



## SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO TRABALHO NA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO TRABALHO DECENTE

*Mental health related to work in international cooperation for the promotion of decent work*

### **Silvio Beltramelli Neto**

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4777371367391173> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3940-5983>

E-mail: [silviobeltramelli@gmail.com](mailto:silviobeltramelli@gmail.com)

### **Kemily Santos Gomes**

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5686742651601340> ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3388-5181>

E-mail: [kemilyemil@gmail.com](mailto:kemilyemil@gmail.com)

### **Leandro Faria Costa**

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2331635508857828> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2021-5175>

E-mail: [leandrofariacosta@hotmail.com](mailto:leandrofariacosta@hotmail.com)

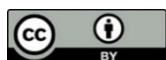
### **Pedro Alonso Molina Almeida**

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3985004779710330> ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0929-4097>

E-mail: [pedro@akmadvogados.com.br](mailto:pedro@akmadvogados.com.br)

Trabalho enviado em 4 de outubro de 2024 e aceito em 7 de fevereiro de 2025



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



Rev. Quaestio Iuris., Rio de Janeiro, Vol. 18, N.02, 2025, p. 361-397

Silvio Beltramelli Neto, Kemily S. Gomes, Leandro Faria Costa e Pedro Alonso M. Almeida

DOI: [10.12957/rqi.2025.87605](https://doi.org/10.12957/rqi.2025.87605)

## RESUMO

**Objetivo:** Este estudo artigo sintetiza os achados de investigação do seguinte problema de pesquisa: há consensos e/ou dissensos a respeito das análises diagnósticas e das recomendações atinentes à saúde mental relacionada ao trabalho (SMRT) nos âmbitos da Organização Internacional do Trabalho (OIT), da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)? **Método:** A investigação partiu da premissa segundo a qual a SMRT compõe a noção multidimensional de Trabalho Decente, preconizada pela OIT e, consequentemente, encampada pelo ODS 8 da Agenda 2030. **Resultados:** Após emprego do método eminentemente documental, realizado mediante sistematização, descrição e análise de documentos produzidos pelas referidas instituições internacionais que tenham abordado o tema da SMRT, concluiu-se que este mote passou a ocupar, apenas recentemente, espaço de atenção específica nos estudos das três instâncias examinadas, com destaque para OIT e OMS. **Contribuições:** Por outro lado, tais estudos, conquanto prevalentemente convergentes em seus diagnósticos e recomendações, ainda se mostram sobremaneira iniciais e com abordagens excessivamente limitadas e perfunctórias frente a um fenômeno ontologicamente complexo por abarcar, de modo imbricado e correlacionado, aspectos não apenas psíquicos, mas também sociais, políticos e econômicos da vida experienciada sob um modelo societal capitalista neoliberal.

**Palavras-chave:** Saúde Mental Relacionada ao Trabalho. Trabalho Decente. OIT. OMS. PNUD.

## ABSTRACT

**Objective:** This article summarizes the findings of an investigation into the following research problem: is there consensus and/or disagreement regarding diagnostic analyses and recommendations on mental health at work (MHW) within the International Labour Organization (ILO), the World Health Organization (WHO) and the United Nations Development Programme (UNDP)? **Method:** The research started from the premise that MHW is part of the multidimensional notion of Decent Work, advocated by the ILO and, consequently, endorsed by SDG 8 of the 2030 Agenda. **Results:** After using an eminently documental method, systematizing, describing and analysing documents produced by the aforementioned international institutions that have dealt with the theme of MHW, it was concluded that this motto has only recently come to occupy a space of specific attention in the studies of the three bodies examined, especially the ILO and WHO. **Contributions:** On the other hand, these studies, although prevalently convergent in their diagnoses and recommendations, are still very much in their initial stages and have excessively limited and perfunctory approaches to a phenomenon that is ontologically complex because it encompasses, in an imbricated and correlated way, not only psychic aspects, but also social, political and economic aspects of life experienced under a neoliberal capitalist societal model.

**Keywords:** Mental Health at Work. Decent Work. ILO. WHO. UNDP.



## INTRODUÇÃO

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), a partir de 1999, durante a realização da 87ª Conferência Internacional do Trabalho, adotou a concepção de Trabalho Decente como nova baliza de atuação da instituição, tendo em vista as profundas alterações do sistema de produção capitalista ocorridas a partir da década de 70.

A promoção do Trabalho Decente foi alçada a eixo prioritário de ações da Organização para o século XXI, fundado na busca da consecução de quatro objetivos estratégicos: a proteção dos direitos humanos nas relações de trabalho; a criação de empregos de qualidade; a ampliação da proteção social e a promoção do diálogo social. Assim, esses objetivos estratégicos são interdependentes e se reforçam mutuamente, formando um corolário abrangente para promoção de um de trabalho de qualidade, respeitador dos princípios e direitos fundamentais do trabalho, que melhora a qualidade de vida dos trabalhadores e promove o diálogo social.

A concepção de Trabalho Decente segundo a OIT é inspirada na Declaração e Programa de Ação de Copenhague de 1995, resultante da Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Social, convocada pela ONU. Já em 2015, inaugurando uma nova fase da relação entre o Trabalho Decente e o Desenvolvimento Sustentável, aquele passou a ser contemplado, de maneira literal, dentre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) (ONU, 2015). No mesmo ano, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) publicou uma edição do Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH) intitulada “O Trabalho como Motor do Desenvolvimento Humano”, a única, até então, inteiramente dedicada ao tema laboral e que se valeu da noção de Trabalho Decente nos exatos termos preceituados pela OIT.

Hodiernamente, a saúde mental relacionada ao trabalho (SMRT) é um tema de crescente importância e preocupação nos debates acadêmicos e públicos. A pressão, o estresse, a carga de trabalho excessiva e as condições de trabalho inadequadas têm impactado negativamente na saúde mental das pessoas, afetando seu bem-estar, produtividade e qualidade de vida.

Por isso, os ODS 3 e 8 ganham relevância quando se trata de SMRT no contexto do sistema global de proteção de direitos humanos. O ODS 3 busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, de modo que a saúde mental no trabalho está diretamente relacionada a esse objetivo, pois um ambiente laboral saudável e positivo contribui para a promoção da saúde mental dos trabalhadores (ONU BRASIL, 2022).

Já o ODS 8, por sua vez, tem como objetivo promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho decente para todos. A SMRT desempenha um papel importante nesse contexto, uma vez que a qualidade do ambiente de trabalho

afeta diretamente a produtividade, a satisfação e o engajamento dos trabalhadores (ONU BRASIL, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao seu turno, é uma agência especializada das Nações Unidas que tem como objetivo promover a saúde global e fornecer diretrizes e recomendações para melhorar a qualidade de vida das pessoas em todo o mundo. Nesse sentido, a SMRT é uma preocupação crescente também para esta organização internacional, à medida que o estresse e a pressão no trabalho aumentam com a sofisticação dos mecanismos de controle, por exemplo.

Portanto, a proteção à saúde mental no trabalho é um dos principais desafios, atualmente, à promoção do Trabalho Decente e, diante deste cenário, o presente estudo reporta resultado de investigações desenvolvidas com vistas a fazer frente ao seguinte problema de pesquisa: há consensos e/ou dissensos a respeito das análises diagnósticas e das recomendações atinentes à SMRT nos âmbitos de OIT, OMS e PNUD? Para tanto, foi realizada uma pesquisa eminentemente documental.

Considerando-se que a concepção de Trabalho Decente foi adotada pela OIT em 1999, o universo documental selecionado para análise foi composto de publicações disseminadas por OIT, OMS e PNUD, no interregno entre 2000 e 2023, tendo sido respeitadas três etapas de pesquisa: levantamento, leitura com seleção de conteúdo e análise.

O levantamento foi realizado diretamente nos sítios mantidos pelas três instituições na internet.<sup>1</sup> No caso da OMS, inicialmente foram selecionados os documentos produzidos pela instituição cujo título contivesse o termo exato “saúde mental” — mesmo que não relacionado, expressamente, ao contexto laboral — e que estivessem disponíveis em seu banco de dados on-line, de maneira que, após a leitura, foram descartados os textos que não tratassem diretamente da saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras.

No que diz respeito à OIT, o procedimento metodológico envolveu uma análise minuciosa dos documentos oficiais, incluindo normas vigentes (convenções e recomendações), relatórios e estudos apresentados nas Conferências Internacionais do Trabalho, em especial as Memórias do Diretor-Geral da OIT endereçadas às delegações Estados Membros<sup>2</sup>, bem como os documentos temáticos que abordaram, explicitamente, a questão da saúde mental no ambiente de trabalho.

---

<sup>1</sup> No caso, a pesquisa foi realizada a partir da busca nos respectivos sítios eletrônicos, quais sejam: OMS: <https://www.who.int/>; OIT: <https://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>; PNUD: <https://www.undp.org/>.

<sup>2</sup> As Memórias do Diretor-Geral notabilizaram-se como documentos analíticos dirigidos à atenção das delegações tripartites dos Estados Membros da OIT, quando reunidas na Conferência Internacional do Trabalho (reunião assemblear anual), apresentando sistematização dos temas mais prementes do mundo do trabalho que exigem atuação da organização, consoante avaliação de seu Diretor-Geral.

Por fim, no âmbito do PNUD, foram examinados todos RDHs globais<sup>3</sup> posteriores à edição de 2015, independentemente do título. A data de 2015 foi escolhida como data de corte, porquanto, neste ano, como dito, foi publicado o primeiro RDH global totalmente sintonizado com a concepção adotada pela OIT (BELTRAMELLI NETO; MELO, 2020), tornando-se, presumivelmente, a primeira publicação que denota pleno e explícito alinhamento conceitual (ainda que tardio) do PNUD com a OIT em matéria de Trabalho Decente. Neste caso, foram incluídos no material da análise documentos com menção apenas a “saúde mental”, como cautela em razão de possíveis análises que, mesmo implicitamente, tocassem o tema da SMRT, dado cuidar-se de relatórios denotados por reflexões mais abrangentes.

Levantados os documentos oficiais, todos em formato digital, foi realizada sua leitura, com seleção dos trechos que abordaram textualmente ou fizeram inferências ao tema da SMRT. Após, os grupos de trechos selecionados de cada documento passaram por análise no que se refere aos diagnósticos e prognósticos propostos. O presente artigo sintetiza os achados de pesquisa atinentes a cada uma das organizações enfocadas e se encerra formulando conclusões a seu respeito do problema de pesquisa.

## 1. SMRT NA PERSPECTIVA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)

Em 2000, a OMS lançou o projeto “Atlas da Saúde Mental”, com o objetivo de compreender a obtenção e distribuição de recursos, sejam humanos ou financeiros, nos programas e políticas de saúde mental dos Estados Membros.

O primeiro produto deste projeto foi publicado em 2001 (OMS, 2001b), compilando informações sobre as políticas de saúde mental fornecidas por diversos Estados Membros, como as fontes de recursos financeiros, a disponibilização de medicamentos psicotrópicos e a alocação de recursos humanos.

Subseqüentemente ao referido mapeamento, a OMS lançou o “Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 - Saúde Mental: nova concepção, nova esperança” (OMS, 2001a), que se empenhou em despertar a consciência do público e dos profissionais da saúde para os reais ônus das

---

<sup>3</sup> “O Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH) é reconhecido pelas Nações Unidas como um exercício intelectual independente e uma importante ferramenta para aumentar a conscientização sobre o desenvolvimento humano em todo o mundo. A publicação tem autonomia editorial garantida por uma resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas. (...) Os RDHs incluem o Índice de Desenvolvimento Humano e apresentam dados e análises relevantes à agenda global e abordam questões e políticas públicas que colocam as pessoas no centro das estratégias de enfrentamento aos desafios do desenvolvimento. O PNUD publica anualmente um RDH Global, com temas transversais e de interesse internacional, bem como o cálculo do IDH de grande parte dos países do mundo” (PNUD, s.d.).

perturbações mentais, sejam humanos, sociais ou econômicos, de maneira a derrubar barreiras e preconceitos que atrapalhavam que milhões de pessoas em todo o mundo recebessem o tratamento adequado, e, ao final, o documento realiza recomendações aos Estados Membros, dentre as quais o fornecimento de cuidados primários e a disponibilização de medicamentos psicotrópicos.

Embora o documento reconheça que as perturbações mentais e comportamentais resultem de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, bem como que a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral dos indivíduos, nada foi mencionado em relação aos fatores externos estressantes oriundos do ambiente de trabalho. Em verdade, as esparsas menções ao trabalho estão relacionadas ao prejuízo que os distúrbios mentais podem causar a quem emprega e à economia do país, revelando um olhar economicista restrito sobre o fenômeno da saúde mental no contexto laboral.

Pretendendo fomentar a aplicação das recomendações formuladas nos relatórios precedentes, o OMS (2002) publica o Programa Mundial de Ação em Saúde Mental, que possuía como meta a substituição do modelo asilar de acolhimento dos indivíduos com distúrbios mentais por um planejamento programático e integrado em todos os níveis de atenção (MENDES e ROCHA, 2016). Como tática de convencimento, o documento destacou os prejuízos que o adoecimento psíquico gera à economia mundial, além das perdas sociais ocasionadas pelo preconceito e negligência que vitimam quem apresenta transtorno mental.

Três anos depois, prosseguindo com o projeto “Atlas da Saúde Mental”, a OMS (2005) traz a lume dados sobre políticas de saúde mental desenvolvidas por seus Estados Membros<sup>4</sup>, indicando, de maneira geral, que muito pouco se investia em prevenção e cuidados de saúde mental.

Em 2008, é lançado o “Programa de Ação para Superação em Saúde Mental: melhoria e ampliação da atenção aos transtornos mentais, neurológicos e por abuso de substâncias” (OMS, 2008), que teve como objetivo reforçar o compromisso de governos, organizações internacionais e demais interessados na ampliação dos recursos financeiros e humanos aplicados especialmente nos países de baixa e média renda, mas, novamente, o documento nada menciona quanto à necessidade da promoção do Trabalho Decente ou aborda a questão da saúde mental na perspectiva do trabalho.

Buscando prosseguir nas melhorias dos programas de saúde mental, a Comissão da OMS sobre Determinantes Sociais da Saúde, em relatório, reconheceu - diga-se, pela primeira vez - que as condições de trabalho são determinantes sociais da saúde, proporcionando bem-estar e estabilidade econômica e que, embora o emprego e o trabalho possam favorecer o desenvolvimento humano sustentável, também podem contribuir para as desigualdades em saúde, e, por isso, insta os Estados

---

<sup>4</sup> A OMS agrupa seus Estados Membros de acordo com a distribuição regional, dividindo-os em seis regiões: África, Américas, Mediterrâneo Oriental, Europa, Sudeste da Ásia e Pacífico Ocidental (OPAS, 2022).

a formularem políticas e intervenções para melhorar as condições de trabalho, promovendo o Trabalho Decente, saudável e produtivo (OMS, 2009).

Todavia, tais declarações e recomendações foram realizadas sob o prisma de que os indivíduos com transtornos mentais vivem, em razão do estigma existente, em constante receio de assumirem seu quadro mental por medo de perderem o emprego, gerando mais estresse e levando a que não procurem tratamento adequado, com isso ocasionando a piora no seu estado de vulnerabilidade. Há uma análise, portanto, que não se detém na relação de implicação entre trabalho e transtorno mental.

Após a publicação do Atlas de 2011, que confirmou que as políticas e recursos de atendimento dos distúrbios mentais eram insuficientes e desiguais, é finalmente lançado o “Plano de Ação sobre Saúde Mental 2013-2020” (OMS, 2013), que demarca a necessidade de políticas sólidas e, por isso, estabelece parâmetros básicos para implementação de melhorias por meio de metas que buscam valorizar e incentivar ações qualificadas, bem como prevenir e proteger os usuários do sistema de saúde. As metas do Plano passaram a ser base para as publicações e instrumentos avaliativos que foram produzidos posteriormente pela OMS, passando a ter sua evolução acompanhada pelo projeto “Atlas da Saúde Mental”, nas suas edições de 2014 (OMS, 2015), 2017 (OMS, 2018) e 2020 (OMS, 2021a).

No que tange ao trabalho, o “Plano 2013-2020” enfatiza que a saúde dos trabalhadores é um requisito fundamental para a produtividade e o desenvolvimento econômico e, por isso, as ações propostas têm vínculos conceituais e estratégicos com outros planos mundiais aprovados. Segue-se, portanto, com a veiculação de argumento de cariz economicista, no que diz respeito à tentativa de justificação da necessidade de providências.

Inclusive, nesse contexto, no plano de “Ação Mundial Sobre a Saúde dos Trabalhadores 2008-2017 da OMS” (OMS, 2007), publicado pela Organização Pan Americana de Saúde em conjunto com o Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde, há a primeira menção quanto à promoção da saúde mental no ambiente de trabalho, asseverando que o local de trabalho não deve prejudicar a saúde e o bem-estar do trabalhador, que deveria usufruir do mais alto nível possível de saúde física e mental, foi utilizado como apoio.

Já em 2021, a 74.<sup>a</sup> Assembleia Mundial de la Salud, em sua decisão WHA74 (OMS, 2021b) revisou o Plano de Ação sobre Saúde Mental 2013-2020, atualizando o plano e os indicadores a serem utilizados, para publicar o Plano de Ação sobre Saúde Mental 2013-2030 (OMS, 2022c). A revisão utilizou como base, além do Plano de Ação sobre Saúde Mental 2013-2020, o “Plano de Ação Sobre a Saúde dos Trabalhadores 2015 -2025” (OPAS, 2015), que tem por objetivo abordar a situação do trabalho, contém linhas estratégicas de ação e indicadores voltados para proteger a vida e promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, com ênfase naqueles que estão em

condições de emprego iníquas e nos que estão expostos a condições de trabalho perigosas, pretendendo diminuir os riscos do trabalho e as doenças não-transmissíveis e concentrando ações em alguns setores econômicos críticos nesta matéria, tais como construção, mineração, agricultura e transporte. O documento ainda enfatiza a grande subnotificação de agravos à saúde mental relacionados ao trabalho, que impede o conhecimento preciso do fenômeno, bem como aborda os determinantes sociais relacionados à saúde do trabalhador - com enfoque, todavia, em doenças ocupacionais “físicas”, como a lombalgia e doença renal<sup>5</sup>.

O plano atualizado estabelece ações claras para os Estados Membros e parceiros internacionais, regionais e nacionais em prol da promoção do bem-estar para todos, para prevenção de problemas de saúde mental, buscando a consecução de quatro objetivos: (i) reforçar a liderança e governação eficazes em matéria de saúde mental; (ii) fornecer serviços de saúde mental e assistência social abrangentes, integrados e adaptativos em ambientes comunidade; (iii) implementar estratégias de promoção e prevenção no domínio da saúde mental; e (iv) reforçar os sistemas de informação, os dados científicos e a investigação em saúde mental (OMS, 2022c, p. 2).

Em relação à temática tratada, importante evidenciar que uma das estratégias estabelecidas para alcançar a terceira meta é a promoção, tanto no setor público quanto no privado, de vida saudável e de condições laborais que incluam melhorias na organização do trabalho e nos esquemas de gerenciamento de estresse baseados em evidências (OMS, 2022d, p. 12).

O Plano de Ação Abrangente de Saúde Mental 2013–2030 insta os Estados Membros da OMS a: promover condições de trabalho seguras, solidárias e decentes para todos, inclusive para trabalhadores informais, com atenção às melhorias organizacionais no local de trabalho; implementar programas baseados em evidências para a promoção do bem-estar mental e prevenção de problemas de saúde mental, incluindo treinamento de gerentes orientado ao bem-estar mental dos funcionários; introduzir intervenções voltadas ao gerenciamento do estresse e a programas de

---

<sup>5</sup> “As doenças profissionais ou ocupacionais têm um maior sub-registro por sua longa latência, que dificulta sua identificação, razão pela qual ficam invisíveis entre os registros de doenças que não têm origem ocupacional. Em 2007, a OPAS reconheceu que o perfil misto das patologias ocupacionais não é refletido nas estatísticas oficiais da Região. Somente entre 1% e 5% das doenças profissionais são notificadas, devido à baixa cobertura dos sistemas de saúde e dos sistemas de proteção e seguro contra os riscos do trabalho, à escassez dos serviços de saúde e segurança ocupacional (< 30%) e à invisibilidade do setor informal e dos trabalhadores rurais. O desconhecimento dos profissionais da saúde (especialmente na América Latina e no Caribe) e as deficiências dos sistemas de informação, vigilância e registro nos países são as principais causas de sub-registro. O estudo da carga mundial da doença de 2010 mostra a existência de morte prematura atribuível a riscos ocupacionais e a perda de anos de vida saudável por incapacidades causadas por doenças profissionais. A lombalgia ocupacional é a principal causa de incapacidade (maiores índices de perda de anos de vida saudável por habitante) e aumentou 22% seu nível de fator de risco entre 1990 e 2010. O Observatório Global de Saúde da OMS estimou que os riscos do trabalho contribuíam com cerca de 15% da carga total de doença.” (OPAS, 2015,p.8)

bem-estar no local de trabalho; e, por fim, abordar a estigmatização e a discriminação no local de trabalho e nas relações laborais (OMS, 2022d, p. 27).

Diante da lenta evolução do alcance das metas, o “Relatório Mundial de Saúde Mental da OMS de 2022” (OMS, 2022b) clama aos Estados que acelerem a implementação do Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013–2030, fazendo várias recomendações de ação, que se concentram na mudança de atitudes em relação à saúde mental, abordando os riscos e fortalecendo os sistemas de atenção, para aprofundar o valor que se dá à saúde mental.

O relatório de 2022, publicado vinte anos após o vanguardista “Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança”, tornou-se um marco por, mediante comparações, demonstrar que, apesar do progresso obtido, as recomendações feitas há vinte anos permanecem válidas e carecendo de efetiva aplicação. Assim, o documento mais recente, em que pese tenha reconhecido que a saúde mental está ligada a praticamente todas as questões-chave no desenvolvimento internacional, e que, portanto, impacta diretamente na densificação e atingimento dos 17 ODS, destaca que ainda há muito a ser feito.

Por isso, evoluindo em suas recomendações, a OMS estabeleceu o “*WHO Guidelines on mental health at work*” (OMS, 2022c), com diretrizes globais sobre SMRT, que recomendam ações para enfrentar os riscos para a saúde mental, *v.g.* cargas de trabalho pesadas, comportamentos negativos e outros fatores que criam angústia nos trabalhadores. E, inovando o que foi até então orientado, recomenda o treinamento dos gestores sobre a construção de um ambiente de trabalho saudável.

As diretrizes também recomendam melhores maneiras para a acomodação das necessidades dos trabalhadores e das trabalhadoras com agravos à saúde mental, propondo intervenções que apoiam seu retorno ao trabalho e, no caso das pessoas com condições graves, que facilitem a entrada no emprego remunerado.

Por fim, recentemente, a OMS e a OIT publicaram, em conjunto, o documento “Saúde Mental no Trabalho” (OMS e OIT, 2022a), com diretrizes práticas para governos, empregadores e trabalhadores e suas organizações, nos setores público e privado, com o objetivo de apoiar a prevenção de riscos para a saúde mental, proteger e promover a SMRT e apoiar as pessoas com problemas de saúde mental para que possam participar e prosperar no mundo do trabalho. Assim, o documento reconhece que o trabalho pode ser um fator de proteção para a saúde mental, mas também pode contribuir para danos potenciais. Por sua vez, segundo o documento, o Trabalho Decente influencia positivamente a saúde mental, pois não apenas fornece os meios de renda, mas também oportuniza uma plataforma para rotinas estruturadas, relacionamentos positivos e para se obter um senso de propósito e realização.

## 2. SMRT SOB A ÓTICA DA ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT)

A OIT foi criada em 1919 através do Tratado de Versalhes (OIT, 2023a), como fruto do reconhecimento de que uma paz universal só poderia ser estabelecida se baseada também em justiça social (OIT, 2022a). Possui como objetivo concreto a elaboração de políticas e programas de promoção do Trabalho Decente, bem como a definição de normas que sejam aplicáveis às relações laborais em escala global (OIT, 2022b). É considerada como a única agência tripartite da ONU, representando não só os seus 187 Estados Membros, mas também delegados de empresas e de trabalhadores ao redor do globo (OIT, 2022b).

A OIT promulgou, no ano de 1998, a Declaração sobre os Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho (OIT, 1998), considerada um importante marco para a regulação internacional do trabalho. Originalmente, haviam sido declarados 4 princípios e direitos fundamentais a serem observados obrigatoriamente pelos seus Estados Membros: a liberdade de associação e o reconhecimento efetivo do direito de negociação coletiva, a eliminação de todas as formas de trabalho forçado ou obrigatório, a abolição efetiva do trabalho infantil e a eliminação da discriminação em matéria de emprego e ocupação, temas sobre os quais versam oito convenções que foram, à época da Declaração, classificadas pela OIT como fundamentais — isto é, de observância obrigatória por todos os Estados Membros da OIT, independentemente de ratificação<sup>6</sup>.

Na 110ª Conferência Internacional do Trabalho (reunião das delegações dos Estados Membros em assembleia), realizada em junho de 2022, a Declaração de 1998 recebeu uma importante emenda, para que também passasse a ser reconhecido como fundamental o direito de todas e todos a um meio ambiente de trabalho seguro e saudável (OIT, 2022c). Como resultado dessa recente modificação, todos os Estados Membros da OIT passaram a ter a obrigação de respeitar e promover a saúde e segurança no trabalho, independentemente de terem ratificado ou não Convenções relativas a esse tema (OIT, 2022c). Ao tempo da emenda promovida à Declaração de 1998, a OIT também erigiu à condição de fundamental a Convenção sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores, de 1981 (C155) e a Convenção do Quadro Promocional para a Segurança e Saúde

---

<sup>6</sup> São as primeiras oito convenções fundamentais: Convenção n.º 29 sobre o Trabalho Forçado ou Obrigatório, de 1930 (C029); Convenção n.º 87 sobre a Liberdade Sindical e a Proteção do Direito Sindical, de 1948 (C087); Convenção n.º 98 sobre o Direito de Organização e Negociação Coletiva, de 1949 (C098); Convenção n.º 100 sobre a Igualdade de Remuneração, de 1951 (C100); Convenção n.º 105 sobre a Abolição do Trabalho Forçado, de 1957 (C105); Convenção n.º 138 sobre a Idade Mínima, de 1973 (C138); Convenção n.º 111 sobre a Discriminação (Emprego e Profissão), de 1958 (C111); e Convenção n.º 182 sobre as Piores Formas de Trabalho das Crianças, de 1999 (C182). O Estado brasileiro se comprometeu, por força de ratificação, com todas estas convenções, exceto a C87.

Ocupacional, de 2006 (C187), tendo o Estado brasileiro, até o momento, ratificado apenas a primeira.

Além da Declaração e da Emenda citadas, a OIT também já produziu diversas outras normas relativas às relações de trabalho, dentre elas as Convenções e as Recomendações. No total, já foram produzidas 190 Convenções. Separadas essas Convenções por tema (OIT, 2023b), verifica-se que a OIT assume que mais de 40 convenções e recomendações referem-se à saúde e segurança no trabalho, estando esse *corpus iuris* organizado em 4 subgrupos: princípios fundamentais de segurança e saúde ocupacional, disposições gerais, segurança e saúde em determinados ramos da atividade econômica e proteção contra riscos específicos.<sup>7</sup>

Todavia, muito embora não existam Convenções que tratem única e exclusivamente sobre SMRT, é possível encontrar em seus dispositivos diversas regras relativas ao mote. O Artigo 3º da Convenção 155 prevê que o termo “saúde”, no contexto de uma relação de trabalho, abrange também a saúde mental do trabalhador. O Artigo 5º determina que as políticas a que faz referência a Convenção devem considerar as capacidades mentais dos trabalhadores.

A Recomendação 164 preceitua que se deve buscar a prevenção do estresse físico ou mental decorrente das condições de trabalho (OIT, R164, 1981). A Convenção 161 trata sobre os serviços de medicina do trabalho, determinando que devem ser observados, na consecução destes serviços, os elementos necessários para que se estabeleça um ambiente de trabalho seguro e saudável, visando assegurar a saúde física e mental dos trabalhadores (OIT, C161, 1985). Também prevê que estes serviços devem sempre buscar a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores levando em consideração não apenas seu estado físico, mas também mental.

A recente Convenção 190, de 2019 (C190), embora não listada no *site* da OIT como pertencente ao tema “Segurança e Saúde Ocupacional”, mas sim ao tema “Igualdade e Oportunidade de Tratamento”, traz dispositivos relacionados à violência e assédio no ambiente de trabalho intrinsecamente imbricados à SMRT (OIT, 2019). No artigo 9º da referida Convenção, está previsto que os Estados Membros devem adotar regras que determinem que os empregadores tomem medidas para prevenção do assédio e violência no trabalho levando em consideração os riscos psicossociais associados à saúde ocupacional.

A C190 ainda determina que seja adotada uma abordagem para que todos que participem da relação de trabalho sejam protegidos contra violência e assédio no âmbito laboral, citando importantes ações para tanto, quais sejam: proibir por lei a violência e o assédio; garantir que

---

<sup>7</sup> Para a consideração do meio ambiente de trabalho seguro e saudável como um direito derivado de norma imperativa internacional oponível a todo e qualquer Estado Membro da OIT, bem como para um panorama do corpo normativo da OIT respeitante ao tema, cf. BELTRAMELLI NETO, 2023.

políticas relevantes abordem a questão da violência e do assédio; adotar uma estratégia abrangente, a fim de implementar medidas para prevenir e combater a violência e o assédio; estabelecer ou reforçar os mecanismos de aplicação e acompanhamento; garantir acesso às vias de reparação e apoio às vítimas; prever sanções; desenvolver ferramentas, orientação, educação e formação, e sensibilizar em formatos acessíveis e apropriados; e garantir meios eficazes de inspeção e investigação de casos de violência e assédio, incluindo por meio de inspeções do trabalho ou por outros organismos competentes (OIT, 2019).

Também foi promulgada a Recomendação 206 (OIT, R206, 2019), em complementação à C190, que disciplina, em seu artigo 8º, que a avaliação do local de trabalho deve levar em consideração todos os fatores que podem aumentar a probabilidade de violência e assédio no trabalho, incluindo os riscos e perigos psicossociais, determinando especial atenção a gestão de recursos humanos, terceiros (clientes, consumidores, prestadores de serviços, etc.), discriminação, dentre outros. Os riscos e perigos psicossociais também devem ser levados em consideração nos treinamentos dos inspetores do trabalho, em especial na proteção de questões de gênero, conforme determina o artigo 20 da Recomendação.

Para além das Convenções e Recomendações citadas, a OIT também publicou diversos estudos e documentos sobre a SMRT, em especial após o estudo seminal acerca de saúde mental e estresse intitulado “*Introduction to the Preparation of Manuals on Occupational Stress*” (OIT, 2000).

Em 2012, foi veiculado o Manual “*Practical Improvements for Stress Prevention in the Workplace: Stress Prevention at Work Checkpoint*” (OIT, 2012), um guia para ser seguido pelas empresas para evitar o estresse decorrente do trabalho, contendo inclusive questionários para se identificar riscos psicossociais no âmbito laboral. Evoluindo sobre o estudo no campo da SRMT, no ano de 2013, foi destacado pela OIT que o estresse decorrente do trabalho pode contribuir para problemas cardiovasculares (OIT, 2013) e inclusive levar ao suicídio em alguns casos. Ainda segundo o manual, a estreita ligação entre saúde ocupacional e promoção da saúde tornou-se mais explícita nos últimos anos, porquanto evidências científicas mostram que, a longo prazo, o estresse relacionado ao trabalho pode contribuir para distúrbios musculoesqueléticos, hipertensão e doenças cardiovasculares, além de poder alterar as funções imunológicas que, por sua vez, podem facilitar o desenvolvimento do câncer (OIT, 2014a).

No ano de 2014, o Congresso Mundial sobre Segurança e Saúde no Trabalho, realizado pela OIT (2014b), destacou que o estresse relacionado ao trabalho vinha crescendo nos anos anteriores e demandaria futuras ações. Já no ano de 2015, a OIT divulgou o relatório “*Join Us In Building a Culture of Prevention on OSH*”, que trata da cultura de prevenção em relação a saúde e segurança no trabalho (OIT, 2015), por meio do qual a Organização apresentou a sua definição de saúde mental

como sendo “um estado de bem-estar (tanto individual como coletivo) em que os trabalhadores percebem suas próprias habilidades, trabalham de forma produtiva e contribuem para sua comunidade”, tendo sido considerado que o “peso da saúde mental é altamente relevante para o mundo do trabalho” (OIT, 215, p. 38).

Em abril de 2016, a OIT divulgou o relatório “*WorkPlace Stress: A Collective Challenge*”, sobre estresse no ambiente de trabalho (OIT, 2016), com finalidade de conscientização e em cuja introdução é destacado o aumento do foco no estudo do assunto desde 1990. Este documento considera que “estresse” é tudo aquilo se manifesta mediante uma resposta prejudicial, física e emocional causada por um desequilíbrio entre as demandas recebidas e os recursos e habilidades do indivíduo para lidar com tais demandas. Neste documento a OIT considera “riscos psicossociais” no ambiente de trabalho problemas relacionados à confiabilidade, disponibilidade, adequação e manutenção de equipamentos e instalações da empresa; falta de variedade de trabalhos; subutilização de habilidades; sobrecarga de trabalho; isolamento social ou físico; relacionamento ruim com superiores; e falta de apoio social” (OIT, 2016, p. 3).

Após pesquisa de opinião junto a diversos especialistas sobre o tema, foram citados, neste relatório de 2016, alguns elementos-chave que devem ser considerados para o desenvolvimento de competências para se lidar com o estresse relacionado ao trabalho, dentre os quais a importância de se treinar a habilidade para gerenciamento dos riscos psicossociais e a de se utilizar corretamente das habilidades de quem trabalha (OIT, 2016, p. 4-5).

Ademais, o documento relata, como resultado da referida pesquisa de opinião, que as orientações necessárias para a prevenção e gerenciamento do estresse relacionado ao trabalho, sobretudo no que diz respeito ao manejo dos riscos psicossociais, fornecidas por especialistas independentes - como por exemplo os sindicatos, serviços nacionais de saúde e serviços de saúde ocupacional – mostram-se mais satisfatórias do que orientações fornecidas por órgãos de fiscalização, organizações de empregadores e serviços de saúde locais (OIT, 2016, p. 27) – percepção que desafia efetividade do sistema brasileiro de gerenciamento de riscos ambientais do trabalho, entregue a serviços médicos constituídos pelos próprios empregadores, nos termos das Normas Regulamentadoras editadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

Por fim, foram recomendadas medidas cuja implementação pelas empresas contribui para a prevenção do estresse decorrente do trabalho, a saber: níveis adequados de dimensionamento do quantitativo de trabalhadores; voz ativa dos trabalhadores quanto à forma como o trabalho é realizado; avaliação regular das necessidades de tempo em relação às tarefas desempenhadas; prazos razoáveis para a execução de tarefas; jornada de trabalho previsível e razoável; contato social entre os trabalhadores; local de trabalho livre de violência física e psicológica; redes de apoio entre

supervisores e trabalhadores; fornecimento de infraestrutura com a qual os supervisores assumam a responsabilidade por outros trabalhadores e haja um nível adequado de contato; incentivo aos trabalhadores para que discutam qualquer demanda conflitante entre trabalho e vida pessoal; reforço da motivação, com ênfase aos aspectos positivos e úteis do trabalho; adequação das funções e tarefas às habilidades físicas e psicológicas dos trabalhadores, com atribuição de tarefas de acordo com a experiência e competência de cada trabalhador e treinamento que obedeça esta premissa; fornecimento aos trabalhadores e supervisores de informações sobre riscos psicossociais e estresse relacionado ao trabalho e como preveni-los; tarefas claramente definidas; atribuição de papéis claros, evitando conflitos e ambiguidade de funções; fornecimento de remuneração adequada pelo trabalho realizado; garantia de transparência e justiça nos procedimentos de tratamento de reclamações dos trabalhadores; iluminação, equipamentos, qualidade do ar e níveis de ruído adequados, evitando-se a exposição a agentes perigosos; considerar aspectos ergonômicos para limitar o estresse dos trabalhadores (OIT, 2016, p. 4)

Também foram realizados estudos sobre SMRT no âmbito da Rede Global de Negócios e Deficiência (RGND) da OIT (RGND, 2023)<sup>8</sup>. Em outubro de 2016, realizou-se evento da RGND em conjunto com especialistas em SMRT (OIT e RGND, 2017), ocasião em que diversas questões relacionadas ao tema foram apresentadas e debatidas, dentre as quais estratégias de promoção da saúde mental e bem-estar no local de trabalho, combate ao estigma da saúde mental e formas de implementação de estratégias de conscientização de retorno ao trabalho e gestão de incapacidade laboral.

Além disso, em 2017, a OIT divulgou, também no contexto da RGND, o documento “*Mental Health in The Work Place: Key Issues and Good Company Practices*” (OIT e RGND, 2017b), com uma visão geral dos problemas de SMRT e diretrizes importantes para as empresas. Propalou-se, nessa época, que pessoas com problemas de saúde mental possuem uma taxa de empregabilidade de 15 a 30% menor em comparação com a população em geral (OIT e RGND, 2017, p. 4).

Em virtude deste diagnóstico, foram elencados três tipos possíveis de intervenção no ambiente de trabalho para a saúde mental dos trabalhadores: as primárias, que são aquelas que visam a prevenção mediante a não exposição do trabalhador a estressores por meio do fornecimento de um ambiente de trabalho ideal; as secundárias, que visam a gestão e redução da exposição dos trabalhadores a estes estressores; e as terciárias, que visam fornecer suporte a um trabalhador que já possui um transtorno mental (OIT e RGND, 2017, p. 6-7). Estas medidas podem ter níveis

---

<sup>8</sup> A RGND é uma plataforma vinculada à Organização Internacional do Trabalho (OIT) que busca apoiar as empresas no seu percurso para se tornarem inclusivas em relação às pessoas com deficiência, fornecendo orientação técnica e facilitando o intercâmbio entre pares entre empresas.

diferentes de objetivo, que pode ser individual ou coletivo. O nível individual visa proteger o trabalhador como indivíduo, e, geralmente, se dá através de medidas secundárias e terciárias. Já o nível coletivo se dá através das medidas primárias de prevenção. Foram citadas as principais medidas que devem ser tomadas pelas empresas para a proteção da saúde mental dos seus trabalhadores: promover um ambiente de trabalho respeitoso e encorajador; horário flexível de trabalho; política de não trabalho em horas extras; promoção de um estilo de vida saudável (disponibilidade de alimentação saudável, intervenções de atividade física); impedir carga de trabalho excessiva; promover treinamento e avaliação das habilidades de comunicação e interpessoais dos gerentes; e promoção do equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, por exemplo, pela não comunicação com os trabalhadores durante suas folgas (OIT e RGND, 2017, p. 9).

Segundo este documento de 2017, para o melhor acolhimento das pessoas que já possuem um transtorno mental algumas adaptações devem ser promovidas na dinâmica da empresa, dentre as quais, horários de trabalho flexíveis, redução de distrações e ruídos nos locais de trabalho, teletrabalho, instruções por escrito de tarefas, *feedback* regular, espaço privado para o intervalo, dentre outras (OIT e RGND, 2017, p. 14).

No ano de 2020, a OIT divulgou o relatório “*Safe and healthy working environments free from violence and harassment*”, sobre violência e assédio no ambiente de trabalho (OIT, 2020a), em que se destacou que a violência e o assédio podem constituir uma violação ou abuso dos direitos humanos, o que, ao fim e ao cabo, também demonstra incompatibilidade com a própria concepção de Trabalho Decente. Além disso, em virtude da pandemia do Covid-19, foi divulgado um guia (OIT, 2020b) para fornecer às empresas elementos de “gestão de elementos essenciais a ter em conta na avaliação dos riscos psicossociais e na implementação de medidas preventivas para proteger a saúde e bem-estar dos/as trabalhadores/as no contexto da pandemia da COVID-19”.

Atualmente, a OIT tem apresentado significativos avanços no tema sobre SMRT, sendo que, em setembro de 2022, lançou, em conjunto com a OMS, o já mencionado documento “Saúde Mental no Trabalho” (OMS e OIT, 2022a).

Segundo divulgado pela OIT, em 2022, cerca de 12 bilhões de dias de trabalho são perdidos, anualmente, devido a transtornos mentais, em especial a depressão e ansiedade, resultando em prejuízos econômicos de aproximadamente 1 trilhão de dólares para o mundo (OIT, 2022d). No *site* da OIT é possível encontrar seu posicionamento oficial sobre riscos psicossociais e estresse relacionado ao trabalho pelo qual instiga os atores públicos e privados à adoção de um comportamento voltado à sua prevenção, indicando algumas ações neste sentido, quais sejam: implantação de medidas coletivas de avaliação e gestão de riscos, à semelhança do que acontece com outros riscos laborais; adoção de medidas coletivas e individuais de prevenção e controle;

aumento da capacidade de enfrentamento dos trabalhadores, aumentando seu controle sobre suas tarefas; melhoria da comunicação organizacional; permissão da participação dos trabalhadores na tomada de decisões; construção de sistemas de apoio social para os trabalhadores no local de trabalho; consideração da interação entre as condições de trabalho e de vida; e aumento do valor atribuído à segurança e saúde dentro da organização (OIT, 2023d).

De mais a mais, no ano de 2023, a OIT lançou um alerta à comunidade global, especialmente após a pandemia do Covid-19 (ONU, 2023), em razão dos impactos na SMRT dos trabalhadores, o que parece endossar esse esforço institucional da OIT em jogar luz sobre essa questão na esfera internacional contemporânea.

Por fim, no dia mundial de segurança e saúde no trabalho, o diretor da OIT no Brasil conferiu especial atenção ao tema da saúde emocional e mental, citando, inclusive, a estimativa de que aproximadamente 15% da população em idade ativa convive com alguma desordem mental (OIT, 2023e).

### **3. SMRT NA AGENDA DO PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD)**

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) é um dos principaisismógrafos das alterações institucionais e estruturais que a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou - e ainda vem realizando -, ao longo dos anos, na sua interpretação do conceito de desenvolvimento, principalmente no que se refere à cooperação internacional dentro do paradigma societal contemporâneo (MITCHELL, 1996, p. 4).

Nesse sentido, os Relatórios do Desenvolvimento Humano (RDHs) globais tentam diagnosticar e refletir, à luz de análise de dados e de sua interpretação holística e interseccionalizada, os principais desafios mundiais ao desenvolvimento humano, tendo no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) um índice sintético multidimensional que busca mensurar e distinguir, local e regionalmente, o estágio desse desenvolvimento (UL HAQ, 1995, p. 69).

A noção de desenvolvimento e o IDH são fortemente inspirados nas ideias do economista e filósofo indiano Amartya Sen, principalmente na sua conhecida teoria das capacidades<sup>9</sup>; é uma

---

<sup>9</sup> Inspirada em premissas aristotélicas, a teoria seniana do desenvolvimento humano, em linhas gerais, parte de uma alega indissociação entre ética e economia, entendendo o desenvolvimento de qualquer pessoa como resultado direto da conjugação de suas capacidades (SEN, 1999, p. 18-19; GARRIDO, 2008, p. 22, 35 e 61; BELTRAMELLI NETO; MELO, 2020). Para Sen, tanto maior e mais robusto será o nível de desenvolvimento humano quanto mais a conjugação de capacidades (*capability*) de um indivíduo, tomado separadamente ou em grupo, signifique ampliação de sua “liberdade substantiva de realizar combinações alternativas de funcionamentos (ou, menos formalmente, a liberdade para ter estilos de vida diversos)” (SEN, 2010, p. 105).

construção metodológica de âmbito internacional que, a partir dos anos noventa do século XX, figura como um marcador singular no conceito de desenvolvimento em oposição às tradicionais noções autossuficientes e de caráter essencialmente economicistas do Produto Interno Bruto (PIB) e da renda *per capita*. Dessa maneira, o IDH emerge como contraponto à ideia, até então dominante no debate público, de que o crescimento econômico, *per se*, é o significante último do desenvolvimento de países e regiões.

Já no ano 2000, a Assembleia Geral da ONU aprovou os Objetivos do Milênio (ODM) que, posteriormente, foram ampliados, aperfeiçoados e tiveram um aumento do seu lapso temporal com a adoção, já em 2015, dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), também conhecidos como “Agenda 2030”, tendo no desenvolvimento sustentável o pressuposto de organização para a cooperação mundial e dos esforços de desenvolvimento.

Mais do que uma elaboração da ONU atrelada à ressignificação do conceito de desenvolvimento, esses compromissos internacionais também são produto de um percorrer histórico que, paulatinamente, foi adicionando novos elementos ao marcante economicismo que delineava a anterior definição, tais como a preocupação com o bem-estar da pessoa humana e preocupações com a desigualdade (HULME, 2010; FUKUDA-PARR, 2016).

Aliás, o recorte temporal dos RDHs globais adotado neste estudo é justificado porque, no ano de 2015, foi publicado o primeiro RDH (“O Trabalho como Motor do Desenvolvimento Humano”) que, ao seu turno, dedica atenção exclusiva à questão do trabalho como fator de desenvolvimento humano, alinhando-se, conceitualmente, de forma estrita, com a concepção de Trabalho Decente adotada pela OIT. Assim, esta pesquisa centrou esforços em entender se o PNUD, a partir daí, avançou em discussões relacionadas à SMRT, dentro do escopo da promoção do desenvolvimento humano e do desenvolvimento sustentável.

Nas 310 páginas do RDH de 2015 (“O Trabalho como Motor do Desenvolvimento Humano”), conquanto se repise a centralidade do trabalho na sociabilidade capitalista, se teçam diversos diagnósticos sobre as alterações na morfologia do trabalho no mundo, se enumerem e esmiúcem algumas métricas para aferimento de trabalhos de qualidade e se dê especial destaque ao conceito de “trabalho sustentável”, tal documento ainda é bastante tímido no que se refere à SMRT. O RDH de 2015 menciona o “bem-estar dos trabalhadores”, vinculando-o à promoção de direitos, benefícios, proteção social e combate às desigualdades e, dentro deste ideal e em meio a outras tantas medidas para sua consecução, aponta a proteção da liberdade e da ação sindicais, bem como a ampliação dos Estados comprometidos com as normas internacionais de proteção do trabalho, sobretudo as produzidas pela OIT (PNUD, 2015, p. 21-27). No entanto, o termo “saúde mental” aparece apenas uma vez no RDH de 2015, na oportunidade em que examina empregos cuja

substituição pela automatização é mais ou menos provável, afirmando que trabalhadores da área de cuidados relacionados à saúde mental e o abuso de substâncias estariam menos propensos à substituição pela automação. ((PNUD, 2015, 26)

No RDH de 2016 (“Desenvolvimento Humano para todos”), não há sequer menção direta à questão da saúde mental, tampouco relacionada ao trabalho, embora o relatório intente transmitir a ideia de que desenvolvimento humano seria para todos – na esteira da ideia de repúdio a qualquer exclusão (PNUD, 2016). Já no ano de 2017, não houve a publicação de RDH Global.

O RDH de 2018 (“Índices e Indicadores do Desenvolvimento Humano: Atualização Estatística de 2018”) apresentou estatísticas atualizadas, distribuídas em mais de uma dezena de tabelas, com dados de cariz mais específico, se acareados às estatísticas dos RDHs anteriores. Não obstante, também neste documento não há qualquer menção à saúde mental, incluindo àquela vinculada ao trabalho. Na verdade, dentro do RDH de 2018, tão somente a Tabela 11 – “Trabalho e Emprego” (PNUD, 2018, p. 62-65) trata sobre o trabalho, sendo composta por indicadores fixados em quatro tópicos — emprego, desemprego, trabalho em condição de risco para o Desenvolvimento Humano e seguridade social relacionada ao emprego — sem que tenha havido qualquer menção à SMRT.

O RDH de 2019 (“Além do Rendimento, Além das Médias, Além do Presente: As Desigualdades no Desenvolvimento Humano no século XXI”), nas suas 362 páginas da versão traduzida para o português e veiculada no Brasil, menciona o termo “saúde mental” sete vezes (PNUD, 2019, p. 95, 175, 177, 184, 197 e 275). Os temas vinculados à temática, no entanto, não se relacionam com o trabalho diretamente ou mesmo indiretamente.

Já o RDH de 2020 (“A Próxima Fronteira: o Desenvolvimento Humano e o Antropoceno”), já editado no bojo da emergência global da pandemia de Covid-19, lança luz sobre os “sinais de alarme” que o planeta e a Humanidade dão em relação ao caminhar histórico-social até então percorrido. A ideia geral do relatório é de que a próxima fronteira do desenvolvimento humano é o seu progresso simultâneo com a eliminação de pressões inúmeras sobre o planeta (PNUD, 2020, p. 65). Apesar de se propor a uma análise supostamente multitemática — na medida em que o relatório se propôs a especificar riscos e ações em diversos campos da relação entre ser humano e planeta — de um contexto de pandemia que atingiu o cerne da dinâmica capitalista e, por conseguinte, das relações de trabalho, aprofundando riscos e pressões atinentes ao ingresso e permanência no mercado laboral, o RDH de 2020 é mais um que não trata da SMRT, conquanto tenha poucas passagens tangenciando a questão da saúde mental.

O Antropoceno, nos termos abordados pelo RDH de 2020, tem ares de abstração, desapegado de uma noção que considera, materialmente, as questões relevantes e urgentes para o desenvolvimento humano. Assim, o espaço para que viceje a SMRT no texto é inexistente. Bem da

verdade, a saúde e o trabalho, mesmo quando considerados isoladamente, não são devidamente tratados no documento, sendo que a maioria substancial das asserções acerca desses temas só revisita conclusões já explanadas pelos RDHs anteriores. (PNUD, 2020, p. 106)

O RDH de 2021-2022 (“Tempos Incertos, Vidas Instáveis: Construir um Futuro num Mundo em Transformação”) avança e sofisticada, substancialmente, a compreensão dos fenômenos sociais em comparação com os RDHs anteriores, notadamente no que se refere à SMRT. Este relatório, logo em sua apresentação, faz menção ao primeiro RDH, que afirmou “as pessoas são a verdadeira riqueza das nações” (PNUD, 2021, p. 3). Além disso, afirma que as pessoas se sentem cada vez mais inseguras, de modo que muitas nações estariam padecendo com os efeitos da polarização, do extremismo político e da demagogia, todas sobrecarregadas pelos meios de comunicação social, inteligência artificial e outras tecnologias poderosas. (PNUD, 2021, p. 3-4)

Na “Parte 1” do RDH de 2021-2022, intitulada “Tempos incertos, vidas instáveis”, a tônica do texto orbita a noção de que a Humanidade vive em um mundo de preocupações em tempos incertos e, mesmo que boa parte das avaliações convencionais de bem-estar sugiram o ser humano na melhor fase da vivência como espécie, os sentimentos de angústia têm aumentado de forma generalizada e em nível global, mesmo antes da pandemia de Covid-19 (PNUD, 2021, p. 28-34 e 46-50). No entanto, é na “Parte 2” deste relatório que a saúde mental é tratada detidamente. Como tese central, o RDH de 2021-2022 defende que a angústia mental pesa no desenvolvimento humano de muitas maneiras, limitando, em última análise, a liberdade das pessoas para viverem as vidas que têm razões para valorizar (léxico típico da teoria seniana das capacidades), de modo que os efeitos são especialmente prejudiciais para as crianças e podem perpetuar a desigualdade em ciclos intergeracionais de angústia mental e dificuldades socioeconômicas. (PNUD, 2021, p. 75-80 e 81-87). Assim, o rompimento com estes ciclos requereria a ação das pessoas e dos agentes políticos em três frentes – prevenção da angústia, mitigação das crises e a construção daquilo que o documento chama de “resiliência psicológica” (PNUD, 2021, p. 93, 186 e 196).

A questão da SMRT é apontada, de maneira bastante pormenorizada, quando a angústia mental é relacionada com a insegurança econômica nas suas diversas camadas. Nesse tópico, o documento é firme em estabelecer uma relação de causalidade entre as pessoas com agravos à saúde mental (e física) e a redução de oportunidades de emprego, com o decorrente enfrentamento das penalizações no rendimento pelas suas condições – em especial, em contextos econômicos onde as competências baseadas no cérebro, tais como inteligência emocional, criatividade, flexibilidade cognitiva, autocontrole ou pensamento sistêmico são ainda mais exigidas e exercitadas (PNUD, 2021, p. 80-83 e 87-92).

O RDH de 2021-2022 também busca assentar que os choques nas receitas pessoais aumentam os suicídios em alguns contextos, o que poderia, à luz do relatório, ser mitigado por transferências de rendimento. (PNUD, 2022, p. 81) Ademais, o relatório assevera que a angústia mental também diminui a capacidade das pessoas de trabalhar de modo produtivo e distorce a sua forma de pensar, com consequências inclusive sobre como procuram, interagem e executam trabalho. O alívio das preocupações financeiras, por fim, teria o condão de melhorar a produtividade dos trabalhadores, tornando-os mais atentos, mais rápidos e menos propensos a erros, dado que a pobreza parece sobrecarregar a capacidade cognitiva (PNUD, 2021, p. 82).

Além disso, inúmeros levantamentos estatísticos são elencados, todos apontando para os impactos da angústia mental na saúde física e, conseqüentemente, no trabalho. Ilustrativamente, o relatório assinala que pessoas com depressão ganham cerca de 34 % menos do que a média, as pessoas com doença bipolar cerca de 38 % menos e as pessoas com esquizofrenia cerca de 74 % menos. (PNUD, 2021, p. 82-84)

Muito embora o RDH 2021-2022 tenha centrado suas recomendações a respeito da SMRT, de maneira geral, em uma ideia mais vinculada à transferência de rendimentos, não é de se desconsiderar que, ao longo do documento, há também de perspectivas e propostas que não necessariamente atuam somente numa lógica estritamente pautada em mera alteração econômica da situação de indivíduos e suas implicações na vida privada. Na verdade, as contradições e assimetrias da sociabilidade capitalistas são percebidas e ressaltadas na compreensão do PNUD sobre quais os caminhos da SMRT nas atuais condições, mesmo que de maneira mais perfunctória e distanciada.

Aliás, demarcam tal posição do PNUD neste RDH, por exemplo, a preocupação com as relações entre as pessoas e o planeta num mundo incerto e instável - em que são pensadas as relações dos indivíduos com os modelos hegemônicos de desenvolvimento, industrialização, bem como as “causas complexas da desigualdade” em um contexto de maior instabilidade e incerteza (PNUD, 2021, p. 60-61); e a reflexão sobre como são tratados tanto a noção de Estado regulador, suas limitações e paradigmas contemporâneos (PNUD, 2021, p. 116-117) quanto os debates sobre desigualdade em cotejo com uma perspectiva histórica e global da estrutura dos conflitos políticos nas próprias democracias (PNUD, 2021, p. 153-154).

Por outro lado, é fato que o RDH de 2021-2022 não aborda a questão da SRMT sob o ponto de vista da gestão dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho, notadamente valendo-se de recomendações e análise sobre as responsabilidades por tal gestão.

Por fim, o RDH de 2023-2024, denominado “Rompendo o impasse: Reimaginando a cooperação em um mundo polarizado”, não trata diretamente dos agravos à saúde mental ocasionados pelo ambiente de trabalho.

Nesta esteira, a saúde mental e as doenças psíquicas, sem qualquer reconhecimento de circunstâncias em que haja relação com o trabalho, aparece em poucas, breves e isoladas passagens, a propósito dos seguintes assuntos: recomendação de que o IDH capture a saúde mental em suas mensurações (PNUD, 2024, p. 4); potencial das situações transitórias de crise para acarretar consequências permanentes na vida das pessoas, incluindo problemas de saúde mental duradouros (PNUD, 2024, p. 320); prejuízos indiretos à saúde física e mental decorrentes da pandemia de Covid-19, com citação expressa das estatísticas sobre o aumento nos casos de transtorno depressivo e de transtorno de ansiedade, independentemente de grupos demográficos, embora com prevalência entre mulheres e jovens (PNUD, 2024, p. 34); uso excessivo de smartphones associado a impactos negativos na saúde mental, especialmente entre os jovens (PNUD, p. 49); e, finalmente, a relação entre bem-estar e saúde do ambiente natural, ressaltando o potencial que as alterações climáticas têm de afetar diferentes dimensões da saúde física e mental, além da coesão social e da identidade cultural (PNUD, 2024, p. 68).

O RDH 2023-2024 ignora, portanto, o mote da SRMT.

#### **4. SMRT NA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL: CONVERGÊNCIAS, DIVERGÊNCIAS E DESAFIOS**

O conjunto documental analisado é farto de informações que auxiliam a compreensão acerca do atual estado das discussões sobre SMRT no âmbito da cooperação internacional e podem ajudar a desvendar o posicionamento das instituições sobre a temática.

Pode-se dizer que as manifestações de OMS, OIT e PNUD (de modo menos enfático) convergem para a compreensão de que as condições de trabalho são consideradas determinantes sociais da saúde (DSS), o que significa reputá-las como um conjunto de acontecimentos, fatos, situações e comportamentos da vida social, econômica e cultural que afetam positiva ou negativamente os indivíduos e coletividades. Assim, as condições de trabalho podem funcionar tanto na chave do bem-estar quanto sob a ótica da potencialização do sofrimento psíquico e desagregação social, evidenciando uma complexa e intrincada relação entre o trabalho e a saúde que extravasa o binômio doença/sintoma e se coloca, na verdade, num contexto interseccional de produção de bem-estar e saúde para toda a população.

No entanto, o conteúdo dos documentos analisados faz supor que a SMRT, até bem pouco tempo atrás, não era objeto de análise detida e apurada pelas instituições pesquisadas neste trabalho. A maioria dos documentos que compuseram a amostra de análise desta pesquisa oferecem análises desprovidas aprofundamento capaz de tocar as densas imbricações e contradições que,

estruturalmente, permeiam a relação entre saúde mental e trabalho, seja em uma perspectiva mais circunscrita aos ambientes de trabalho, com suas peculiaridades, seja a partir de um olhar ampliado a esse respeito, de modo a problematizar o fenômeno a partir dos imperativos econômicos e sociais do capitalismo que o conformam.

Corroborando esta conclusão o fato de que, conforme examinado, a OMS, até recentemente, não havia aberto espaço relevante para o exame detido ou mesmo gradualmente evolutivo (documento a documento) da saúde mental no espaço das relações laborais, limitando-se a se ocupar dos transtornos mentais na perspectiva dos cuidados e direitos das pessoas com esta condição em termos gerais, sem, todavia, preocupar-se com as vicissitudes do adoecimento mental relacionado ao trabalho.

Mesmo no âmbito da OIT, muito embora o tema da saúde e segurança no trabalho seja tratado desde sua criação — datada de mais de um século —, inclusive com regulação por meio de inúmeras convenções, o direito à saúde mental no trabalho não havia sido explicitado nos documentos que consubstanciam suas ações a partir de 1999), nesta incluída as manifestações normativas de *soft law* (declarações e recomendações) ou *hard law* (convenções) correlacionadas aos objetivos estratégicos da agenda de promoção do Trabalho Decente.

Por outro lado, o ano de 2022 parece marcar uma inflexão neste cenário de análises perfunctórias e tangenciais sobre a SMRT no espaço da cooperação internacional, em razão da publicação de dois importantes documentos dedicados inteiramente ao assunto, quais sejam, “*WHO Guidelines on mental health at work*” (OMS, 2022c) e “Saúde Mental no Trabalho” (OMS e OIT, 2022a).

Aliás, não parece desarrazoado imaginar que a convergência entre OMS e OIT, que viria a ser materializada em documento temático conjunto dotado de alertas e proposições, possa ter influenciado o PNUD a contemplar a SMRT, de forma nominal, no RDH Global de 2021-2022, indicando a possibilidade de uma ênfase maior no trato com o mote dentro das agendas institucionais internacionais multilaterais (sobretudo interestatais) — a despeito da não retomada do mote no RDH subsequente (2022-2023). Para tanto, no que se refere à dimensão normativa daquelas agendas internacionais interestatais, há que se considerar como um primeiro avanço importante a inclusão do meio ambiente de trabalho seguro e saudável no rol da Declaração da OIT relativa aos Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho de 1998 e a consequente inclusão da C155 e da C187 no rol das convenções fundamentais da OIT, que se aliam à concomitante aprovação da C190, que trata da eliminação das formas de violência e assédio no mundo do trabalho. Tais movimentos normativos podem vir a se estabelecer como supedâneos jurídicos basilares às

discussões sobre atores e suas responsabilidades no enfrentamento dos males que afrontam a SMRT.

Há evidências, inclusive, de avanço dessas convergências em aspectos práticos mais específicos da SMRT, como a fulcral abordagem dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho, favorecedores do sofrimento mental e do adoecimento mental. Da amostra documental examinada neste estudo emergiram consensos da OMS e da OIT quanto a diversos riscos psicossociais atrelados ao trabalho, tendo o PNUD, por sua vez, reconhecido alguns destes riscos (Tabela 1).

**Tabela 1 – Riscos psicossociais reconhecidos por segundo cada OMS, OIT e PNUD**

Riscos Psicossociais	OMS	OIT	PNUD
Conteúdo do trabalho/tarefa - falta de variedade no trabalho, subutilização das competências e/ou função incerta	Sim	Sim	Sim
Carga de trabalho - ritmo de trabalho elevado, prazos contínuos e curtos	Sim	Sim	Sim
Horário de Trabalho - horário inflexível, jornada longa e sem contato social	Sim	Sim	Sim
Controle do trabalho - participação limitada nas decisões do próprio trabalho	Sim	Sim	Não
Ambiente e equipamento - más condições físicas de trabalho (pouca iluminação, ruído excessivo, má ergonomia, equipamento inadequado)	Sim	Sim	Não
Cultura organizacional - objetivos organizacionais pouco claros e cultura que permite discriminação ou abuso	Sim	Sim	Não
Relacionamento interpessoal - isolamento social ou físico, apoio limitado de supervisores e colegas; supervisão autoritária	Sim	Sim	Sim
Desenvolvimento de carreira - subpromoção ou superpromoções	Sim	Sim	Não
Relação casa/trabalho - estar longe de casa para executar o trabalho e/ou conflitos entre tarefas pessoais e profissionais	Sim	Sim	Não

Fonte: elaboração dos autores

Há variação equivalente quanto às medidas de proteção à saúde mental no trabalho encontrada no conteúdo dos documentos analisados (Tabela 2).

**Tabela 2 - Medidas de proteção à saúde mental no trabalho recomendadas segundo cada OMS, OIT e PNUD**

Ferramentas de promoção da saúde mental	OMS	OIT	PNUD
Ações planejadas que visem diretamente as condições de trabalho para prevenir a deterioração da saúde mental ou física e a qualidade de vida - fornecer arranjos de trabalho flexíveis, para corresponder as capacidades, necessidades e preferências do trabalhador	Sim	Sim	Não
Restringir o acesso aos meios de suicídio no trabalho, como pesticidas ou medicamentos	Sim	Sim	Não
Desenvolver estruturas legais e políticas para exigir ou incentivar a implementação de intervenções para proteger e promover a saúde mental, garantindo que se adequem aos instrumentos internacionais de direitos humanos	Sim	Sim	Sim
Fornecer diretrizes e garantia de padrões de treinamento e intervenções psicossociais	Sim	Sim	Não
Formação de gestores para a saúde mental - os gestores devem reconhecer e responder adequadamente o sofrimento emocional, empregando escuta e comunicação ativa, promovendo cultura inclusiva e solidária; e certificar o acesso ao apoio necessário por casada trabalhador	Sim	Sim	Sim
Treinamento para trabalhadores - melhor compreensão sobre saúde mental e bem-estar no trabalho, incentivando quando necessário a busca por ajuda, bem como afastando estigma	Sim	Sim	Não
Desenvolvimento de habilidades de gerenciamento de estresse	Sim	Sim	Sim
Programa de retorno ao trabalho - permitir que trabalhadores retornem e permaneçam no emprego após uma ausência associada a problemas de saúde mental	Sim	Sim	Não
Programas de incentivo e auxílio, alocando recursos financeiros e humanos	Sim	Sim	Sim
Coordenação multissetorial	Sim	Sim	Sim

Estabelecer um orçamento dedicado à saúde, serviços sociais e trabalho para projetar e fornecer saúde mental nas atividades de trabalho, incluindo o fornecimento de consultoria especializada em intervenções eficazes	Sim	Sim	Não
Capacitar os serviços de saúde e trabalho, incluindo atenção primária, para reconhecer e responder a problemas de saúde mental relacionados ao trabalho para aumentar o acesso a cuidados de saúde mental, especialmente para trabalhadores informais	Sim	Sim	Sim
Incluir a saúde mental nos pacotes de cobertura universal de saúde de serviços essenciais e esquemas de proteção financeira.	Sim	Sim	Não

Fonte: elaboração dos autores

É de se cogitar, portanto, um momento atual de desabrochar dos debates envolvendo SMRT na cooperação internacional, capitaneados pela OIT e pela OMS, cabendo ao tempo, entretanto, comprovar se as manifestações e movimentos verificados virão a se estabelecer como assunto permanente nos foros internacionais em cujo âmbito prospectam-se recomendações, agendas e normas dirigidas a Estados e atores privados.

Certo, ademais, é que os documentos e normas citados neste estudo apresentam conteúdo ainda introdutório em termos de confrontação dos males à SMRT, porquanto ainda muito cingidos ao reconhecimento (diga-se, bastante tardio) da imbricação que permeia a relação entre saúde mental e trabalho e da potencialidade deste para o favorecimento ou mesmo a causa de agravos à saúde mental de quem trabalha.

A alta complexidade e a ampla difusão dos problemas atinentes à SMRT reclama urgentes avanços no estabelecimento de marcos teórico-práticos de diagnósticos médicos e epidemiológicos<sup>10</sup>, bem como nas recomendações oriundas das entidades que protagonizam as

<sup>10</sup> “As repercussões do trabalho sobre a saúde mental têm sido estudadas em diferentes abordagens, com base em correntes teóricas originadas em diferentes disciplinas. Podemos, então, distinguir três correntes: a) A que se fundamentou em estudos psicofisiológicos, centralizando-se no conceito de estresse (work-stress). Sob esta perspectiva, foram realizadas múltiplas pesquisas pioneiras dentro da temática, a qual, até hoje, continua oferecendo embasamentos para estudos epidemiológicos. b) A corrente dos pesquisadores que integraram o referencial psicanalítico à análise das vivências humanas conectadas ao trabalho. No Brasil, os estudos mais divulgados desta corrente são os do grupo francês, que desenvolve atualmente o campo teórico que seus integrantes denominaram Psicodinâmica do Trabalho, o qual emergiu de estudos anteriores de Psicopatologia do Trabalho, realizados por esta mesma equipe, para a qual o conceito de sofrimento mental havia sido formulado por Dejours, desde 1980 (Dejours, 1993). c) As Ciências Sociais assumem centralidade nos enfoques de outros pesquisadores, para os quais os agravos mentais originados pelo trabalho passam pela dinâmica da dominação, precisando ser analisados sob a ótica das relações de poder. Tais agravos seriam, portanto, o resultado de perdas, que configurariam um desgaste mental. Estas perdas podem ser concretas, potenciais ou simbólicas. Podem ser de

relações de cooperação internacional respeitantes à saúde, ao trabalho e ao desenvolvimento humano. Por ora, verifica-se um esforço até certo ponto exitoso de convergência quanto à teorização sobre os riscos psicossociais no ambiente laboral e a respeito de algumas formas de enfrentá-los.

Não obstante, há desafios ainda mais complicados a serem, necessariamente, tomados em questão, dentre os quais a tomada de posição sobre: o desgaste mental decorrente do trabalho, que suscitabiliza o indivíduo ao sofrimento mental, o qual não se confunde com adoecimento mental, já que nem toda exposição a sofrimento mental converte-se em adoecimento (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 135-149; LIMA, 2023; DEJOURS, 2015, p. 33-59); a ausência de preparo dos profissionais de saúde pública, incluindo vigilância, da previdência social e dos serviços privados de medicina do trabalho para a percepção e/ou investigação da existência de sofrimento e de adoecimento mentais decorrentes de fatores ligados ao trabalho, acarretando uma cultura médica de costumeira atribuição de qualquer transtorno mental a fatores pessoais não relacionados ao trabalho (SILVA-JUNIOR, 2023; SARTORI, 2023; BANDINI, 2023); a escassez, nos estudos e práticas sobre a SMRT, da consideração do impacto na subjetividade e nos modelos de gerenciamento produtivo das estruturas opressivas do modo societal capitalista, notadamente, de sua contemporânea faceta neoliberal e seus imperativos comportamentais baseados em um *ethos* concorrencial pautado por metas orientadas ao sucesso pessoal e à cultura do “Eu S/A” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 321-376; HAN, 2020; os meios que, de fato, permitam aos trabalhadores a participação efetiva nas discussões sobre suas tarefas e responsabilidades; as ferramentas que habilitem idôneo e preciso reconhecimento dos riscos psicossociais em cada ambiente de trabalho; e, finalmente, as responsabilidades jurídicas de Estados e atores privados na gestão e implementação de ações de enfrentamento do sofrimento e do adoecimento mentais a partir de diagnósticos sensíveis aos apontamentos precedentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apresentada pretendeu enfrentar a indagação sobre quais seriam as premissas consensuais e eventuais dissensos a respeito SMRT na cooperação internacional, a partir da análise de documentos e normas editados nos âmbitos da OMS, OIT e do PNUD.

A investigação partiu da premissa segundo a qual a SMRT compõe a noção multidimensional de Trabalho Decente, preconizada pela OIT e, conseqüentemente, encampada, ainda que em tese, pelo ODS 8 da Agenda 2030.

---

natureza biológica, psíquica, ou social, e geralmente abrangem articuladamente estas três instâncias, mesmo que a repercussão orgânica seja menos visível a curto prazo” (SELIGMANN-SILVA, 1997, p. 97).



Foi possível constatar que o tema, recentemente, passou a ocupar espaço de atenção específica (não mais tangencial) nos estudos das instâncias examinadas, sobretudo OIT e OMS.

Por outro lado, as reflexões apresentadas nestas searas institucionais, conquanto não dissonantes, ainda se mostram sobremaneira iniciais, com alcance de certos consensos quanto, respectivamente, à existência de implicações das dinâmicas laborais na saúde mental, aos riscos psicossociais no ambiente de trabalho e à importância de ações de enfrentamento deste estado de coisas reconhecido como um problema saúde pública mundial. Não obstante, especificamente quanto a este último consenso, as abordagens estudadas se mostram excessivamente limitadas e perfunctórias frente a um fenômeno ontologicamente complexo por abarcar, de modo imbricado e correlacionado, aspectos não apenas psíquicos, mas também sociais, políticos e econômicos da vida experienciada sob um modelo societal capitalista neoliberal.

Há, portanto, um longo caminho a ser percorrido de estudos e ações que, a julgar pelas convergências identificadas nessa que pode ser classificada como uma primeira fase de apropriação do tema pela cooperação internacional, experimentam inédita oportunidade de consolidação como pauta doravante permanente nos espaço da governança global - quiçá inclusive como objeto de uma bem-vinda proteção jurídica no campo do Direito Internacional dos Direitos Humanos, com reflexos positivos para o incremento da proteção normativa e das políticas públicas nacionais -, assim possibilitando que se empreguem esforços científicos e políticos em direção aos imprescindíveis aprofundamentos diagnósticos e avanços em termos de agência, os quais, por sua vez, têm na abordagem contra-hegemônica frente ao capitalismo neoliberal sua única chance de sucesso.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE. **Resolução WHA60.26**. OMS: Genebra, 2007. Disponível em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHASSA\\_WHA60-Rec1/S/reso-60-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/S/reso-60-sp.pdf). Acesso em 09 mai. 2023.

BANDINI, Márcia. A invisibilidade dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho nos Serviços Especializados de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e Similares. BANDINI, M. et al. (org.). **Desse jeito não dá mais: trabalho doente e sofrimento mental**. São Paulo: Hucitec, 2023, p. 176-186.

BELTRAMELLI NETO, Silvio. Direito humano ao meio ambiente de trabalho seguro e Saudável: uma norma de jus cogens constitutiva do Trabalho Decente. Em: LIMA, B. C. C. de et al. (Coords.). **CODEMAT: 20 Anos de Atuação na Defesa do Meio Ambiente do Trabalho e na Promoção da**



**Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Brasília: Ministério Público do Trabalho, 2023. v. 1, p. 123–167.

BELTRAMELLI NETO, Silvio; MELO, Maria Gabriela Vicente Henrique de. Trabalho Decente e a cooperação internacional para o desenvolvimento humano: análise a partir dos relatórios de desenvolvimento humano globais. **Revista Jurídica – Unicuritiba**, v. 1, n. 58, p. 277, 2020. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/3833/371372174>. Acesso em: 20 mai 2023.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal.** Tradução: Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** Tradução: Ana Isabel Paraguay; Tradução: Lúcia Leal Ferreira. 6. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2015.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, Território, População.** Curso dado no Collège de France. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FUKUDA-PARR, Sakiko. From the Millennium Development Goals to the Sustainable Development Goals: shifts in purpose, concept, and politics of global goal setting for development. **Gender & Development**, v. 24, n. 1, p. 43-52, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13552074.2016.1145895>. Acesso em: 20 mai 2023.

GLOBAL BUSINESS AND DISABILITY NETWORK. **Main Page.** Genebra: OIT, 2023. Disponível em: <https://www.businessanddisability.org/>. Acesso em: 28 mai 2023.

GLOBAL BUSINESS AND DISABILITY NETWORK. **Mental Health at Work.** Genebra: OIT, 2017. Disponível em: <https://www.businessanddisability.org/mental-health-at-work/>. Acesso em: 28 mai 2023.

HAN, Byung-Chul. **Psicopolítica o neoliberalismo e as novas técnicas de poder.** Tradução: Maurício Liesen. 7. ed. Belo Horizonte: Âyné, 2020.



HULME, D. Lessons from the Making of the MDGs: Human Development Meets Results-based Management in an Unfair World. **IDS Bulletin**, v. 41, n. 1, p. 15-25, 2010. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/43538879.pdf>. Acesso em: 20 mai 2023.

LIMA, Maria Elisabeth A. Sofrimento e desgaste mental no trabalho contemporâneo. BANDINI, M. et al. (org.). **Desse jeito não dá mais: trabalho doente e sofrimento mental**. São Paulo: Hucitec, 2023, p. 98-102.

MENDES, Márcia Fernanda de Mélo; ROCHA, Cristianne Maria Famer da. Avaliação em saúde mental: uma análise de políticas nacionais e internacionais. **Saúde em Redes**, 2, n. 4, 2016, p. 352–59. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/775>. Acesso em: 28 mai 2023.

MITCHELL, Gordon. Problems and fundamentals of sustainable development indicators. **Sustainable development**, v. 4, n. 1, p. 1-11, 1996. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/227651004\\_Problems\\_and\\_Fundamentals\\_of\\_Sustainable\\_Development\\_Indicators](https://www.researchgate.net/publication/227651004_Problems_and_Fundamentals_of_Sustainable_Development_Indicators). Acesso em: 2 abr 2024.

ONU BRASIL. **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. Nações Unidas Brasil. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 02 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **OIT no Brasil diz que todos podem ajudar a manter a saúde mental no trabalho**. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/01/1807737>. Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. ONU: Brasil, 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wpcontent/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 25 fev 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **About the ILO**. Genebra: OIT, 2022b. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang--en/index.htm>. Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Conferência Internacional do Trabalho acrescenta segurança e saúde aos Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho**.



Genebra: OIT, 2022c Disponível em: [https://www.ilo.org/brasil/brasilia/noticias/WCMS\\_848148/lang-pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasil/brasilia/noticias/WCMS_848148/lang-pt/index.htm). Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Convention concerning Occupational Safety and Health and the Working Environment**. Genebra: OIT, 1981. Disponível em:

[https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312300:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312300:NO). Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Convention concerning Occupational Health Services**. Genebra: OIT, 1985. Disponível em:

[https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312306:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312306:NO). Acesso em: 20 fev 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Convention concerning the promotional framework for occupational safety and health**. Genebra: OIT, 2006. Disponível em:

[https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312332:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312332:NO). Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Convention concerning the elimination of violence and harassment in the world of work**. Genebra: OIT, 2019. Disponível em:

[https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:3999810:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:3999810:NO). Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Conventions**. Genebra: OIT, 2023b.

Disponível em:

[https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12000:3225247503700:::P12000\\_INSTRUMENT\\_SORT:2](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12000:3225247503700:::P12000_INSTRUMENT_SORT:2). Acesso em: 10 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Conventions**. Genebra: OIT, 2023c.

Disponível em:

[https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12000:11178747546844:::P12000\\_INSTRUMENT\\_SORT:1](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12000:11178747546844:::P12000_INSTRUMENT_SORT:1). Acesso em: 10 mar 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho durante a pandemia da COVID-19 2020**. Genebra: OIT, 2020b. Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms\\_823075.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_823075.pdf). Acesso em: 28 mai 2023.

OIT, **Global Business and Disability Network**. Disponível em: <https://www.businessanddisability.org/>. Acesso em: 3 abr 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **History of the ILO**. Genebra: OIT, 2012. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/history/lang--en/index.htm>. Acesso em: 28 mai 2023. OIT, 2023a.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work**. Genebra: OIT, 1998. Disponível em: <https://www.ilo.org/declaration/lang--en/index.htm>. Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Improving health in the workplace: ILO's framework for action**. Genebra: OIT, 2014a. Disponível em: [https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS\\_329350/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_329350/lang--en/index.htm). Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Introducing the International Labour Organization: ILO information leaflet 2022**. Genebra: OIT, 2022a. Disponível em: [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/WCMS\\_374809/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/WCMS_374809/lang--en/index.htm). Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Introduction to the preparation of manuals on occupational stress**. Genebra: OIT, 2000. Disponível em: [https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS\\_118186/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_118186/lang--en/index.htm). Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Join in Building a Culture of Prevention on OSH 2015**. Genebra: OIT, 2015. Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-manila/documents/publication/wcms\\_843617.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-manila/documents/publication/wcms_843617.pdf). Acesso em: 28 mai 2023.



ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **OMS e OIT pedem novas medidas para enfrentar os problemas de saúde mental no trabalho**. Genebra: OIT, 2022d. Disponível em: [https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS\\_857127/lang--pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_857127/lang--pt/index.htm). Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Pronunciamento do diretor da OIT Brasil, Vinícius Pinheiro, no marco do Dia Mundial de Segurança e Saúde no Trabalho**. Brasília: OIT, 2023e. Disponível em: [https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS\\_879403/lang--pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_879403/lang--pt/index.htm). Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Psychosocial risks and work-related stress**. Genebra: OIT, 2023d. Disponível em: [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS\\_108557/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108557/lang--en/index.htm). Acesso em: 10 mar 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Recommendation concerning Occupational Safety and Health and the Working Environment**. Genebra: OIT, 1981. Disponível em: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312502:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312502:NO). Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Recommendation concerning the elimination of violence and harassment in the world of work**. Genebra: OIT, 2019. Disponível em: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:4000085:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:4000085:NO). Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Safe and healthy working environments free from violence and harassment**. Genebra: OIT, 2020a. Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_751832.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751832.pdf). Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Safety and Health at Work: A Vision for Sustainable Prevention**. Genebra: OIT, 2014b. Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_301214.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_301214.pdf). Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Stress prevention at work checkpoints**. Genebra: OIT, 2012. Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms\\_177108.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_177108.pdf). Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **The Prevention Occupational Diseases**. Genebra: OIT, 2013. Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_208226.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_208226.pdf). Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Violence and Harassment Convention**. Genebra: OIT, 2019. Disponível em: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C190](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190). Acesso em: 26 fev 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **WorkPlace Stress: a Colletive Challenge**. Genebra: OIT, 2016. Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_466547.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf). Acesso em: 28 mai 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) – Comissão de Determinantes Sociais da Saúde. **Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud**. Genebra: OIT, 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44084>. Acesso em: 10 mar 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) e ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Saúde Mental no Trabalho**. OIT/OMS: Genebra, 2022a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 3 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). 74.<sup>a</sup> Assembleia Mundial de La Salud. OMS: Genebra, 2021b. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74-REC1/A74\\_REC1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-sp.pdf). Acesso em: 3 abr 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **A saúde mental pelo prisma da saúde pública. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra:



OPAS/OMS, p.1-16, 2001a. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>. Acesso em: 3 abr 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Atlas de saúde mental 2020**. OMS: Genebra; 2021a. Disponível em: <https://portalods.com.br/publicacoes/saude-mental-atlas-2020/#:~:text=O%20Atlas%20de%20Sa%C3%BAde%20Mental%202020%20inclui%20informa%C3%A7%C3%B5es%20e%20dados,de%20Sa%C3%BAde%20Mental%20da%20OMS>. Acesso em: 04 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Mental health atlas 2001**. OMS: Genebra, 2001b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-MSD-MDP-01.1>. Acesso em: 04 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Mental health atlas 2005**. OMS: Genebra, 2005. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/43230>. Acesso em: 04 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Mental health atlas 2011**. OMS: Genebra, 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9799241564359>. Acesso em: 04 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Mental health atlas 2014**. OMS: Genebra, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/mental-health-atlas-2014>. Acesso em: 04 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Mental health atlas 2017**. OMS: Genebra, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514019>. Acesso em: 04 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **MhGAP Programa de acción para superar las brechas en salud mental**. OMS: Genebra, 2009. Disponível em: <https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/content/document/mhGAP%20Mental%20Health%20Gap%20Action%20Programme%20Spanish.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Plan de acción sobre salud mental 2013-2020**. OMS: Genebra, 2020. Disponível em: [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789243506029\\_spa.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789243506029_spa.pdf). Acesso em: 26 mar. 2024.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Plano de ação abrangente de saúde mental 2013-2030**. OMS: Genebra, 2022c. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-action-plan-2013-2030-flyer-what-member-states-can-do#:~:text=The%20Comprehensive%20Mental%20Health%20Action%20Plan%202013-2030%20builds,to%20achieve%20universal%20coverage%20for%20mental%20health%20services>. Acesso em: 3 abr 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Plano de ação abrangente de saúde mental 2013-2030**. OMS: Genebra, 2022d. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1> Acesso em 3abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Programa Mundial de Acción en Salud Mental (mhGAP): cerremos la brecha, mejoremos la atención**. OMS: Genebra, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67304>. Acesso em: 14 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Saúde Mental: transformando a saúde mental para todos**. OMS: Genebra, 2022b. Disponível em: <https://www.sbponline.org.br/arquivos/9789240049338-eng.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **WHO guidelines on mental health at work**. OMS: Genebra, 2022c. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 26 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Os Centros Colaboradores da OPS/OMS: Informações gerais para instituições**. OPAS: Washington, 2022. Disponível em: [https://www.paho.org/sites/default/files/paho\\_cc\\_presentation\\_por\\_external\\_2.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/paho_cc_presentation_por_external_2.pdf). Acesso em: 20 fev 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores 2015-2025**. OPAS: CD54/10, Rev.1. 2015. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33985>. Acesso em: 09 mai. 2023.

PNUD Brasil. O que é o RDH. Brasília, s.d. Disponível em: <https://undp.org/pt/brazil/o-que-%C3%A9-o-rdh>. Acesso em: 18 dez. 2023.



PNUD. Relatório do Desenvolvimento Humano 2015. **O Trabalho como Motor do Desenvolvimento Humano**. Nova Iorque: PNUD, 2015. Disponível em: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdr15overviewpt.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2024.

PNUD. Relatório do Desenvolvimento Humano 2016. **Desenvolvimento Humano para todos**. Nova Iorque: PNUD, 2016. Disponível em: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ao/HDR2016-2016-PT-ANGOLA.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2024.

PNUD. Relatório do Desenvolvimento Humano 2018. **Índices e Indicadores do Desenvolvimento Humano: Atualização Estatística de 2018**. Nova Iorque: PNUD, 2018. Disponível em: . Acesso em: 26 mar. 2024.

PNUD. Relatório do Desenvolvimento Humano 2019. **Além do rendimento, além das médias, além do presente: As desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI**. Nova Iorque: PNUD, 2019. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/publications/relatorio-do-desenvolvimento-humano-2019>. Acesso em: 26 mar. 2024.

PNUD. Relatório do Desenvolvimento Humano 2020. **A próxima fronteira: o desenvolvimento humano e o Antropoceno**. Nova Iorque: PNUD, 2020. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/angola/publications/relatorio-do-desenvolvimento-humano-2020-proxima-fronteira-o-desenvolvimento-humano-e-o-antropoceno>. Acesso em: 26 mar. 2024.

PNUD. Relatório do Desenvolvimento Humano 2021-2022. **Tempos incertos, vidas instáveis: construir um futuro num mundo em transformação**. Nova Iorque: PNUD, 2022. Disponível em: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-09/hdr2021-22overviewptpdf.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2024.

SARTORI, Christiane. Subnotificações dos TMRT e vigilância em saúde. BANDINI, M. et al. (org.). **Desse jeito não dá mais: trabalho doente e sofrimento mental**. São Paulo: Hucitec, 2023, p. 167-175.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Saúde mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário. **Cadernos de Saúde Pública**, 13, 2, p. 95-109, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ym6BfDHyYK7ncn3nd9hSn9f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar 2024.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez Editora, 2011.



SILVA-JUNIOR, João Silvestre. Desafios para o reconhecimento da relação entre transtornos mentais com o trabalho no regime da previdência social. BANDINI, M. et al. (org.). **Desse jeito não dá mais: trabalho doente e sofrimento mental**. São Paulo: Hucitec, 2023, p. 154-166.

UL HAQ, Mahbub. **Reflections on Human Development**. Nova York: Oxford University Press, 1995.

#### Sobre o autor:

##### **Silvio Beltramelli Neto**

Professor da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Escola de Ciências Humanas, Jurídicas e Sociais, vinculado à Faculdade de Direito e ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito, integrando a linha de pesquisa “Cooperação Internacional e Direitos Humanos” e o Grupo de Pesquisa CNPq “Saúde, Direitos Humanos e Vulnerabilidades”. Membro do Ministério Público do Trabalho em Campinas. Doutor em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho pela USP. Pós-Doutorado no Instituto de Economia da UNICAMP, vinculado ao Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho (CESIT).

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4777371367391173> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3940-5983>

E-mail: [silviobeltramelli@gmail.com](mailto:silviobeltramelli@gmail.com)

##### **Kemily Santos Gomes**

Mestranda em Direito do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), integrando a linha de pesquisa “Cooperação Internacional e Direitos Humanos” e o Grupo de Pesquisa CNPq “Saúde, Direitos Humanos e Vulnerabilidades”. Graduada em Direito pela PUC-Campinas. Advogada.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5686742651601340> ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3388-5181>

E-mail: [kemilyemil@gmail.com](mailto:kemilyemil@gmail.com)

##### **Leandro Faria Costa**

Mestrando em Direito do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), integrando a linha de pesquisa “Cooperação Internacional e Direitos Humanos” e o Grupo de Pesquisa CNPq “Saúde, Direitos Humanos e Vulnerabilidades”. Graduado em Direito pela PUC-Campinas. Advogado.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2331635508857828> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2021-5175>

E-mail: [leandrofariacosta@hotmail.com](mailto:leandrofariacosta@hotmail.com)

##### **Pedro Alonso Molina Almeida**

Mestrando em Direito no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), no ano de 2023, tendo integrado a linha de pesquisa “Cooperação Internacional e Direitos Humanos” e o Grupo de Pesquisa CNPq “Saúde, Direitos Humanos e Vulnerabilidades”. Especialista em Direito e Processo do Trabalho pelo Complexo Educacional Renato Saraiva. Especialista em Direito e Processo do Trabalho pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Graduado em Direito pela Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3985004779710330> ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0929-4097>

E-mail: [pedro@akmadvogados.com.br](mailto:pedro@akmadvogados.com.br)

