

Artigo

Fatores causais do adoecimento mental ocupacional: análise das decisões dos tribunais regionais do trabalho do Estado de São Paulo

Causal factors of occupational mental illness: decisions analysis from the regional labor courts of São Paulo State

Factores causales de la enfermedad mental profesional: análisis de las decisiones de los tribunales regionales del trabajo del Estado de São Paulo

Thaísa Mara Leal Cintra Rodrigues¹

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

<https://orcid.org/0000-0002-8198-0578>

thaisa.lealcintra@us.br

Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri²

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

<https://orcid.org/0000-0002-6575-5426>

ritacmbdalri@bol.com.br

Thayane Woellner Sviercoski Manosso³

Universidade de Santa Maria, Santa Maria, RS.

<https://orcid.org/0000-0002-9932-5520>

thay.svier3@gmail.com

Submissão em: 25/10/24

Revisão em: 09/07/25

Aprovação em: 14/07/25

Resumo

Objetivo: analisar as decisões judiciais proferidas pelos tribunais regionais do trabalho do Estado de São Paulo, entre os anos de 2019 e 2020, com o intuito de identificar os sintomas relacionados aos transtornos mentais alegados nas ações trabalhistas, bem como associar tais sintomas aos diagnósticos clínicos, investigando ainda a relação entre os sintomas apresentados e a causalidade reconhecida nos julgados. **Método:** estudo retrospectivo, descritivo, investigativo e de abordagem quanti-qualitativa da análise jurisprudencial dos tribunais regionais do trabalho no período de 2019 a 2020, referentes aos transtornos mentais ocupacionais. A análise documental foi realizada por meio de estatística descritiva univariada, incluindo as frequências para as variáveis nominais e medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e valores máximos e mínimos) para variáveis ordinais. Foi aplicado o Teste Exato de Fisher para verificar a associação entre duas variáveis categóricas quando as frequências foram menores do que 5. Utilizou-se nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** as principais causas dos transtornos mentais ocupacionais foram relacionadas às práticas de assédio moral, cobrança excessiva de metas e resultados e sobrecarga de trabalho. **Conclusão:** é importante compreender os processos do trabalho, os fatores causais desencadeadores do adoecimento e sofrimento psíquico, a fim de conscientizar os trabalhadores, empregadores e sociedade na intervenção promocional e preventiva, sob a ótica organizacional, individual e coletiva.

¹ Doutora em Ciências, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Pesquisadora, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Doutora em Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Pesquisadora, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Mestra em Administração, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil. Doutoranda em Engenharia de Produção, Universidade de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Palavras-chave: Trabalho; Saúde Ocupacional; Transtornos Mentais; Causalidade; Riscos Ocupacionais.

Abstract

Objective: to analyze the judicial decisions handed down by the regional labor courts of the state of São Paulo, between 2019 and 2020, with the aim of identifying the symptoms related to the mental disorders alleged in the labor lawsuits, as well as associating such symptoms with clinical diagnoses, also investigating the relationship between the symptoms presented and the causality recognized in the judgments. Identify mental disorders and symptoms related it, associate sociodemographic and work data with symptoms and mental disorders, as well as associate mental disorders and their causality with the symptoms. **Method:** retrospective, descriptive, investigative study with a quantitative and qualitative approach from decisions published by the Regional Labor Courts in the period from 2019 to 2020 regarding occupational mental disorders. Document analysis was carried out using univariate descriptive statistics, including frequencies for nominal variables and measures of position (mean and median) and dispersion (standard deviation and maximum and minimum values) for ordinal variables. Fisher's Exact Test was applied to verify the association between two categorical variables when frequencies were less than 5. A significance level of $p < 0.05$ was used. **Results:** the main causes of occupational mental disorders were related to bullying practices, excessive demands on goals and results and work overload. **Conclusion:** it is important to understand the work processes, the causal factors related illness and psychological suffering, in order to raise awareness among workers, employees and society regarding promotional and preventive intervention, from an organizational, individual and collective perspective.

Keywords: Work; Occupational Health; Mental Disorders; Causality; Occupational Risks.

Resumen

Objetivo: analizar las decisiones judiciales dictadas por los Tribunales Regionales del Trabajo del estado de São Paulo, entre 2019 y 2020, con el objetivo de identificar los síntomas relacionados con los trastornos mentales alegados en las acciones laborales, así como asociar dichos síntomas con diagnósticos clínicos, investigando también la relación entre los síntomas presentados y la causalidad reconocida en las sentencias. Identificar síntomas relacionados con trastornos mentales en procesos laborales, asociar datos sociodemográficos y laborales con síntomas y trastornos mentales, así como asociar los trastornos mentales y su causalidad con los síntomas presentados. **Método:** estudio investigativo, descriptivo, retrospectivo, con enfoque cuantitativo y cualitativo del análisis jurisprudencial de los Juzgados Regionales del Trabajo en el período 2019 al 2020, referido a los trastornos mentales laborales. El análisis de los documentos se realizó mediante estadística descriptiva univariada, incluyendo frecuencias para variables nominales y medidas de posición (media y mediana) y dispersión (desviación estándar y valores máximos y mínimos) para variables ordinales. Se aplicó la prueba exacta de Fisher para verificar la asociación entre dos variables categóricas cuando las frecuencias eran inferiores a 5. Se utilizó un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** las principales causas de los trastornos mentales laborales estuvieron relacionadas con prácticas de acoso moral, exigencias excesivas de metas y resultados y sobrecarga de trabajo. **Conclusión:** es importante comprender los procesos de trabajo, los factores causales que desencadenan la enfermedad y el sufrimiento psicológico, con el fin de concientizar a los trabajadores, empleadores y la sociedad sobre la intervención promocional y preventiva, desde una perspectiva organizacional, individual y colectiva.

Palabras clave: Trabajo; Salud Ocupacional; Trastornos Mentales; Causalidad; Riesgos Laborales.

Introdução

A Saúde do Trabalhador (ST) constitui um campo de conhecimento científico, teórico e prático que se destina a ações intersetoriais, interdisciplinares e interinstitucionais, de natureza política, técnica, social e humana. Sua finalidade está prevista no artigo 6º, §3º da Lei 8.080/1990, que dispõe

sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da organização e o funcionamento dos serviços de saúde ocupacional. O objetivo é assegurar a recuperação e a reabilitação da saúde de trabalhadores expostos a riscos e agravos decorrentes das condições de trabalho⁽¹⁾.

A área da ST é atravessada por uma tensão estrutural entre capital e trabalho, refletindo o dilema entre atuar como instrumento de preservação da força laboral e valorização do capital ou posicionar-se como promotora ampla da saúde dos trabalhadores. Nesse contexto, os atores envolvidos desempenham papel central na busca por qualidade integral — tanto organizacional quanto da qualidade de vida no trabalho — promovendo oportunidades de crescimento e desenvolvimento pessoal, com base no valor social do trabalho e em um meio ambiente laboral equilibrado⁽²⁾.

Entre as ações de destaque da ST, incluem-se: cuidados e tratamentos voltados a trabalhadores acidentados ou adoecidos, orientação sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, treinamentos e capacitações com foco no autocuidado, e estímulo a práticas de promoção da saúde nas organizações. Trata-se, portanto, de um campo multiprofissional, com forte atuação na fiscalização e vigilância dos ambientes laborais⁽³⁾.

A proteção integral à saúde do trabalhador configura-se como um direito fundamental, essencial à realização pessoal, à construção de sua identidade e ao pleno exercício da cidadania, em um ambiente sustentável que favoreça sentimentos de pertencimento, reconhecimento e desenvolvimento humano⁽⁴⁾. O direito à saúde do trabalhador está vinculado à promoção de uma cultura de prevenção e à defesa da integridade biopsicossocial, como dimensões indissociáveis da dignidade humana^(5,6).

Ambientes de trabalho seguros e saudáveis deveriam ser norteadores de políticas públicas e diretrizes para a iniciativa privada, voltadas ao desenvolvimento humano integrado ao meio ambiente profissional. Tal perspectiva está alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 8, que promove o trabalho decente e o crescimento econômico, e o ODS 3, que assegura vida saudável e bem-estar para todos⁽⁷⁾.

Diversos fatores contribuem para o sofrimento no ambiente laboral: sobrecarga de trabalho, pressão por resultados, rigidez no cumprimento de normas, escassez de pessoal, centralização do poder, falta de autonomia e reconhecimento, entre outros. Essas condições levam os trabalhadores a desenvolverem estratégias de enfrentamento diante do sofrimento psíquico, em um processo que impacta não apenas sua vida profissional, mas, também, a sua vida pessoal e familiar, reconhecendo-o como ser biopsicossocial⁽⁸⁾.

A saúde mental afeta diretamente os diversos atores dessas políticas e, frequentemente, os programas de reabilitação psicossocial ignoram as exigências do mercado de trabalho, buscando a reinserção sem questionar suas estruturas geradoras de sofrimento. O processo de adoecimento mental dos trabalhadores, assim como os determinantes sociais da saúde mental, revela as fragilidades das políticas públicas diante do modo de produção capitalista⁽⁹⁾.

A obra “Cidadania Perigosa” de Sônia Fleury⁽¹⁰⁾ destaca as reformas trabalhistas e previdenciárias implementadas no governo Temer e Bolsonaro. As medidas evidenciaram iniciativas políticas deliberadas que enfraqueceram os direitos sociais e trabalhistas, apontando para a precarização dos vínculos contratuais, a informalidade nas relações laborais, a desproteção do trabalhador e o aumento da insegurança econômica. Tais fatores desencadearam uma regressão democrática, em razão da precarização estrutural do trabalho, da desregulamentação protetiva e do enfraquecimento das políticas públicas, que potencializaram os fatores psicossociais, resultando na intensificação dos agravos à saúde mental e o aumento expressivo de afastamentos por transtornos mentais no Brasil⁽¹¹⁾.

Em 2023, após 24 anos, o Ministério da Saúde atualizou a lista de doenças relacionadas ao trabalho, incorporando 165 novas patologias, incluindo diversos transtornos mentais. A Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023, reconhece os fatores psicossociais associados à gestão organizacional, às tarefas laborais e às condições do ambiente de trabalho, ampliando o escopo das doenças psíquicas relacionadas ao trabalho⁽¹²⁾.

Entre os transtornos reconhecidos, estão: síndrome de burnout, transtornos relacionados ao uso de substâncias (sedativos, canabinoides, cocaína, cafeína), ansiedade, depressão recorrente, insônia, tentativa de suicídio, todos vinculados a jornadas exaustivas, assédio moral, discriminação e violência no ambiente laboral⁽¹³⁾.

No Brasil, em 2020, foram registrados 446.881 acidentes de trabalho, com 1.866 mortes. Em 2021, esse número subiu para 612.920 notificações e 2.538 mortes — um aumento de 36%. Em média, uma pessoa morre em decorrência do trabalho a cada 3h47min no país⁽¹⁴⁾. Trabalhadores terceirizados estão entre os mais vulneráveis, devido à maior exposição a riscos e à ausência de políticas adequadas de prevenção^(15,16).

Além das perdas humanas, os acidentes de trabalho causam prejuízos financeiros de aproximadamente R\$ 13 bilhões por ano ao Estado, considerando os gastos com benefícios acidentários pagos pelo INSS. Anualmente, mais de 46 mil dias de trabalho são perdidos por afastamentos⁽¹⁵⁾.

Segundo o Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (SMARTLAB), em 2022 foram concedidos 148,4 mil auxílios-doença por acidente de trabalho. Entre 2012 e 2022, os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira maior causa de afastamentos, com 2.233.721 benefícios por doenças comuns (CID 31) e 110.079 por doenças ocupacionais (CID 91)⁽¹⁷⁾.

Os transtornos ansiosos representaram 426.822 afastamentos por doença comum e 28.308 por acidente de trabalho. Transtornos depressivos totalizaram 582.579 afastamentos sob o CID 31 e 28.308 sob o CID 91. Outros transtornos mentais, como estresse e transtornos de adaptação, somaram 468.261 casos. Apenas em 2022, foram notificados 2.424 casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho⁽¹⁸⁾.

Entre 2012 e 2021, o Brasil gastou R\$ 23,4 bilhões com auxílio-doença acidentário, R\$ 43,1 bilhões com aposentadorias por invalidez e R\$ 20,6 bilhões com pensões por morte. Em 2022, foram perdidos 17,9 milhões de dias de trabalho, totalizando 461,4 milhões de dias no período de 2012 a 2022⁽¹⁴⁾.

O estado de São Paulo, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui 21,9% da população do Brasil e segue como líder no número de habitantes. Considerado o estado mais rico do Brasil, tem representações de todas as regiões do país e do mundo, com maior presença de indústrias e maior diversidade em atividades produtivas e maior rendimento nominal mensal domiciliar per capita, destacando sua relevância econômica e social no contexto nacional⁽¹⁹⁾.

O Produto Interno Bruto (PIB) do estado de São Paulo é de aproximadamente US\$ 603,4 bilhões, sendo a terceira maior economia e o terceiro maior mercado consumidor da América Latina. Entre suas principais potencialidades, destaca-se como o maior produtor mundial de suco de laranja, açúcar e etanol. Ainda, seu PIB é composto por uma intensa atividade industrial (46%), pela ampla atuação do setor de comércio e serviços (47%) e por uma atividade agropecuária (7%) altamente tecnológica e relativa relevância comercial⁽²⁰⁾.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade urgente de ações que vão além do tratamento dos sintomas e que enfrentem as causas estruturais do sofrimento psíquico no trabalho. A persistência de ambientes laborais adoecedores, somada à naturalização do sofrimento e à invisibilidade dos

transtornos mentais relacionados ao trabalho, revela uma lacuna nas práticas institucionais de cuidado e prevenção. Apesar dos avanços normativos e estatísticos, ainda é insuficiente a compreensão profunda dos fatores psicossociais que impactam a saúde mental dos trabalhadores, especialmente em contextos em que prevalecem a precarização das relações de trabalho, a pressão por desempenho e o enfraquecimento de vínculos coletivos⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, a presente pesquisa parte da seguinte problemática: como os fatores psicossociais presentes nos ambientes de trabalho contribuem para o sofrimento psíquico dos trabalhadores, e de que forma as organizações têm reconhecido e enfrentado esse processo de adoecimento mental?

A partir dessa questão orientadora buscou-se analisar as decisões judiciais proferidas pelos tribunais regionais do trabalho do Estado de São Paulo, entre os anos de 2019 e 2020, com o intuito de identificar os sintomas relacionados aos transtornos mentais alegados nas ações trabalhistas, bem como associar tais sintomas aos diagnósticos clínicos (CID), investigando ainda a relação entre os sintomas apresentados e a causalidade reconhecida nos julgados.

Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, exploratório, investigativo e de abordagem mista. A pesquisa jurisprudencial, propiciou identificar os dados sociodemográficos e laborais, bem como a incidência dos transtornos mentais ocupacionais, objeto de julgamento das decisões dos tribunais regionais do trabalho no Estado de São Paulo nos anos de 2019 e 2020. A análise incidu sobre os julgados proferidos.

A investigação dos dados extraídos do Judiciário Trabalhista do Estado de São Paulo, tal como os atores que intervêm na aplicação das normas, assim como as ações judiciais selecionadas para análise das “reparações dos danos psíquicos”, torna visível o comportamento do empregador, da sociedade civil e do Estado na verificação da ineficiência de medidas preventivas e promocionais.

O Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região é o órgão da Justiça do Trabalho que abrange a cidade de São Paulo e as regiões de Guarulhos, Osasco, ABC Paulista e Baixada Santista. O Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região por sua vez, é o órgão da Justiça do Trabalho que abrange a região de Campinas e interior do estado de São Paulo. A investigação científica foi conduzida com base em uma metodologia especialmente elaborada para responder a perguntas que podem ser solucionadas por meio de análise de dados extraídos dos julgados. A particularidade das pesquisas jurisprudenciais reside no fato de que as variáveis são respondidas por meio da análise dos dados processuais e julgados, orientada por uma metodologia de investigação⁽²¹⁾.

População e amostra/ Período de coleta de dados/ Critérios de seleção

A partir da análise objetiva dos fatos e dados de cada decisão, foram estudados os julgados publicados nos anos de 2019 e 2020, cuja matéria versa sobre os transtornos mentais ocupacionais. Os acórdãos foram pesquisados nos *sites* dos tribunais regionais do trabalho do Estado de São Paulo da 2ª Região (<https://juris.trt2.jus.br/jurisprudencia/>) no campo “Sistema de Jurisprudência”, sendo digitado em “Pesquisa Livre” as palavras chaves “doença mental” ou “transtorno mental” ou “psicopatologia”. Igualmente, o procedimento de busca das decisões ocorreu na 15ª Região

(<https://trt15.jus.br/jurisprudencia/consulta-de-jurisprudencia>) no campo “Consulta de Jurisprudência”.

No processo de seleção da amostra, os critérios de inclusão selecionaram as ações que se pautaram nos transtornos mentais relacionados ao trabalho, cujo nexos causal fora discutido em juízo. Foram excluídas as ações judiciais que não abordavam especificamente o adoecimento mental de origem ocupacional, sendo desconsiderados casos cujas discussões centravam-se em temas como: (i) transtornos mentais pré-existent; (ii) dano moral ou material não relacionado ao adoecimento mental; (iii) dispensa arbitrária sem vínculo com condições laborais patogênicas; (iv) conflitos interpessoais não associados à organização do trabalho. Essas exclusões justificam-se pela ausência de discussão sobre o nexos causal entre a atividade laboral e o desencadeamento/agravamento de transtornos mentais.

A seleção amostral das ações judiciais trabalhistas pautou-se nas matérias discutidas em juízo acerca dos transtornos mentais de natureza ocupacional, considerando os pedidos iniciais dos autores, sob à luz do processo de adoecimento mental. Por meio das consultas de buscas realizadas com uso da palavra-chave “doença mental” ou “transtorno mental” ou “psicopatologia” foram identificadas, no Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, 230 acórdãos e decisões publicadas no decorrer dos anos de 2019 e 2020, sendo 122 selecionadas para análise, por tratar-se de ações judiciais relacionadas à discussão de transtornos mentais ocupacionais.

No Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região, foram identificadas 228 decisões com as palavras chaves “doença mental” ou “transtorno mental” ou “psicopatologia”, sendo 147 objeto de análise do presente estudo, totalizando 269 ações judiciais trabalhistas a serem investigadas.

Instrumentos de coletas de dados/Organização e análise dos dados

Após a seleção das decisões julgadas pelos tribunais regionais do trabalho de São Paulo, foi realizada a coleta dos dados extraídos das reclamações trabalhistas. Dessa forma, foi desenvolvido um formulário elaborado no *Microsoft Excel*®, para armazenamento dos dados, considerando as variáveis: CID/transtornos mentais, sintomas e as causas dos transtornos mentais.

A análise dos dados foi realizada com suporte do *software SPSS*®, por meio de estatística descritiva univariada, incluindo distribuição de frequências para as variáveis nominais e medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e valores máximos e mínimos) para variáveis ordinais estudadas. Para investigar a associação entre as variáveis sociodemográficas e laborais e os sintomas e transtornos mentais (CID), os dados foram analisados pelo Teste Exato de Fisher. Este teste permite avaliar a significância ($p < 0,05$) da associação entre duas variáveis categóricas quando as frequências esperadas são menores do que 5⁽²²⁾.

Para mensurar a magnitude dos efeitos das associações entre CID, sintomas e causas, foi calculado o coeficiente de Phi (ϕ), indicado quando se analisam tabelas 2x2 e variáveis dicotômicas (sim e não). O coeficiente ϕ pode variar de 0 a |1|, sendo que os tamanhos de efeito podem ser interpretados como (i) fraco = |0,10|; (ii) médio = |0,30| e; (iii) forte = |0,50|⁽²³⁾. Para uma melhor visualização do tamanho do efeito das associações significativas, foram apresentadas as diferenças entre as frequências esperadas e observadas das variáveis analisadas.

Resultados e discussão

A análise das decisões judiciais revelou a predominância dos fatores desencadeadores de transtornos mentais ocupacionais no Estado de São Paulo (2019-2020). Conforme evidenciado nas alegações dos trabalhadores, o assédio moral emergiu como a principal causa, presente em 98 casos

(36,4%), seguido por cobrança excessiva de metas e resultados em 61 casos (22,7%), e sobrecarga de trabalho, aparecendo em 50 casos (18,6%). Ademais, esse cenário destacou a insegurança física/psicológica (48 casos), a violência psicológica/física (45 casos), conflitos interpessoais (43 casos), acidentes de trabalho (37 casos) e pressão psicológica (36 casos).

A Tabela 1 sintetizou a hierarquia causal, demonstrando que as práticas organizacionais, especialmente aquelas relacionadas à gestão de pessoas e à sobrecarga laboral, constituem os núcleos geradores do adoecimento psíquico no ambiente de trabalho.

Causas relacionadas aos transtornos mentais ocupacionais

Tabela 1. Distribuição das causas alegadas pelos trabalhadores relacionadas aos transtornos mentais, em São Paulo, 2019-2020

	Causas	N
Causa 3	Assédio Moral	98
Causa 2	Cobrança excessiva de metas e resultados	61
Causa 1	Sobrecarga de trabalho	50
Causa 9	Insegurança física e/ou psicológica	48
Causa 5	Violência psicológica e/ou física	45
Causa 11	Conflitos interpessoais	43
Causa 7	Acidente de trabalho	37
Causa 10	Pressão psicológica	36

Fonte: Elaborada pelas autoras

A Tabela 1 reflete a complexidade multifatorial do adoecimento mental ocupacional. Em uma mesma ação judicial foi possível evidenciar múltiplas causas associadas aos transtornos mentais, considerando que a soma total das ocorrências (N = 418) supera o número total dos casos analisados (n = 269). Essa sobreposição evidencia que os transtornos mentais, em regra, não decorreram de um único fator isolado, mas sim de interações entre as práticas organizacionais e as condições laborais desfavoráveis.

Associação entre CID, sintomas e causas

Após serem descritas, as associações entre as variáveis em questão CID/transtornos mentais, sintomas e causas foram testadas por meio do Teste Exato de Fisher, sendo considerado o nível de significância de $p < 0,05$. Conforme observado na Tabela 2, o resultado das associações destacadas deve ser analisado quanto às categorizações detalhadas a seguir.

Tabela 2. Associações evidenciadas pelo Teste Exato de Fisher entre CID, sintomas e causas, em São Paulo, 2019-2020⁴

p	Sint1	Sint7	Sint10	Causa1	Causa3	Causa5	Causa6	Causa7	Causa9	Causa10	Causa11	Causa12	Causa13
CIDF32	0,045	0,023											
CIDF41										0,020			
CIDF43						0,000		0,003					
CIDF33			0,019										
CIDF20												0,018	
CIDZ56													0,049
Sint1				0,005			0,003					0,001	0,045
Sint2											0,006		
Sint3									0,004		0,040		
Sint5				0,005	0,003			0,007					
Sint13				0,047				0,038					

Fonte: Elaborada pelas autoras

⁴ CID F32 Episódio depressivo não especificado; CID F41 Transtorno ansioso não especificado; F43 Estado de "stress" pós-traumático; CID F33 Transtorno depressivo recorrente; F20 Esquizofrenia; CID Z56 Problemas relacionados ao emprego; Sintoma 1: Sistema músculo esquelético; Sintoma 2: Sistema respiratório; Sintoma 3: Sistema cardiovascular; Sintoma 5: Sistema neurológico; Sintoma 13: Sistema reprodutor; Causa 1 Sobrecarga de trabalho; Causa 3 Assédio Moral; Causa 5 Violência psicológica e/ou física; Causa 6 Jornada exaustiva; Causa 7 Acidente de trabalho; Causas 9 Insegurança física e/ou psicológica; Causa 10: Pressão Psicológica; Causa 11 Conflitos interpessoais; Causa 12: Adoecimento físico; Causa 13: Fatores organizacionais.

Os resultados, representados pelos valores de $p < 0,05$ na Tabela 2, apontam que, entre CID e Sintomas, as associações significativas foram entre a CID F32 (Episódio Depressivo Não Especificado) e os Sintomas 1 (Sistema Musculoesquelético) e 7 (Sistema Endócrino) e entre a CID F33 (Transtorno Depressivo Recorrente) e o Sintoma 10 (Transtorno Mental).

Em relação à CID e causas, as associações significativas foram entre a CID F41 (Transtorno Ansioso Não Especificado) e a causa 10 (Pressão Psicológica), entre a CID F43 (Estado de *stress* pós-traumático) e as causas 5 (Violência psicológica e/ou física) e 7 (Acidente de trabalho), entre a CID F20 (Esquizofrenia) e a causa 12 (Adoecimento físico) e entre a CID Z56 (Problemas relacionados ao emprego) e a causa 13 (Fatores organizacionais).

Já para os sintomas *versus* causas, as associações significativas foram entre o sintoma 1 (Sistema Musculoesquelético) e a causa 1 (Sobrecarga de trabalho), causa 6 (Jornada exaustiva), 12 (Adoecimento físico) e 13 (Fatores organizacionais); entre o sintoma 2 (Sistema Respiratório) e a causa 11 (Conflitos interpessoais); entre o sintoma 3 (Sistema Cardiovascular) e as causas 9 (Insegurança física e/ou psicológica) e 11 (Conflitos interpessoais); entre o sintoma 5 (Sistema Neurológico) e as causas 1 (Sobrecarga de trabalho), 3 (Assédio moral) e 7 (Acidente de trabalho); e entre o Sintoma 13 (Sistema Reprodutor) e as causas 1 (Sobrecarga de trabalho) e 7 (Acidente de trabalho). As variáveis associadas aos sintomas, causas e CID foram descritas nas Tabelas (anexas).

Associações entre CID e sintomas

O Teste Exato de Fisher mostrou associações significativas entre as variáveis CID F32 (Episódio Depressivo) e os sintomas endócrinos (alteração de peso, distúrbios de apetite) e os sintomas do Sistema Musculoesquelético (cansaço, dores físicas, câimbras, adinamia). O coeficiente ϕ , por sua vez, mensura essas associações, demonstrando que a frequência observada de casos que possuíam CID F32 e sintomas endócrinos (12 casos) ou musculoesqueléticos (19 casos) foi significativamente maior do que a frequência esperada. Na Tabela 3, nota-se que o grau de associação entre CID F32 e sintomas endócrinos foi de 13,9% e entre CID F32 e sintomas musculoesqueléticos foi de 12,2%.

A variável CID F33 (Transtorno Depressivo Recorrente) foi associada aos sintomas de transtornos mentais (desânimo, desmotivação, pesadelos, apatia, pressão psicológica, sintomas depressivos e ansiosos, agressividade, transtorno de humor, alucinações, angústia, raciocínio lento, esquecimento, sintomas demenciais transitórios, tristeza, bruxismo, sudorese, choro, constrangimento, insatisfação, preocupação, pânico, irritação, nervosismo, pensamentos suicidas, estresse, fobia, desordem emocional, desorientação, desespero, insegurança, desconforto, embriaguez, isolamento, medo, surtos, delírios, crises), ocorrendo em 39 casos, cujo grau de associação foi de 13,8%, conforme destaca-se na Tabela 3.

Tabela 3. Associações evidenciadas pelo Teste Exato de Fisher entre CID e sintomas em São Paulo, 2019-2020

CID	Sintoma	N observado	N esperado	Coefficiente φ^5
F 32: Episódio Depressivo Não Especificado	Sintoma 7: Sistema Endócrino	12	7,1	0,139
F 32: Episódio Depressivo Não Especificado	Sintoma 1: Sistema Musculoesquelético	19	13,4	0,122
F 33: Quadro psíquico de humor	Sintoma 10: Transtorno Mental	39	35,1	0,138

Fonte: Elaborada pelas autoras

Associação entre CID e causas

A Tabela 4, demonstra que a variável CID F20 (Esquizofrenia) foi associada à causa do adoecimento físico, sendo observada em três casos, cujo tamanho de associação foi de 19,5%. A variável CID F41 (Transtorno Ansioso Não Especificado) associou-se à causa relativa à pressão psicológica, sendo o tamanho da associação de 14,1%.

No tocante à variável CID F43 (Estado de *stress* pós-traumático), esta foi associada a duas causas: violência psicológica e/ou física ($\varphi = 37,0\%$) e acidente de trabalho ($\varphi = 18,4\%$), sendo observados 25 e 15 casos, respectivamente. Em relação à variável CID Z56 (Problemas relacionados ao emprego), a associação com a causa relacionada aos fatores organizacionais foi significativa, à um grau de associação de 16,8%.

Tabela 4. Associações evidenciadas pelo Teste Exato de Fisher entre CID e causas, em São Paulo, 2019-2020

CID	Causa	N observado	N esperado	Coefficiente φ^6
F 20: Esquizofrenia	Causa 12: Adoecimento físico	3	0,6	0,195
F41: Transtorno Ansioso Não Especificado	Causa 10: Pressão psicológica	16	10,2	0,141
F 43: Estado de <i>stress</i> pós-traumático	Causa 5: Violência psicológica e/ou física	25	9,7	0,370
F 43: Estado de <i>stress</i> pós-traumático	Causa 7: Acidente de trabalho	15	8	0,184
Z 56: Problemas relacionados ao emprego	Causa 13: Fatores organizacionais	2	0,4	0,168

Fonte: Elaborada pelas autoras

⁵ Tamanho de efeito: mede o tamanho das associações entre as variáveis.

⁶ Tamanho de efeito: mede o tamanho das associações entre as variáveis.

Associação entre sintomas e causas

A Tabela 5 (anexa), indica que os sintomas do Sistema Musculoesquelético (cansaço, dores físicas, câimbras, adinamia) associaram-se às causas do adoecimento físico (23,8%), jornada exaustiva (18,2%), sobrecarga de trabalho (17,0%), fatores organizacionais (12,9%).

O sintoma do Sistema Respiratório (falta de ar) associou-se aos conflitos interpessoais no ambiente de trabalho, cujo tamanho da associação foi de 18,4%.

Os sintomas do Sistema Cardiovascular (taquicardia, alteração de pressão, palpitações, dor no peito, palidez) associaram-se em 17,5% e 12,5, respectivamente, à insegurança física e/ou psicológica e aos conflitos interpessoais.

Os sintomas neurológicos (insônia, cefaleia, crises convulsivas, paralização, tontura, mal-estar, desmaio, tremor, dormência, pesadelos, excesso de sono) associaram-se à cobrança excessiva de metas e resultados (18,3%) e sobrecarga de trabalho (17,0%).

Os sintomas do Sistema Reprodutor (impotência sexual, frustração, baixa autoestima, impotência, humilhação, sentimento de inferioridade, compulsão) associaram-se à sobrecarga de trabalho a um grau de 12,1%.

Tabela 5. Associações evidenciadas pelo Teste Exato de Fisher entre Sintomas e Causas, em São Paulo, 2019-2020

Sintoma	Causas	N observado	N esperado	Coefficiente ϕ^7
Sintoma 1: Sistema Musculoesquelético	Causa 12: Adoecimento físico	8	2,5	0,238
Sintoma 1: Sistema Musculoesquelético	Causa 6: Jornada exaustiva	12	5,9	0,182
Sintoma 1: Sistema Musculoesquelético	Causa 1: Sobrecarga de trabalho	15	8,4	0,170
Sintoma 1: Sistema Musculoesquelético	Causa 13: Fatores organizacionais	6	2,8	0,129
Sintoma 2: Sistema Respiratório	Causa 11: Conflitos interpessoais	9	3,8	0,184
Sintoma 3: Sistema Cardiovascular	Causa 9: Insegurança física e/ou psicológica	15	8,2	0,175
Sintoma 3: Sistema Cardiovascular	Causa 11: Conflitos interpessoais	12	7,4	0,125
Sintoma 5: Sistema Neurológico	Causa 2: Cobrança excessiva de metas e resultados	61	49,2	0,183
Sintoma 5: Sistema Neurológico	Causa 1: Sobrecarga de trabalho	34	25,1	0,170
Sintoma 13: Sistema Reprodutor	Causa 1: Sobrecarga de trabalho	11	6,7	0,121

Fonte: Elaborada pelas autoras

⁷ Tamanho de efeito: mede o tamanho das associações entre as variáveis.

Ressalta-se que em ambientes corporativos, os transtornos ansiosos foram associados às causas relativas à pressão psicológica, muitas vezes oriundas da sobrecarga de trabalho e exigência de cumprimento de metas e resultados. No tocante ao estresse pós-traumático, restaram associadas duas possíveis causas do adoecimento mental, quais sejam: a violência psicológica e/ou física e acidente de trabalho. Em algumas categorias profissionais, como nas áreas da saúde, educação, segurança e financeira, foram predominantes as práticas de assédio psicológico e violência física, isso em razão dos riscos de morte e riscos à integridade física, com a exposição a assaltos, ameaças e sequestros, cujos eventos provocam sofrimento intenso e insegurança fora e dentro do ambiente de trabalho (24,25,26).

No que tange às causas prevalentes evidenciadas no estudo, sugere-se que as práticas de violência psicológica, tais como o assédio moral e atos abusivos oriundos de conflitos interpessoais evidenciaram esse resultado. Os fatores desencadeadores dos sintomas do sistema cardiovascular (taquicardia, alteração de pressão, palpitações, dor no peito, palidez), foram associados à insegurança física e/ou psicológica e aos conflitos interpessoais, corroborando um estudo de coorte realizado em países da Europa que demonstrou que as práticas de violência moral e/ou psicológica, como assédio moral, estava associado a um aumento considerável de doenças cardiovasculares e a exposição a qualquer tipo de conflitos ou violência (física ou psicológica) no local de trabalho⁽²⁷⁾.

Alguns estudos de diferentes países da Europa e do Japão evidenciam que a saúde mental dos trabalhadores está associada à diversos fatores, a depender do modelo de contratação, ou até mesmo das atividades a que são submetidos^(28,29,30). Segundo indicadores da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho⁽³⁰⁾, os países da União Europeia, adotaram medidas de controle de riscos psicossociais desencadeados pelo estresse laboral. Tanto as causas como a gestão do estresse relacionado com o trabalho, envolvem a forma como o trabalho é constituído, gerido e organizado, sendo as intervenções baseadas na literatura científica relacionada ao estresse laboral, que reconhece os riscos psicossociais, decorrentes de fatores estressores intrínsecos ao trabalho. Esses fatores são: alta carga de trabalho, falta de equilíbrio entre vida profissional e pessoal, falta de envolvimento nas decisões que afetam o trabalhador, falta de autonomia e influência, falta de clareza do papel, má comunicação no local de trabalho e falta de apoio dos gestores. Outros fatores incluem assédio moral, sexual e intimidação, e trabalhar com o público, incluindo o risco de violência e insegurança no trabalho⁽³⁰⁾.

Ademais, estudos realizados nos países europeus, Dinamarca, Suécia e Finlândia, demonstram que existem fatores psicossociais adversos nos locais de trabalho que podem afetar negativamente o sistema cardiovascular dos trabalhadores. Estudos coletivos de acompanhamento em locais de trabalho associaram os fatores psicossociais, incluídos às altas demandas de trabalho, ao baixo controle do trabalho, ao desequilíbrio de esforços e recompensas, às longas jornadas de trabalho, bullying e situações de violência no trabalho, má organização e insegurança no trabalho, particularmente quando prolongada, ao aumento do risco de doença cardiovascular⁽²⁷⁾.

Um estudo de coorte realizado na Dinamarca e Suécia com 79.201 pessoas, descobriu que as práticas de assédio moral ou qualquer violência psicológica no trabalho estavam associadas a 1,6 vezes maior risco de doenças cardiovasculares. Estar exposto a qualquer tipo de violência (física ou psicológica) no local de trabalho foi associado a 1,3 vezes maior doenças cardiovasculares. Segundo indicadores da *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA), metade dos trabalhadores europeus considera o estresse uma situação comum no local de trabalho, o que contribui para cerca de

50% dos dias de trabalho perdidos. À semelhança de muitas outras questões relacionadas com a saúde mental, o estresse é frequentemente objeto de incompreensão e estigmatização^(31,32).

Além do mais, os resultados evidenciam que assédio moral (36,4%), cobrança excessiva de metas (22,7%) e sobrecarga laboral (18,6%) são os principais catalisadores de transtornos mentais ocupacionais em São Paulo. Cavalcante⁽³³⁾ analisou diversas decisões trabalhistas em cinco estados brasileiros e identificou que 52% dos casos de adoecimento psíquico vinculavam-se ao assédio moral e à pressão psicológica por resultados e produtividade, corroborando a centralidade desses fatores psicossociais⁽³⁴⁾.

Moronte & Albuquerque⁽²⁴⁾, em revisão sobre o adoecimento de bancários, destacaram que as metas abusivas e o controle hierárquico intenso demonstraram 68% dos afastamentos por depressão e ansiedade no setor financeiro brasileiro. A predominância de insegurança física/psicológica (17,8%) reflete a precarização do trabalho no Brasil, amplificada após as reformas trabalhistas de 2017. Conforme Fleury⁽¹⁰⁾, a desregulamentação protetiva intensificou vulnerabilidades, especialmente em setores terceirizados – realidade confirmada pelos 13,8% de casos ligados a acidentes de trabalho na amostra paulista.

As correlações entre CID, sintomas e causas (Tabelas 2-5) revelam padrões consistentes com pesquisas brasileiras. Os transtornos depressivos e os sintomas musculoesqueléticos ($\varphi=0,122$) corroboram com algumas pesquisas em outros Estados como o Nordeste⁽²⁶⁾ cujos profissionais de saúde no Nordeste, relataram lombalgia e fadiga crônica, atribuídas à sobrecarga laboral.

Além disso, o estresse pós-traumático (CID F43) associado a violência no trabalho demonstrou forte coeficiente ($\varphi=0,370$) em estudos sobre segurança pública. Em um estudo realizado no estado de São Paulo e no Rio de Janeiro, foi evidenciado que os policiais militares expostos às atividades de riscos, como assaltos, tinham 5,2 vezes mais risco de desenvolver transtornos mentais⁽³⁵⁾.

A vinculação entre conflitos interpessoais e sintomas cardiovasculares ($\varphi=0,125$) é particularmente relevante no contexto brasileiro. Paula et al.⁽²⁵⁾ identificaram que os trabalhadores de *call centers* em São Paulo e Minas Gerais apresentavam taquicardia e hipertensão em 89% dos casos quando submetidos a ambientes com violência psicológica e assédio.

Conclusão

Analisar os fatores relacionados ao adoecimento mental no trabalho é fundamental para construir e formular medidas, além de fomentar elementos para elaboração de políticas no setor público e privado por meio da investigação de possíveis soluções aplicáveis à gestão da epidemiologia ocupacional relacionada aos transtornos mentais. Esta análise visa instituir práticas preventivas e promocionais, considerando os fatores organizacionais do trabalho.

Os resultados evidenciaram que o assédio moral, a cobrança excessiva de metas e a sobrecarga de trabalho constituem potenciais fatores adoecedores, sendo capazes de desencadear os transtornos mentais ocupacionais. A associação estatisticamente significativa entre as condições laborais adversas e os transtornos depressivos (CID F32-F33), ansiosos (CID F41) e estresse pós-traumático (CID F43), reforça o nexo causal entre a organização do trabalho e o adoecimento psíquico, somada à correlação entre os sintomas cardiovasculares, osteomusculares e neurológicos com as práticas de violência psicológica, conflitos interpessoais e jornadas exaustivas, as quais transcendem a esfera meramente psicológica, resultando no quadro da somatização de sintomas.

O enfrentamento dos novos desafios do mundo do trabalho exige articulação intersetorial entre Poder Público, Judiciário, Ministério Público do Trabalho, sindicatos, empregadores e serviços de saúde. A promoção de saúde mental ocupacional deve ir além da conformidade legal e deve ser estratégica a construção de uma nova estrutura organizacional ética, prevencionista e promocional, alicerçada no respeito à dignidade humana, cujas práticas preventivas baseadas em evidências possam minimizar o adoecimento mental ocupacional.

Ressalta-se, por fim, o trabalho como elemento central na construção da saúde e identidade dos indivíduos e a sua influência, o que se reflete além do tempo da jornada de trabalho, alcançando a vida pessoal, social e familiar do trabalhador, podendo impactar, além da mitigação dos riscos de adoecimento, a retenção de pessoal, aumento da produtividade e resultados, bem como maior motivação do trabalho em equipe.

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Rodrigues TMLC contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. Dalri RCMB contribuiu para a concepção/desenho do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. Manosso TWS contribuiu para revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.

Equipe editorial

Editora científica: Alves SMC

Editores assistentes: Cunha JRA, Lemos ANLE

Editores associados: Lamy M, Ramos E

Editor executivo: Teles G

Assistentes editoriais: Rocha DSS, Mendes DSGJ, Rodrigues MESN

Revisora de texto: Barcelos M

Referências

1. Brasil. Lei 8.080 de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, Presidência da República. 1990 [citado em 29 jun. 2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
2. Cruz AP, Ferla AA, Lemos FC. Alguns aspectos da política nacional de saúde do trabalhador no Brasil. *Psic Soc* [Internet]. 2018 [citado em 20 jun. 2024]; 30(1-9). DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30i54362>
3. Rosa LS, Cardoso LS, Cezar-Vaz MR. O processo de trabalho de Enfermeiros na saúde do trabalhador: revisão integrativa. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020 [citado em 12 jul. 2023]; 9(8):1-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5590>
4. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília. Presidência da República. 1988. [citado em 29 jun. 2023] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
5. Silva JP, Ferreira SL, Almeida BL. Os impactos das atuais condições de trabalho na saúde do trabalhador: o trabalho sob a nova organização e o adoecimento dos trabalhadores e das trabalhadoras atendidos no Cerest/JP. *Braz J of Develop* [Internet]. 2019 [citado em 12 jul. 2023]; 5(11):23206-20. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-042>
6. Machado LA, Lima OS, Stockmanns JL. A compreensão da ordem econômica a partir da valorização do trabalho humano: Uma análise baseada na proteção à saúde do trabalhador. *Relações Internacionais no Mundo Atual* [Internet]. 2019 [citado em 12 jul. 2023]; 1(22):1-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.21902/Revrima.v1i25.3868>
7. ONU. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Nações Unidas Brasil [Internet]. [Objetivos de Desenvolvimento Sustentável]. [citado em 29 jul. 2023]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
8. Macedo KB, Miranda FJ. Psicodinâmica do trabalho: da França ao Estado de Goiás: sua inserção na comunidade. *Estud psicológ* [Internet]. 2019 [citado em 12 jul. 2023]; 24(2):215-224. DOI: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20190023>

9. Zgiet J. Alienação mental e trabalho alienado: a moral capitalista na reabilitação psicossocial. [Tese na Internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2019 [citado em 15 jul. 2023]. 202p. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/37427/1/2019_JamilaZgietRodriguesSantos.pdf
10. Fleury S, editor. Cidadania perigosa: crise e desdemocratização no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2024.
11. Paula Laboissiere. Saúde mental: afastamentos dobram em dez anos e chegam a 440 mil. Agência Brasil [Internet]. 11 mar. 2025 [citado em 20 mar. 2024] [Saúde]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2025-03/afastamentos-por-transtornos-mentais-dobram-em-dez-anos-chegam-440-mil>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1999, 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, Edição: 226, Seção: 1, pág. 99. 29 nov. 2023 [citado em 12 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116>
13. Palma TF, Ferreira ME, Santos CB, Lôbo LN. Panorama da saúde mental e trabalho no Brasil. Rev Saúde Col UEFS [Internet]. 2019 [citado em 08 abr 2024]; 9:153-158. DOI: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v9i0.4611>
14. Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. Duração dos Afastamentos – INSS. Smartlab [Internet]. 2023 [citado em 02 jul. 2023]. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=duracao>
15. Pianegonda N. Acidentes do trabalho matam apenas uma pessoa a cada 3h47min no Brasil. TRT 14 [Internet]. 28 abr. 2023 [citado em 30 jul. 2024] [Notícias]. Disponível em: <https://portal.trt14.jus.br/portal/noticias/acidentes-de-trabalho-matam-ao-menos-uma-pessoa-cada-3h47min-no-brasil>
16. Cavalcante SR. O papel da Justiça do Trabalho na prevenção e reparação dos acidentes e doenças ocupacionais [tese na internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2016 [citado em 29 mai 2023]. 253p. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-10012017-114114/pt-br.php>
17. Smartlab. Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. Perfil dos Afastamentos. Brasil, 2023 [citado em 02 jul. 2023]. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosAfastamentos>
18. Smartlab. Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. Smartlab [Internet]. 2023 [citado em 02 jul. 2023]. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=prevalenciaAfastamentos>
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do Estado de São Paulo – População e Trabalho e Rendimento. IBGE [Internet]. 2018 [citado em 20 mar. 2024]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/panorama>
20. São Paulo. São Paulo é o 21º colocado no ranking das maiores economias do mundo. 2020 [citado em 07 jun. 2024] Casa Civil São Paulo [Internet] [Notícias]. Disponível em: <https://www.casacivil.sp.gov.br/sao-paulo-e-a-21a-maior-economia-do-mundo/>
21. Gabardo E, Morettini FT. Institucionalismo e pesquisa quantitativa como metodologia de análise de decisões judiciais. Rev Fac Direito UFMG [Internet]. 2013 [citado em 07 jun. 2023]; 63:151-180. DOI: <https://doi.org/10.12818/P.0304-2340.2013v63p151>
22. Freeman JV, Campbell MJ. The analysis of categorical data: Fisher's exact test. Scope [Internet]. 2007 [citado em 07 jun. 2023]; 16(2):11-12. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Michael-Campbell-2/publication/237336173_The_analysis_of_categorical_data_Fisher's_exact_test/links/53d123560cf2a7fbb2e62513/The-analysis-of-categorical-data-Fishers-exact-test.pdf
23. Cohen J. Statistical Power Analysis. Current Directions in Psychological Science. Sage Journals [Internet]. 1992 [citado em 07 jun. 2023]; 1(3):98-101. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/1467-8721.ep10768783>
24. Moronte EA, Albuquerque GS. Organização do trabalho e adoecimento dos bancários: uma revisão de literatura. Saúde debate [Internet]. 2021 [citado em 29 mai. 2023]; 45(128):216-233. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112817>
25. Paula CF, Motta AC, Nascimento RP. O assédio moral nas organizações: as consequências dessa prática para a sociedade. Serv Soc Soc [Internet]. 2021 [citado em 10 jul. 2023]; (142):467-487. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.260>
26. Esperidião E, Saidel MG, Rodrigues J. Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado em 08 abr. 2024]; 73(suppl 01):1-2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>
27. Ervasti J, Kivimäki M. A relação entre a exposição a fatores de risco psicossociais relacionados com o trabalho e as doenças cardiovasculares. European Agency for Safety and Health at Work [Internet]. 2023. [citado em 2 de junho de 2024]. Disponível em:

<https://osha.europa.eu/pt/publications/links-between-exposure-work-related-psychosocial-risk-factors-and-cardiovascular-disease>

28. Kachi Y, Otsuka T, Kawada T. Precarious employment and the risk of serious psychological distress: A population-based cohort study in Japan. *Scand J Work Environ Health* [Internet]. 2014 [citado em 12 jul. 2023]; 40(5):465–472. DOI: <https://dx.doi.org/10.5271/sjweh.3442>

29. Wada K, Endo M, Smith DR. New reforms to limit the excessive working hours of Japanese physicians and help prevent karoshi. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* [Internet]. 2019 [citado em 12 jul. 2023]; 61(6):304–305. DOI: <https://dx.doi.org/10.1097/JOM.0000000000001595>

30. EU-OSHA. Riscos psicossociais e saúde mental no trabalho. European Agency for Safety and Health at Work [Internet]. 2023 [citado em 04 jul.] [Temas]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>

31. Nascimento LA, Leão A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *Hist cienc saúde-Manguinhos* [Internet]. 2019 [citado em 12 jul. 2023]; 26(1):103–121. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000100007>

32. Flores D. A importância dos profissionais de saúde na desinstitucionalização do estigma dos sujeitos com

transtornos mentais. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2020 [citado em 12 jul. 2023]; 23:41–46. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0271>

33. Cavalcante SR. O papel da Justiça do Trabalho na prevenção e reparação dos acidentes e doenças ocupacionais [tese na internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2016 [citado em 29 mai. 2023]. 253 fls. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-10012017-114114/pt-br.php>

34. Pizarro J. Corpo e silêncio no assédio moral no trabalho: uma reflexão a partir da clínica do trabalho. *Ágora (Rio J.)* [Internet]. 2021 [citado em 12 jul. 2023]; 24(1):62–71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-44142021001005>

35. Dias CA, Siqueira MVS, Moraes APS, Gomes KBP. Ideologia gerencialista e adoecimento mental no trabalho: uma análise crítica. *Cad psicol soc trab* [Internet]. 2019 [citado em 12 jul 2023]; 22(2) 185–198. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172019000200005&lng=pt&nrm=iso

Como citar

Rodrigues TMLC, Dalri RCMB, Manosso TWS. Fatores causais do adoecimento mental ocupacional: análise das decisões dos tribunais regionais do trabalho do Estado de São Paulo. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2025 jul./set.;14(3):11–26
<https://doi.org/10.17566/ciads.v14i3.1301>

Copyright

(c) 2025 Thaísa Mara Leal Cintra Rodrigues, Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri, Thayane Woellner Sviercoski Manosso.

