

**SAÚDE MENTAL E TRABALHO EM PROCESSOS
TRABALHISTAS DO TRT-4: estudo sobre as
narrativas do adoecimento de trabalhadores e
trabalhadoras**

***MENTAL HEALTH AND LABOR IN CASES BEFORE
THE 4TH REGION LABOR COURT: a study on
narratives about ailing workers***

Fabiane Konowaluk Santos Machado*
Jaqueline Tittoni**

DOI: <https://doi.org/10.70940/rejud4.2025.945>

RESUMO

Trata-se de um estudo de análise documental de caráter exploratório, com o objetivo de identificar referências aos nexos entre saúde mental e trabalho em sentenças, ementas e acórdãos publicados no portal do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (TRT-4) na cidade de Porto Alegre, Brasil. Foi realizado a partir de 535 decisões de acesso público, sendo selecionadas aquelas que faziam algum tipo de menção a transtornos mentais e comportamentais e referências à saúde mental relacionada ao trabalho, e ainda aquelas que mencionaram documentação de saúde clínica existente nos autos e/ou perícias realizadas para

* Psicóloga Social do Trabalho. Pós-doutora em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora e mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutora em Psicologia Social e Institucional/UFRGS. Especialista em Psicologia Jurídica e Perícia Psicológica pela PUCRS. Perita credenciada no Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (TRT-4).

** Doutora em Sociologia pela UFRGS (1992). Mestre em Sociologia pela UFRGS (1999). Realizou estágio de pós-doutorado no master em Psicologia Social da Universidade Autônoma de Barcelona (UAB/2005-2006). Atualmente é professora adjunta da UFRGS, em Porto Alegre/RS.

estabelecimento de nexo causal. A análise do material observou a técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin (1977) e foi realizada em três momentos: parte psiquiátrica, parte psicológica e a totalidade dos documentos encontrados. Os resultados obtidos identificaram elementos que são notadamente relacionados aos estudos das clínicas do trabalho e dos fatores e riscos psicossociais relacionados ao trabalho, sendo mais evidentes o stress pós-traumático, o *burnout* e a depressão. A relação direta da saúde mental com a cena laboral foi referida em 99% dos documentos analisados. Os documentos revelam a necessidade de se aprofundar o entendimento jurídico e psicossocial sobre a comprovação de nexos entre trabalho e saúde mental, pois identificaram-se referências a sentimentos, sintomas e comportamentos diretamente relacionados à exposição de trabalhadores ao assédio, abalo moral e situações de violência no trabalho, o que é pertinente aos fatores e riscos psicossociais relacionados ao trabalho.

PALAVRAS-CHAVE

Documentos judiciais. Nexos causal. Saúde mental. Trabalho.

ABSTRACT

This is a study grounded in documentary analysis, exploratory in nature, that aims to identify references to the links between mental health and labor in decisions comprising judgments, summaries and opinions made available on the website of the 4th Region Labor Court in the city of Porto Alegre, Brazil. The study was based on 535 publicly accessible decisions and selected those that made some type of mention of mental and behavioral disorders and references to work-related mental health, as well as those that alluded to clinical records present in the proceedings and/or to expert evaluations carried out to establish a causal link. In accordance with the method of content analysis proposed by Bardin (1977), analysis of the material was conducted in a three-phase process: the psychiatric part, the psychological part and the totality of the documents located. The results obtained were able to identify elements that are notably related to studies of occupational health and work-related psychosocial factors and risks, the most evident of those being post-traumatic stress, burnout and depression. A direct correlation between mental health and work environment was mentioned in 99% of the

documentation. The records reveal the need to deepen our legal and psychosocial understanding of the evidentiary proof of the link between work and mental health. This is due to the detection of references to feelings, symptoms and behaviors directly related to the exposure of workers to harassment, moral distress and instances of violence in the workplace, all of which pertains to psychosocial factors and risks in occupational health.

KEYWORDS

Causal link. Court records. Mental health. Work.

SUMÁRIO

- 1 Introdução;
- 2 Questões teóricas: o campo da psicologia do trabalho e seus desdobramentos;
- 3 Metodologia;
- 4 Resultados e discussões;
- 5 Reflexões finais;
- Referências;
- Bibliografia.

Data de submissão: 23/07/2025.

Data de aprovação: 17/05/2026.

1 INTRODUÇÃO

A análise do trabalho e dos processos que constituem o ato de trabalhar é uma tarefa complexa, tanto no que se refere às transformações sempre em curso nos modos de trabalhar quanto às regularidades que definem o trabalho no capitalismo e que exigem constantes movimentos de resistência à dominação e à exploração originadas das relações entre o capital e o trabalho. Este estudo busca enfrentar essas complexidades através da discussão sobre os modos de estabelecimento dos nexos causais entre situações de adoecimento e o trabalho, tomando como referência documentos consistindo de sentenças, ementas e acórdãos publicados no portal do Tribunal Regional do Trabalho

da 4ª Região (TRT-4), na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, Brasil. Esse ponto de partida intersecciona as questões jurídicas, judiciais e de diagnóstico clínico nas situações de adoecimento e patologia, demonstrando a complexidade em estabelecer relações entre o trabalho e os processos de adoecimento e de produção de saúde no âmbito de processos judiciais, muitas vezes com o acréscimo de perícias médicas e psicológicas. Trata-se de pensar os conceitos de trabalho e de saúde-doença no âmago dessas intersecções presentes na discursividade jurídica e sua relação com as perícias médicas e psicológicas, bem como documentos complementares que compõem os processos judiciais de diferentes formas e através de relações diversas, conforme veremos no decorrer desta exposição.

Do ponto de vista da noção de trabalho, Castel (1998) amplia a concepção de trabalho para referências econômicas, psicológicas, culturais e simbólicas, indicando os modos como o trabalho sustenta o contrato social que organiza as relações entre sujeitos, na condição de trabalhadoras e trabalhadores, e a vida em sociedade. A discussão sobre a centralidade do trabalho na vida contemporânea parece ter tomado fôlego após a pandemia pela covid-19, momento em que toda a sociedade precisou repensar, reprogramar e realocar o trabalho pandêmico no “novo normal” (Machado, 2022, p. 85). Antunes (2022), com base na perspectiva marxista, analisa o trabalho em sua dimensão concreta e conceitua o metabolismo social do capital como operador que separa o trabalhador dos meios de produção e assim, impõe sua alienação como ponto crucial para o aparecimento do adoecimento diretamente relacionado ao trabalho. Assim, a centralidade do trabalho estaria alicerçada, segundo o autor, enquanto constituição originária do ser humano e de realização do ser social.

O capitalismo pandêmico, termo cunhado por Antunes (2022), demonstra que a pandemia da covid-19 apenas acentuou o que já se sabe sobre a saúde relacionada ao trabalho: o modo de produção capitalista oblitera e desqualifica a pessoa que trabalha, para que os processos de trabalho se intensifiquem de forma a assegurar a acumulação de capital. O resultado disso é que a classe que vive do trabalho é a que mais adocece, ou, no caso da pandemia, a que mais morreu por sua exposição evidentemente desprotegida. E é dessa forma que funcionam as estatísticas dos acidentes e doenças do trabalho no país, que padecem da subnotificação que ataca quem atua na informalidade e suporta os altos níveis de desemprego, com vida e morte invisibilizados não só pela informalidade, mas pela desproteção do trabalho. Aos trabalhadores registrados, com contratos considerados formalizados, resta a mescla de intensificação, expropriação e espoliação do trabalho de seus direitos sociais em plena era do avanço das tecnologias e acesso a plataformas de informação (Antunes, 2022).

Pensar a saúde relacionada ao trabalho e os processos vinculados ao aparecimento das patologias do trabalho é tarefa não apenas técnica, mas também social. A fim de compreender melhor a relação do trabalho com a saúde, cabe revisitar a noção de saúde definida pela Constituição Federal, que refere em seu art. 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantidas as políticas sociais e econômicas que visam à promoção, proteção e recuperação para o atendimento da população brasileira (Brasil, 1988).

Essa conceituação amplia a noção de saúde dos determinantes definidos pela lógica puramente biomédica e passa a considerar os aspectos de risco e agravos à saúde, compreendidos como fenômenos resultantes dos determinantes sociais da saúde e que envolvem conteúdo e fundamentos de compreensão para além do reducionismo conceitual do binômio

saúde-doença. Esses aspectos indicam o atravessamento dos fatores sociais e econômicos da população brasileira que, quando relacionados ao trabalho, passam a se caracterizar como fatores psicossociais (Ribeiro; Heloani; Lacaz, 2024). Com base nessa noção ampliada de saúde, passam a ser postas em prática políticas públicas e sociais, destacando-se o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma das maiores políticas públicas mundiais de Saúde. A formatação da política pública específica vem a ser definida na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) do Ministério da Saúde como o conjunto de atividades do campo da saúde coletiva que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (Brasil, 2012).

A partir desses marcadores históricos, o campo da saúde do trabalhador no Brasil se desenvolve com maior precisão e os estudos sobre as patologias do trabalho entram em cena, levantando dados epidemiológicos importantes que passam a desenhar o cenário do trabalho no país. Infelizmente, o Brasil é o terceiro país com mais acidentes de trabalho fatais segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), ficando apenas atrás dos Estados Unidos e da China (Organização, 2023). Já para as doenças relacionadas ao trabalho há um aumento constante de afastamentos relacionados aos transtornos mentais comuns (TMC), sendo que o total de auxílios-doença concedidos por depressão, ansiedade, estresse e outros transtornos mentais e comportamentais (acidentários e não-acidentários) cresceu novamente em 2022 para mais de 200 mil novas concessões, um aumento de 3% em relação ao ano anterior (Organização, 2023).

Cabe observar que o sistema de proteção social brasileiro previsto pela Carta Magna (Brasil, 1988) sofreu mudanças

profundas a partir da reforma trabalhista de 2017 (Brasil, 2017a) e da reforma previdenciária em 2019 (Brasil, 2019), o que reflete diretamente na saúde e segurança do trabalho e, consequentemente, nesse sistema de proteção. A judicialização da saúde do trabalhador foi igualmente afetada por ambas as reformas, que passam a flexibilizar os contratos de trabalho e impõem maiores dificuldades no acesso aos benefícios e direitos sociais relacionados ao trabalho. O resultado dessas mudanças legislativas é refletido na insegurança administrativa e jurídica que se apresenta a partir da reforma trabalhista de 2017 (Brasil, 2017a) e seus efeitos no mercado de trabalho, organizado por relações laborais flexíveis e cada vez mais precarizadas. Tal fato também agrava a questão do desemprego, devido à fragilização das modalidades contratuais entre trabalhadores e empregadores, refletindo diretamente na proteção social previdenciária no país. A saúde aqui se destaca como um dos efeitos principais da fragilização contratual que é demonstrada nos números da Justiça do Trabalho no Brasil. A partir de 2017, há uma mudança brusca nas questões judicializadas e os TMC passam a compor o inventário de documentações apresentadas como concausas dos processos relacionados a quebras contratuais, como as demissões associadas aos fatores e riscos psicossociais constantes nos processos revisionais (Machado, 2023).

Este artigo problematiza a judicialização das questões de saúde mental relacionadas ao trabalho, analisando decisões judiciais que abordam a saúde do trabalhador e examinando os fatores e riscos psicossociais nelas encontrados, bem como suas relações com os elementos indicados pelas clínicas do trabalho e literatura na área da saúde do trabalhador, presentes ou não nos processos judiciais. Com isso busca-se, a partir do estudo empírico, compreender o nexo entre a saúde e o trabalho e os impactos dos fatores e riscos psicossociais identificados nas decisões analisadas.

2 QUESTÕES TEÓRICAS: o campo da psicologia do trabalho e seus desdobramentos

O campo da psicologia do trabalho no Brasil constitui uma ruptura no modo de pensar o trabalho centrado nas organizações, enfatizando o trabalho e suas configurações. Tal mudança significa tomar como sujeitos trabalhadoras e trabalhadores em relação aos cotidianos de trabalho, imersos nas redes de poder que definem as relações entre o capital e o trabalho. Desse modo, o foco no funcionamento das organizações, marcante nas perspectivas gerencialistas até hoje, é substituído pelo foco no trabalho e, sobretudo, nas experiências de trabalhadores e trabalhadoras, sejam elas saudáveis e protegidas ou não.

O estudo da saúde mental no trabalho, no âmbito da psicologia do trabalho, cresceu nas últimas décadas do século XXI ao ritmo das linhas de produção que regulam o trabalho, ou seja, de forma acelerada e intensificada (Alves, 2021; Bendassolli; Soboll, 2021). Os novos modelos de gestão do trabalho, baseados no processo de reestruturação produtiva impresso no país a partir da década de 1990 e amplamente discutido por Ricardo Antunes (2020a, 2020b, 2022), aplicaram uma enormidade de técnicas e metodologias que buscam, por um lado, a inovação e a excelência no trabalho, mas, por outro lado, acabaram retirando de cena as necessidades humanas e direitos dos trabalhadores e trabalhadoras, ocasionando mudanças profundas nas formas que o homem tem de se relacionar com o seu próprio trabalho.

O marco social e histórico para a psicologia do trabalho brasileira vem a partir do movimento sanitaria da década de 1980 no Brasil (Mendes, 2024), que passa a enfatizar a perspectiva epidemiológica crítica no âmbito da saúde do trabalhador, indicando a importância da identificação dos determinantes sociais da doença já apoiados por Laurell (1983). Essa visão é alicerçada em estudos baseados no modelo operário italiano, que ressalta as experiências nos cotidianos

laborais como elemento fundamental para definir intervenções e incisões nos elementos adoecedores dos processos e ambientes de trabalho (Mendes, 2024). Tais perspectivas são referências para pensar os fatores e riscos psicossociais no trabalho, assim como o são as experiências presentes nas perspectivas e pesquisas do campo das clínicas do trabalho (Bendassoli; Soboll, 2021) e da psicologia social do trabalho (Coutinho; Bernardo; Sato, 2017) e da saúde do trabalhador (Mendes, 2024).

As clínicas do trabalho compõem um grande campo de estudos que consideram as intervenções clínicas de caráter ético, estético e político no âmbito do trabalho, tendo as experiências e vivências de quem trabalha como principal eixo de sustentação. Sua perspectiva é a de transformação das situações de trabalho consideradas produtoras de adoecimento em processos democráticos e protegidos. A noção de saúde e adoecimento clássico explicitado de Canguilhem (2009) é uma importante referência para a época, bem como os estudos da ergonomia crítica que atualmente apontam para as tensões entre o trabalho prescrito e o real do trabalho (Vieira; Mendes, Merlo, 2013). Bendassoli e Soboll (2021) marcam ainda que a clínica do trabalho difere da clínica psicológica notadamente reconhecida como “tradicional” ou de “consultório” por se tratar de uma clínica em que o plano social predomina sobre o individual, em uma articulação permanente entre o plano psíquico, a subjetividade e o social. Através da pesquisa e da intervenção, as clínicas do trabalho se desdobram em várias camadas epistêmicas e técnicas, contemplando as vivências de sofrimento ancoradas nas experiências de trabalho e no poder de agência de quem trabalha para transformação das situações de trabalho geradoras de adoecimento e sofrimento. Esse campo mira os processos criativos e constitutivos do sujeito, sua capacidade de ação e emoção, mobilização e resistência diante da realidade do trabalho. A seguir, os enfoques conceituais das clínicas serão apresentados para melhor compreensão de cada um.

A psicodinâmica do trabalho, definida por Dejours (1992), estuda o sofrimento no trabalho, considerando o sofrimento criativo e o sofrimento patológico como faces de uma mesma situação advinda das vivências no trabalho, podendo ser mobilizada nas experiências cotidianas. Segundo o autor, a dimensão organizacional é denominada de “relação social”, a qual, por sua vez, teria que estar articulada com o modelo de funcionamento psíquico proposto pela psicanálise, em permanente interface singular-psíquica (Dejours, 2008).

A clínica da atividade proposta por Clot (2006), que também compõe este campo, tem como foco a compreensão do conjunto de provas originárias da real atividade de trabalho atravessada pelas relações entre pessoas cujas intervenções e atividades se inter-relacionam e, ainda, conformam seus projetos e aspirações coletivas e individuais, compondo e posicionando a análise nos coletivos de trabalho denominados, pelo autor, de “gêneros profissionais”. Assim, a ação dos coletivos de trabalho, para Clot (2006), seria o meio que os trabalhadores teriam para afirmar o seu poder de ação e o sofrimento. O adoecimento, nesse caso, viria quando essa atividade fosse impedida, com o seu desenvolvimento bloqueado por alguma de tais relações e/ou por seus efeitos sobre a atividade.

A ergologia, proposta por Schwartz (2010, p. 07), é apresentada como “[...] um projeto de melhor conhecer e, sobretudo, de melhor intervir sobre as situações de trabalho para transformá-las”; esta abordagem ergológica, sem objetivar modelos de análise única, concebe o trabalho como um misto de aspectos técnicos com ação humana, numa relação repleta de singularidades frente às demandas do mundo laboral, propondo debater outro ponto de vista no mundo organizacional: o ponto de vista do trabalhador, particularmente ausente nas empresas (Mendes, 2024). Para tanto, desenvolve-se como uma proposição

analítica do trabalho humano a ser utilizada pelas diversas áreas de saber num movimento pluridisciplinar.

Por outro lado, o campo da psicologia organizacional e do trabalho (POT) perpassou várias fases no seu desenvolvimento (Zanelli, 2022), passando do uso das tecnologias tradicionais, consideradas como essencialmente tecnicistas, pouco críticas e baseadas na psicologia cognitiva e comportamental, para a emergência de novas práticas, inseridas agora em perspectiva de atuação mais ampla, executadas com novas ferramentas, marcadas por preocupações mais globais relacionadas ao mundo do trabalho (Soboll; Ferraz, 2014). Os discursos e as práticas da área da POT evidenciam a relação estreita com as transformações sociais vivenciadas ao longo das últimas décadas de seu desenvolvimento que, por sua vez, sempre apresenta algumas rupturas e divergências entre a área organizacional e a do trabalho. Essas, para a psicologia social, são compreendidas como rupturas insuperáveis (Bernardo, 2014).

Assim, essas abordagens clínicas, alicerçadas por décadas de estudos no país, buscam evidenciar a relação entre o trabalho e os processos de subjetivação de forma a acessar a consciência relacionada às vivências e experiências nos cotidianos de trabalho, a fim de transformar os modos de trabalhar na direção da produção de saúde (Bendassoli; Soboll, 2021).

Os estudos sobre o sofrimento relacionado ao trabalho, ancorados nos estudos sobre a fadiga laboral, têm seu avanço quando Lhullier (2006) elucida sobre as patologias da atividade ou de sobrecarga. No Brasil, Seligmann-Silva (2011, p. 21) cunha o termo “desgaste mental” como conceito que abrange tanto a dimensão psíquica (sofrimento mental) como a psicofisiológica (estresse laboral e aspectos psicossomáticos), e a partir daí ocorre a ampliação do debate sobre os fatores e riscos psicossociais no conteúdo diagnóstico das doenças relacionadas com o trabalho (Schmidt; Seligmann-Silva, 2017, p. 106). O

conceito de desgaste geral da saúde do trabalhador foi elaborado a partir dos estudos de Laurell (1983) sobre o processo saúde-doença como fenômeno social, e a ideia de perda da saúde em função da questão social ocupa um lugar central. Para Seligmann-Silva (2011), a perda referida por Laurell poderia ser efetiva (permanente) ou potencial e, assim, o desgaste mental se compara às perdas efetivas e orgânicas que podem ocorrer tanto nos acidentes de trabalho (por exemplo, o dano cerebral devido a intoxicações ocupacionais por substâncias que destroem o sistema nervoso) quanto nas perdas funcionais e psíquicas que são potenciais mas que podem ser revertidas, como os transtornos mentais e do comportamento. Quando há exposição do trabalhador a uma situação persistente de desgaste mental, esse quadro pode permanecer e se agravar, provocando danos orgânicos, como verificado em estudos sobre transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) relacionado ao trabalho (Schmidt; Seligmann-Silva, 2017, p. 106). Nos estudos sobre desgaste mental relacionado ao trabalho têm sido revelados prejuízos (perdas) tanto de ordem cognitiva quanto de ordem psicoafetiva, com prejuízo aos sentimentos, causando fraturas nos relacionamentos humanos no trabalho e na família, incluindo fraturas na esfera social e comunitária (Seligmann-Silva, 2011).

A ideia de desgaste mental também ajuda a entender como essas mudanças ocorrem em vários patamares da vida social. Isso começa com os determinantes do patamar ou esfera macrossocial (os poderes dominantes na economia mundial) e vai até o patamar microssocial do local de trabalho de cada trabalhador e trabalhadora. Além disso, existem espaços intermediários, locais, nacionais, regionais e internos de cada organização/local de trabalho, onde diferentes normatizações e culturas formam as relações de poder que condicionam o real do trabalho, e o desgaste poderá ou não ser aprofundado conforme essas relações se estabelecerem.

A prevenção e proteção da saúde serão favorecidas nas situações concretas de trabalho em que exista um nível de autonomia suficiente para que os trabalhadores expressem os impactos por eles percebidos em sua vida e saúde, a qual pode sofrer abalos diversos em razão, por exemplo, de mudanças organizacionais intempestivas e alterações técnicas nos ambientes de trabalho sem preparo e comunicação prévia. Dessa forma, Seligmann-Silva (2011) defende a ideia de que, em existindo a liberdade de externar críticas e sugestões por parte dos trabalhadores e de estes participarem efetivamente das decisões sobre os próprios processos de trabalho, tais manifestações devem ser de fato levadas em conta pelas organizações e trabalhadas como fator protetivo importante de saúde nos ambientes laborais. A autora marca, ainda, que somente dessa forma a dignidade e a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras poderão tornar-se objeto de atenção, respeito e cuidado ao longo das rapidíssimas transformações do trabalho contemporâneo. A continuidade de situações opressivas, frustrantes e de decepções no trabalho, na inexistência de possibilidades de mudança ou enfrentamento, conduz o processo de desgaste a uma progressão que dará lugar a quadro clínico de transtorno psíquico e/ou psicossomático (Seligmann-Silva, 2011).

Sob tal aspecto, a emergência dos aspectos psicossociais passa a ser marcada pela compreensão da capacidade física e psíquica para tarefas e processos limítrofes que orbitam entre a carga da tolerância e a carga da exaustão. A utilização da expressão **riscos e/ou fatores psicossociais** ganha força a partir da concepção do próprio conceito de risco relacionado ao trabalho, que demanda o estudo dos agentes patogênicos, sejam eles físicos ou psicológicos (Chapadeiro, 2023, p. 266-269). A Organização Internacional do Trabalho (Organização, 2023) compreende os riscos e/ou fatores psicossociais como fenômenos complexos de interação entre variáveis psicológicas e

sociais no contexto laboral, em suas diferentes formas de organização, em processos de trabalho e na sua gestão. É possível perceber que essa concepção não se limita aos fatores psicossociais, mas amplia sua abrangência para a relação interativa de risco e proteção com o ambiente de trabalho, contemplando a combinação entre pessoas, organizações e seus processos de trabalho, os quais também estão situados e relacionados com a vida privada e social. Assim, os riscos e/ou fatores psicossociais relacionados ao trabalho ganharam destaque nos últimos anos, devido à noção de que não se relacionam apenas com os impactos negativos na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, mas também compreendem os fatores protetivos de preservação da saúde e o bem viver nos ambientes laborais.

Neste estudo, os fatores de risco são compreendidos como condições ou exposições que podem ampliar a probabilidade de danos à saúde (Mendes, 2024). No campo dos fatores e riscos psicossociais relacionados ao trabalho, sua análise requer considerar de forma integrada os processos, a gestão e a organização do trabalho, evitando explicações unidimensionais de causalidade (Ribeiro, 2023, p. 266-269). Assim, optou-se pela expressão fatores e riscos psicossociais relacionados ao trabalho (FRPT) a partir deste ponto do texto. Cabe observar que essa expressão, conforme Ribeiro (2023, p. 266-269), oscila, na literatura técnica da área, entre do e no trabalho, sendo que do se refere ao trabalho como classe social e/ou ambiente de trabalho e suas repercussões na mercadoria e lucro, enquanto no se refere ao ambiente de trabalho não restrito ao local propriamente dito, mas sim incluindo as tarefas que os trabalhadores conduzem coletiva e cotidianamente nos processos organizativos intrínsecos à atividade laboral. Dessa forma, optamos pela noção de complementaridade neste estudo, utilizando e como marcador linguístico, teórico e metodológico.

Por sua vez, a lista de doenças relacionadas ao trabalho (LDRT) foi atualizada pelo Ministério da Saúde, após 24 anos da sua instituição. A Portaria GM/MS n.º 1.999, de 27 de novembro de 2023 (Brasil, 2023), altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017 (Brasil, 2017b) para atualizar a LDRT. A adequação do protocolo às necessidades dos trabalhadores e trabalhadoras marca uma luta histórica dos movimentos sociais, associações e sindicatos, pesquisadores e sociedade em geral. A nova lista aprimora e incorpora 165 novas patologias que causam danos à integridade física ou mental do trabalhador e possuem relação direta com o trabalho: covid-19, doenças de saúde mental, distúrbios musculoesqueléticos e outros tipos de cânceres, que não estavam contemplados anteriormente, foram inseridos na lista. A nova lista faz associação direta de fatores e riscos psicossociais relacionados ao trabalho com patologias físicas e psicológicas, facilitando o processo de compreensão necessário para estabelecer o nexo entre a saúde e o trabalho.

A psicologia do trabalho do século XXI relaciona e define como objeto da intervenção – não se resumindo a uma avaliação pontual – os diversos fatores presentes no ambiente e no processo de trabalho que podem afetar os coletivos de trabalhadores e trabalhadoras expostos/as às condições de trabalho que podem atingir a saúde. Na revisão da literatura, podem ser encontrados os seguintes marcadores: carga de trabalho excessiva, ambiente de trabalho competitivo, falta de controle e autonomia do trabalho, falta de suporte social, conflitos interpessoais, assédio moral ou sexual e falta de reconhecimento e/ou recompensas adequadas. Esses marcadores estão presentes e são reconhecidos pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) quando elabora a Resolução CFP n.º 14/2023 (Conselho, 2023), que regulamenta o exercício profissional da psicologia na realização da avaliação de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, alinhando-se à Política

Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e às Normas Regulamentadoras (NRs) referentes à saúde e segurança no trabalho emitidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Em 2025, o CFP regulamenta, ainda, através da Resolução CFP n.º 61/2025 (Conselho, 2025), o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo na realização de perícia e assistência técnica psicológica em saúde mental relacionada ao trabalho, nos âmbitos judicial e administrativo. Essas duas resoluções tratam não só de regulamentar o trabalho no campo da psicologia enquanto profissão, mas igualmente de orientar profissionais da psicologia ao atuarem na área do trabalho, seja no âmbito pericial, investigativo ou interventivo.

A psicologia do trabalho passa a ser melhor definida e orientada pelo CFP para intervenção no campo da saúde do trabalhador, destacando as ações de proteção, prevenção e assistência em saúde, para além das reconhecidas atividades restritas à avaliação psicológica, oriundas de normas regulamentadoras específicas. Com isso, o CFP regulamenta e orienta a psicologia quanto às avaliações psicossociais relacionadas ao trabalho, estipulando conceitos e diretrizes técnicas que a partir daí regem a profissão, inclusive na atividade pericial de saúde mental relacionada ao trabalho, contemplando marcadores que passam a ser pontos importantes das avaliações psicológicas e periciais, tais como problemas relacionados à saúde mental (estresse/depressão/ansiedade), problemas da saúde física (doenças cardíacas e problemas gastrointestinais), queda na produtividade e no desempenho, aumento do absenteísmo e do presenteísmo, aumento de conflitos no local de trabalho, diminuição de satisfação e bem-estar no emprego. A resolução do CFP orienta, ainda, a atuação técnica no âmbito de intervenção, bem como medidas preventivas e de promoção da saúde que contemplam avaliação dos fatores/riscos psicossociais, desenvolvimento de políticas de proteção e promoção à saúde, promoção de ambiente saudável e

psicologicamente seguro, fornecimento de suporte social e recursos adequados ao coletivo de trabalhadores, gestão de conflitos, melhoria da comunicação institucional e implementação de programas de suporte à saúde mental e bem-estar no trabalho nas organizações públicas e privadas.

A resolução do CFP também pode ser compreendida como aglutinadora de elementos importantes para as clínicas do trabalho que, coadunadas com os fatores psicossociais relacionados ao trabalho, passam a assegurar uma visão integrada da relação sujeito e trabalho, em uma perspectiva da clínica ampliada em saúde que parte de uma abordagem mais abrangente e integrativa, indo além do modelo biomédico centrado apenas na doença e seus sintomas. Essa abordagem busca uma compreensão mais holística, levando em conta não apenas os aspectos biológicos, mas também os sociais, psicológicos e culturais que influenciam a saúde (Conselho, 2023). A conversa entre os diversos marcos teóricos da saúde do trabalhador que integram o campo da saúde coletiva foi forjada por estudos no âmbito da epidemiologia, medicina do trabalho, psiquiatria, psicologia social e do trabalho, ergonomia e ergologia, entre outros. Esses foram aspectos importantes para o desenvolvimento das clínicas do trabalho no país, as quais propõem a superação da visão reducionista da doença enquanto estado de não saúde e passam a reconhecer os elementos subjetivos que incluem a compreensão dos contextos sociais, a valorização da participação dos trabalhadores e de suas dimensões afetivas, culturais e sociais que permeiam a saúde laboral.

Os estudos na área da saúde coletiva e da clínica ampliada em saúde (Campos, 2000) e na área da psicologia através da pesquisa nas clínicas do trabalho (Coutinho; Bernardo; Sato, 2017) marcam o arcabouço interventivo voltado à promoção da saúde mais humanizada, completa e integrada, com a

centralização não mais no trabalho em si, mas nos trabalhadores e seus processos de trabalho, garantindo seu protagonismo e participação. O conjunto de instrumentos e modelos de intervenção que se multiplicaram a partir dos estudos sobre as clínicas do trabalho no país nos parecem ótimos indicadores para o aprofundamento das evidências dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho que, para este estudo, compõem as narrativas oriundas dos processos analisados.

3 METODOLOGIA

Este artigo tem como base o recorte documental do estudo originário “Perícia Psicológica em Saúde Mental e Trabalho: narrativas da judicialização da saúde mental do trabalhador”, desenvolvido na tese de doutorado de Machado (2023), cuja pesquisa foi aprovada pelo CAAE 48285121.7.0000.5334, por meio do Parecer n.º 5.155.351. Para os fins desta publicação, o recorte apresentado limita-se à análise documental de decisões judiciais de acesso público, não contemplando as entrevistas realizadas no estudo mais amplo da tese.

A pesquisa documental foi realizada junto ao Tribunal Regional do Trabalho da Quarta Região (TRT-4). A seleção inicial reuniu 535 documentos, dos quais 532 foram selecionados e analisados, entre decisões, ementas, acórdãos, agravos e sentenças de acesso público no portal do TRT-4, no período de 1º de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2021. Foi desenvolvida uma metodologia própria para seleção e análise dos documentos selecionados, com auxílio do software ATLAS.ti para a parte específica de análise de conteúdo. O método desenvolvido e utilizado foi conceituado como análise **organossistêmica**, criado especificamente para o estudo documental, que traz o documento analisado como lacuna e ao mesmo tempo como uma ponte para o estabelecimento ou não do nexo do adoecimento com o trabalho (Machado, 2023, p.87).

Como recorte para seleção dos 532 documentos analisados, foram escolhidos, por critério das pesquisadoras, os documentos que faziam algum tipo de menção a diagnósticos de saúde relativos aos TMC relacionados ao trabalho e, ainda, os documentos que fizessem alguma referência à realização de perícias, sendo excluídas três decisões por não atenderem os critérios estabelecidos. Foram identificadas citações sobre resultado de perícias psicológicas em 109.457 processos; de pareceres/laudos psicológicos, em 64.331 processos; e de laudos de perícias psiquiátricas, em 132.672 mil processos. Através desse procedimento, chegamos às 532 decisões, ementas, acórdãos e agravos selecionados e analisados no estudo.

O *corpus* documental foi composto por documentos de caráter público, sem sigilo ou segredo de justiça, que registravam decisões judiciais e referências a documentos produzidos por profissionais de saúde mental atuantes como peritos e/ou assistentes técnicos. Para delimitar a busca, foram identificados processos contendo as seguintes palavras-chave: perícia psicológica, laudo psicológico, avaliação psicológica, testagem psicológica, parecer psicológico, parecer técnico crítico psicológico, parecer crítico psicológico, exame psicológico, psicodiagnóstico e perícia psiquiátrica. Foram inseridos, também, os seguintes descritores complementares, referentes à questão da saúde mental relacionada com o trabalho encontrada na literatura e nos dados da previdência social: transtorno mental, *burnout*, transtorno do estresse pós-traumático, depressão e alcoolismo.

O software ATLAS.ti (ATLAS.ti, 2024) foi utilizado na análise das sentenças e dos acórdãos selecionados para este estudo, tendo sido criadas categorias *a priori*, intermediárias e emergentes, para organização das análises. O processo considerou 532 sentenças/acórdãos, sendo 436 com menção de perícia psiquiátrica e 96 com menção de perícia psicológica. O

material foi analisado segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), observando três momentos, a saber: parte psiquiátrica, parte psicológica e a totalidade dos documentos encontrados, com auxílio do software referido.

Dentre as informações e dados levantados pelo estudo original, destacamos para este artigo alguns aspectos vinculados a sintomas, patologias e demais componentes ocupacionais e organizacionais presentes nos documentos, que compõem os fatores psicossociais relacionados ao trabalho e auxiliaram nas decisões analisadas. Os elementos emergentes se coadunam com a recente atualização da lista de doenças relacionadas ao trabalho (LDRT) publicada pelo Ministério da Saúde, que foi atualizada após 24 anos de sua última edição (Brasil, 2023) e passou a reconhecer alguns desses elementos como decorrentes do trabalho.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa documental que foi direcionada a partir de três perguntas norteadoras: o que é um documento-arquivo/arquivo-documento? Esse arquivo-documento produz acontecimentos suficientes para o nexos e a perícia em saúde mental e trabalho? O que o laudo evidencia e o que ele apaga? Sobre a primeira questão, Farge (2017) conceitua o arquivo descrevendo o que ele não é:

[O arquivo] não se parece nem com os textos nem com os documentos impressos nem com os relatos nem com as correspondências nem com os diários e nem mesmo com as autobiografias (Farge, 2017, p. 11).

A autora define o arquivo como um repertório de inventários, pela natureza das próprias peças reunidas, com dados acessados e transpostos a bancos de dados, como se fossem a margem dos rochedos para a maré (Farge, 2017, p. 11-12). Dessa forma, os arquivos não se esgotam em si mesmos em seus

significados e narrativas. Sua compreensão exige considerar o modo como se constituem e crescem ao longo das atividades das pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas, que os produzem, conservam e mantêm. Mesmo quando desmembrados para fins de análise, é necessário preservar a relação das partes com o conjunto documental (Machado, 2023).

Partimos da ideia de que o arquivo é como uma fenda em uma narrativa contada, e o documento é o registro dela, situando o movimento disruptivo do acontecimento incluso na narrativa. Ele não escreve nada, apenas descreve com palavras ou imagens o que, mais tarde, será ou não qualificado como verdade ou apenas registro e, justamente, essa lacuna textual foi o foco da análise do presente estudo.

Sobre a segunda questão, afirma-se que o documento só existe em razão de que algo aconteceu, mas o que aconteceu passa a existir a partir de sua tradução em texto, o que está descrito no documento. Cabe ao profissional que faz a perícia e atua no processo somente descrevê-lo no momento do exame, mas a sua própria escrita por si só já é uma modificação daquilo que acredita apreender no momento de sua análise. Assim, a descrição do acontecimento, enquanto um breve instante de um processo de adoecimento ou não pelo trabalho, também se refere a um breve instante na vida de um trabalhador. O exame pericial e a avaliação pericial podem atribuir reconhecimento e legitimidade, mas também podem deslegitimar e não reconhecer os personagens e elementos dessa trama. Ao citar um código diagnóstico, o perito identifica o sintoma e o classifica como patologia. Ao reconhecer a patologia, passa a criar uma imagem em sua mente e, a partir daí, ele constrói a sua narrativa, o que nem sempre está de acordo com a imagem percebida por quem foi avaliado. Trata-se de um jogo de narrativas de algo que já ocorreu, pois as perícias são feitas, por vezes, muitos meses ou até anos após o acontecimento.

O documento e seu *corpus*, muitas vezes, também são aviltados, tolhidos e ceifados em documentos supostamente concisos (como se isso fosse obrigatório, sem a profundidade necessária em sua análise), totalmente desprovidos de narratividade, tornando o laudo pericial, em alguns casos, apenas um documento esvaziado de sentido, marcando **sim** ou **não** sem espaço ao talvez e negando a possibilidade de relação com o trabalho sem a devida fundamentação, restando-lhe caráter meramente opinativo e não fundamentado na ciência. Esse corte abrupto no laudo pericial esvaziado de narrativa se torna, dessa maneira, um acontecimento com impacto semelhante ao adoecimento do trabalhador. Essa temporalidade distinta também não deixa de produzir efeitos a partir do laudo recebido, pois pressupõe a inexistência de todo o percurso do adoecimento do trabalhador, podendo deslegitimar o lugar do seu sofrimento.

Sobre a terceira questão, ao nomear o adoecimento por meio de um código diagnóstico, ou ainda pela descrição de um conjunto de sintomas que promova o lugar de uma patologia, o documento de saúde e o laudo pericial passam a estabelecer uma memória, um pouco de ancoragem durante o percurso na tríade metodológica proposta para este estudo. É por meio da escrita do perito ou de quem atua no processo, e não mais da narrativa do trabalhador, que a representação do que pertence ao campo do real e dos sentidos é posta em xeque: o perito passa a decidir sobre a composição de uma nova narrativa, seja ela carregada de memória, tempo e espaço da tríade saúde e trabalho, seja de sua própria composição narrativa, tomando para si um discurso político próprio e não mais necessariamente oriundo da narrativa do trabalhador.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os fatores psicossociais levantados, observamos o sofrimento mental relacionado ao trabalho como tendo grande

impacto nos documentos e decisões analisados, para além da apresentação do catálogo de diagnósticos relacionados à saúde mental existentes comumente na judicialização da saúde do trabalhador. Observamos, nos documentos que referiam questões de saúde mental, aspectos do mundo laboral devidamente correlacionados às narrativas apresentadas, contemplando amplamente elementos relevantes para a análise do nexo com o trabalho, tradicionalmente discutidos pelos estudos das clínicas do trabalho e, mais recentemente, reconhecidos como fatores e riscos psicossociais relacionados ao trabalho. De forma geral, em torno de 40% dos documentos analisados fazem referência ao transtorno de estresse pós-traumático; 27% fazem referência direta ao *burnout* – com crescimento expressivo após a reforma trabalhista de 2017 (Brasil, 2017a), anteriormente ao recesso da pandemia, a ser tratado mais adiante; 22% se referem, especificamente, à depressão; 6% se referem ao alcoolismo relacionado ao trabalho; e 5% referem-se diretamente a outros TMC ocasionados por outros diagnósticos de saúde mental relacionados a intoxicações químicas e demais intoxicações/exposições, não selecionados para este estudo.

Quando se trata do ambiente de trabalho, 99% dos 532 documentos referem a relação direta entre aquele e a saúde mental. Quando buscadas as cenas fora do âmbito laboral, tais como o ambiente doméstico, privado ou não de lazer, não foram encontradas nas decisões analisadas evidências significativas de componentes que tenham sido concausa no estabelecimento do nexo com o trabalho. Essa é uma evidência de extrema relevância para a análise, por exemplo, dos exames periciais nos casos da judicialização da saúde do trabalhador. A investigação e associação do adoecimento a causas fora da relação laboral (vida íntima e/ou privada) não apareceu de modo significativo, o que foi compreendido como fator positivo para o estudo, por não se

centrarem as decisões em fatores individuais ou da vida privada dos trabalhadores e trabalhadoras, o que por si só já revela um grande avanço na área do trabalho.

Na série histórica selecionada para o estudo, observamos o reconhecimento do nexo causal entre trabalho e adoecimento quando os diagnósticos estavam bem fundamentados em quadros relacionados a situações estressoras, com sintomas de pânico, ansiedade e depressão; esses elementos aparecem em quase 70% dos documentos analisados com decisão favorável à parte trabalhadora. O *burnout* é o diagnóstico de saúde que mais cresceu nos últimos cinco anos analisados (período entre 2017 e 2021), com aumento de incidência de até 27% no período em relação ao anterior. A referência de sintomas relacionados ao pânico é associada ao assédio moral e/ou sexual em 27% dos documentos analisados. Estudos anteriores de Garcia e Merlo (2017), Seligmann-Silva (2011), Barreto e Heloani (2015) corroboram a vinculação das situações de violências no trabalho a essa sintomatologia, assim como nas situações que veremos a seguir.

As situações de violência no trabalho apresentaram agudização após a reforma trabalhista, conforme a série histórica dos documentos analisados. A partir de 2017, observou-se aumento da presença de casos considerados graves nas situações apresentadas pelas partes. Trata-se de um achado descritivo da série analisada, que não permite atribuir, por si só, relação causal às alterações introduzidas pela reforma trabalhista. As expressões **choro** e **cicatrizes** aparecem em 50% dos documentos, vinculadas às causas/objeto de investigação nas perícias realizadas. A expressão **culpa** aparece em 324 parágrafos referentes a acidentes e doenças do trabalho e, quando associada à expressão **assédio moral**, esse número sobe para 1.394 parágrafos. **Assédio sexual** aparece em 20% dos documentos e, quanto ao gênero, embora ainda predomine o

assédio sobre as mulheres, observamos que nos últimos cinco anos analisados houve destaque ao assédio sexual contra a população LGBTQIAPN+, com aumento progressivo de 25% no período. Aqui cabe uma observação importante: a palavra **banheiro** surge com força enquanto local de sofrimento, associado ao assédio moral e sexual diretamente experimentado pela população LGBTQIAPN+.

As relações interpessoais de trabalho também encontram visibilidade nos documentos examinados. **Bilhetes** e **boatos** são expressões frequentes, ocorrendo em 30% das decisões que apreciam alegações de assédio e dano moral. Os bilhetes têm relação com o sentido negativo atribuído à saúde e saúde mental (são usados para culpabilizar o trabalhador afastado) e boatos são indicados como instrumentos utilizados nos casos de assédio moral e/ou sexual. A expressão **labor** aparece em 66% dos documentos, associada a situações de assédio, violações, saúde e saúde mental relacionadas ao trabalho.

O fator **condições de trabalho** aparece em 62% dos documentos. Nos casos em que esse fator foi mobilizado especificamente para a confirmação do dano, sua consideração esteve presente em 100% das conclusões correspondentes. **Acidentes** ocupam 80% dos documentos analisados, sendo que, quando associados ao reconhecimento de nexos concausal, esse número cai para menos de 20%. A existência de documentos complementares à perícia do juízo aumentou expressivamente, em 70%, a sua ocorrência/apresentação nos processos estudados nos últimos cinco anos. Da mesma forma, observamos igualmente o aumento do número de pareceres técnicos juntados aos processos que foram acolhidos pelo TRT-4 nos últimos cinco anos.

Ainda sobre questões de trabalho, observamos que **acúmulo de função/cargo** aparece em 17% dos documentos analisados e

o **desvio de função** aparece sozinho como destaque em 52%. **Desempenho vinculado à capacidade de trabalho** ocupa 44% dos documentos e as **condições insalubres de trabalho** aparecem em 36% deles. **Ritmo de trabalho, intensificação, aumento de jornada e gestão de desempenho**, quando combinadas com a cultura organizacional, surgem com inferência negativa, isso é, trazendo prejuízo à saúde do trabalhador, em 80% dos documentos. **Abuso de poder e coerção**, se combinadas, têm 100% de ocorrências quando associadas ao assédio moral no trabalho. O processo demissional, quando em conjunto com a saúde mental, aparece como fator desencadeante de adoecimento em 67% dos casos analisados.

Por fim, nos documentos que tratam da questão pericial, observamos casos de indeferimento do pedido de realização de exame pericial formulado por uma das partes. Nesses casos, o indeferimento aparece quando o juízo considera suficientes os elementos já existentes nos autos e entende dispensável a produção da prova pericial requerida. Na série analisada, esses indeferimentos concentram-se, em sua maioria, em pedidos de perícia psicológica, e não de perícia médica. Esse fato revela a carência de uma compreensão maior da perícia em si, ampliada para além dos aspectos legais, diferente de uma análise puramente psicodiagnóstica que, por sua vez, acaba por afastar a atividade laboral como elemento fundamental na definição do nexo entre o adoecimento e o trabalho. Sob o aspecto médico, a perícia é ainda mais conservadora. Nas sentenças e nos acórdãos analisados, o laudo médico surge, na maioria das vezes, associado às palavras **culpa, diagnóstico, risco e imprudência do trabalhador**, não sendo citados os elementos do trabalho em si, como a gestão, os processos de trabalho, a organização do trabalho e suas relações com o adoecimento, recriando e fortalecendo o processo de culpabilização do trabalhador.

Um dos achados importantes do estudo foi o aumento do número de avaliações periciais psicológicas realizadas em ações trabalhistas ao longo dos anos. Na série histórica é possível verificar a incidência crescente de laudos psicológicos solicitados pelo juízo, com crescimento de quase 90% nos últimos cinco anos analisados (período entre 2017 e 2021). Ao mesmo tempo em que são questionados pelas partes que eventualmente solicitam avaliação médica pericial como “única fonte confiável”, verificamos duas circunstâncias importantes: a primeira é a avaliação positiva dos magistrados, que não invalidam o laudo psicológico e sim solicitam a avaliação médica como forma de composição dos resultados encontrados. Em outro âmbito, foi observada a citação de partes dos laudos psicológicos nas decisões, exaltando a qualidade e profundidade dos elementos investigados durante as perícias psicológicas mais recentes.

Assim, observamos que as categorias com ocorrência frequente nos documentos analisados revelam a necessidade de um aprofundamento na realização das perícias médicas e psicológicas, as quais necessitam estar atentas e orientadas às questões de assédio e dano moral/psicológico e ao estabelecimento de seu nexos com o trabalho. Necessitamos de exames periciais que investiguem e aprofundem os fatores e riscos psicossociais relacionados ao trabalho e ainda, levem em consideração os elementos amplamente observados pelas clínicas do trabalho e estudos da área da saúde do trabalhador, as normas regulamentadoras e a legislação vigente, de forma a não restringir o foco a questões diagnósticas e aspectos individuais/privados dos periciados.

5 REFLEXÕES FINAIS

A expressão **psicossocial** aparece neste trabalho compreendida como domínio e não reduzida a um conceito justamente por sua característica multifacetada, pela sua

complexidade de vetores que são transversais a várias áreas do conhecimento e, assim, são também presentes nas políticas públicas e sociais. Dessa forma, só faz sentido pensar a avaliação psicossocial relacionada ao trabalho se pudermos considerar a subjetividade como fenômeno marcado entre o **psico** e o **social** na composição do universo psico/S/social. A subjetividade, que aqui está marcada na letra S maiúscula, é o fator que une as duas coisas e essa é uma das pontes que este estudo constrói. Na área da saúde, o domínio psicossocial está mais comumente vinculado à reabilitação e não necessariamente ligado a riscos ou a fatores agressores e/ou protetivos como se percebe na área do trabalho. Propositadamente, nas normas regulamentadoras de saúde (NRs), esse domínio não é explicitado, deixando a cada profissional a sua forma de compreender o que são esses fatores e o que é relevante no momento da avaliação para estabelecimento da concausalidade. Por outro lado, essa liberdade profissional acaba abrindo um leque para a desproteção, para o sequestro da palavra dos trabalhadores em um verdadeiro sequestro de narrativas, muitas vezes escondidas em documentos técnicos que, ao final, acabam por buscar evidências de como controlar corpos e mentes trabalhadoras e não de visibilizar processos que encaminham o adoecimento.

Assim, a ponte aqui é a subjetividade, pois ela nos dará o que não é mensurável, visível ou palpável. É possível mensurar sofrimento? A escala de dor na atenção especializada em saúde é a palavra do paciente. Por que a nossa palavra não valeria em um exame pericial ou clínico quando relacionado ao trabalho? O que desconstrói a fala do trabalhador diante de um ambiente formal, como o Judiciário? A invisibilidade das condições funcionais que degradam e provocam o adoecimento tem que estar exposta, tem que vir à tona, tanto no exame pericial quanto nos documentos de saúde e administrativos constantes nos autos processuais. O campo teórico e os diversos métodos das clínicas

do trabalho podem e devem ser considerados durante o exame pericial e clínico, assim como os seus pressupostos teóricos devem ser utilizados para fundamentação das narrativas escutadas, dos afetos, das afetações e da resistência ético-política que temos na área da saúde do trabalhador e da psicologia social do trabalho. O que emerge na anamnese do trabalho deve ser considerado juntamente com estes marcadores. Estudos e publicações vastas da área também devem ser utilizados, mas a avaliação psicológica que produzimos no país carece de ampliação, pois ainda é bastante centrada nos marcadores privados e individualizantes, fenômenos igualmente produtores de sofrimento no trabalho.

Assim, por meio da literatura pesquisada, do exame dos documentos e demais informações coletadas pelo estudo empírico, os elementos listados a seguir, levantados por este estudo, podem coadunar-se e trazer evidências para compreender os fatores e riscos psicossociais como processos, sendo tais elementos de análise imprescindível durante o exame pericial no âmbito trabalhista:

- a) Organização e condições de trabalho: desenho e conteúdo das tarefas; carga e ritmo de trabalho; jornada e cronograma; intensificação e sobrecarga; ambiente e condições de trabalho; exigências de produtividade; grau de autonomia e controle sobre o trabalho; mudanças na organização do trabalho; métodos de controle e avaliação de desempenho;
- b) Relações e recursos psicossociais: suporte social e organizacional; reconhecimento e recompensas; exigências emocionais; competitividade; conflitos interpessoais; assédio moral e sexual; abuso de poder ou coerção; disponibilidade de suporte para a resolução de problemas;

c) Repercussões e indicadores associados: estresse, ansiedade e depressão; problemas de saúde física relacionados ao estresse; queda de produtividade e desempenho; aumento do absenteísmo e do presenteísmo; aumento de conflitos; redução da satisfação e do bem-estar no trabalho.

O desgaste psicossocial se impõe quando esses fatores deixam de ser positivos e se tornam nocivos à saúde do trabalhador (riscos), resultando no dano muitas vezes não reparado pelas organizações e que acaba judicializado pelos trabalhadores adoecidos. Os fatores e riscos psicossociais – quando tratados em conjunto com os elementos apresentados neste artigo e tradicionalmente aprofundados pelas clínicas do trabalho, pela literatura da área de saúde do trabalhador, legislação vigente, normas e orientações técnicas – revelam fontes riquíssimas de aproximação e desvelamento do trabalho real e de suas contradições com o trabalho prescrito, bem como expressam as adversidades no trabalho associadas ao contexto sócio-histórico no qual os trabalhadores e trabalhadoras estão inseridos. A gravidade dos acidentes e doenças do trabalho no país e seus efeitos muitas vezes devastadores na vida humana ainda demanda propostas interventivas que possam ser efetivas para a saúde e a segurança no trabalho e que possam compor não só a investigação pericial nos casos trazidos em processos judiciais, mas igualmente no campo da investigação diagnóstica, clínica e suas intervenções nos locais de trabalho. A composição efetiva da tríade atenção, intervenção e reabilitação pode e deve auxiliar a ampliar a visão do exame pericial no âmbito trabalhista de forma a contemplar, efetivamente, os fatores e riscos psicossociais relacionados ao trabalho, em seus elementos técnicos e subjetivos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Giovanni. **Gestão por metas e serviço público: a degradação do trabalho no Brasil neoliberal**. Marília: Praxis, 2021.

ANTUNES, Ricardo. **Capitalismo pandêmico**. São Paulo: Boitempo, 2022.

ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2020a.

ANTUNES, Ricardo (org.). **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0**. São Paulo: Boitempo, 2020b.

ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. **ATLAS.ti**. Versão 24. [Software de computador]. Berlim: ATLAS.ti, 2024. Disponível em: <https://atlasti.com>. Acesso em: 12 ago. 2026.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARRETO, Margarida; HELOANI, Roberto. Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 544-561, jul./set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.036>. Acesso em: 15 ago. 2023.

BENDASSOLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis Andrea P. **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. 2. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: Artesã, 2021.

BERNARDO, Marcia Hespanhol. Produtivismo e precariedade subjetiva na universidade pública: o desgaste mental dos

docentes. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 26, n. esp., p. 129-139, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/ttnsStJFJYSPq4dbgxDcZhB/?lang=pt>. Acesso em: 13 agosto 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2026]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 12 ago. 2026.

BRASIL. **Emenda Constitucional n.º 103, de 12 de novembro de 2019**. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Brasília, DF: Presidência da República, [2026]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 12 ago. 2026. Conhecida como Reforma da Previdência.

BRASIL. **Lei n.º 13.467, de 13 de julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis n.ºs 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13467&ano=2017&ato=91eUTTU5EeZpWTaca>. Acesso em: 10 ago. 2023. Conhecida como Reforma Trabalhista.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de

saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1 (suplemento), Brasília, DF, ed. 190, p. 1, 3 out. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/legislacao/portaria-de-consolidacao-no-05-de-28-de-setembro-de-2017.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS n.º 1.999, de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 226, p. 111, 29 nov. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116>. Acesso em: 15 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 46, 24 ago. 2012. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1349239/politica-nacional-de-stt-2012.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2023.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>. Acesso em: 15 ago. 2023.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. 1 ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

CLOT, Yves. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP n.º 14/2023**: edição comentada: avaliação de riscos psicossociais relacionados ao trabalho. Brasília, DF: CFP, 2023. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/resolucao-cfp-14-2023-edicao-comentada/>. Acesso em: 15 dez. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP n.º 61, de 16 de dezembro de 2025**. Regulamenta o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo na realização de perícia e assistência técnica psicológica em saúde mental relacionada ao trabalho, nos âmbitos judicial e administrativo. Brasília, DF: CFP, 2025. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/nova-resolucao-do-cfp-regulamenta-o-exercicio-profissional-da-categoria-na-realizacao-de-pericia-e-assistencia-tecnica-psicologica-em-saude-mental/>. Acesso em: jan. 2025.

COUTINHO, Maria Chalfin; BERNARDO, Marcia Hespanhol; SATO, Leny (org.). **Psicologia social do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2017.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução: Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

FARGE, Arlette. **O sabor do arquivo**. São Paulo, Edusp, 2017.

GARCIA, Bárbara Castro; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Clínica do Trabalho no SUS: possibilidade de escuta aos trabalhadores. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 29, e156376,

p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i156376>. Acesso em: 15 ago. 2023.

LAURELL, Asa Cristina. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1983.

LHUILIER, Dominique. **Cliniques du travail**. Toulouse: Érès, 2006. Disponível em: <https://www.editions-eres.com/ouvrage/1749/cliniques-du-travail>. Acesso em: 12 ago. 2026.

MACHADO, Fabiane Konowaluk Santos. **Entre Fatos e Documentos: a perícia em saúde mental como narrativa de acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho**. 2023. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023.

MENDES, René (org.). **Patologia do trabalho: o essencial, o novo e a prática**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Dados históricos sobre acidentes de trabalho**. Genebra: OIT, [2023]. Disponível em: <https://www.ilo.org/data-and-statistics>. Acesso em: 12 ago. 2023.

RIBEIRO, Bruno Chapadeiro; HELOANI, Roberto, LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Resgate histórico documental-legislativo das perícias médico-previdenciárias e o papel dos médicos peritos na sua institucionalização. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, 2024, v. 27, e-200525. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.cpst.2024.200525>. Acesso em jul/2024.

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

SCHWARTZ, Yves. **Quel sujet pour quelle experience?** Travail et Apprentissages, n. 6, p. 6-24, 2010.

SOBOLL, Lis Andrea; FERRAZ, Deise Luiza da Silva. (org.). **Gestão de pessoas: armadilhas da organização do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2014. p. 197-215.

VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (org.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

ZANELLI, José Carlos. **O psicólogo nas organizações de trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BIBLIOGRAFIA

RIBEIRO, Bruno Chapadeiro. Riscos psicossociais do trabalho. *In*: ROCHA, Raoni; BAÚ, Lucy Mara. (org.). **Dicionário de ergonomia e fatores humanos: o contexto brasileiro em 110 verbetes**. 1. ed. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Ergonomia - ABERGO, 2023. p. 267-268. Disponível em: https://www.abergo.org.br/_files/ugd/18ffee_f0a65026b42e43a7a9bbbec568043a40.pdf. Acesso em: 14 ago. 2026.

LE GUILLANT, Louis. A neurose das telefonistas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 12, n. 47, p. 7-11, 1984. Disponível em: <https://trabalhoepsicologia.com.br/2019/07/17/louis-le-guillant-e-o-classico-a-neurose-das-telefonistas/>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MENDES, Ana Magnólia (org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>. Acesso em: 15 ago. 2023

MENDES, René (org.). **Patologia do trabalho: o essencial, o novo e a prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2024

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; MENDES, Ana Magnólia. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 141-156, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172009000200002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 ago. 2023.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Fabiane Konowaluk Santos Machado: contribuiu como autora do estudo empírico que originou sua tese e o referido artigo, bem como participou da investigação; escrita da primeira redação; análise formal; curadoria de informações e conceituação do artigo.

Jaqueline Tittoni: contribuiu como orientadora de doutorado e participou da proposta, da escrita e do desenvolvimento dos temas abordados no artigo, bem como na metodologia, administração e orientação do projeto de pesquisa.