentimento, no entanto, é um risco nocivo ao indivíduo a partir do momento que se torna um hábito, ao invés de algo eventual.

3 – METODOLOGIA

3.1 - Tipo de Pesquisa

.Para atingir o objetivo proposto foi realizada uma pesquisa bibliográfica, a qual teve como fontes de consulta artigos científicos disponíveis na internet, livros, dissertações e teses de mestrado e doutorado que tratam do assunto.

A pesquisa bibliográfica é uma dentre as várias opções existentes nos procedimentos metodológicos utilizados na elaboração é aquela que, segundo Cervo, Bervian e Silva (2010) é a mais voltada para a execução de trabalhos acadêmicos. Os mesmos autores explicam que a pesquisa bibliográfica “procura explicar um problema partindo de referências teóricas, publicadas em livros, artigos, dissertações e teses” (CERVO, BERVIAN, DA SILVA, 2010, p. 60).

O estudo também pode ser considerado como descritivo. Uma pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de uma determinada população ou fenômeno (Gil, 2002; Vergara,2010). Além disso, em uma pesquisa descritiva fatos são registrados e classificados sem interferência do pesquisador, o que torna possível a análise e interpretação dos fatos através do uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários e observação sistemática (PRODANOV; FREITAS, 2013)

Nesse sentido, o presente trabalho adotou a pesquisa bibliográfica e uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa.

3.2 - Instrumento de Coleta de dados

Com o objetivo de desmistificar o fenômeno estudado e de forma a demonstrar que os reflexos do home office não estão tão distantes quanto se imagina, foi realizada uma pesquisa de campo por meio de artifícios disponíveis de forma on-line. O instrumento de coleta e dados utilizado foi o questionário.

A estrutura interna do questionário foi dividida em perguntas distintas, mas correlacionadas entre si. As primeiras questões tratam do perfil do entrevistado, elencando fatores como: idade, gênero, ocupação e renda mensal. Em seguida, as questões estão relacionadas ao regime de teletrabalho durante a pandemia, tratando do nível de satisfação com a modalidade, fornecimento de auxílio necessário pelas empresas para a realização do trabalho e nível de produtividade.

A questão subsequente abarca os aspectos positivos do home office, com a possibilidade do entrevistado responder mais de uma opção. Foram disponibilizadas 10 opções a partir do resultado dos autores que tratam das vantagens do home office.

Já tratando do espectro contrato, foi perguntado sobre os aspectos negativos do home office, onde também havia a possibilidade de mais de uma resposta dentre as 11 opções disponíveis.

Após, os questionamentos foram voltados para a qualidade de vida do trabalhador nos aspectos ergométricos e na saúde. No tocante à ergometria, foi perguntando se o ambiente de teletrabalho era adequado. Já na parte de saúde, as perguntas se dividiram entre saúde física e mental.

No aspecto da saúde física, a primeira pergunta foi se alguma diferença havia sido notada com relação à esta. Em seguida, a segunda pergunta era reservada para aqueles que respondessem “SIM” na questão anterior, perguntando qual problema de saúde havia sido notado, com 06 opções de resposta baseadas nos estudos citados anteriormente. Os entrevistados tinham a possibilidade de escolher mais de uma resposta.

Na esfera da saúde mental, a primeira pergunta foi se alguma diferença havia sido notada com relação à esta área. Caso a resposta fosse afirmativa, o entrevistado deveria responder qual era o aspecto cujo qual ele havia sentido a mudança, com 5 opções de resposta.

Em seguida, a pergunta foi com relação à diferença do consumo de álcool neste período, baseada nos estudos de copying behavior anteriores.

Após, foi perguntado sobre a existência de ações e programas visando a qualidade de vida do trabalhador por parte da empresa e se os entrevistados acham que esta deveria ter dado um maior suporte durante o período da pandemia.

Por fim, na última questão, o entrevistado deveria responder com base na sua experiência qual modelo organizacional de trabalho é ideal para seu estilo e qualidade de vida dentre as opções: presencial, home office e híbrido.

3.3 - Universo e amostra

No presente caso, o procedimento utilizado foi a disponibilização de questionário no formato Google Forms em redes sociais e amplamente divulgado para captação da participação dos grupos focais do estudo. Sobre o uso da internet para desenvolvimento de pesquisas, assim dispõe Abreu (2009):

[...] a Internet não só amplia o número de pessoas envolvidas na pesquisa como garante a diversidade devido a sua capacidade de atingir àqueles que residem em várias regiões do país e do mundo. No caso de uma estratégia de pesquisa que trabalha basicamente com o jogo de interinfluência de grupos na formação de opiniões e crenças, tal diversidade é bastante apropriada, e potencializa as conclusões sobre consensos e dissensos acerca de determinados tópicos e temas

O questionário teve como público alvo estudantes e profissionais prestadores de serviços, que atuam na área financeira, contábil e gerencial na cidade do Rio e Janeiro, que passaram a partir da pandemia , a trabalhar de forma remota na modalidade de home office, híbrido ou presencial. Após a disponibilização do questionário por 15 dias, houve a sua retirada do ar para análise dos dados coletados, foram alcançadas 54 respostas.

Nesse sentido, segundo Mattar (2007, p. 133) optou-se por uma técnica de amostragem não-probabilística por conveniência, justificada pela facilidade de acesso e de obtenção de informações.

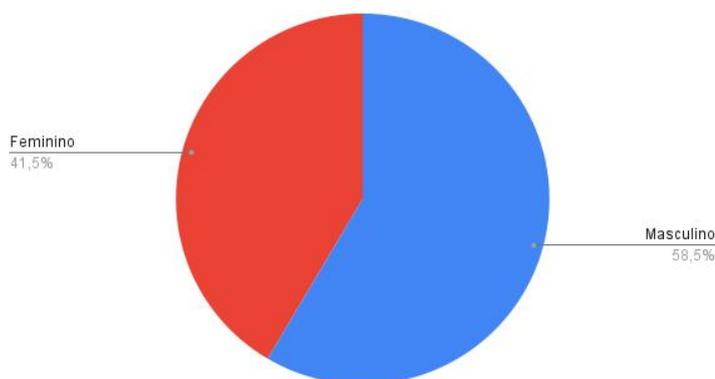
4 – ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

4.1 - Perfil dos entrevistados

Inicialmente, será apresentado o perfil de participantes da pesquisa a partir das respostas com relação ao gênero, idade, ocupação e salário.

Ao levar em consideração o gênero, a Figura 6 aponta que 31 participantes são homens e 23 são mulheres, correspondendo à um percentual de 58,5% e 41,5%, respectivamente.

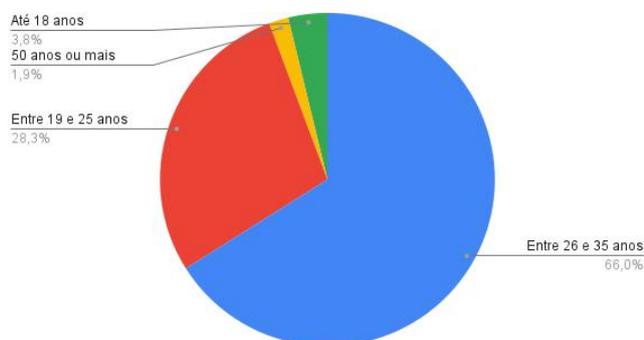
Figura 6 - Gênero dos entrevistados



Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

Dentre a faixa etária da amostra, a Figura 7 mostra que a população entrevistada se concentra na faixa dos 26 a 35 anos.

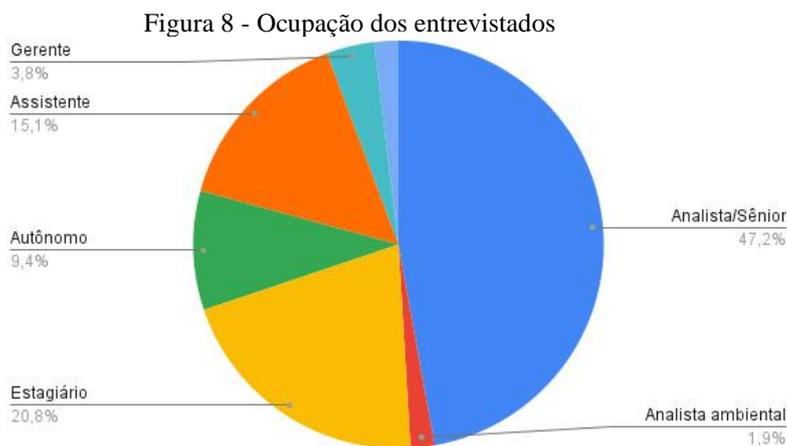
Figura 7 - Faixa Etária dos entrevistados



Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

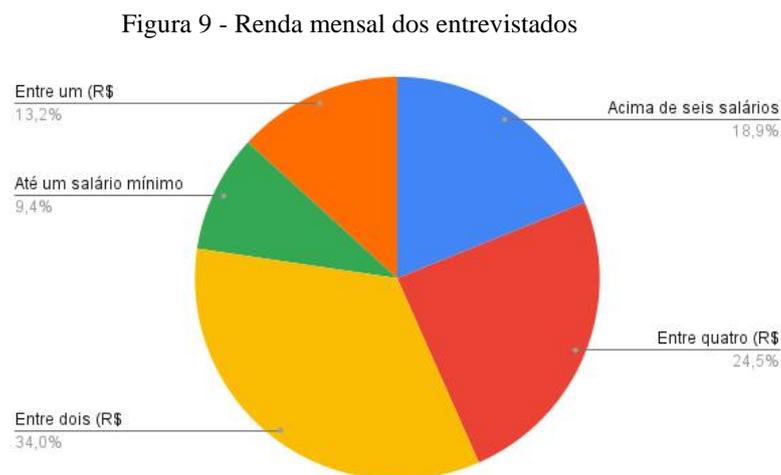
Aprofundando-se no público participante da pesquisa, com relação à ocupação, 47,2%

são analistas/sênior, 20,8% são estagiários, 15,1% são assistentes, 9,4% são trabalhadores autônomos, 3,8% são gerentes, 1,9% são analistas ambientais e 1,9% é diretor, o que pode ser observado na Figura 8.



Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

Referente à renda mensal dos participantes, 9,4% recebe até 1 (um) salário mínimo, 13,2% recebe entre um e dois salários mínimos, 34% recebe entre dois e três salários mínimos, 24,5% recebe entre quatro e cinco salários mínimos, 18,9% recebe entre seis salários mínimos (Figura 9).

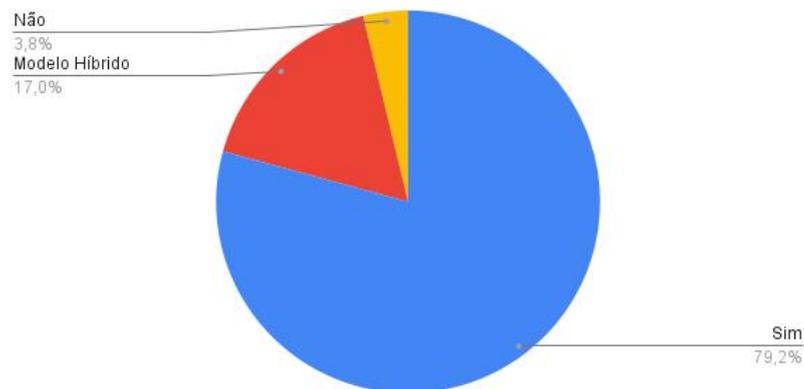


Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

4.2 - O regime de teletrabalho durante a pandemia

Entrando no cerne da pesquisa, foi questionado aos participantes se eles trabalharam no regime de teletrabalho durante a pandemia. As opções de resposta eram “SIM”, “NÃO” e “MODELO HÍBRIDO”. A Figura 10 mostra que dentre as três opções de resposta, 79,2% trabalhou online durante a pandemia, 17% trabalhou em regime híbrido e 3,8% não trabalhou online. Desse modo, é possível observar que a modalidade de trabalho online foi a realidade, ainda que parcialmente, de mais de 95% dos trabalhadores entrevistados nesta pandemia.

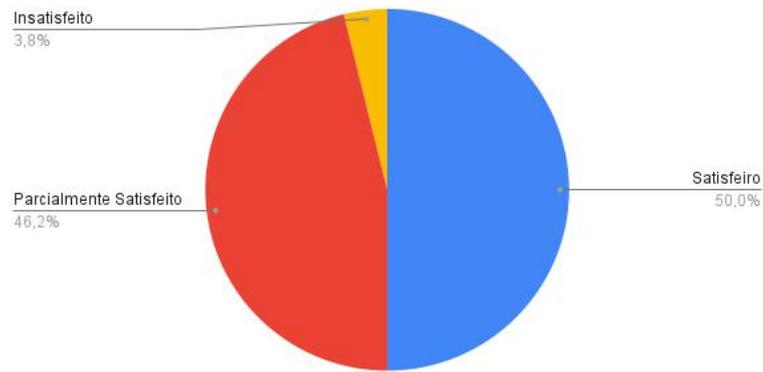
Figura 10 - Percentual dos entrevistados em regime de teletrabalho na pandemia



Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

Ao serem questionados se estão satisfeitos com o regime de home office, 50% responderam afirmativamente, enquanto 46,2% disseram estar parcialmente satisfeitos e 3,8% não estão satisfeitos. Se observa que metade dos entrevistados encontra ao menos alguma insatisfação nesta modalidade de trabalho, de acordo com os resultados exibidos na Figura 11:

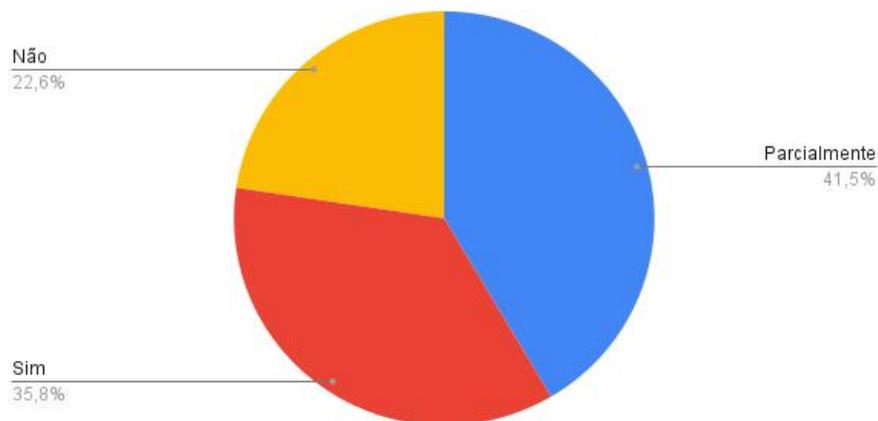
Figura 11 - Percentual de satisfação dos entrevistados em regime de teletrabalho na pandemia



Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

Com relação ao apoio da empresa aos funcionários, 41,5% dos entrevistados respondeu que a empresa forneceu parcialmente os auxílios necessários para a realização do teletrabalho enquanto 35,8% respondeu “SIM” e 22,6% respondeu ”NÃO”. O que se vê é que, mais de 60% sentiram falta de algum auxílio que poderia ter sido fornecido pela empresa neste período pandêmico, conforme a Figura 12 exposta a seguir:

Figura 12 - Diferença percentual sobre o forneceu auxílios necessários para a realização do trabalho durante a pandemia

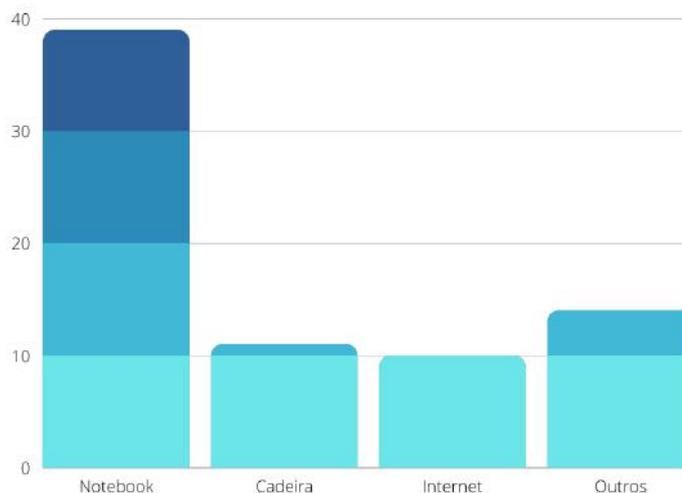


Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

Dentre aqueles que responderam afirmativamente a pergunta anterior, foi perguntado quais equipamentos necessários foram fornecidos pelas empresas. Havia a possibilidade de mais de uma resposta. Dentre 43 pessoas que responderam que tiveram auxílio de sua empresa, 39 receberam notebooks, 11 receberam cadeiras, 10 receberam internet e 14 receberam outros tipos de equipamento, conforme a Figura 13:

Figura 13 - Diferença percentual de equipamentos recebidos pelos trabalhadores por suas empresas durante o

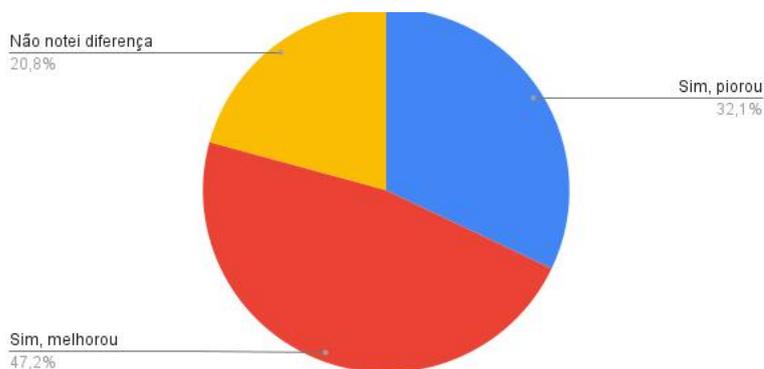
regime de teletrabalho na pandemia



Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

Na esfera da produtividade, foi perguntado aos trabalhadores se eles sentiram que o nível de produtividade mudou devido à mudança laboral. As opções de resposta afirmativas variavam entre ter tido uma melhora ou uma piora e a resposta negativa correspondia a não ter notado nenhuma diferença. A Figura 14 mostra que, dentre os entrevistados que alegaram ter notado mudanças na produtividade, 47,2% notaram uma melhora enquanto 32,1% entendem que piorou.

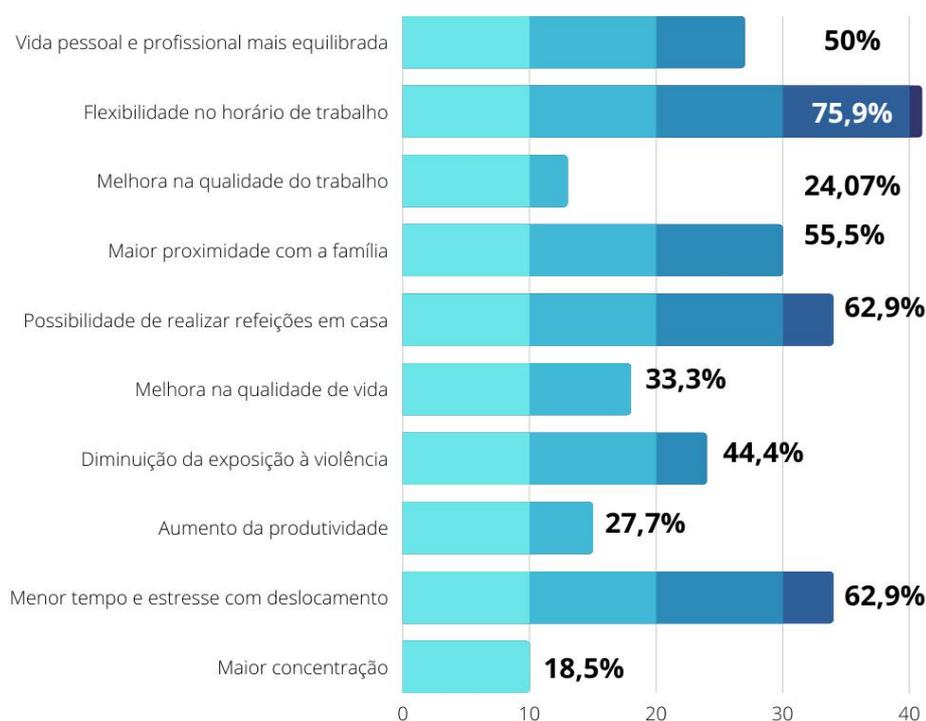
Figura 14 - Diferença percentual de mudança na produtividade durante o regime de teletrabalho



Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

A Figura 15 apresenta os aspectos positivos do home office, sendo que os entrevistados tinham 10 opções de resposta: (i) vida pessoal e profissional mais equilibrada; (ii) flexibilidade no horário de trabalho; (iii) melhora na qualidade do trabalho; (iv) maior proximidade com a família; (v) possibilidade de realizar refeições em casa; (vi) melhora na qualidade de vida; (vii) diminuição da exposição à violência; (viii) aumento da produtividade; (ix) diminuição de tempo e estresse devido ao deslocamento e (x) maior concentração. Havia possibilidade de escolher de mais de uma opção.

Figura 15 - Diferença percentual de aspectos positivos do home office percebidos pelos trabalhadores



Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

De acordo com a pesquisa, dentre os pontos positivos que se destacam estão a flexibilidade no horário de trabalho, o menor tempo e estresse gasto com deslocamento e a possibilidade de realizar as refeições em casa.

Ao observar por outro ângulo, os entrevistados deveriam responder sobre os aspectos negativos do home office, podendo escolher mais de uma opção dentre as 11 disponíveis, quais sejam: (i) menor equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, (ii) solidão, (iii) condições inadequadas de trabalho, (iv) diminuição na qualidade do trabalho, (v) dificuldade de conciliar trabalho e família, (vi) acúmulo de tarefas de casa e trabalho, (vii) falta de privacidade, (viii)

diminuição da produtividade, (ix) diminuição da concentração, (x) piora na saúde física e (xi) piora na saúde mental. Os resultados podem ser observados na Figura 16.

Figura 16 - Aspectos negativos do home office percebidos pelos trabalhadores



Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

Vê-se que, dentre os aspectos negativos mais recorrentes estão a solidão, diminuição da concentração, piora na saúde física e piora na saúde mental. Os dois últimos se relacionam diretamente com a qualidade de vida do trabalhador.

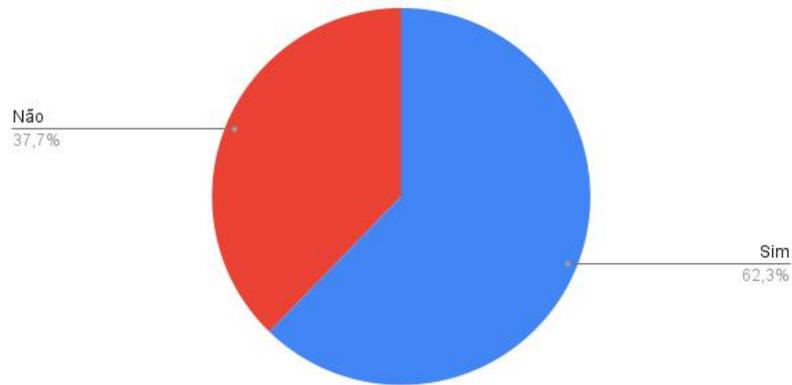
4.3 - Qualidade de Vida do Trabalhador

A seguir, as perguntas estavam relacionadas a qualidade de vida do trabalhador. A primeira se tratava da ergometria, conceito explicado anteriormente no referencial teórico. Os trabalhadores deveriam responder se os ambientes no qual estes exerciam a atividade laboral durante o home office era adequado com relação a iluminação, sonoridade, móveis e outros elementos. De acordo com a Figura 17, 62,3% acredita que “SIM” enquanto 37,7% pensa que “NÃO”

Ao comparar os dados com relação à produtividade, dentre os 47,2% que notaram uma melhora na produtividade, 60% estava em um ambiente que era considerado adequado para

realizar a função. Já dentre aqueles que mantiveram o mesmo nível de produtividade, 81% estavam em um ambiente considerado ergométrico.

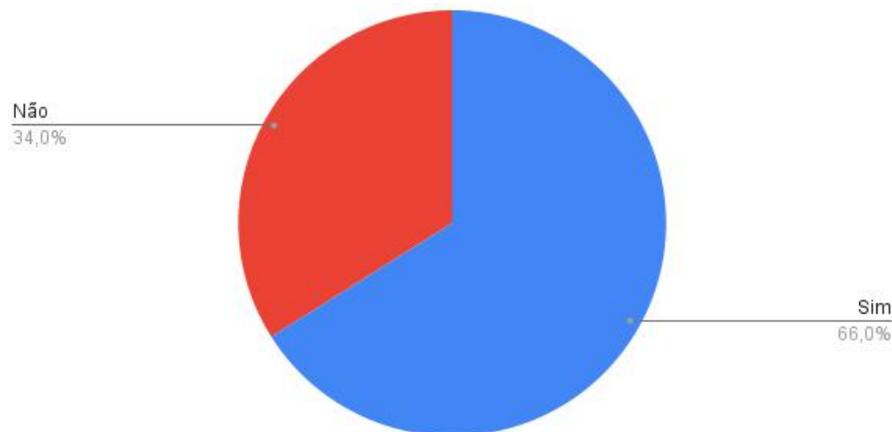
Figura 17 - Diferença percentual de trabalhadores com relação à ergonomia do ambiente que exercia atividade laboral durante o home office



Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

A pergunta a seguir está relacionada à qualidade de vida do trabalhador voltada para a saúde física. Ao serem questionados sobre sentirem uma piora com relação à saúde física após o início do regime de home office, 66% respondeu afirmativamente contra 34% das respostas negativas. A figura 18 mostra o percentual:

Figura 18 - Diferença percentual relacionada à saúde física dos entrevistadores durante o regime de teletrabalho

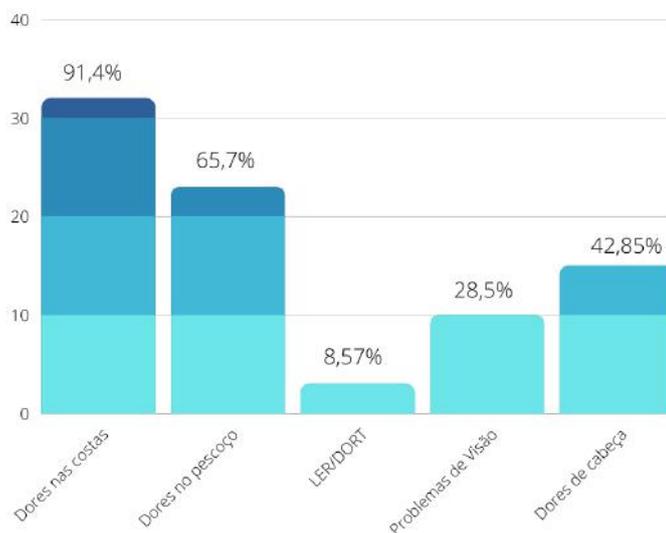


Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

Dentre as pessoas que responderam “SIM” na pergunta anterior, foi perguntado qual tipo de problema físico eles sentiram que piorou. Dentre as opções, estavam (i) dores nas costas, (ii) dores no pescoço, (iii) LER/DORT, (iv) Problemas de visão, (v) dores de cabeça e (iv)

outros. Havia a possibilidade de marcar mais de uma opção, conforme se vê abaixo:

Figura 19 - Tipos de problemas de saúde física notados pelos entrevistadores durante o regime de teletrabalho

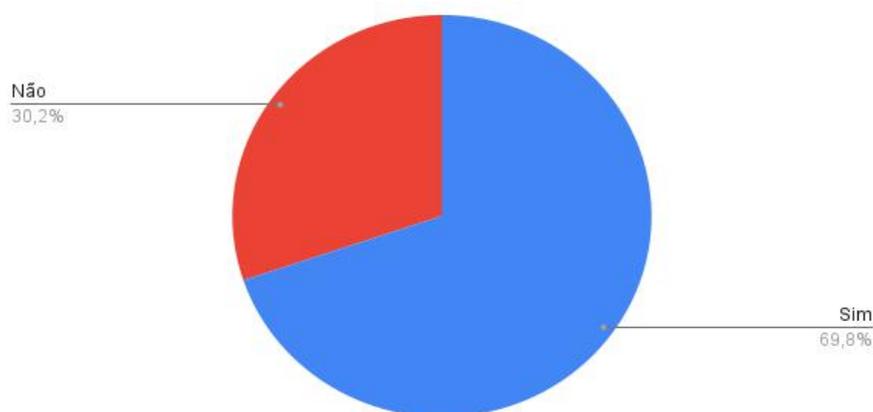


Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

Dentre as opções, dos entrevistados que notaram piora na saúde física, 91,4% sentem dores nas costas, 65,7% sentem dores no pescoço, 42,85% tem dores de cabeça, 28,5% alegam ter problemas de visão e 8,57% adquiriram LER/DORT.

Ainda com relação à qualidade de vida do trabalhador, foi questionado se os entrevistados sentiram uma piora com relação à saúde mental, o que foi respondido afirmativamente por 69,8% dos entrevistados. Já 30,2% entendem que não houve piora, podendo ser visto na Figura 20:

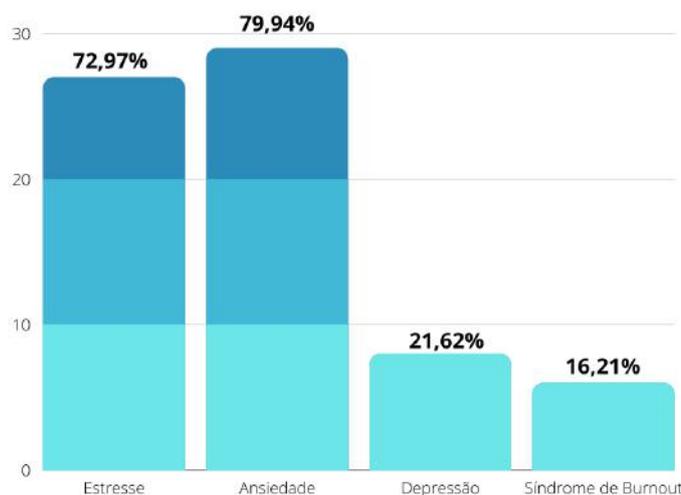
Figura 20 – Piora na Saúde mental dos entrevistadores durante o regime de teletrabalho



Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

Dentre as pessoas que responderam “SIM” na pergunta anterior, foi perguntado que tipo de piora ocorreu na nesta área. Dentre as opções, estavam (i) estresse, (ii) ansiedade, (iii) depressão, (iv) síndrome de burnout e (v) outros. Também havia a possibilidade de marcar mais de uma opção, conforme pode ser observado na Figura 21:

Figura 21 - Diferença percentual relacionada aos tipos de problemas de saúde mental notados pelos entrevistadores durante o regime de teletrabalho



Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

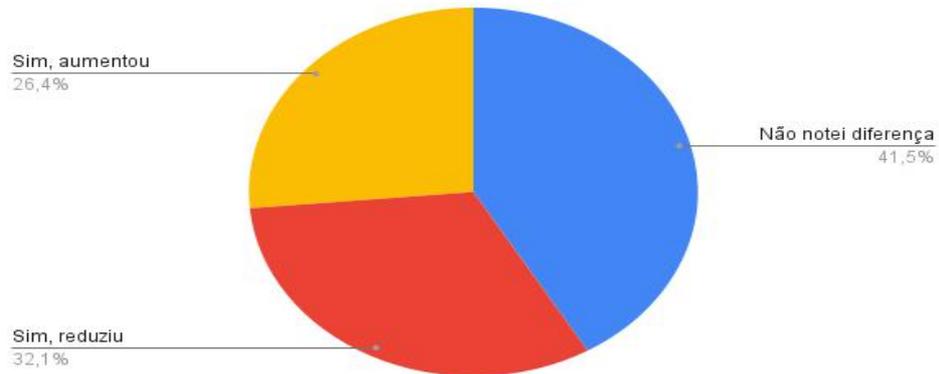
Dentre as pessoas que tiveram uma piora no quadro de saúde mental, 72,97% notaram um aumento no nível de estresse. Contudo, em 54,05% das pessoas este vinha acompanhado da ansiedade. Já a ansiedade, durante o regime de teletrabalho, acometeu 79,94% das pessoas enquanto a depressão e a síndrome de burnout representam 21,62% e 16,21% pessoas, respectivamente.

Ao cruzar os dados relacionados à saúde física e mental, dentre os 34,0% dos que não sentiram nenhuma piora na saúde física, somente 17% não sentiram uma piora na saúde mental. Já entre os 66% daqueles que alegaram ter sentido uma piora na saúde física, 80% sentiram uma piora também com relação à saúde mental. Desse modo, é possível pensar que a ocorrência de problemas físicos é capaz de gerar problemas relacionados à saúde mental.

Já com à produtividade e a saúde física, dentre o percentual que alegou ter um nível menor na produtividade durante a pandemia, 76,4% notaram uma piora com relação à saúde física. O número é ainda mais alarmante ao comparar os dados relacionados à saúde mental, com 94,1% daqueles com menor nível de produtividade alegando uma piora na saúde mental.

Também com relação à qualidade de vida do trabalhador, a pergunta a seguir está relacionada ao *copying behaviour*, com enfoque para o consumo de álcool. Desse modo, o questionamento era se os entrevistados sentiram diferença com relação ao consumo de álcool durante o período de teletrabalho, com as opções de resposta sendo “sim, aumentou”, “sim, reduziu” e “não notei diferença”. O percentual pode ser visto na Figura 22:

Figura 22 - Consumo de álcool entre os entrevistados durante o regime de teletrabalho

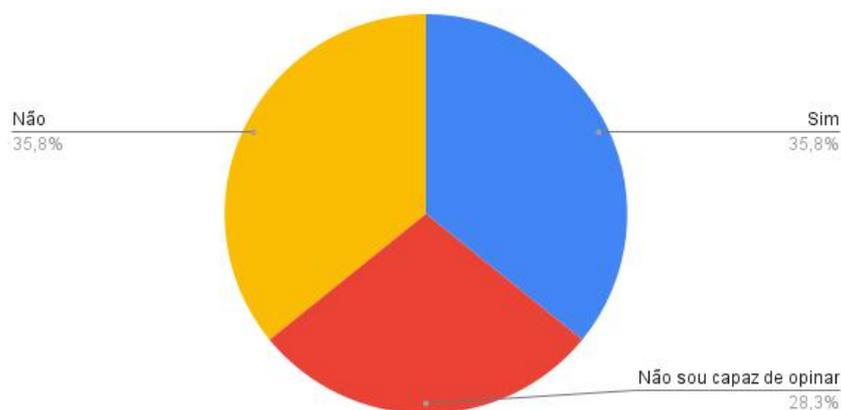


Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

4.4 - Ações e programas da empresa no regime de teletrabalho

Em seguida, os questionamentos se voltaram para as ações da empresa. Primeiramente, foi perguntado se a empresa dos entrevistados possuía ações e programas visando a qualidade de vida do trabalhador, com as opções de resposta sendo “sim”, “não” e “não sou capaz de opinar” (Figura 23).

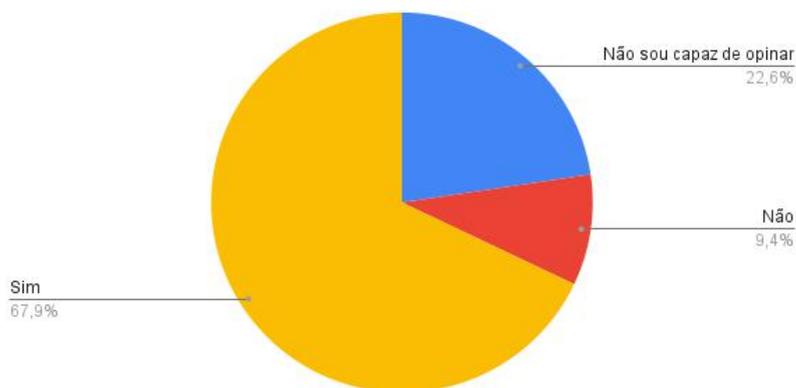
Figura 23 - Existência de ações e programas de empresas relacionados a qualidade de vida do trabalhador



Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

A seguir, os entrevistados foram questionados se, na opinião deles, a empresa na qual eles trabalharam durante o período de teletrabalho poderia ter oferecido maior suporte. Dentre as possíveis opções de resposta, estavam “SIM”, “NÃO” e “NÃO SOU CAPAZ DE OPINAR”. De acordo com a Figura 24: 67,9% acha que a empresa poderia ter oferecido um suporte maior nesse período. Já 9,4% pensam que não e 22,6% não é capaz de opinar.

Figura 24 - Potencial das empresas de terem oferecido maior suporte no período da pandemia

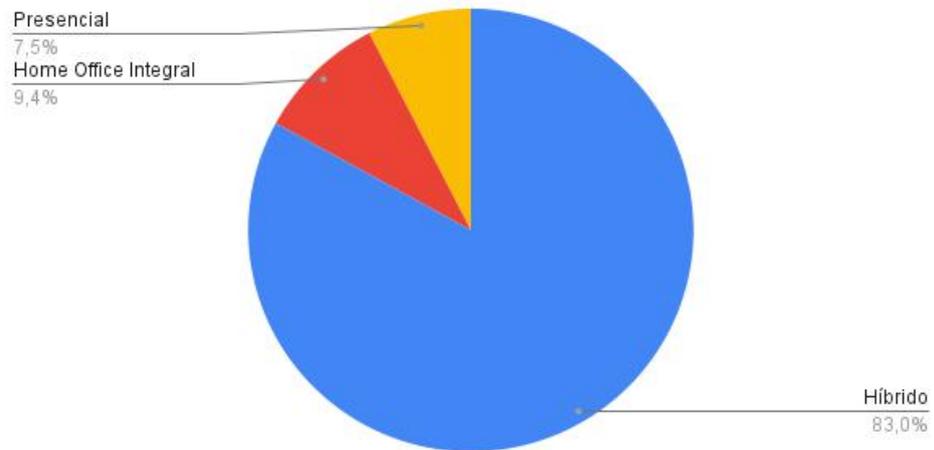


Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

Por fim, a última pergunta é com relação a preferência do modelo organizacional. Levando em consideração o prolongamento da pandemia no Brasil e os possíveis cenários no pós-pandemia, muito se questiona sobre qual modelo de trabalho se apresenta como mais vantajoso, com relação ao custo x benefício. Desse modo, a Figura 25 apresenta dados opinativos dos profissionais sobre esta questão.

O entrevistado deveria responder com base em suas experiências se prefere trabalhar em regime de home office integral, presencial ou híbrido (presencial e domiciliar).

Figura 25 – Modelo organizacional ideal para o estilo e qualidade de vida dos entrevistados



Fonte: Dados da Pesquisa, Elaboração Própria, 2022.

Os resultados apontam que mesmo o home office sendo uma tendência empresarial, não é unanimidade dentre os participantes da pesquisa. De acordo com a Figura 25, 83% prefere o modelo híbrido enquanto os modelos de home office integral e presencial contam com 9,4% e 7,5%, respectivamente.

5 – CONCLUSÃO

O trabalho e o trabalhador são pilares centrais da economia e da sociedade. Desse modo, conforme citado na introdução, o objetivo do presente trabalho era analisar como a pandemia de COVID-19 impactou as relações existentes dentro do mercado de trabalho.

Ao longo dos anos e das mudanças nas relações de trabalho é possível entender como a globalização afetou essas relações, principalmente ao estabelecer modelos de produção que causavam danos ao trabalhador, o qual perde sua característica de atividade transformada, se tornando um objeto de uma relação econômica cada vez mais desigual.

O conceito de qualidade de vida está alinhado com o princípio constitucional da dignidade humana. No entanto, a qualidade de vida individual não pode ser mensurada sem que haja a contextualização da vida coletiva.

Desse modo, o que se pode observar é que o modelo de trabalho tem afetado diretamente a qualidade de vida dos trabalhadores, principalmente no tocante à saúde física e mental, uma vez que há cada vez mais pessoas se aposentando em decorrência de doenças do trabalho.

Destacou-se também as principais doenças de trabalho físicas no Brasil, como a LER/DORT, surdez e problemas de visão, e mentais, como depressão, ansiedade, estresse e síndrome de burnout.

Em seguida, o presente estudo enfocou na qualidade de vida do trabalhador frente à nova realidade da pandemia do coronavírus. Foram apontadas as Medidas Provisórias que passaram a regulamentar o teletrabalho e suas especificidades. Essa forma de trabalho faz parte do desenvolvimento e da manutenção das organizações para encarar situações adversas, mesmo porque a pandemia foi uma situação inevitável.

A seguir, considerando a tendência antes da pandemia do adoecimento de trabalhadores, se fez necessário pautar o adoecimento de trabalhadores na pandemia a partir do “novo normal”, observando que a produtividade laboral pode ter um alto custo: o bem-estar humano.

Sendo assim, a pesquisa teve como objetivo descrever a percepção de trabalhadores sobre a modalidade de trabalho remoto em home office e o impacto deste em sua saúde e qualidade de vida, bem como identificar como as atitudes das empresas na pandemia afetaram a produtividade do trabalhador e acarretaram problemas de ordem física e mental.

É inegável que o home office foi de suma importância no período pandêmico, principalmente na manutenção dos empregos, das empresas e, conseqüentemente, da economia do país. No entanto, é possível ver que, apesar da maioria dos entrevistados apresentarem um

grau de satisfação com o teletrabalho, uma grande parte acredita que a empresa poderia ter dado um maior suporte neste período.

Dentre os impactos positivos do home office, é necessário mencionar que a pesquisa corrobora com a existência deles especialmente no que tange a flexibilidade no horário de trabalho, possibilidade de realizar refeições em casa, maior proximidade com a família e diminuição de tempo e estresse oriundos do deslocamento.

Contudo, os impactos negativos precisam ser levados em consideração especialmente no que diz respeito à solidão, diminuição da concentração, piora na saúde física e na saúde mental. Com relação à saúde física e mental, mais da metade sente uma piora em uma delas ou em ambas, o que afeta a produtividade.

É compreensível que as mudanças no mercado de trabalho fazem com que as profissões tenham de se reformular para se organizar de acordo com as novas demandas. Apesar da amostra não representar a totalidade dos profissionais em regime de home office, são pesquisas como esta tornam cada vez mais visível a necessidade das empresas de se conectarem com seus empregados e oferecer um suporte maior visando a saúde de seu corpo empresarial, principalmente em tempos difíceis, já que esse investimento nos trabalhadores é um ganho para todos.

Ademais, considerando que a temática desta monografia é atual e apesar do avanço da vacinação não só no Brasil, mas no mundo, ainda estamos estabelecendo relações trabalhistas em contexto pandêmico e não há previsão de erradicação do Coronavírus, o que torna as conclusões deste trabalho mutáveis ao longo do tempo, podendo haver novas adaptações de trabalhadores e companhias a diferentes formas de trabalho e comportamento diverso frente às restrições impostas pela COVID-19.

REFERÊNCIAS

ANDERY, Maria Amélia Pie Abid. et al. **Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2012. 436 p.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho**. São Paulo, Cortez/Unicamp, 1995.

BARBOSA, Rui. **Oração aos Moços**. 18ª ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001, p. 55.

BERTONHA, João Fábio. **O Brasil, os imigrantes italianos e a política externa fascista, 1922-1943**. Revista Brasileira de Política Internacional [online]. 1997, v. 40, n. 2 [Acessado 28 Abril 2022], pp. 106-130. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-73291997000200005>>. Epub 06 Out 2008. ISSN 1983-3121. <https://doi.org/10.1590/S0034-73291997000200005>.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. LEGISLAÇÃO. Decreto nº 1.313, de 17 de janeiro de 1891. **Estabelece providencias para regularisar o trabalho dos menores empregados nas fabricas da Capital Federal**. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1313-17-janeiro-1891-498588-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 25 abril de 2022.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 de abril de 2022.

_____. Decreto Legislativo nº 06, de 18 de março de 2020. **Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da república encaminhada por meio da mensagem nº 93, de 18 de março de 2020**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm>.

_____. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. **Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452compilado.htm#:~:text=INTRODU%C3%87%C3%83O-.Art.,a%20presta%C3%A7%C3%A3o%20pessoal%20de%20servi%C3%A7o.>. Acesso em: 26 de abril de 2022.

_____. Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916. **Código Civil dos Estados Unidos do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071impressao.htm>. Acesso em: 27 de abril de 2022.

_____. **Medida Provisória 927, de 22 de março de 2020**. Vigência encerrada. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv927.htm>.

CARVALHO, José Murilo de. **A formação das almas: o imaginário da República no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CARVALHO, Maximiliano; LACERDA, Luana. **Teletrabalho, desconexo e reforma trabalhista: (in)compatibilidade? In: FIGUEIREDO, Carlos Arthur (org.) et.al.. Reforma Trabalhista: novos rumos do direito e do trabalhador e do direito processual do trabalho**. São Paulo: LTr, 2018.

CODO, W., & VASQUES-MENEZES, I. **O que é burnout?** Em W. Codo (Org.), Educação: Carinho e trabalho (pp.237-255). Rio de Janeiro: Vozes,1999.

DELGADO, Mauricio Godinho. Constituição da República, Estado Democrático de Direito e direito do trabalho. In: DELGADO, Mauricio Godinho; DELGADO, Gabriela Neves. **Constituição da República e direitos fundamentais: dignidade da pessoa humana, justiça social e direito do trabalho**. 3. ed. São Paulo: LTr, 2015. p. 43.

DELGADO, Gabriela. **Direito Fundamental ao trabalho digno**. São Paulo: LTr, 2006, p. 206.

DELGADO, Mauricio Godinho. **Introdução ao Direito do Trabalho**. São Paulo, LTr Editora, 2001, 3ª ed.

DELGADO, Maurício Godinho. **Curso de Direito do Trabalho**. 15. ed. São Paulo: LTR, 2016, p. 110-111.

DELGADO, Mauricio Godinho **Curso de direito do trabalho: obra revista e atualizada conforme a lei da reforma trabalhista e inovações normativas e jurisprudenciais posteriores** 18. ed. São Paulo: LTr, 2019.

Ding, K.; Yang, J.; Chin, M.-K.; Sullivan, L.; Demirhan, G.; Violant-Holz, V.; Uvinha, R.R.; Dai, J.; Xu, X.; Popeska, B.; Mladenova, Z.; Khan, W.; Kuan, G.; Balasekaran, G.; Smith, G.A.; **on behalf of Global Community Health–COVID-19 Collaborative Research Team. Mental Health among Adults during the COVID-19 Pandemic Lockdown: A Cross-Sectional Multi-Country Comparison**. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 2686. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052686>

DRUCK, Maria da Graça. **Terceirização: (Des)Fordizando a Fábrica: um estudo do complexo petroquímico da Bahia**. São Paulo: Boitempo, 1999.

FERRARI, Irany. Amauri Mascaro Nascimento. Ives Gandra da Silva Martins Filho. **História do trabalho, do direito do trabalho e da justiça do trabalho**. São Paulo: LTr, 1998.

FILHO, Orli Carvalho da Silva. SILVA, Mariana Pereira da. **Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria**. Adolesc. Saúde (Online), Rio de Janeiro, v. 10, s. 3, p. 31-41, 2013.

G1. Produtividade aumenta entre profissionais em home office, mas bem-estar está em queda, diz pesquisa. G1 Economia, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/concursos-e-emprego/noticia/2021/05/06/produtividade-aumenta-entre-profissionais-em-home-office-mas-bem-estar-esta-em-queda-diz-pesquisa.ghtml>>.

GALVÃO, Paulo Braga. **Os Direitos Sociais nas Constituições**. São Paulo: LTr, 1981.

GODOY, Arilda Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. RAE - Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GRANDE, Maison Luiz. **A Síndrome de Burnout em profissionais da indústria: perspectiva histórica acerca das práticas de trabalho no setor**. X Congresso Brasileiro de Engenharia de Produção, 2020, p.1-11. Disponível em: <https://aprepro.org.br/conbrepro/2020/anais/arquivos/09272020_110959_5f709cbf9133c.pdf>. Acesso em: 02 de maio de 2022.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP e A, 2006, p.67

HAWRYLUCK L, et al. **SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada**. *Emerging Infectious Diseases*, 2004; 10: 1206–1212.

HOSSRI, Nelson. **O aumento do consumo de drogas na pandemia**. UNIAD, 2021. Disponível em: <<https://www.uniad.org.br/artigos/2-alcool/o-aumento-do-consumo-de-drogas-na-pandemia/>>. Acesso em 02 de maio de 2022

JANONE, Lucas. **Estudos relacionam problemas de saúde físicos e mentais com o home office**. CNN, 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/estudos-relacionam-problemas-de-saude-fisicos-e-mentais-com-o-home-office/>>. Acesso em 27 de abril de 2022.

JORGE NETO, Francisco Ferreira; CAVALCANTE, Jouberto de Quadros Pessoa; WENZEL, Letícia Costa Mota. **O Coronavírus: uma pandemia jurídica trabalhista e a Medida Provisória 927/2020**. Cielo Laboral. Disponível em: <<http://www.cielolaboral.com/o-coronavirus-uma-pandemia-juridica-trabalhista-e-amedida-provisoria-927-2020/>>.

KAKIMOTO K, et al. **Initial investigation of transmission of COVID-19 among crew members during quarantine of a cruise ship -Yokohama, Japan, February 2020**.

LAFARGUE, Paul. **O Capital**. Livro online Kindle. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Capital-KarlMarx/dp/8563137271/ref=asc_df_8563137271/?tag=googleshopp06-20&linkCode=df0&hvadid=379713718288&hvpos=&hvnetw=g&hvrnd=8137264693722405615&hvpone=&hvptwo=&hvqmt=&hvdev=m&hvdvcmld=&hvlocint=&hvlocphy=1001550&hvtargid=pla-396354807571&psc=1>. Acesso em: 02 de maio de 2022.

LAZARUS, R. S. **Hope: an emotion and a vital coping resource against despair**. *Soc. Res.* 66, 653–678, 1999.

LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S. **Stress, Appraisal, and Coping**. New York, NY: Springer, 1984.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. São Paulo: Ed. 34, 1999, p. 31.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Qualidade de vida no trabalho – QVT**. São Paulo/SP. Editora Atlas S.A, 2003

LÓPEZ, Manuel Carlos Palomeque. **Derecho del Trabajo**. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, 2006, p. 483.

MARCONDES, L. P. **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 3 a 44, 2014

MARTINEZ, Luciano. **Curso de direito do trabalho : relações individuais, sindicais e coletivas do trabalho**. 10. ed. – São Paulo : Saraiva Educação, 2019.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito do Trabalho**. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2011, p. 4.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. Tradução de Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo, 2004

_____, **Teorias da mais-valia: História Crítica do Pensamento Econômico**. Vol. I. 2ª edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1987.

MEDEIROS, Soraya Maria; ROCHA, Semíramis Melani Melo. **Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2004, v. 9, n. 2 [Acessado 28 Abril 2022] , pp. 399-409. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000200016>>. Epub 05 Jun 2007. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000200016>.

MELO, Sandro Nahmias; RODRIGUES, Karen Rosendo de Almeida Leite. **Direito à desconexão do trabalho: Com análise crítica da Reforma Trabalhista** (Lei nº 13.467/17). São Paulo: LTr, 2018.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. **Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário**. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, 2000, p. 7-18.

Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Organizado por Elizabeth Costa Dias ; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001, pg. 191-. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em 02. de maio de 2022.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. São Paulo: Atlas, 2003, p. 35.

NAKASEKO, M.; TOKUNAGA, K. & HOSOKAWA, M., 1982. **History of occupational cervico-brachial disorders in Japan**. *Journal of Human Ecology*, 11:7-16

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. **Iniciação ao Direito do Trabalho**. 37. ed. São Paulo: LTR, 2012, p. 43.

NASCIMENTO, Grasielle Augusta Ferreira; CREADO, Raíssa Stegemann Rocha. **O Direito à Desconexão no período de Home Office: análise dos impactos da quarentena pelo covid-19 na saúde do trabalhador**. *Revista Direito UFMS*. v. 6, n. 1, p. 131-149. Campo Grande, out. 2020.

NATUSCH, Igor. **24 de dezembro de 1925: é sancionada a chamada Lei de Férias, primeira a regradar o descanso remunerado para trabalhadores do setor privado.** DMT em debate, 2021. Disponível em: <<https://www.dmtemdebate.com.br/24-de-dezembro-de-1925-e-sancionada-a-chamada-lei-de-ferias-primeira-a-regradar-o-descanso-remunerado-para-trabalhadores-do-setor-privado/#:~:text=Um%20dos%20marcos%20no%20esfor%C3%A7o,de%20institui%C3%A7%C3%B5es%20de%20caridade%20e>>. Acesso em: 27 de abril de 2022.

NEGREIROS, O.F. **Estresse no cotidiano.** São Paulo, Pancast Editora, p:23, 2015.

NEGRINI, Michele; AUGUSTI, Alexandre Rossato. **O legado de Guy Debord: reflexões sobre o espetáculo a partir de sua obra.** Disponível em: <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/negrini-augusti-2013-legado-guy-debord.pdf>> Acesso em: 10 de agosto de 2021, p.2

NORITO IKO SAITO, Cecília. 2017. **O IMIGRANTE E A IMIGRAÇÃO JAPONESA NO BRASIL E NO ESTADO DE GOIÁS.** Revista UFG 13 (10). Goiânia. <https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/48358>.

NUSAT (Núcleo de Referência em Doenças Ocupacionais da Previdência Social), 1993. Relatório Anual. Belo Horizonte: NUSAT.

OLIVEIRA, Christiana D’Arc Damasceno. **Direito à desconexão do trabalhador: repercussões no atual contexto trabalhista.** Revista *Iob: trabalhista e previdenciária*. v. 21, n. 253, p. 63-81. São Paulo, jul. 2010

OLIVEIRA, José César de. Formação histórica do direito do trabalho. In: BARROS, Alice Monteiro de (Coord.). **Curso de direito do trabalho.** Estudos em memória de Célio Goyatá. 3.ed. São Paulo: LTR, 1997, p. 75-81.

Organização Internacional do Trabalho – OIT. **Psychosocial Risks and Work-Related Stress.** Disponível em: <http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108557/lang--en/index.htm>.

Organização Internacional do Trabalho – OIT. **Workplace Stress: A Collective Challenge.** Disponível em: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf>.

OMS. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** PAHO, 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>>. Acesso em:

PEREIRA, H.H. **A Síndrome do Burnout.** Revista Brasileira de Medicina, ed. 44, n.8, pgs. 1-109, 2015.

PINHO, Paloma de Sousa; ARAÚJO, Tânia Maria de. **Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres.** Revista Brasileira de Epidemiologia (Impresso) , v. 15, p. 560-572, 2012.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos, o Princípio da dignidade da pessoa humana e a Constituição de 1988**, 2004.

REALE, Miguel. **Filosofia do Direito**. 23ª ed. Editora Saraiva, São Paulo, 1998.

Ribeiro, Herval Pina. **Lesões por Esforços Repetitivos (LER): uma doença emblemática**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 1997, v. 13, suppl 2 [Acessado 28 Abril 2022] , pp. S85-S93. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600008>>. Epub 30 Ago 2006. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600008>.

ROCHA, L. E., 1989. **Tenossinovite como Doença do Trabalho no Brasil: A Atuação dos Trabalhadores**. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

RÜCKERT, F. Q. **A colonização alemã e italiana no Rio Grande do Sul: uma abordagem na perspectiva da História Comparada**. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, [S. l.], v. 5, n. 10, 2015. Disponível em: <https://www.periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10541>. Acesso em: 28 abr. 2022.

RUFINO. S. et al. **Aspectos gerais, sintomas e diagnósticos da depressão**. *Revista Saúde em foco*. Ed 10, p. 837-843, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 10 ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Ed., 2009, p. 31

SCALZILLI, Roberta. **O direito à desconexão: uma análise crítica do instituto do teletrabalho brasileiro frente ao dano existencial como consequência da jornada excessiva de trabalho em tempos de pandemia**. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3. Região*. t. II, p. 643-664, Belo Horizonte, jul. 2020.

SINGER, P. **Globalização e desemprego**. Contexto, São Paulo, 1999.

VILARTA, Roberto; GONÇALVES, Aguinaldo **Qualidade de Vida – concepções básicas voltadas à saúde**. In: GONÇALVES, Aguinaldo e VILARTA, Roberto (orgs.). *Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas*. Barueri: Manole, 2004, p.27-62

VILHENA, Paulo Emílio Ribeiro de. **Relação de emprego**. São Paulo: LTR, 2005, p. 531-534.

XAVIER, Getúlio. **As dores da pandemia fazem disparar o consumo de álcool e drogas no Brasil**. *Carta Capital*, 2021. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/as-dores-da-pandemia-fazem-disparar-o-consumo-de-alcool-e-drogas-no-brasil/>>. Acesso em: 04 de maio de 2022.