



UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO

**SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO: UMA ANÁLISE À LUZ DO DIREITO À
PROTEÇÃO DO MÉDICO NO AMBIENTE LABORAL.**

Discente: Ana Luiza Freire Abud
Professor- orientador: Ricardo José das
Mercês Carneiro

ARACAJU

2020

Ana Luiza Freire Abud

**SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO: UMA ANÁLISE À LUZ DO DIREITO À
PROTEÇÃO DO MÉDICO NO AMBIENTE LABORAL.**

Trabalho de conclusão de curso – Artigo –
apresentado ao Curso de Direito da
Universidade Tiradentes – UNIT, como
requisito parcial para obtenção do grau de
bacharel em Direito.

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Professor Orientador

Universidade Tiradentes

Professor Examinador

Universidade Tiradentes

Professor Examinador

Universidade Tiradentes

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO: UMA ANÁLISE À LUZ DO DIREITO À PROTEÇÃO DO MÉDICO NO AMBIENTE LABORAL.

Ana Luiza Freire Abud ¹

RESUMO

Este trabalho discute a aplicação dos direitos constitucionais à segurança e à saúde durante o exercício das atividades do profissional médico em seu ambiente laboral. Para tanto, tem como objetivos: discorrer sobre a legislação vigente no ordenamento jurídico brasileiro; analisar condições que acometem o dia a dia dos médicos e que acometem seus direitos; relacionar fatores psicossociais com o meio em que o médico realiza seu labor e discutir a respeito do pagamento do adicional de insalubridade e da sua eventual monetização. Quanto à metodologia, foi realizada revisão bibliográfica com base em livros impressos, livros digitais, artigos, revistas acadêmicas, leis e normas específicas, assim como dados de institutos de pesquisa e reportagens. Ao final, conclui-se que apesar da existência de leis e normas que asseguram uma boa qualidade de trabalho para o médico, muitas vezes, o ambiente a que ele está exposto possui várias irregularidades que os deixam vulneráveis a vários fatores, de modo a infringir os direitos à saúde e segurança dispostos na Constituição Federal. Diante desse quadro, percebe-se ainda que muitas instituições monetizam o pagamento do adicional de insalubridade como forma de persuadir o profissional médico para que ele continue a exercer suas atividades em condições insalubres.

Palavras-Chave: Ambiente de trabalho do médico; proteção do médico; saúde e segurança do médico;

ABSTRACT

This paper discusses the application of the constitutional rights to safety and health during the exercise of the activities of the medical professional in the work environment. Therefore, its objectives are: to discuss the legislation in force in the Brazilian legal system; to analyse conditions that affect the daily lives of doctors and

¹Graduanda em Direito pela Universidade Tiradentes – UNIT.

that affect their rights; to relate psychosocial factors to the environment in which the doctor performs his work and discusses the payment of the unhealthy allowance and its eventual monetization. About the methodology, it was made a bibliographic review based on printed books, digital books, articles, academic journals, specific laws and regulations, as well as data from research institutes and reports. In the end, it is concluded that despite the existence of laws and standards that ensure a good quality of work for the doctor, the environment to which he is exposed often has several irregularities that leave him vulnerable to several factors, in order to infringe the health and safety rights provided for in the Federal Constitution. In the end, it is concluded that despite the existence of laws and standards that ensure a good quality of work for the doctor, the environment that he is exposed often has several irregularities that leave him vulnerable to many factors, in order to infringe the health and safety rights provided for in the Federal Constitution. In view of this situation, it is clear that many institutions monetize the payment of the unhealthy allowance as a way to persuade the medical professional to continue to perform the activities in unhealthy conditions.

Keywords: Doctor's work environment; protection to the doctor; health and safety of the doctor

1 INTRODUÇÃO

A saúde e a segurança do indivíduo são temas bastante discutidos no nosso cotidiano e estão fundamentados nos artigos 5º e 6º da Constituição Federal de 1988. Contudo, o direito à saúde assume especial relevância, por representar um elemento essencial, afinal, a ausência dessa impossibilita o ser humano de exercer outros direitos, como é o caso do direito ao trabalho.

Dessa forma, em se tratando de direito à saúde no desempenho de atividades laborais, ressalta-se a importância da saúde e segurança do profissional médico, tendo em vista que essa classe trabalhadora está constantemente exposta a riscos ocupacionais.

É sabido que, desde o período colonial, devido aos estados de calamidade pública que assolaram o nosso país, o médico vem exercendo um papel fundamental no contexto social, embora nem sempre haja reconhecimento por parte da sociedade. A exposição a ambientes insalubres, falta de aporte tecnológico para o desempenho

de suas atividades, falta de EPIs, jornada de trabalho exaustiva, além do esgotamento físico e mental são algumas condições vivenciadas por esse profissional, as quais põem em risco sua saúde e segurança.

Dentro desse contexto, questiona-se: O direito à segurança e à saúde do médico estão sendo assegurados durante o exercício da sua profissão?

Portanto, esse trabalho se justifica diante da necessidade de gerar mais conhecimento e debate a respeito da necessidade de fiscalização da implementação das normas que garantem a saúde e a segurança desses profissionais, visto que, comumente, eles possuem seus direitos tolhidos por representar uma classe responsável por garantir a saúde da população, esquecendo de se preocupar com a própria saúde.

Nessa direção, o Ministério do Trabalho e Emprego criou Normas Regulamentadoras as quais estabelecem direitos a serem observados no desempenho das atividades laborais do indivíduo, a exemplo de um ambiente de trabalho seguro. Essas normas devem ser aplicadas também durante a prática médica (GARCIA, 2019, p. 984).

Ademais, com intuito de minimizar os impactos ocasionados na saúde do profissional médico, a Constituição Federal assegura, ao trabalhador, o adicional de insalubridade, como meio de compensação por permitir o labor voltado para exposição a agentes nocivos.

Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivos: a) discorrer sobre a legislação vigente que ampara o direito e à proteção do médico; b) analisar os fatores que afetam o cotidiano dos médicos e que provocam a infração dos seus direitos; c) relacionar os aspectos psicossociais e o ambiente de trabalho médico; d) discutir sobre o adicional de insalubridade e a sua possível monetização.

Espera-se que esse estudo possa gerar reflexão acerca da implementação de políticas que propiciem melhores condições de trabalho, maior remuneração, diminuição da jornada de trabalho e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida do médico.

Quanto à metodologia, trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada a partir de livros impressos, livros digitais, artigos, revistas acadêmicas, leis e normas específicas que referenciavam o tema abordado. Além disso, foram utilizados dados de institutos de pesquisas e reportagens.

2 A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL DOS MÉDICOS

O Estado Democrático de Direito deve ser formado visando a garantia dos valores fundamentais para o ser humano. Diante disso, a Constituição Federal de 1988 foi escrita e promulgada com base no princípio da dignidade da pessoa humana, como disposto em seu artigo 1º, inciso III.

Assim, com a constitucionalização desse princípio, a dignidade pessoal passou a ser reconhecida como uma obrigatoriedade da proteção máxima à pessoa, por meio de um sistema jurídico pautado em direitos fundamentais e na personalidade humana, de modo que o Estado passou a ter o dever de propiciar o mínimo para a existência digna e protegida do indivíduo (MARTINI; STURZA, 2017).

Nesse sentido, objetivando assegurar recursos capazes de possibilitar uma vida justa e igualitária para os seres humanos, a Lei Maior dispõe de uma série de direitos fundamentais e garantias constitucionais, a exemplo do direito à vida e, por conseguinte, do direito social à saúde, conforme os artigos 5º e 6º da supracitada Carta Magna.

Cury (2005, p. XVII) sustenta que, de toda a Constituição brasileira, o direito à saúde é o principal direito fundamental social, uma vez que está diretamente ligado ao princípio maior que rege o ordenamento jurídico, qual seja o princípio da dignidade da pessoa humana.

Sabe-se que a saúde é um dos principais elementos que compõem a vida, funcionando, tanto como um pressuposto de existência, quanto como um suporte para a qualidade do bem-estar. Por conseguinte, é um direito de todos e dever do Estado, caracterizado pela índole assecuratória, não podendo ser extinto nem renunciado pelo indivíduo, como disposto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal.

Silva José (2007, p.109) complementa que:

Dentre os direitos sociais que foram reconhecidos à pessoa humana e há quase um século estão catalogados nas Constituições contemporâneas como direitos fundamentais, o direito à saúde assume especial relevância, porquanto de pouca valia os direitos de liberdade se a pessoa não tem uma vida saudável que lhe permita fazer suas escolhas. Basta lembrar que, estando doente, a pessoa não pode trabalhar e, se desempregada, não terá forças para exercer o seu direito ao trabalho, outro direito humano fundamental. Demais, conforme a doença que lhe tenha acometido, não poderá exercer determinadas atividades profissionais, diminuindo o seu leque de escolha quando da procura de trabalho, pouca valia tendo nesses casos a liberdade preconizada no inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal.

Dessa forma, pode-se afirmar que a saúde e a vida são direitos fundamentais para todos os indivíduos, não sendo diferente para os profissionais de saúde.

Apesar deles serem vistos como “heróis”, por abdicar seu tempo em prol do bem-estar e da vida do outro, muitas vezes sem descanso, alimentação e conforto devidos, esses profissionais também são seres humanos e adoecem, da mesma forma que seus pacientes, possuindo, portanto, os mesmos direitos constitucionais.

Sabe-se da existência de inúmeras questões que afetam o direito à saúde no meio laboral, contudo, faz-se necessária a elaboração de mecanismos que tragam a marca da dignidade para a realidade, de modo a proporcionar um ambiente de trabalho decente (DARONCHO, 2017, p. 109).

Para cumprir com o objetivo de tornar o ambiente laboral um local apropriado, onde se possa verificar a presença dos direitos fundamentais e sociais, o legislador classificou o ambiente de trabalho na Constituição Federal como um meio ambiente em geral, o qual deve integrar todos os direitos constitucionais, inclusive tendo como objetivo o respeito à dignidade da pessoa humana (GARCIA, 2019, p. 986).

Leomar Daroncho (2017, p.110) acrescenta que:

Assim, são temas constitucionais tanto a manutenção da saúde do trabalhador – direito de todos, indistintamente – quanto a necessidade de que sejam efetivamente asseguradas as condições de higiene do meio ambiente de trabalho – mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, sem que nenhuma categoria esteja, a priori, excluída das medidas de promoção e de proteção.

Dito isso, tendo em vista que o médico é um agente indispensável na equipe de saúde e sabendo a respeito da relevância da qualidade do meio ambiente como forma de inibir a propagação de doenças, é imprescindível criar recursos que favoreçam a saúde do trabalhador a partir do próprio local de trabalho (FRANÇA, 2014, p. 111).

3 SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE

A segurança e a medicina do trabalho são classificadas como importantes ramos da ciência encarregados de proporcionar circunstâncias que visem à proteção e à saúde do trabalhador no ambiente laboral. Sendo assim, é um tema caracterizado como multidisciplinar, tendo em vista que envolve direitos constitucionais e ambientais, medicina, psiquiatria, dentre outros (GARCIA, 2019, p.984).

A Constituição Federal de 1988 assegura, em seu artigo 7º, inciso XXII, o direito dos trabalhadores de redução dos riscos pertinentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

À vista disso, Silva Homero (2017, p.19) relata que, ao garantir esse direito, a Lei maior:

a) admite a existência a saúde do trabalho, como área que se dedica ao estudo da relação do ser humano com o ambiente em que labora; b) reconhece que o feixe de conhecimentos sobre riscos ambientais, capazes de gerar doenças a partir do contato com elementos químicos, físicos, biológicos, é objeto de estudo da higiene ocupacional; c) permite que se vislumbre na segurança do trabalho a apreciação dos riscos operacionais, vinculados ao local de trabalho, capazes de gerar acidentes.

Diante do exposto, observa-se a necessidade da aplicação de políticas sociais e econômicas com o intuito de reduzir os riscos de doenças e de outros agravos aos profissionais.

Com o objetivo de garantir a segurança para a proteção da saúde do trabalhador, a Consolidação das Leis Trabalhistas apresenta um texto que regula vários assuntos que apresentam riscos para o direito em evidência, a exemplo de ruídos e temperaturas extremas.

No entanto, com o tempo, verificou-se a necessidade da formação de um regimento legal complementar com parâmetros regulatórios específicos para cada atividade ou setor de trabalho, considerando as características peculiares de cada um. Assim, o Ministério do Trabalho e Emprego, em sua Portaria 3.214/1978, aprovou a criação de Normas Regulamentadoras que estabelecem disposições adicionais a serem seguidas para a promoção de um ambiente de trabalho saudável e seguro (GARCIA, 2019, p. 984).

Isto posto, é de suma relevância para o controle dos acidentes de trabalho a Norma Regulamentadora nº 9 (NR 9), que institui o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Como expõe Garcia (2019, p. 991):

O PPRA visa à *preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores*, por meio da antecipação, do reconhecimento, da avaliação e do consequente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

Outra norma que alveja a eliminação ou o controle dos riscos ocupacionais é a Norma Regulamentadora nº 7 (NR 7), a qual estabelece a criação e a execução do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Em linhas gerais, esse programa, que possui fundamento no artigo 168 da CLT, exige a realização de exames médicos em pelo menos duas ocasiões por todo o contrato de trabalho, quais sejam na admissão e na rescisão contratual. Estabelece, também, a necessidade da realização dessa avaliação ao longo da prestação de serviço, tudo isso com o intuito de se obter um suposto diagnóstico precoce de doenças oriundas do trabalho (SILVA, Homero, 2017, p. 68).

Por óbvio, verifica-se a importância da aplicação dessa norma para os profissionais médicos, uma vez que esses desenvolvem suas funções em ambientes insalubres, por considerar a presença de uma diversidade de agentes nocivos à saúde e o tempo de exposição aos seus efeitos, o que, a qualquer momento, podem acarretar consequências irreversíveis a esses trabalhadores.

Ainda no contexto de assegurar a proteção à saúde do médico, é imprescindível mencionar a importância do artigo 166 da CLT combinado à Norma Regulamentadora nº 06, ambos disciplinam a respeito da obrigação do empregador fornecer, de forma gratuita, equipamentos de proteção individuais (EPI's) adequados ao risco a que cada profissional está exposto (SILVA, Homero, 2017, p.61).

De acordo com esses dispositivos, consideram-se EPI's, todas as ferramentas ou produtos de uso individual que funcionem como meio de proteção a riscos que ameacem a saúde e segurança do trabalhador.

Destaca-se que os referidos equipamentos devem possuir Certificado de Aprovação – CA expedido pelo Ministério do Trabalho, além de estarem disponíveis em perfeito estado de conservação e funcionamento. Ademais, é importante mencionar que além do fornecimento, é incumbência do empregador impor a fiscalização do uso dos equipamentos.

Outra Norma Regulamentadora de suma importância na garantia de uma boa qualidade de vida para o médico é a de número 32, que estabelece orientações básicas para a promoção de medidas que visem proteção à saúde e à segurança dos trabalhadores em estabelecimentos de saúde.

Como sustenta Silva Wengrid (2017, p.19): “A NR N° 32 contempla as situações de exposição aos diversos agentes de risco presentes no ambiente de trabalho, tais

como: risco biológico, químico e físico, com destaque para as radiações ionizantes e ergonômicos”.

Destarte, essa norma busca mostrar a importância do cuidado com a higiene e segurança dos profissionais que trabalham em ambientes que promovam a saúde, sendo necessária a divulgação do conteúdo, seguida de fiscalização, para que seja cumprida (CUNHA, 2010).

Portanto, nota-se a importância de implementação do ordenamento jurídico vigente, que visa promover o controle dos riscos determinantes para a saúde e segurança dos profissionais em ambiente clínico hospitalar.

4 O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA E O DIREITO À SAÚDE DOS MÉDICOS

O primeiro diploma brasileiro que tratou da responsabilidade ética dos médicos foi criado em 1867 com base no Código de Ética Médica da Associação Médica Americana. No decorrer do tempo, com a criação do Conselho Federal de Medicina (CFM), notou-se a necessidade da formação de um dispositivo que pudesse proteger a união da categoria, de modo a estabelecer valores, deveres e virtudes, tanto para preservar o prestígio profissional do médico, quanto para amparar a sociedade (NOVO, 2019).

Assim, nos anos seguintes, foram editadas várias normas regulatórias. A mais recente foi publicada na Resolução CFM nº 2.217/2018, que estabeleceu o novo Código de Ética Médica, formado por capítulos que apresentam princípios, direitos, vedações, relações sociais e orientações profissionais (CFM, 2019).

O capítulo II do código supracitado elenca uma série de direitos a serem utilizados pelos médicos para garantir a sua segurança e proteção. Eis o texto:

É direito do médico:

I - Exercer a medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, cor, sexo, orientação sexual, nacionalidade, idade, condição social, opinião política, deficiência ou de qualquer outra natureza.

II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

III - Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo comunicá-las ao

Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

IV - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará com justificativa e maior brevidade sua decisão ao diretor técnico, ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

V - Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

VI - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição.

VII - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

VIII - Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente sem permitir que o acúmulo de encargos ou de consultas venha prejudicar seu trabalho.

IX - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

X - Estabelecer seus honorários de forma justa e digna.

XI - É direito do médico com deficiência ou com doença, nos limites de suas capacidades e da segurança dos pacientes, exercer a profissão sem ser discriminado.

Diante da simples leitura deste fragmento, resta claro que o rol de direitos dos médicos é composto por uma quantidade mínima de vantagens, as quais visam a proteção à saúde. Registra-se que dos 164 postulados éticos elencados no código, apenas 11 são normas diceológicas, ou seja, referentes aos direitos desse profissional de saúde. A situação é ainda mais preocupante quando se observa que desse pequeno número, a maioria possui o propósito de proteger o paciente ou a própria medicina, deixando a salvaguarda do profissional médico em segundo plano (BARROS JÚNIOR, 2019).

Nessa direção, muitos consideram que o Código de Ética Médica possui características de um Código Penal, tendo em vista que a maioria dos seus dispositivos apresentam deveres ou obrigações a serem cumpridos pelos médicos (BARROS JÚNIOR, 2019).

Observa-se, portanto, que embora tenha sido pouca a quantidade de dispositivos referentes aos direitos dos médicos, o Conselho Federal de Medicina se preocupou em dispor algumas condições dignas de trabalho para que o médico possa exercer suas atividades da melhor forma possível. (BARROS JÚNIOR, 2019).

À vista disso, o Código assegura que o médico tem o direito de apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições, sejam públicas ou privadas. Outrossim, permite que ele se recuse a desempenhar sua profissão ou suspenda suas atividades em locais nos quais as condições para o seu exercício não sejam dignas ou possam prejudicar sua própria saúde e a dos demais. Caso ocorra alguma dessas situações, a norma determina que o médico comunique ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e a Comissão de Ética da instituição.

Para França (2019, p.47) essas normas devem ser reconhecidas não só como um direito, mas também como uma obrigação do médico. O fato de aceitar a determinação de regras administrativas e de ambientes que convergem tanto das normas profissionais como das necessidades básicas do paciente é um atentado a saúde humana. Assim, o médico deve exercer o controle da qualidade da estrutura de onde trabalha e se tornar um agente fiscalizador.

Nesse aspecto, partindo do narrado acima, é importante que o profissional médico tenha o devido conhecimento a respeito dos fundamentos básicos que regem a proteção da sua saúde e busque ações afirmativas que objetivem a aplicação dos direitos fundamentais e sociais para a efetivação da higidez e segurança nas unidades de saúde.

5 FATORES QUE AFETAM O COTIDIANO DOS MÉDICOS E QUE PROVOCAM A INFRAÇÃO DOS SEUS DIREITOS

Mesmo com a existência de normas que estabelecem medidas de proteção à segurança e à saúde do médico em seu ambiente de trabalho, nota-se que vários são os fatores que impedem a efetivação desses direitos sociais.

À vista disso, faz-se necessário abordar alguns elementos que auxiliam na quebra desses direitos.

5.1 JORNADA DE TRABALHO

É de conhecimento que grande parte dos médicos brasileiros, hoje em dia, se submetem a altas jornadas de trabalho para manter uma remuneração adequada. Assim, muitos precisam sair para trabalhar sem ter hora para voltar, incluindo dias festivos e finais de semana (BARBOSA et al, 2007).

Frente a essa percepção, um estudo intitulado Demografia Médica no Brasil 2015, coordenado por Mário Scheffer, relatou que:

São características marcantes da profissão médica no Brasil a multiplicidade de vínculos de trabalho (quase metade dos médicos tem três ou mais empregos), as longas jornadas (dois terços trabalham mais de 40 horas semanais), a realização de plantões (45% atuam em pelo menos um por semana) e os rendimentos mais elevados, se comparados a outras profissões (um terço dos médicos ganha acima de R\$ 16.000 mensais, somando todos os vínculos). Especificamente o acúmulo de trabalhos e a carga horária excessiva podem ter repercussões sobre a saúde do médico, a exemplo da síndrome da estafa profissional (burnout) assim como podem dificultar ou mesmo impossibilitar as atividades de formação continuada. Na percepção sobre carga de trabalho, um terço dos médicos afirma que se sente sobrecarregado.

Diante disso, a jornada de trabalho do médico é uma questão alvo de muitas críticas, em razão do labor caracterizado pelas longas e incertas cargas horárias, grande número de atendimentos e privação de sono.

As consequências da sobrecarga no trabalho do médico sempre foram muito preocupantes. No entanto, o assunto só passou a ser foco de intensos debates jurídicos em 1984, após a morte de uma jovem de 18 anos chamada Libby Zion, nos Estados Unidos. A causa do óbito foi atribuída aos cuidados inadequados de residentes que estavam fadigados, sem dormir por 18 horas (MONTEIRO; SOUZZO; NOGUEIRA-MARTINS, 2016 p. 78).

Esse caso, que repercutiu no mundo inteiro, gerou amplas discussões a respeito do regime de plantões e das consequências para a saúde e o bom desenvolvimento do trabalho médico.

No Brasil, é comum os médicos trabalharem turnos ininterruptos de 24 horas semanais e, em alguns casos, permanecerem por tempo superior a esse sem dormir. Isso resulta na queda no desempenho de tarefas, alterações no estado de humor e implicações direta na vida pessoal e profissional (GASPAR; MORENO; MENNA-BARRETO, 1998).

Um estudo realizado pelo Conselho Federal de Medicina revelou que 82,2% dos médicos entrevistados possuem até três vínculos empregatícios. Além disso, constatou que 39,5% trabalham de 41 a 60 horas semanais (BARBOSA *et al*, 2007).

Portanto, conclui-se que a excessiva jornada de trabalho do médico é passível de causar danos, tanto pessoais, quanto profissionais. No âmbito pessoal, pode ocasionar doenças e comorbidades, com conseqüente redução da expectativa de vida, enquanto, no profissional, pode reduzir seu desempenho, aumentar os riscos de acidentes e contribuir para erros em procedimentos médicos.

5.2 PRECARIIDADE DA INFRAESTRUTURA HOSPITALAR

Conforme aludido anteriormente, o Conselho Federal de Medicina regulamentou que um dos direitos dos médicos é prestar suas atividades em locais os quais ofereçam condições dignas de trabalho, com o gerenciamento de um ambiente adequado e com disponibilização de equipamentos de proteção individual seguros e apropriados; adequação e funcionamento do material médico-hospitalar (BARROS JÚNIOR, 2019, p.230).

No entanto, a realidade brasileira é outra. Em muitos municípios, as condições hospitalares são consideradas impróprias, diante de algumas características do ambiente e da execução de práticas consideradas irregulares. Vários hospitais oferecem condições precárias de trabalho com jornadas extenuantes, multiplicidade de atividades, uma equipe escassa e maior exposição a fatores de risco (JÚNIOR, ALCHIERI, MAIA, 2009, p.671).

Além disso, muitos não possuem a infraestrutura adequada para garantir a saúde da população, de modo que não dispõem dos equipamentos mínimos

necessários como pias, dispensadores de sabões em locais apropriados, água encanada, papel toalha, banheiros higienizados, dentre outros (BRASIL, 2009, p. 57).

A respeito disso, em 2018, a Revista do Ministério Público do Trabalho de nº 9, publicou, nas páginas 80 a 83, uma matéria sobre as condições do Hospital Dr. José Pedro Bezerra, mais conhecido como Santa Catarina, em Natal. A reportagem mostra que esse centro de saúde, considerado de alta complexidade e referência para os partos de alto risco e neonatais, estava tomado pelo mofo, com presença de infiltrações nos setores de reanimação e pequenas cirurgias. Destaca ainda, que a maioria dos servidores do hospital se recusavam a ir ao depósito, onde estavam guardados os materiais e prontuários, uma vez que o telhado não possuía forro, estando dominado pelos pombos.

Logo, além de não conseguirem entregar a devida qualidade no serviço e atendimento aos pacientes, em virtude da escassez de materiais e da insalubridade do ambiente de trabalho, o médico põe em risco a própria saúde, aspecto essencial na plena execução da sua funcionalidade.

5.3 – AGENTES BIOLÓGICOS, QUÍMICOS E FÍSICOS

Como exposto anteriormente, sabe-se que os serviços prestados em prol da saúde, especialmente nos hospitais, proporcionam vários fatores de risco que podem desencadear doenças profissionais ou acidentes de trabalho. Logo, o meio hospitalar é caracterizado por ser um local onde se verificam várias ameaças, a exemplo de agentes de natureza biológica, química e física (ARRABAÇO, 2008).

Assim, vírus, bactérias, fungos e protozoários, representam riscos biológicos para doenças ocupacionais devido ao contato que esses profissionais têm constantemente com matéria orgânica, seja em hospitais ou demais serviços de saúde.

Em geral, esses agentes podem ser transmitidos por via aérea, pelo contato pele a pele ou com o sangue, por mucosas, que apresentam rompimento da integridade, e ainda por meio de acidentes com instrumentos perfurocortantes, como agulhas, lâminas de bisturi, ou outros objetos afiados, não desinfetados ou esterilizados (SILVA, Raiana, *et al.*, 2017).

Nesse sentido, convém ressaltar que os médicos estão diariamente expostos a uma variedade de microrganismos que podem gerar uma pluralidade de infecções e

doenças, como a Hepatite B, Hepatite C, Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida e Tuberculose (ARREBAÇO, 2008).

Além das ameaças microbiológicas, existem também ameaças de natureza química, que são ocasionadas por substâncias, compostos ou produtos químicos capazes de penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeira, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade ou exposição, possam ter contato ou serem absorvidos pelo organismo através da pele ou ingestão. Diante disso, pode-se citar a manipulação de fármacos, esterilizantes e solventes que contribuem com surgimento de dermatoses ocupacionais e alergias (ARRABAÇO, 2008; BRASIL, 1997).

Já os riscos de natureza física se manifestam diante da exposição do profissional à ruídos, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes e radiações não ionizantes como infrassom e ultrassom (BRASIL, 1997).

Por fim, é importante mencionar os fatores ergonômicos decorrentes de aspectos relacionados a adoção de postura inadequada e/ou prolongada durante o transporte e movimentação de pacientes, equipamentos, materiais e imobiliários não reguláveis (BRASIL, 1994).

5.4 – ASPECTOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO AMBIENTE DE TRABALHO MÉDICO

A nossa sociedade possui a ideia involuntária e enraizada de que os profissionais médicos possuem uma saúde psicológica sólida. Todavia é perceptível que o seu desgaste profissional nunca foi tão grande como nas últimas décadas.

Como se não bastassem os fatores de riscos mencionados, os médicos precisam lidar com os descréditos e as expectativas da população, sendo cobrados, de forma árdua, a nunca errar e sempre executar o possível e o impossível para garantir a sobrevivência e a qualidade de vida dos indivíduos, como se a classe médica fosse portadora do próprio dom da vida (BARBOSA *et al*, 2007, p.12).

Esses fatores acarretam um cotidiano conturbado para o médico, já que, além de toda carga de trabalho, ele precisa voltar a sua atenção para os cuidados intensivos com o paciente e para o desenvolvimento de habilidades as quais o capacite a salvar vidas, mesmo contando com a falta de estrutura e de equipamentos.

Nessa direção, a pressão que cerca o médico gera o seu esgotamento, derivado de uma sobrecarga de energia emocional, podendo gerar graves transtornos, como a síndrome de *Burnout*. Tal doença, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional ou Estafa, tem início com o estresse laboral crônico, manifestado por meio de sintomas psicológicos revelados na falta de prazer em laborar, fadiga, depressão e irritação (TIRONI, *et al*, 2016; FREUDENBERGER, 1974).

Diante desse contexto, é notável que o médico se sinta desvalorizado, sem reconhecimento e, em consequência disso, vivencie ameaça física e psíquica, podendo adquirir depressão, grave e incapacitante, dependência química severa ou até mesmo cometer suicídio (MELEIRO, 1998).

Alves *et al.*, (2005) desenvolveram um estudo com 198 médicos em tratamento ambulatorial devido ao uso nocivo de drogas e dependência química. Os resultados revelaram que desse número, 36,8% faziam uso frequente de álcool associado a drogas, 34,3% faziam uso isolado de álcool e 28,3% uso isolado de drogas. Outro dado importante encontrado nesse estudo foi que 53,3% dos participantes procuraram tratamento por pressão da família e 15,6% por orientação dos colegas, o que demonstra a importância do apoio social e familiar na busca pelo tratamento.

À vista disso, observa-se que vários são os prejuízos na qualidade de vida do médico decorrentes do ambiente de trabalho no qual ele exerce suas atividades, de forma que pouco se faz para prevenir ou criar mecanismos de enfrentamento para tais problemas.

Então, o peso da pressão social exercida sobre esse grupo, somado às péssimas condições de trabalho ofertadas aos médicos no Brasil, quase como regra, resulta no desenvolvimento de uma relação prejudicial entre profissional e serviço.

6 O ADICIONAL DE INSALUBRIDADE E A PROTEÇÃO À SAÚDE DO MÉDICO

O adicional de insalubridade surgiu durante a Revolução Industrial, ocorrida na Europa, em razão da instauração da técnica de produção em massa. Nesse cenário, constatou-se que os operários laboravam sob condições deprimentes, em ambientes com pouca luminosidade, sem ventilação, com o alto ruído das máquinas, jornada de trabalho exaustiva e salários irrelevantes que de nada contribuía para uma vida digna e saudável (MESTRIERI, 2015).

Diante dessas circunstâncias, surgiu a necessidade de efetuar um pagamento adicional ao trabalhador. À vista disso, surgiu o adicional de insalubridade

No entanto, nessa época, a discussão a respeito desse adicional pairava nas atividades exercidas pelos operários industriais. Entre os profissionais de saúde, pouco se abordava sobre os riscos inerentes às suas atividades e as chances de contraírem enfermidades em virtude destas (BEJGEL; BARROSO,2001).

Esse quadro só começou a se reverter na década de 80, com advento da epidemia da Aids. A ideia de uma doença transmissível, a qual não se havia muito conhecimento, assustava os profissionais de saúde, de forma que muitos tinham o receio de atender esses pacientes. Nesse momento, começou a se discutir os riscos ocupacionais relacionados a atividade hospitalar (BEJGEL; BARROSO,2001).

Destarte, tendo em vista a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana e o princípio da proteção, com o intuito de promover a redução e, até mesmo, a eliminação dos riscos inerentes ao trabalho, a Constituição Federal de 1988, como já demonstrado por meio do seu artigo 7º, além de assegurar aos trabalhadores urbanos e rurais normas de higiene, saúde e segurança em seu inciso XXII, estabeleceu, na sequência, o inciso XXIII, que declara o direito ao adicional de remuneração para as atividades consideradas penosas, insalubres e perigosas, na forma da lei.

Essa lei mencionada pela Carta Magna é a Consolidação das Leis do Trabalho, a qual possui uma seção específica para tratar das atividades consideradas insalubres ou penosas. O artigo 189 desse dispositivo conceitua atividades insalubres como:

Art. 189 - Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.

Além de apresentar a definição de serviços insalubres, a CLT traz à baila, também, em seu artigo 192, a possibilidade de incidência de três graus de insalubridade, quais sejam: mínimo, médio e máximo, correspondentes respectivamente a um adicional de 10%, 20% e 40% incidente sobre o seu salário. Assim, tem-se que quanto maior a insalubridade da atividade desenvolvida no

ambiente de trabalho, maior deve ser o adicional pago ao funcionário (GOMES, KUBIAK, LANGOSKI, 2019).

Portanto, verifica-se que essa gratificação não deve ser entendida como um meio de cobrir os riscos ou os danos que o trabalhador venha suportar no serviço. A sua função deve figurar apenas de modo a compensar o profissional pela constante possibilidade de ameaça que ele está exposto no ambiente de trabalho, ou seja, pela grande probabilidade de dano à sua vida ou à sua saúde (BEJGEL, BARROSO, 2001).

Apesar de dispor as informações supracitadas, em nenhum momento a CLT cita quais as profissões têm o direito de receber esse adicional. Por conseguinte, atribui ao Ministério do Trabalho, o compromisso de aprovar um quadro de funções consideradas insalubres, além de regulamentar parâmetros para a caracterização da insalubridade e estabelecer as circunstâncias em que ela pode ser considerada neutralizada ou eliminada pelo uso de EPI's e por medidas ambientais (DARONCHO, 2012).

Isto posto, as atividades e operações insalubres que almejam o pagamento da insalubridade, assim como seus equivalentes graus de risco, estão indicados na Norma Regulamentadora nº 15 da Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho. Esse documento descreve os agentes químicos, físicos e biológicos que são prejudiciais ao empregado, bem como estabelece seus limites de tolerância (GARCIA, 2019, p.424).

Como já exposto, no ambiente hospitalar os médicos estão em frequente exposição a diversos fatores que comprometem sua saúde, especialmente em virtude do contato com agentes biológicos, como é o caso de vírus, bactérias, parasitas, protozoários, fungos, os quais, muitas vezes, geram doenças contagiosas, infectocontagiosas, infecciosas e transmissíveis.

6.1 O USO DO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE COMO FORMA DE MONETIZAR A SAÚDE DO TRABALHADOR MÉDICO

Ainda que a Constituição Federal garanta ao trabalhador o adicional de insalubridade como meio de compensação por permitir o labor voltado para exposição aos agentes nocivos que possam agredir sua integridade física e psicológica, muitos consideram que esse direito acaba monetizando o risco à saúde do empregado.

Silva Antônio e Farias (2017) apontam que esse pagamento acessório deveria figurar como última alternativa em relação ao risco, já que, de forma teórica, ele representa uma remuneração punitiva e pedagógica.

Contudo, existem locais em que o pagamento do adicional representa uma “compra” da saúde do trabalhador e, dessa forma, em vez de adequar o ambiente de trabalho para evitar ou reduzir a exposição do profissional aos agentes insalubres, param de investir em melhorias nas condições de trabalho.

Dessa maneira, em relação às unidades de saúde, o simples fornecimento de luvas, jalecos e óculos de proteção não eliminam os riscos inerentes a esses ambientes, sendo necessário o pagamento do adicional de insalubridade para os médicos em virtude dos riscos existentes.

Diante disso, verifica-se a necessidade de suprimir essa cultura de monetização da saúde dos trabalhadores, e cobrar dos gestores políticas de normatização, as quais favoreçam condições ambientais de trabalho, proteção individual e coletiva, tanto na rede pública quanto na rede privada, além disso, proporcionar capacitação aos profissionais da saúde para que busquem desenvolver suas atividades de forma a torná-las seguras.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho discorre sobre a saúde e segurança como direitos fundamentais para todos os indivíduos, não sendo diferente para o profissional médico. Trata-se de um tema bastante relevante, embora se observe pouca literatura abordando o assunto.

Há aproximadamente 42 anos, o Ministério do Trabalho e Emprego iniciou a aprovação de Normas que regulamentam sobre a promoção de ambientes laborais saudáveis e seguros, assim como aquisição de equipamentos de proteção individual e obrigatoriedade para a realização de exames periódicos. Junto a isso, o Conselho Federal de Medicina criou resoluções dispondo sobre direitos e deveres do profissional médico.

No entanto, mesmo diante de tais normas, observa-se que esse profissional ainda sofre com jornadas de trabalho exaustivas, falta de infraestrutura adequada para realização de atendimento digno à população e riscos de natureza física, química e

ergonômicas. Além disso, muitos estão à mercê da utilização de drogas lícitas e ilícitas, decorrentes de transtornos psicológicos e psiquiátricos.

Nesse cenário, devido aos riscos ocupacionais que tais profissionais estão expostos, surge, na década de 80, o direito ao adicional de insalubridade. Contudo, esse provento não garante a melhoria da qualidade de vida do profissional. Em alguns casos, observa-se que gestores param de investir em melhoria nas condições de trabalho em detrimento do pagamento desse benefício.

Por fim, se faz necessário que a sociedade considere o profissional médico como um ser que cuida, mas também que precisa de cuidados. De modo a proporcionar condições dignas de trabalho, garantia de segurança e a manutenção da sua saúde física e mental.

REFERÊNCIAS:

ALVES, H. N. P., *et al.* Perfil Clínico e Demográfico de Médicos com Dependência Química. **Rev Assoc Med Bras**. V. 51, n. 3, p. 139-143, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n3/a13v51n3.pdf>. Acesso em: 29 de nov. 2020.

ARREBAÇO, M. F. S. R. **Acidentes de Serviço em Profissionais de Saúde: identificação, representações e comportamentos face à exposição microbiológica acidental**. 2008. 251 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação em Saúde) - Universidade Aberta, Lisboa, p.251.2008.

BARROS JÚNIOR, E. A. **Código de ética médica: comentado e interpretado**. Timburi, SP: Editora Cia do eBook, 2019. 836 p. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/epmufpr/wp-content/uploads/sites/42/2019/05/CEM-2018-EDMILSON-PROTEGIDO.pdf> Acesso em: 16 de out. 2020.

BARBOSA, G. A., *et al.* (org). **A saúde dos médicos no Brasil. Conselho Federal de Medicina. Brasília**. 2007. 220 p.

BEJGEL, I.; BARROSO, W. O Trabalhador do Setor Saúde, a Legislação e seus Direitos Sociais. **Boletim de Pneumologia Sanitária**. v. 9, n. 2, p.69 – 77, jul/dez. 2001. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/bps/v9n2/v9n2a11.pdf>. Acesso em: 27 de nov. 2020.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos**. Brasília, DF, p. 57, 2009. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf. Acesso em 01 de dez. 2020

BRASIL, **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226. Conselho Federal de Medicina – Brasília: DF, 2019. 108 p.

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Norma Regulamentadora nº 9. Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais**. Brasília: Ministério do Trabalho; 1997.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho**. Portaria nº 25, de 29 de dezembro de 1994. DOU 30.12.1994. Seção 1. Disponível em https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_Legislacao/SST_Legislacao_Portarias_1994/Portaria-n.-25-Aprova-a-NR-09-e-altera-a-NR-5-e-16.pdf. Acesso em 02 de dezembro de 2020

CUNHA, A. C.; MAURO, M.Y.C. Educação Continuada e a Norma Regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem?: **Rev. bras. Saúde ocup.** São Paulo. v. 35, n.122, p. 305-313, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a13v35n122.pdf>. Acesso em: 16 de out. 2020.

CURY, I. T. **Direito fundamental à saúde: evolução, normalização e efetividade**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Lúmen Júris, 2005.

DARONCHO, L. Saúde laboral – o Adicional de Insalubridade e o direito fundamental ao meio ambiente de trabalho hígido. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília - DF, v.1, n.1, p. 44 – 66, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/38/83>. Acesso em: 24 de nov. 2020.

DARONCHO, L. Temas relevantes da atuação do Ministério Público do Trabalho. In: KALIL, B. SILVA, S. V. M. (org). **A manipulação de drogas quimioterápicas e o direito fundamental à saúde dos profissionais de saúde**. Brasília: ESMPU, 2017. p. 99 – 130. Disponível em: <http://escola.mpu.mp.br/publicacoes/obras-avulsas/e-books-esmpu/temas-relevantes-da-atuacao-do-ministerio-publico-do-trabalho>. Acesso em: 16 de out. 2020.

França, G. V. **Comentários ao Código de Ética Médica**. 7 ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Guanabara Koogan, 2019.

FRANÇA, G. V. **Direito Médico**. 12. ed. rev., atual. ampl. Rio de Janeiro, RJ: Editora Forense, 2014. 729 p.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **J Soc Issues**. v. 30, n.1, p. 159-165. 1974.

GARCIA, G. F.B. **Manual de Direito do Trabalho**. 12. ed. rev., amp. e atual. Salvador, BA: Editora JusPodivm, 2019. 1230 p.

GASPAR, S.; MORENO, C.; MENNA-BARRETO, L. Os plantões médicos, o sono e a ritmicidade biológica. **Rev Ass Med Brasil**. v. 44, n. 3, p. 239 – 245. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n3/1918.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

GOMES, L. S. ; KUBIAK, A. S.; LANGOSKI, D. T. O Adicional de Insalubridade: Monetização da Saúde Como Dificuldade à Concepção de Sociedade Fraterna. RELACult – **Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 5, ed. especial, abr. 2019. Disponível em: <https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/1201/686>. Acesso em: 27 de nov. 2020.

JÚNIOR, J. L.; ALCHIERI, J. C.; MAIA, E. M. C.. Avaliação das Condições de Trabalho em Hospitais de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev. Esc. Enferm USP**. v.43, n. 3, p.670-676, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a24v43n3.pdf>. Acesso em: 23 de nov. 2020.

LIMA, T. Saúde na UTI. **Revista do Ministério Público do Trabalho – Labor**. n. 9, p. 80 – 83, 2018. Disponível em: https://issuu.com/mpt_pernambuco/docs/labor_n9_web. Acesso em: 29 de nov. 2020.

MARTINI, S. R.; STURZA, J. M. A dignidade humana enquanto princípio de proteção e garantia dos direitos fundamentais sociais: o direito à saúde. **Cad. IberoAmer. Dir. Sanit.**, Brasília. v.6, n.2, p.25-41, abr./jun., 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/367/453>. Acesso em: 16 de out. 2020.

MELEIRO, A.M.A.S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Rev Assoc Med Bras**. v. 44, n. 2, p. 135-140, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n2/1993.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

MESTRIERI, N. **Adicional de Periculosidade e Adicional de Insalubridade**. JusBrasil, 2014. Disponível em: <https://nilzamestieri.jusbrasil.com.br/artigos/112358312/adicional-de-periculosidade-e-adicional-de-insalubridade> Acesso em: 26 nov. 2020.

MONTEIRO, T.; SUOZZO, A. C.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde. In: CORDEIRO, Q.; RAZZOUK, D.; LIMA, M. G. A. (org.). **Carga horária de trabalho, plantão noturno, privação do sono e disfunções cognitivas em médicos residentes**. São Paulo: CREMESP, 2016. p. 76-87. Disponível em: <https://sbph.org.br/wp-content/uploads/2014/03/trabalho-e-saude-mental-dos-profissionais-da-saude.pdf#page=107>. Acesso em: 02 de out. 2020.

NOVO, B. N. **O novo Código de Ética Médica**. Direito.net. 2019. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/11147/O-novo-Codigo-de-Etica-Medica>. Acesso em: 01 out. 2020.

SCHEFFER, M. *et al*, **Demografia Médica no Brasil 2015**. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo, SP, 284 p. 2015.

Disponível em: <http://www.usp.br/agen/wp-content/uploads/DemografiaMedica30nov2015.pdf>. Acesso em: 03 de nov. 2020.

SILVA, José A. R. O. A Saúde do Trabalhador como um Direito Humano. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**, n.31,p. 109-137, 2007.. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/105309/2007_silva_jose_saude_trabalhador.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 16 de out. 2020.

SILVA, Homero B. M. **Curso de Direito do Trabalho Aplicado: Saúde e segurança do trabalho**. 3. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo, SP: Editora Revista dos Tribunais, 2017. 349 p.

SILVA, Wengrid S. **Aplicação do Sistema Enxuto na Implantação da Norma Regulamentadora N. 32 – Segurança e Saúde nos Serviços de Saúde**. 2017. 51 f. Dissertação (Mestre em Engenharia da Produção Profissionalizante) - Faculdade Tecnologia da Universidade Federal do Amazonas, MANAUS – AM, 2017.

SILVA, Antônio B.; FARIAS, P. J. L. O meio ambiente do trabalho como nova diretriz constitucional da tutela ambiental: o contraste entre o ideal constitucional e a realidade brasileira. **Revista do Direito Público**, v. 12, n. 1, p. 143-173, 2017. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/25857/20911>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

SILVA, Raiana. S. S.; *et al.* Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Med Trab.**, Teresina-PI, v. 15, n. 3, p. 265-275, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v15n3a12.pdf>. Acesso em: 02 de nov. 2020.

TIRONI, M. O. S., *et al.* Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. **Rev Bras Ter Intensiva**. v.28, n. 3, p.270-277, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/0103-507X-rbti-28-03-0270.pdf>. Acesso em: 03 de out. 2020.