



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
PROJETO DE TRABALHO DE CURSO I**

**DESAFIOS NO RECONHECIMENTO DAS DOENÇAS MENTAIS COMO
OCUPACIONAIS NO PÓS-PANDEMIA
BARREIRAS E PERSPECTIVAS NO BRASIL**

ORIENTANDA - HELENA DE CASTRO LEANDRO

ORIENTADOR - PROF. DR. JOSÉ ANTÔNIO TIETZMANN E SILVA

**GOIÂNIA-GO
2025**

HELENA DE CASTRO LEANDRO

**DESAFIOS NO RECONHECIMENTO DAS DOENÇAS MENTAIS COMO
OCUPACIONAIS NO PÓS-PANDEMIA
BARREIRAS E PERSPECTIVAS NO BRASIL**

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho
de Curso I, da Escola de Direito, Negócios e
Comunicação da Pontifícia Universidade Católica
de Goiás (PUCGOIÁS).

Prof. Dr. José Antônio Tietzmann e Silva

GOIÂNIA-GO
2025

SUMÁRIO

RESUMO	04
ABSTRACT	05
1. CONCEITO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	06
1.1 DOENÇAS MENTAIS E DOENÇAS OCUPACIONAIS NO TRABALHO	07
1.2 IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES.....	08
1.3 BARREIRAS NO RECONHECIMENTO DAS DOENÇAS MENTAIS COMO OCUPACIONAIS.....	10
2. LEGISLAÇÃO E RECONHECIMENTO DAS DOENÇAS MENTAIS COMO OCUPACIONAIS	12
2.1 EVOLUÇÃO JURISPRUDENCIAL E AVANÇOS NA LEGISLAÇÃO.....	12
2.2 RESPONSABILIDADE DAS EMPRESAS NA PREVENÇÃO E APOIO	16
3. DIRETRIZES E PERSPECTIVAS	18
3.1 ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO E RECONHECIMENTO DAS DOENÇAS MENTAIS.....	19
3.2 ALTERAÇÕES LEGAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA SAÚDE MENTAL NO TRABALHO.....	20
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS.....	23

RESUMO

O estudo aborda os desafios no reconhecimento das doenças mentais como ocupacionais no contexto pós-pandemia, analisando as barreiras jurídicas, sociais e institucionais que dificultam a efetividade da proteção à saúde mental do trabalhador. Fundamenta-se em abordagem interdisciplinar, envolvendo aspectos jurídicos, psicológicos e sociológicos, à luz do artigo 20 da Lei nº 8.213/1991 e das recentes atualizações das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Analisou-se que, embora haja avanços na legislação e na jurisprudência, persiste a dificuldade de comprovação do nexo causal entre o adoecimento psíquico e as condições laborais, especialmente diante da natureza multifatorial das doenças mentais. A pandemia de Covid-19 agravou o cenário, ampliando os casos de ansiedade, depressão e síndrome de Burnout entre trabalhadores submetidos a ambientes de alta pressão e instabilidade econômica, além de trazer ainda mais destaque para essa temática. A análise de decisões recentes do Tribunal Superior do Trabalho e dos Tribunais Regionais demonstra a necessidade de evolução interpretativa, com maior reconhecimento do nexo causal e da responsabilidade objetiva do empregador a partir de fatores subjetivos e específicos de cada caso. Por fim, destaca-se a importância da inclusão dos fatores psicossociais no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) e o papel preventivo das empresas na promoção de um ambiente laboral saudável, reforçando a relação entre Estado, empregadores e sociedade na proteção da saúde mental do trabalhador.

Palavras-chave: saúde mental; doenças ocupacionais; nexo causal; responsabilidade empresarial; pós-pandemia.

ABSTRACT

The study addresses the challenges in recognizing mental disorders as occupational diseases in the post-pandemic context, analyzing the legal, social, and institutional barriers that hinder the effective protection of workers' mental health. It is grounded in an interdisciplinary approach that integrates legal, psychological, and sociological perspectives, in light of Article 20 of Law No. 8,213/1991 and the recent updates to the Regulatory Standards issued by the Ministry of Labor and Employment (MTE). The research shows that, despite advances in legislation and jurisprudence, there remains a persistent difficulty in proving the causal link between psychological illness and working conditions, particularly given the multifactorial nature of mental disorders. The Covid-19 pandemic worsened this scenario, increasing cases of anxiety, depression, and burnout among workers exposed to high-pressure environments and economic instability, while also bringing greater attention to the issue. The analysis of recent decisions from the Superior Labor Court and the Regional Labor Courts reveals the need for interpretative progress, with broader recognition of the causal link and the employer's objective liability based on subjective and case-specific elements. Finally, the study highlights the importance of including psychosocial factors in Occupational Risk Management (GRO) and the preventive role of companies in fostering a healthy work environment, strengthening the shared responsibility among the State, employers, and society in safeguarding workers' mental health.

Keywords: mental health; occupational diseases; causal link; corporate responsibility; post-pandemic.

DESAFIOS NO RECONHECIMENTO DAS DOENÇAS MENTAIS COMO OCUPACIONAIS NO PÓS-PANDEMIA: BARREIRAS E PERSPECTIVAS NO BRASIL

1. CONCEITO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No âmbito das doenças ocupacionais, especialmente das doenças mentais relacionadas ao trabalho, exige-se uma compreensão e interpretação interdisciplinar, que perceba e envolva não somente o campo jurídico, mas também a psicologia, a medicina do trabalho e a sociologia. O conceito de doença ocupacional está previsto no art. 20 da Lei nº 8.213/1991, que define essas enfermidades como aquelas adquiridas ou desencadeadas em função do exercício do trabalho, estando diretamente relacionadas à atividade profissional ou ao ambiente em que ela é executada.

A temática da saúde mental apresenta uma crescente preocupação quando se trata de sua relação com o ambiente de trabalho, gerando impactos no trabalhador como desequilíbrios psicológicos. Esse fenômeno tem sido estudado por diversos teóricos. A psicóloga norte-americana Christina Maslach foi uma das pioneiras na análise do esgotamento profissional (*burnout*), condição caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Para Maslach (1982), essa síndrome afeta principalmente profissionais submetidos a demandas emocionais intensas, como professores, enfermeiros e atendentes sociais, e surge como resultado da exposição prolongada a situações estressantes sem mecanismos adequados de enfrentamento.

Complementando essa perspectiva, o médico sueco Lennart Levi (2000) destaca que o estresse ocupacional deve ser entendido como um importante fator de risco para doenças mentais. Em sua abordagem psicossocial, Levi ensina que quando as exigências do trabalho superam os recursos pessoais e organizacionais disponíveis para lidar com elas, há um desequilíbrio capaz de gerar sérias repercussões emocionais e fisiológicas. Essa condição pode se manifestar por meio de distúrbios do sono, ansiedade, depressão, irritabilidade e queda na produtividade, sendo, portanto, uma porta de entrada para o desenvolvimento de transtornos psíquicos ocupacionais.

Essas contribuições teóricas são fundamentais para embasar a análise das doenças mentais no contexto laboral, justificando a necessidade de políticas públicas voltadas à saúde

mental do trabalhador e a importância de se reconhecer essas patologias como doenças ocupacionais quando estiverem ligadas ao exercício da atividade profissional.

1.1 DOENÇAS MENTAIS E DOENÇAS OCUPACIONAIS NO TRABALHO

As condições juridicamente classificadas como doenças ocupacionais são aquelas enfermidades desenvolvidas ou agravadas em detrimento do ambiente laboral, e podem ser subdivididas em dois grupos: doenças profissionais e doenças do trabalho

A normativa vigente que versa em seu artigo 20, inciso I, da Lei nº 8.213/1991, considera-se doença profissional “a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social”. (Brasil, 1991).

Já a doença do trabalho, prevista no artigo 20, inciso II, da mesma norma, “é aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, sem necessariamente decorrer da atividade exercida”. (Brasil, 1991)

Nessa linha, são exemplos de doença ocupacional a surdez por exposição contínua a ruídos intensos, como as doenças pulmonares em trabalhadores expostos a poeira ou vapores tóxicos. Importante ainda destacar que, nos termos do §1º do referido artigo, não são consideradas doenças ocupacionais aquelas de natureza degenerativa, próprias do grupo etário, que não gerem incapacidade laborativa ou endêmicas típicas da região onde o segurado habita, salvo prova do nexo com o trabalho (TRT4, 2023).

Para além das doenças físicas, doenças mentais relacionadas ao trabalho vêm ganhando destaque no cenário laboral em alarmante escala. Entre elas, destacam-se a Síndrome de *burnout*, o estresse ocupacional e a depressão.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica o *burnout* como um fenômeno ocupacional, resultante de estresse crônico relacionado ao trabalho. Essa condição se manifesta, geralmente, por cansaço extremo, irritabilidade, alterações no sono e apatia, sendo provocada por fatores como excesso de responsabilidades, falta de reconhecimento, baixa autonomia e injustiças no ambiente organizacional (Anamt, 2019). De fato, “A síndrome de *burnout* caracteriza-se por três elementos principais: exaustão emocional, ceticismo ou despersonalização e sentimento de ineficácia. Esses fatores podem gerar comportamentos como absenteísmo e presenteísmo.” (Anamt, 2019).

A depressão, por sua vez, é uma doença psiquiátrica crônica que pode ser agravada ou desencadeada pelas condições de trabalho, especialmente sob estresse contínuo. Seus sintomas incluem perda de prazer, distúrbios do sono, cansaço persistente, apatia e dificuldade de concentração. O tratamento varia conforme a gravidade, podendo incluir psicoterapia e uso de antidepressivos, sempre sob supervisão médica (Anamt, 2019).

O estresse, por fim, é uma resposta fisiológica do organismo diante de situações que exigem adaptações, podendo ser positivo ou negativo. Contudo, o estresse crônico está relacionado ao aumento do risco de doenças físicas e mentais. Os sintomas incluem alterações no apetite, insônia, dores musculares, problemas gastrointestinais e irritabilidade. O tratamento preventivo passa pela identificação de gatilhos, mudanças no estilo de vida e apoio psicológico quando necessário (Anamt, 2019).

Portanto, a atenção à saúde integral do trabalhador deve incluir não apenas medidas preventivas contra doenças físicas, mas também estratégias para promoção da saúde mental, reconhecimento precoce de sintomas e garantia de um ambiente laboral saudável e justo.

1.2 IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES

Observou-se durante o primeiro ano da pandemia da Covid-19 no Brasil, um significativo agravamento dos quadros de sofrimento psíquico entre a população. Dentre eles, ansiedade, depressão, tristeza e nervosismo, sentimentos que atingiram proporções alarmantes.

De acordo com o estudo ConVid – Pesquisa de Comportamentos, desenvolvido pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), 40% dos adultos brasileiros relataram tristeza ou depressão frequentes, enquanto mais de 50% declararam sentir ansiedade e nervosismo constantes (Fiocruz, 2021).

As estatísticas revelam o impacto multifacetado da crise sanitária e os reflexos nas condições emocionais da população, com destaque para jovens adultos, mulheres e indivíduos com diagnóstico prévio de transtornos mentais.

Ainda se extrai do estudo que os distúrbios de sono também se intensificaram, já que mais de 40% dos entrevistados que não apresentavam problemas antes da pandemia passaram a tê-los, e quase 50% dos que já enfrentavam dificuldades notaram uma piora dos sintomas (Fiocruz, 2021).

A coordenadora da pesquisa, Célia Landmann Szwarcwald, destacou que um dos grupos mais afetados foram de jovens, sendo que mais da metade relatou alteração no estado

de ânimo, manifestando, irritabilidade, frustração, variação de humor e nervosismo (Fiocruz, 2021).

Segundo a autora, com o isolamento social, fechamento de espaços comuns, impedindo a prática de exercícios físicos, socialização dentro desse mesmo cenário, contribuiu para o aumento do sedentarismo e consequentemente o agravamento desses quadros.

Corroborando a isso, as condições socioeconômicas também se revelaram um fator determinante. A perda de empregos, especialmente entre trabalhadores informais, e a diminuição da renda familiar afetaram, diretamente o bem-estar emocional das famílias. Entre os entrevistados, 55% relataram redução da renda, enquanto 7% ficaram sem qualquer rendimento, sendo os mais atingidos os trabalhadores autônomos, dos quais cerca de 51% ficaram sem trabalho (Fiocruz, 2021). Como consequência, houve aumento nos relatos de irritabilidade, tristeza e distúrbios do sono.

A solidão constituiu-se como um fator adicional de intensificação da sobrecarga nas atividades cotidianas, sobretudo entre as mulheres que, em regime de *home office*, tiveram de conciliar o desempenho de suas atribuições profissionais com o cuidado simultâneo de filhos e idosos. Essa sobreposição de responsabilidades impôs aos cuidadores uma dupla jornada em um mesmo espaço físico, circunstância que se revelou determinante para o agravamento do sofrimento psíquico nesses grupos.

Ainda nesse contexto, os efeitos da pandemia sobre a saúde mental estreita relação com a produtividade e a capacidade funcional dos indivíduos. O esgotamento emocional, agravado por fatores como ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de *burnout*, compromete não apenas a saúde mental, mas também a execução de tarefas profissionais e a qualidade de vida no trabalho (Hospital Santa Mônica, 2021).

O desempenho profissional foi diretamente impactado por transtornos como ansiedade e depressão, que refletem diretamente a concentração, raciocínio e a motivação. Os limites psicológicos e emocionais foram constantemente ameaçados. Em situações extremas, como a síndrome do pânico ou a somatização, os sintomas podem se manifestar em forma de dores físicas, desmaios, alterações respiratórias e até mesmo incapacidades funcionais temporárias (Hospital Santa Mônica, 2021).

Dessa forma, a percepção e compreensão dos impactos psicossociais provocados pela pandemia, escancaram a urgência de políticas públicas voltadas à saúde mental, urge a necessidade tanto no âmbito social quanto legislativo, de reavaliar as práticas laborais vigentes, com especial atenção à proteção da saúde do trabalhador, notadamente no que se refere à saúde mental, em sua dimensão mais ampla.

1.3 BARREIRAS NO RECONHECIMENTO DAS DOENÇAS MENTAIS COMO OCUPACIONAIS

O reconhecimento das doenças mentais como ocupacionais enfrenta inúmeros entraves, especialmente no que se refere à comprovação do nexo causal entre o trabalho e o adoecimento. Isso se deve, em grande parte, à dificuldade de se identificar com exatidão se a enfermidade decorreu efetivamente das atividades laborais ou se está associada a outros fatores pessoais, sociais ou genéticos. Nesse sentido, a identificação do nexo causal exige análise criteriosa, com base em exames complementares e recursos diagnósticos avançados, a fim de se evitar conclusões precipitadas ou equivocadas.

A legislação previdenciária brasileira contribui para essa complexidade ao excluir expressamente certas enfermidades do rol de doenças do trabalho. O §1º do art. 20 da Lei nº 8.213/91 dispõe que não se consideram como doenças do trabalho as doenças degenerativas e as inerentes ao grupo etário. Essa exclusão legal reforça o entendimento de que, nesses casos, a patologia pode ter se manifestado durante o trabalho, mas não necessariamente por causa dele, não sendo, portanto, atribuível ao exercício da atividade laboral (Brasil, 1991).

A própria avaliação médica para fins de concessão de benefício previdenciário segue critérios técnicos definidos. O art. 21-A da mesma lei estabelece que a perícia do INSS deve considerar caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando identificado o nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, conforme a Classificação Internacional de Doenças – CID. Entretanto, a mesma norma admite a exclusão dessa presunção, desde que demonstrada a inexistência do nexo causal, o que pode gerar controvérsias e insegurança jurídica (Brasil, 1991).

Apesar de avanços como o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), introduzido por meio da Medida Provisória nº 316/2006, ainda é raro o reconhecimento administrativo de transtornos psíquicos como doenças ocupacionais. Casos que envolvem esse tipo de reconhecimento chegam a chamar atenção da mídia, tamanha a sua excepcionalidade, mesmo quando fundamentados por pareceres técnicos de psicólogos.

É importante observar que a discussão sobre a relação entre trabalho e sofrimento mental tem ganhado visibilidade a partir do aumento dos casos de depressão, ansiedade e suicídio entre trabalhadores submetidos a ambientes laborais precarizados ou à reestruturação produtiva. Estimativas da Organização Mundial da Saúde indicam que cerca de 30% dos trabalhadores apresentam transtornos mentais menores, enquanto 5 a 10% sofrem de

transtornos mais graves. No Brasil, os transtornos mentais já figuram entre as principais causas de concessão de benefícios previdenciários.

Nesse contexto, torna-se imprescindível que o perito judicial observe as diretrizes técnicas estabelecidas pela Resolução CFM nº 2.323/2022, que apresentam critérios detalhados para o estabelecimento do nexo causal. Essas normas sugerem a consideração de múltiplos fatores, desde aspectos clínicos até elementos psicossociais e organizacionais, promovendo uma abordagem mais multidisciplinar e adequada à complexidade do adoecimento mental no ambiente de trabalho.

O desafio do reconhecimento também se estende à formação dos profissionais de saúde mental. O psicólogo, inserido no contexto das políticas públicas, das empresas, dos sindicatos e da clínica privada, precisa dispor de embasamento técnico, teórico e legal para identificar corretamente o nexo causal entre o trabalho e os quadros psicopatológicos. A falta de formação específica nessa área e a ausência de critérios padronizados contribuem para a dificuldade de legitimar os transtornos mentais como doenças ocupacionais no âmbito jurídico e previdenciário.

Além desses fatores técnicos e institucionais, há ainda uma barreira social profundamente enraizada: o preconceito contra pessoas que sofrem de doenças mentais. Esse estigma, conhecido como psicofobia, representa um obstáculo significativo ao reconhecimento e ao tratamento adequado do sofrimento psíquico no ambiente laboral. O preconceito faz com que muitas pessoas evitem buscar ajuda por medo de discriminação, o que pode agravar ainda mais o quadro de adoecimento (TJDFT, 2022).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 720 milhões de pessoas no mundo vivem com transtornos mentais, sendo o Brasil o líder em casos de depressão e ansiedade na América Latina. Apesar dessa realidade alarmante, muitas dessas pessoas enfrentam julgamento, exclusão e negação de direitos, inclusive no ambiente de trabalho. (OMS, 2021)

O combate à psicofobia exige ações de conscientização, acolhimento e formação de profissionais, além da quebra de estigmas históricos que associam transtornos mentais a fraqueza ou incapacidade. É fundamental que o sofrimento psíquico seja reconhecido como legítimo e tratado com o mesmo rigor e respeito dedicado às demais doenças (TJDFT, 2022).

2. LEGISLAÇÃO E RECONHECIMENTO DAS DOENÇAS MENTAIS COMO OCUPACIONAIS

O reconhecimento das doenças mentais como ocupacionais tem avançado lentamente no ordenamento jurídico brasileiro, enfrentando desafios relevantes no campo probatório e na interpretação normativa. O artigo 20, incisos I e II, da Lei nº 8.213/1991, dispõe que são consideradas acidentes de trabalho tanto a doença profissional (produzida pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade) quanto a doença do trabalho (adquirida em função das condições especiais em que o trabalho é realizado e que com ele se relacione diretamente). Nesse contexto, as doenças mentais podem ser enquadradas como doenças do trabalho, quando relacionadas às condições laborais que desencadeiam ou agravam o adoecimento psíquico.

A relevância do tema ganhou nova repercussão com a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), promovida pelo Ministério do Trabalho e Emprego em agosto de 2024, a qual, a partir de 26 de maio de 2025, exigirá das empresas brasileiras a inclusão da avaliação de riscos psicossociais no processo de gestão de Segurança e Saúde no Trabalho (SST). Essa atualização estabelece que fatores como estresse, assédio, sobrecarga de metas, jornadas extensas e conflitos interpessoais sejam identificados e gerenciados pelos empregadores, com planos de ação voltados à prevenção e monitoramento contínuo.

Conforme explica José Marçal Jackson Filho (2021), o reconhecimento de doenças mentais relacionadas ao trabalho ainda enfrenta a barreira do nexo causal, que muitas vezes se mostra de difícil comprovação diante da multiplicidade de fatores internos e externos que afetam a saúde psíquica. Isso faz com que, embora haja base normativa para o enquadramento, o reconhecimento formal dessas doenças dependa de provas robustas que demonstrem a relação direta entre o ambiente de trabalho e o adoecimento do empregado.

Assim, verifica-se uma mudança de perspectiva: as normas mais recentes e a evolução doutrinária demonstram maior preocupação com a inclusão das doenças mentais no rol das doenças ocupacionais, mas a efetividade desse reconhecimento ainda esbarra em entraves interpretativos e probatórios.

2.1 EVOLUÇÃO JURISPRUDENCIAL E AVANÇOS NA LEGISLAÇÃO

A jurisprudência trabalhista brasileira tem assumido papel primordial na definição dos contornos do reconhecimento das doenças mentais como ocupacionais. Embora a legislação previdenciária já contemple determinadas enfermidades psíquicas como relacionadas ao

trabalho — a exemplo da síndrome de *burnout*, incluída no Decreto nº 3.048/1999, com redação do Decreto nº 10.410/2020. —, inicialmente os Tribunais ainda mantiveram postura cautelosa, exigindo do trabalhador a comprovação robusta do nexo causal, como laudos periciais, documentos e testemunhos entre as condições de labor e o adoecimento.

Exemplo dessa postura é o acórdão do Tribunal Regional do Trabalho da 14ª Região (ROT: 0000730-97.2019.5.14.014), que enfrentou discussão acerca da responsabilidade civil e a conduta ilícita da empresa em razão do diagnóstico de síndrome de burnout. O julgado reconheceu que se trata de patologia relacionada ao trabalho, nos termos do art. 20, I, da Lei nº 8.213/91, mas afastou a condenação indenizatória sob o argumento de que não ficou demonstrada a conduta patronal ilícita e apta a gerar ou a agravar a enfermidade, o que inviabilizou o reconhecimento do nexo causal.

RECURSO ORDINÁRIO OBREIRO. DOENÇA OCUPACIONAL. REPARAÇÃO CIVIL. SÍNDROME DE "BURNOUT" . INDENIZAÇÃO INDEVIDA. Esclarece-se que a síndrome de Burnout ou de esgotamento profissional desenvolve-se na interação de características do ambiente de trabalho e características pessoais, necessitando de atenção a singularidade de cada empregado. É conceituada como um distúrbio emocional com sintomas de esgotamento físico e psíquico, estresse, exaustão extrema, resultantes de situações de trabalho desgastantes. É cediço que considera-se acidente do trabalho a doença profissional atípica ou mesopatia (doença do trabalho), assim entendida a produzida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente (Lei nº 8.213/91, art. 20, I). Nesse contexto, a doutrina e a jurisprudência convencionaram que, para a configuração da responsabilidade civil subjetiva extracontratual e, consequentemente, o surgimento do dever de indenizar, devem estar presentes os seguintes requisitos: a) ato ilícito; b) dano; c) nexo de causalidade. Na hipótese dos autos, discute-se a responsabilidade da empresa reclamada por danos de natureza material e moral, decorrentes de enfermidade psíquica apresentadas pelo obreiro que alega serem consequência de seu ambiente de trabalho . Com efeito, não obstante estar a referida doença psíquica catalogada entre as doenças mentais relacionadas ao trabalho, segundo Decreto 3.048 de 6-5-1999, do Ministério da Previdência Social, constata-se que o obreiro não se desincumbiu de comprovar nos autos as condutas que desencadeassem o surgimento ou agravamento das enfermidades e demonstrassem a efetiva culpa da empresa reclamada, pelo que não restou caracterizado o nexo causal ou concausal entre as atividades laborais e sua doença psíquica. Recurso conhecido e não provido. (Brasil TRT-14, 2022)

A análise desse precedente permite destacar alguns pontos técnicos relevantes. Em primeiro lugar, observa-se a dificuldade de comprovação do nexo causal em doenças de

natureza psíquica. Enquanto enfermidades físicas como LER/DORT ¹apresentam sinais objetivos mais facilmente vinculáveis às condições de trabalho, nas doenças mentais a origem é multifatorial, envolvendo tanto fatores laborais quanto aspectos pessoais do trabalhador, o que impõe uma carga probatória elevada e, muitas vezes, de difícil cumprimento.

Outro aspecto é o reconhecimento formal da doença mental como ocupacional, que, embora admitido pela legislação, não garante automaticamente a reparação civil. O julgado analisado demonstra a tensão entre o ordenamento previdenciário — que já contempla o *burnout* como doença do trabalho — e a prática judicial, que permanece condicionada à comprovação do nexo causal e da culpa patronal.

Ademais, a decisão reafirma a teoria subjetiva da responsabilidade civil, condicionando a indenização à prova da conduta culposa do empregador. Tal entendimento, ainda que alinhado à tradição civilista, encontra resistência em parte da doutrina, que sustenta a aplicação da responsabilidade objetiva, com base no risco da atividade (art. 927, parágrafo único, do Código Civil), sobretudo em casos de adoecimento psíquico, em que a dificuldade de comprovação da culpa pode inviabilizar o acesso à reparação.

A própria caracterização do *burnout* no julgado, como resultado da interação entre fatores organizacionais e características pessoais do trabalhador, revela um risco de diminuição da responsabilidade patronal, ao atribuir parte da causalidade à individualidade e subjetividade do empregado. Essa interpretação, além de deslocar o foco da análise das condições de trabalho, pode comprometer a eficácia da proteção jurídica, na medida em que relativiza o papel da organização laboral no processo de adoecimento.

Por fim, nota-se a contradição entre doutrina e jurisprudência. Enquanto a literatura especializada destaca a relação entre *burnout* e práticas empresariais nocivas, como assédio organizacional, pressões intensas e metas abusivas, a jurisprudência mantém-se restritiva, exigindo provas muitas vezes inalcançáveis pelo trabalhador. A consequência prática dessa orientação é a negativa de reparação mesmo diante de doenças formalmente reconhecidas,

¹ LER é a sigla para “Lesões por Esforços Repetitivos” e representa um grupo de afecções do sistema musculoesquelético. São diversas afecções que apresentam manifestações clínicas distintas e que variam em intensidade.

Representa a sigla para “Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho” e foi introduzida para substituir a sigla LER, particularmente por duas razões: primeiro porque a maioria dos trabalhadores com sintomas no sistema musculoesquelético não apresenta evidência de lesão em qualquer estrutura; a outra razão é que além do esforço repetitivo (sobrecarga dinâmica), outros tipos de sobrecargas no trabalho podem ser nocivas para o trabalhador como sobrecarga estática (uso de contração muscular por períodos prolongados para manutenção de postura); excesso de força empregada para execução de tarefas; uso de instrumentos que transmitam vibração excessiva; trabalhos executados com posturas inadequadas.

gerando insegurança jurídica e limitando a efetividade dos direitos fundamentais à saúde, à dignidade da pessoa humana e ao trabalho em condições seguras.

Outro aspecto relevante a se destacar acerca da tendência do julgado é a necessidade de um fato pré-existente, ou seja, que haja um fato anterior a manifestação da doença mental. Se tratando de relações de trabalho é evidente a complexidade de se estipular o nexo causal entre situações do cotidiano laboral com doenças como, depressão ansiedade, depressão e *burnout*, dessa forma, observa-se que o vínculo entre esses dois eventos tem sido condicionado a um acidente de trabalho anterior, uma doença ocupacional anterior, ou a algum fato expressivo que possa “justificar” o desenvolvimento e/ou aparecimento de doenças mentais.

Nesse sentido, o julgado (TRT 10 0001406-79 .2020.5.10.0801) discute acerca dessa temática:

ACIDENTE DO TRABALHO. DOENÇA OCUPACIONAL. DOENÇA MENTAL. EVENTO TRAUMÁTICO (ASSALTO) . O artigo 20 da Lei 8.213/91 equipara ao acidente do trabalho a doença profissional produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e a doença do trabalho adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. Outrossim, o legislador admitiu a concausa como fator de equiparação ao acidente do trabalho, assim entendida como a hipótese em que a atividade laboral, embora não tenha relação direta entre o acidente e o trabalho executado, concorra de alguma forma para a produção do resultado (artigo 21, inciso I). A exposição a um evento estressor traumático, quando percebido pelo indivíduo como intenso e ameaçador, envolvendo sensação de impotência, intenso medo ou horror, como em situações de assalto, pode desencadear o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e outros problemas mentais, como a depressão maior, síndromes psicossomáticas e abuso de substâncias (dependência química) . ACIDENTE DE TRABALHO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO EMPREGADOR. ATIVIDADE ECONÔMICA. Conforme a responsabilidade objetiva, independentemente da existência ou não de culpa, o empregador deve responder pelos danos sofridos pelo empregado no exercício de suas funções, ainda que estes tenham decorrido de fatos praticados por terceiros . Isso porque foi a natureza da atividade econômica exercida pela empresa empregadora que provocou ou contribuiu com o evento em si. ACIDENTE DE TRABALHO. DOENÇA LABORAL. ESTABILIDADE . Constatada a doença laboral, aplicável o entendimento consagrado na Súmula 378, II, do TST, que assegura a garantia provisória de emprego prevista no artigo 118 da Lei 8.213/91 quando constatada, mesmo após o despedimento, doença profissional que guarde relação de causalidade com a execução do contrato. DANO MORAL. DOENÇA PROFISSIONAL . DOENÇA MENTAL. DANOS MORAIS. PROVA. Conforme artigo 186 do Código Civil: "Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito" . A necessidade de estabelecer o liame causal como requisito da indenização funda-se na conclusão lógica de que ninguém deve responder por dano a que não tenha dado causa. No que tange ao acidente de trabalho, insta salientar a responsabilidade objetiva do empregador, que, na qualidade de gerenciador das atividades laborais, assume os riscos do empreendimento e tem o dever de zelar pelo ambiente de trabalho, de modo a torná-lo seguro a seus empregados, inclusive com o fornecimento de equipamentos

de proteção individual (artigo 166 da CLT). No que alude às doenças mentais, a idiossincrasia de cada indivíduo ditará suas respostas psicofisiológicas diante da realidade que o cerca e nas diversas relações intersubjetivas, inexistindo parâmetros exatos para valorar os sentimentos ou reações de cada pessoa. (Brasil TRT-10, 2023)

Por fim, o Recurso de Revista julgado recentemente pelo TST (RR 10002062920175020031), alinhado a decisão do TRT-10, reconhece a concessão de indenização para casos em que se comprova o nexo causal, mas ainda que ausente a culpa patronal, diferentemente do que se observa da jurisprudência do Tribunal Regional da 14ª Região:

I - AGRAVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA. DOENÇA OCUPACIONAL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS . SÍNDROME DE BURNOUT. NEXO DE CONCAUSALIDADE COMPROVADO. Em face das alegações constantes do agravo em análise, deve ser provido o apelo para melhor exame do agravo de instrumento. Agravo provido . II - AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA DOENÇA OCUPACIONAL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SÍNDROME DE BURNOUT. NEXO DE CONCAUSALIDADE COMPROVADO . O Tribunal Regional concluiu que, mesmo havendo nexo de causalidade entre a patologia e o trabalho, faz-se necessário comprovar o ato ilícito do empregador. Esta Corte tem entendimento de que, para a responsabilização do empregador em virtude de doença ocupacional, o nexo concausal traz a possibilidade de indenização. Ante a possível violação do art. 927, parágrafo único, do CCB, deve ser provido o apelo . Agravo de instrumento conhecido e provido. III - RECURSO DE REVISTA DOENÇA OCUPACIONAL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SÍNDROME DE BURNOUT . NEXO DE CONCAUSALIDADE COMPROVADO. No caso, trata-se a controvérsia em saber sobre a possibilidade de indenização referente à doença ocupacional (Síndrome de Burnout) com demonstração do nexo causal e sem comprovação de ato ilícito específico. O Tribunal Regional reformou a sentença por entender que, mesmo havendo nexo de causalidade entre a patologia e o trabalho , faz-se necessário comprovar o ato ilícito do empregador ou que a moléstia não decorra de situações comuns do labor ou da vida. Destacou que não foram demonstrados os danos alegados ou a ilicitude na conduta empresarial, afastando as pretensões indenizatórias do reclamante . Verifica-se que os fatos delineados no acórdão regional comportam outro enquadramento jurídico sem a necessidade do reexame de fatos e provas (Súmula 126 do TST). Isso porque foi consignada a tese jurídica de que o nexo causal entre a moléstia e a atividade desenvolvida não é suficiente para a reparação do empregado. Esta Corte vem consagrando entendimento de que, para a responsabilização do empregador em virtude de doença ocupacional, agravada em razão do desempenho da atividade laboral, o nexo concausal é suficiente para configurar o dever de indenizar. Nesse contexto, estabelecido que o exercício da função desempenhada pela reclamante (bancária - operadora de caixa) contribuiu para o surgimento da doença profissional (Síndrome Burnout) , considerando que o empregador tem o controle sobre a estrutura empresarial e o trabalho desenvolvido , tem-se por aplicável a culpa do contratante . Logo, impõe-se o dever de indenizar. Precedentes. Recurso de revista conhecido e provido. (Brasil TST, 2023).

Essa decisão evidencia a evolução no processo de reconhecimento das doenças mentais como ocupacionais, atribuindo culpa objetiva ao empregador, somente com a demonstração do nexo causal ou concausal ou pelo risco da atividade.

Portanto, com base em recentes decisões, os tribunais têm decidido de maneira subjetiva, analisando aspectos muito particulares de cada caso, conclui-se que, tem sido observado para além do nexo causal a responsabilidade objetiva do empregador combinado a ato ilícito, como apreciado pelo e o TRT-14, e a necessidade de um fato anterior a doença mental, como exemplificado por um evento traumático (TRT-10), mas em crescente evolução o TST de maneira categórica manifesta aceitação quanto a necessidade de comprovação apenas do nexo causal e culpa objetiva.

2.2 RESPONSABILIDADE DAS EMPRESAS NA PREVENÇÃO E APOIO

As organizações ocupam papel estratégico na proteção da saúde mental dos trabalhadores, não apenas por imposição legal, mas também por responsabilidade social. O ordenamento jurídico brasileiro, especialmente a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e as Normas Regulamentadoras regidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, já consagram a obrigação do empregador em assegurar um ambiente laboral seguro e saudável. Nesse contexto, a recente inclusão dos fatores de risco psicossociais no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), prevista na NR-1, amplia o alcance desse dever, exigindo atenção também às condições que impactam diretamente o bem-estar psicológico dos empregados.

Essa mudança evidencia que a atuação empresarial não deve se restringir à reparação de danos após o adoecimento, mas precisa assumir caráter preventivo, demonstrando um cuidado prévio a saúde mental do trabalhador. A adoção de políticas voltadas ao equilíbrio entre demandas organizacionais e capacidades individuais, a criação de canais de escuta, o investimento em treinamentos sobre prevenção ao assédio (CIPA) e a implementação de programas de apoio psicossocial representam medidas essenciais de gestão responsável. Tais práticas, além de promoverem a qualidade de vida no trabalho, reduzem a probabilidade de litígios trabalhistas e previdenciários decorrentes da omissão patronal.

A atualização normativa reforça esse movimento de prevenção, estabelecendo um período de adaptação até maio de 2026 para que as empresas ajustem seus processos internos. Durante essa fase educativa, foram disponibilizados materiais de orientação, como o Guia de Informações sobre os Fatores de Risco Psicossociais Relacionados ao Trabalho e o manual técnico em elaboração pelo MTE. A criação de uma comissão tripartite para acompanhar a

implementação evidencia a busca por equilíbrio entre as perspectivas de governo, trabalhadores e empregadores. (Brasil, 2024)

Os fatores psicossociais compreendem aspectos da organização e gestão do trabalho que, quando malconduzidos, podem gerar sofrimento mental e social, como metas excessivas, falta de autonomia, assédio moral, sobrecarga de atividades, jornadas extensas e ausência de suporte da liderança. A identificação desses fatores, conforme previsto na Avaliação Ergonômica Preliminar (AEP) ou na Análise Ergonômica do Trabalho (AET), deve subsidiar planos de ação com prazos, responsáveis e monitoramento contínuo. (Jackson Filho, 2024)

Portanto, a responsabilidade empresarial na atualidade é compreendida sob uma ótica preventiva e coletiva, vinculada à construção de ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis. Ao integrar os riscos psicossociais na gestão de saúde e segurança, as empresas deixam de adotar uma postura meramente reativa e assumem protagonismo na efetiva proteção da saúde mental dos trabalhadores, alinhando-se não apenas às exigências legais, mas também às expectativas sociais de responsabilidade corporativa.

3. DIRETRIZES E PERSPECTIVAS

Com base na análise dos desafios enfrentados no reconhecimento e na prevenção das doenças mentais relacionadas ao trabalho, urge a necessidade da implementação de políticas públicas voltadas para o bem-estar dos trabalhadores.

É necessário em primeiro lugar, que haja um olhar especial para a prevenção e reconhecimento das doenças mentais relacionadas ao trabalho, medidas concretas e funcionais devem ser tomadas para que se garanta um efetivo combate ao adoecimento no ambiente laboral. Dessa maneira, a prevenção deve ser compreendida como instrumento fundamental de proteção, alinhada ao princípio da dignidade da pessoa humana e à valorização social do trabalho, previstos no artigo 1º, incisos III e IV, da Constituição Federal (Brasil, 1988).

Uma das principais propostas é o fortalecimento das políticas de prevenção e promoção da saúde mental no ambiente laboral, por meio da inclusão efetiva de fatores psicossociais nas análises de riscos ocupacionais. A recente inserção dos riscos psicossociais no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), conforme diretrizes do Ministério do Trabalho e Emprego, representa um avanço significativo, pois amplia a responsabilidade das empresas em identificar, avaliar e mitigar situações que possam gerar sofrimento psíquico (Brasil, 2025).

Além disso, torna-se essencial o aperfeiçoamento dos programas de saúde e segurança no trabalho, especialmente o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) — atualmente integrados ao Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). Esses programas devem contemplar ações específicas voltadas ao bem-estar psicológico, como treinamentos periódicos, espaços de escuta e políticas de acolhimento, priorizando uma gestão humanizada das relações laborais (Brasil, 2022).

Outra proposta relevante consiste na capacitação contínua de gestores, profissionais de recursos humanos e equipes de liderança, para que possam identificar sinais de adoecimento mental e agir preventivamente. A sensibilização sobre o tema é indispensável para romper estigmas e promover uma cultura organizacional que valorize o equilíbrio entre produtividade e saúde mental (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Do ponto de vista jurídico, recomenda-se o fortalecimento da atuação dos órgãos fiscalizadores, como o Ministério Público do Trabalho e as Superintendências Regionais do Trabalho, a fim de garantir que as empresas cumpram as normas de segurança e saúde no trabalho, com especial atenção aos fatores psicossociais. Também se mostra necessária a criação de protocolos específicos de reconhecimento das doenças mentais como ocupacionais, facilitando a comprovação do nexo causal e assegurando o acesso do trabalhador aos direitos previdenciários e indenizatórios (Oliveira, 2017; Brasil, 1999).

Por fim, é imprescindível fomentar pesquisas e políticas públicas interdisciplinares, que unam as áreas de saúde, trabalho e direito, permitindo um olhar mais abrangente sobre as condições de trabalho contemporâneas e suas repercussões mentais. Tais ações, quando integradas, possibilitam não apenas a reparação dos danos, mas principalmente a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis, éticos e sustentáveis (Organização Mundial da Saúde, 2022).

3.1 ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO E RECONHECIMENTO DAS DOENÇAS MENTAIS

A prevenção e o reconhecimento das doenças mentais relacionadas ao trabalho demandam ações multidimensionais, que articulem o olhar clínico, a gestão organizacional e o aparato legal. Considerando que os transtornos psíquicos possuem causas complexas e multifatoriais, a estratégia preventiva deve estar alicerçada em três eixos principais: detecção precoce, vigilância em saúde e apoio psicossocial.

A detecção precoce envolve a capacitação de profissionais de saúde ocupacional e gestores para reconhecer sinais iniciais de sofrimento mental, como irritabilidade, fadiga constante, dificuldades de concentração e alterações no padrão de sono. Esse processo permite intervenções rápidas que podem evitar o agravamento e cronificação de quadros como depressão, ansiedade generalizada e síndrome de burnout.

A vigilância em saúde, por sua vez, deve integrar-se ao cotidiano laboral por meio de mapas de risco psicossocial, análise periódica de condições de trabalho e mecanismos de escuta dos trabalhadores. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), já utilizado para agravos físicos, deve ser fortalecido também para notificação de situações relacionadas ao sofrimento mental, ampliando a visibilidade desses casos e orientando políticas preventivas.

Nesse contexto, a investigação diagnóstica desempenha papel central para estabelecer o nexo entre o trabalho e os agravos psíquicos. De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde (Brasil, 2022), a análise deve considerar a história ocupacional atual e pregressa, histórico de exposição a fatores de risco, antecedentes mórbidos, dados do exame clínico e físico, descrição detalhada do agravo, bem como as condições organizacionais que podem ter contribuído direta ou indiretamente para o adoecimento. Devem ser privilegiados os aspectos psicossociais do trabalho, incluindo a percepção do trabalhador sobre suas atividades, os sentidos que atribui ao seu trabalho e a qualidade das relações interpessoais estabelecidas no ambiente laboral.

Entre os elementos investigativos destacam-se: queixas relacionadas à saúde mental, evolução do quadro, consultas e tratamentos anteriores, histórico familiar e social, além de possíveis exposições ambientais e acidentes de trabalho. Nos casos mais complexos, recomenda-se o acionamento do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, e dos órgãos de vigilância em saúde do trabalhador, que podem apoiar a elucidação da relação causal e fornecer suporte técnico especializado.

Para além da anamnese, a condução dessa investigação pode incluir inspeções sanitárias nos locais de trabalho, levantamento de dados epidemiológicos, análise de eventos anteriores em grupos expostos a riscos semelhantes e consulta à literatura científica. A partir desse conjunto de informações, é possível estabelecer se o trabalho foi um fator causal direto ou se contribuiu para o agravamento da doença, garantindo maior precisão diagnóstica e respaldo jurídico.

Por fim, é indispensável a criação de programas de apoio psicossocial no próprio ambiente de trabalho, com acesso a aconselhamento psicológico, rodas de conversa e campanhas de sensibilização sobre saúde mental. O suporte social, seja entre colegas ou

oferecido institucionalmente, funciona como fator protetivo, promovendo resiliência e reduzindo impactos do estresse ocupacional.

Dessa forma, o reconhecimento das doenças mentais como ocupacionais não se resume ao diagnóstico médico, mas depende da implementação de uma cultura organizacional de cuidado, capaz de prevenir, acolher e legitimar a saúde mental como parte essencial da vida laboral.

3.2 ALTERAÇÕES LEGAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA SAÚDE MENTAL NO TRABALHO

O enfrentamento das doenças mentais no ambiente de trabalho exige a revisão e o fortalecimento das políticas públicas já existentes, bem como a formulação de novos mecanismos normativos que tornem efetiva a proteção da saúde mental.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída em 2012, consolidou diretrizes importantes, mas ainda se mostra insuficiente diante das transformações recentes do mundo do trabalho. A ampliação do teletrabalho, a intensificação da cobrança por resultados e a precarização de vínculos empregatícios evidenciam a necessidade de atualização das normas para abarcar riscos psicossociais de forma explícita.

A partir da experiência da pandemia da covid-19, torna-se urgente implementar protocolos nacionais de prevenção em saúde mental, com a exigência de planos de ação nos locais de trabalho que contemplem pausas regulares, jornadas compatíveis, acesso a apoio psicológico e mecanismos de denúncia para situações de assédio ou violência organizacional.

Nesse contexto, é fundamental resgatar o conceito de saúde integral. Em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença e enfermidade” (OMS, 2020, p. 1). Apesar de críticas à sua amplitude, essa definição foi atualizada em 1984, quando a saúde passou a ser entendida como um recurso para a vida cotidiana, relacionado às capacidades individuais e coletivas de enfrentar desafios e adaptar-se ao ambiente. Mais recentemente, o relatório *Achieving Whole Health (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2023)* reforçou essa visão, propondo uma abordagem integrada que reconhece a importância dos determinantes sociais, psicológicos e biológicos da saúde.

Aplicar esse conceito no mundo do trabalho significa garantir condições dignas, estabilidade contratual, segurança, valorização profissional e acesso a recursos de apoio psicossocial. Quando esse equilíbrio é prejudicado, podem surgir problemas de saúde mental

como ansiedade, depressão, estresse e *burnout*. Essas condições afetam não apenas o desempenho profissional, mas também as relações pessoais e a qualidade de vida em geral. Algumas práticas que favorecem essa harmonia incluem:

Estabelecer limites claros entre o trabalho e a vida pessoal, reservando tempo para atividades de lazer e descanso; cuidar da saúde física e mental, por meio de exercícios, alimentação equilibrada sono adequado e, quando necessário, acompanhamento profissional; desenvolver habilidades de inteligência emocional, aprendendo a lidar com frustração, estresse e emoções negativas de forma saudável.

A promoção de ambientes de trabalho saudáveis também envolve iniciativas institucionais que valorizem o acolhimento psicossocial. Nesse sentido, destaca-se o exemplo do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC), que criou, já em 2020, o programa “Conectados: Cuidados com a saúde mental”, pioneiro em oferecer suporte estruturado aos trabalhadores hospitalares durante a pandemia. O programa evoluiu para a implantação da Casa Viva, inaugurada em 2023, um espaço destinado exclusivamente à qualidade de vida do trabalhador, com atividades físicas, práticas integrativas e escuta psicológica qualificada. (Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, 2025).

Segundo a psicóloga organizacional Ana Paula Torres, as ações de escuta e autocuidado desenvolvidas nesses projetos “fortalecem a saúde mental e sensibilizam para o autoconhecimento, impactando favoravelmente o clima organizacional”. Já a terapeuta ocupacional Mirella Chagas complementa que “ter saúde mental é, sobretudo, priorizar-se como pessoa e saber lidar com as demandas diárias, promovendo ações de melhoria à saúde integral”. Os resultados do CH-UFC são expressivos: em 2023 foram registrados 179 atendimentos psicológicos, 56 sessões de auriculoterapia e 223 atividades de relaxamento sensorial, além de ações educativas voltadas para o combate ao assédio e ao estresse ocupacional. (Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, 2025).

Esses exemplos demonstram que a efetivação de políticas públicas deve estar acompanhada de estratégias institucionais concretas, que façam da saúde mental um eixo estruturante das organizações. Assim, evidencia-se uma tendência de maior reconhecimento das doenças mentais como ocupacionais, seja pela inclusão formal em normativas, seja pela prática de ações inovadoras que valorizam o cuidado integral do trabalhador.

CONCLUSÃO

O estudo desenvolvido ao longo deste trabalho demonstra que a saúde mental no trabalho é um tema em crescente visibilidade social, jurídica e científica, embora ainda marcado por desafios estruturais e culturais. O reconhecimento das doenças mentais como ocupacionais, apesar de avanços significativos, enfrenta barreiras na comprovação do nexo causal, justamente pela complexidade dos fatores que envolvem o adoecimento psíquico.

Apesar disso, percebe-se uma evolução na incorporação da saúde mental como dimensão fundamental das políticas públicas, a exemplo da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e das ações desenvolvidas durante a pandemia. As iniciativas de acolhimento psicossocial implementadas em algumas instituições, como o CH-UFC com a Casa Viva, revelam caminhos possíveis para integrar a promoção da saúde mental ao cotidiano laboral, indo além da lógica meramente reparatória.

As perspectivas futuras apontam para dois grandes eixos. O primeiro consiste no aperfeiçoamento legislativo, com atualização das normas trabalhistas e previdenciárias para incluir de forma clara os riscos psicossociais, garantindo mecanismos de prevenção, acompanhamento e indenização em casos de adoecimento mental, nesse sentido observa-se a relevância e tendência de se promover o enquadramento das doenças mentais no cenário ocupacional com a NR-1. O segundo refere-se ao avanço das pesquisas científicas, especialmente no que diz respeito aos impactos da pandemia da covid-19, do teletrabalho e das novas formas de organização produtiva, que trouxeram desafios inéditos à saúde integral dos trabalhadores.

Em síntese, a consolidação de um modelo laboral saudável depende da superação de práticas centradas apenas na produtividade, em favor de ambientes de trabalho que priorizem a dignidade, o equilíbrio entre vida profissional e pessoal, e o bem-estar integral, conforme a concepção contemporânea de saúde. Assim, mais do que reconhecer juridicamente os transtornos mentais como ocupacionais, é fundamental construir uma cultura social e institucional de cuidado, capaz de promover ambientes de trabalho inclusivos, justos e saudáveis, prevenindo o adoecimento e fortalecendo a qualidade de vida de todos os trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL SANTA MÔNICA. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: conheça os principais. Itapecerica da Serra, SP, 1 mar. 2023. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/transtornos-mentais-relacionados-ao-trabalho-conheca->

os-principais/. Acesso em: 22 set. 2025.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMT). A Síndrome de Burnout e sua relação com a saúde do trabalhador. Brasília: ANAMT, 2019. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2015/04/20/a-sindrome-de-burnout-e-sua-relacao-com-a-saude-do-trabalhador/>. Acesso em: 22 set. 2025.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. A saúde mental no contexto do trabalho: desafios pós-pandemia. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 55, n. 6, p. 1–8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5ynq/>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BOMFIM, Vólia. Direito do trabalho. 20. ed. Rio de Janeiro: Método, 2024.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil-03/constituicao.htm>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Seção 1, p. 14809. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia de COVID-19: recomendações gerais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Inclusão de fatores de risco psicossociais no GRO começa em caráter educativo a partir de maio. Brasília: MTE, 24 abr. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2025/abril/inclusao-de-fatores-de-risco-psicossociais-no-gro-comeca-em-carater-educativo-a-partir-de-maio>. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 27 set. 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL.TRT-10 0001406-79.2020.5.10.0801, Relator: Dorival Borges de Souza Neto, Data de Julgamento: 20/09/2023, Data de Publicação: 26/09/2023.

BRASIL.TRT-14 - ROT: 00007309720195140141, Relator: Ilson Alves Pequeno Junior, Segunda Turma - Gab. Des. Ilson Alves Pequeno Junior.

BRASIL.TST - RR: 1000206-29.2017.5.02.0031, Relatora: Maria Helena Mallmann, Data de Julgamento: 31/05/2023, 2ª Turma, Data de Publicação: 02/06/2023.

COSTA, Hertz J. Acidentes do Trabalho na Atualidade. 1. ed. Porto Alegre: Síntese, 2003.

ESCOLA JUDICIAL DO TRT DA 4ª REGIÃO. Doença ocupacional e doença do trabalho: entenda as diferenças. Porto Alegre: TRT4, Disponível em: <https://www.trt4.jus.br>. Acesso em: 27 maio 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Saúde do trabalhador após pandemia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

JACKSON FILHO, José Marçal. Nexos causais entre trabalho e saúde/doença e o problema da determinação social. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/sPZQr9BHBQ7wFYsFt6NCBsp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2025.

LEVI, L. Work stress and health: a review of the literature. Journal of Occupational Health Psychology, Washington, v. 5, n. 2, p. 75–82, 2000.

MASLACH, Christina. Burnout: the cost of caring. New York: Malor Books, 1982.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde: diretrizes para formulação de políticas públicas em

emergências em saúde pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 53 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/saude-mental-dos-trabalhadores-dos-servicos-de-saude/view>. Acesso em: 3 out. 2025.

MONTEIRO, Antonio Lopes; BERTAGNI, Roberto Fleury de Souza. Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. Achieving Whole Health: A New Approach for Veterans and the Nation. Washington, DC: The National Academies Press, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17226/26854>.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional. 9. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: LTr, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde mental dos brasileiros pós-pandemia é uma das piores do mundo. Genebra: OMS, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Brasil vive uma segunda pandemia, agora na saúde mental. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/brasil-enfrenta-uma-segunda-pandemia-agora-na-saude-mental/>. Acesso em: 15 abr. 2025.

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO. Nova lista de doenças do trabalho inclui covid-19, burnout e câncer. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, Brasília, v. 20, n. 2, p. 215–218, 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. Linha de cuidado para atenção integral ao trabalhador com transtorno mental relacionado ao trabalho. 2022. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/08/Linha_de_Cuidado_para_atencao_integral_ao_trabalhador_com_transtorno_mental_relacionado_ao_trabalho.pdf. Acesso em: 03 out. 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. Trabalho e adoecimento mental:

saiba como prevenir transtornos. 22 jan. 2025. Disponível em:
<https://www.saude.ce.gov.br/2025/01/22/trabalho-e-adoecimento-mental-saiba-como-prevenir-transtornos/>. Acesso em: 03 out. 2025.