

RESOLUÇÃO Nº
61, DE 16 DE
DEZEMBRO DE
2025
Comentada

**RESOLUÇÃO Nº.
61, DE 16 DE
DEZEMBRO DE
2025
Comentada**

FICHA TÉCNICA

Conselho Federal de Psicologia

XIX PLENÁRIO DO CFP:

Diretoria

Alessandra Santos de Almeida - Presidente (vice presidente entre 23/4/2024 e 12/06/2025)
Izabel Augusta Hazin Pires - Vice-presidente (secretária de 16/12/2022 a 12/06/2025)
Rodrigo Acioli Moura - Secretário (a partir de 13/06/2025)
Neuza Maria de Fátima Guareschi - Tesoureira (a partir de 13/06/2025)

Conselheiras(os)

Antonio Virgílio Bittencourt Bastos
Carla Isadora Barbosa Canto
Carolina Saraiva
Célia Mazza de Souza (tesoureira de 16/12/2022 a 12/06/2025)
Clarissa Paranhos Guedes
Evandro Morais Peixoto
Fabiane Rodrigues Fonseca
Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo
Ivani Francisco de Oliveira (vice-presidente de 16/12/2022 a 19/04/2024)
Jefferson de Souza Bernardes
Juliana de Barros Guimarães
Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro
Marina de Pol Poniwas
Nita Tuxá
Pedro Paulo Gastalho de Bicalho - (presidente de 16/12/2022 a 12/06/2025)
Raquel Souza Lobo Guzzo
Roberto Chateaubriand Domingues
Rosana Mendes Éleres de Figueiredo

GRUPO DE TRABALHO:

TRABALHO, GESTÃO E SAÚDE PSICOSSOCIAL

Antonio Virgílio Bittencourt Bastos - Coordenador
Ana Carolina Wolf Baldino Peuker
Bruno Chapadeiro Ribeiro
Daiane Rose Cunha Bentivi
Diogo Coque Seco-Ferreira
Jairo Eduardo Borges Andrade
Jorge Tarcísio Da Rocha Falcão
Luciana Mourão Serqueira E Silva
Lucimar Dos Santos Reis
Magno Oliveira Macambira
Marina Gregghi Sticca
Mary Sandra Carlotto
Roberto Moraes Cruz
Sabrina Cavalcanti Barros

EQUIPE TÉCNICA:

Coordenadora-Geral Estratégica
Emanuelle Silva

Coordenador-Geral Executivo
Rafael Menegassi Taniguchi

Gerência de Comunicação
Marília Mundim (Gerente)
Raphael Gomes (Supervisor)

Gerência Técnica
Camila Dias de Lima Alves (Gerente)
Ylo Barroso Caiado Fraga (Supervisor)
Vinícius Sena de Lima (Analista Técnico)

APRESENTAÇÃO

A publicação da Resolução CFP que regulamenta a Perícia Psicológica e a Assistência Técnica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho – Comentada representa um avanço significativo para a Psicologia brasileira, ao oferecer diretrizes claras, éticas e tecnicamente fundamentadas para a atuação profissional nos âmbitos judicial e administrativo. Diante do crescimento expressivo de demandas relacionadas ao adoecimento mental associado ao trabalho, este documento reafirma o compromisso do Conselho Federal de Psicologia com a qualificação da prática profissional e com a defesa dos direitos das trabalhadoras e dos trabalhadores.

Esta versão comentada tem como finalidade ampliar a compreensão e a aplicabilidade da resolução, ao contextualizar seus dispositivos à luz dos fundamentos científicos da Psicologia, do Código de Ética Profissional do Psicólogo, das normativas trabalhistas, sanitárias e previdenciárias, bem como das políticas públicas de saúde do trabalhador. Os comentários apresentados buscam esclarecer conceitos, delimitar responsabilidades e fortalecer a autonomia técnica das psicólogas e dos psicólogos que atuam na interface entre Psicologia, trabalho e sistema de justiça.

Ao adotar uma perspectiva ampliada de saúde mental relacionada ao trabalho, a Resolução Comentada reafirma que a perícia psicológica não pode restringir-se à avaliação individualizada de sintomas, mas deve considerar os processos de trabalho, as condições organizacionais, as relações de poder e os determinantes sociais que produzem sofrimento, adoecimento e exclusão. Dessa forma, o documento contribui para superar abordagens reducionistas e para consolidar uma atuação profissional crítica, ética e socialmente comprometida.

O XIX Plenário do Conselho Federal de Psicologia espera que esta publicação se constitua como um instrumento de orientação, formação continuada e fortalecimento da Psicologia Organizacional e do Trabalho, qualificando a atuação pericial e a assistência técnica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho em todo o país. Que este material inspire práticas profissionais rigorosas, comprometidas com a dignidade humana, a justiça social e a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis, protetivos e democráticos.

XIX Plenário do CFP

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

RESOLUÇÃO Nº 61, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2025 - CÔMENTADA

Regulamenta o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo na realização de perícia e assistência técnica psicológica em saúde mental relacionada ao trabalho, nos âmbitos judicial e administrativo.

O CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, RESOLVE:

Capítulo I - Princípios

Art. 1º Esta resolução regulamenta a atividade de perícia e assistência técnica psicológica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho nos âmbitos judicial e administrativo.

Comentários:

A Perícia Psicológica é um processo de investigação técnico-científico com o fim de auxiliar autoridade judicial ou administrativa na tomada de decisão. Em matéria de Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT), a perícia psicológica corresponde à produção de prova técnica acerca da relação entre as condições de saúde mental e evento ou contexto de trabalho. Para tanto, o profissional deve observar a imparcialidade, a fundamentação teórica, o uso de critérios objetivos e de recursos técnico-científicos válidos e confiáveis, conforme a Resolução CFP nº 31/2022.

A Perícia Psicológica Administrativa, mais especificamente, é realizada por profissional especializado investido de competências legais específicas ou no exercício de função pública. Trata-se de uma investigação técnico-científica destinada à produção de prova técnica para subsidiar decisões administrativas e/ou de cunho previdenciárias. Inclui a análise de (in)capacidade laboral para atividades específicas, a verificação de eventuais prejuízos pessoais decorrentes de processos de trabalho e dimensões psicossociais e a avaliação de impactos de situações ofensivas ou violadoras de direitos e da integridade pessoal nos diferentes contextos de trabalho.

A assistência técnica em SMRT se refere à atividade realizada por profissional indicado por uma das partes para acompanhar todo o ato pericial. Presta-se à aná-

lise dos procedimentos e resultados da perícia, crítica da materialidade da produção das provas periciais e sobre as relações de determinação entre o trabalho e a saúde/doença. Embora a atuação da assistente técnica esteja atrelada ao interesse da parte contratante ela permanece obrigada a manter rigor teórico-metodológico, solidez técnica e conduta ética ao analisar os eventuais vieses e lacunas técnico-científicos no documento pericial e indicar a necessidade de complementações técnicas e procedimentais relevantes à elucidação dos fatos examinados. A assistência técnica é o admitido pelo ordenamento jurídico para que se respeite os princípios do contraditório e da ampla defesa, em que a psicóloga e o psicólogo atuem na defesa técnica de uma das partes. Essa figura está prevista no ordenamento jurídico (Código de Processo Civil, art. 465) exatamente para equilibrar a produção de prova pericial, permitindo que cada parte tenha um especialista que acompanhe e critique, de forma fundamentada, o trabalho do perito nomeado. Em outras palavras, o assistente técnico contribui para que o laudo pericial seja examinado sob diferentes perspectivas técnicas, reforçando os princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa (CF/1988, art. 5º, LV). Importa salientar que, embora atuem em prol de uma das partes, assistentes técnicos também estão subordinados aos preceitos éticos da profissão – devem basear seus pareceres em fatos e na ciência psicológica, evitando qualquer deturpação ou falseamento das informações. Assim, as prerrogativas descritas no Art. 3º, §1º (direito de formular quesitos e elaborar parecer técnico) devem ser exercidas com fundamentação e rigor técnico, sob pena de o profissional incorrer em faltas éticas.

A SMRT visa as inter-relações entre o trabalho e os processos de saúde-doença mental de trabalhadores, entendendo que as vivências e Agravos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRTs) resultam de um contexto histórico-social e laboral, e não de fatores isolados ou meramente individuais. Em outras palavras, as condições, a organização e os processos de trabalho interagem com o corpo e o psiquismo de trabalhadores(as) na gênese do sofrimento psíquico e de transtornos mentais, os quais são indissociáveis dos fatores sociais e laborais. Esse entendimento vai ao encontro do conceito de determinação social do processo saúde-doença, presente na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria GM/MS nº 1.823/2012), que reconhece o trabalho como determinante fundamental da saúde e propõe ações integradas de vigilância, promoção e proteção à saúde no contexto laboral.

A SMRT visa as inter-relações entre o trabalho e os processos de saúde-doença mental de trabalhadores, entendendo que as vivências e Agravos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRTs) resultam de um contexto histórico-social e laboral, e não de fatores isolados ou meramente individuais. Em outras palavras, as condições, a organização e os processos de trabalho interagem com o corpo e o psiquismo de trabalhadores(as) na gênese do sofrimento psíquico e de transtornos mentais, os quais são indissociáveis dos fatores sociais e laborais. Esse entendimento vai ao encontro do conceito de determinação social do processo saú-

de-doença, presente na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria GM/MS nº 1.823/2012), que reconhece o trabalho como determinante fundamental da saúde e propõe ações integradas de vigilância, promoção e proteção à saúde no contexto laboral.

A psicóloga e o psicólogo peritos em SMRT podem atuar, em distintas esferas, tais como por exemplo: a) Perícias Administrativas, realizadas no âmbito da esfera pública e com regimes próprios mediante os lócus municipal, estadual ou federal (Ex.: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS); b) Perícias Securitárias, com procedimentos técnicos diretamente ligados à Medicina do Seguro e aoramento de seguro de pessoas (Ex.: Superintendência de Seguros Privados - SUSEP); c) Perícias Previdenciárias, realizadas no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), para fins de concessão de benefícios de reabilitação para Pessoas com Deficiência (PCDs) ou ainda para fins do Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social (BPC/LOAS); d) Perícias Judiciais, seja na Justiça Especializada (Trabalhista) ou Comum, como a Federal em Varas Especializadas de Acidentes de Trabalho, como meio de prova realizada por um profissional ou órgão legalmente habilitado, visando informar e esclarecer alguma autoridade sobre fato próprio de sua especificidade funcional, no interesse da justiça e da administração; e) Perícias investigativo/preventivas no Ministério Público do Trabalho – MPT, feitas de forma intersetoriais, multiprofissionais e interdisciplinares com vistas à investigação da materialidade de fatos, potenciais ou efetivamente lesivos a direitos transindividuais, como o são os acidentes e adoecimentos no/do trabalho, de modo a identificar os responsáveis pela sua prática e; f) Avaliações psicológicas relacionadas ao trabalho que possuam caráter pericial em diferentes contextos e âmbitos de trabalhos outros.

Art. 2º. - A perícia psicológica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, nos âmbitos judicial e administrativo, constitui processo de investigação técnico-científico destinado a:

- I - Identificar evidências de agravos à saúde mental ou transtornos psicológicos causados, provocados, intensificados ou desencadeados pelo trabalho e suas condições de realização e gestão.
- II - Analisar a existência de nexos ou vínculo de causalidade ou concausalidade entre os agravos à saúde mental ou transtornos psicológicos e o trabalho e suas condições de realização e gestão.
- III - Avaliar os possíveis impactos na saúde mental e na integridade psicológica e moral dos trabalhadores, especialmente em casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
- IV - Avaliar as possíveis repercussões psicológicas na capacidade laborativa, em termos de restrições, limitações funcionais, capacidade residual e condições que favorecem a recuperação ou o risco de agravamento no âmbito do trabalho quando identificado o nexo de causalidade ou concausalidade.

Comentários:

Em se tratando de fenômenos psíquicos, a tarefa de decifrar os mecanismos que operam as suas relações com o trabalho, impõe uma abordagem capaz de identificar as características do trabalho, interpretar as evidências clínicas e entender como tudo se articula com a história de vida do(a) trabalhador(a) periciado(a). Ou seja, um caminho que integre os fatores orgânicos, psíquicos, sociais e organizacionais. Assim, os métodos e técnicas utilizados em todo o procedimento pericial pautam-se numa abordagem pluridimensional, que, para o estabelecimento do diagnóstico e do nexo causal exige o levantamento de dados da história de vida, da história laboral do(a) trabalhador(a) e do seu histórico de adoecimento, ambas sendo confrontadas com pesquisas acadêmicas de natureza epidemiológica e/ou estudos de caso efetuados em trabalhadores(as) da categoria profissional em questão.

Ressalta-se que os quadros psicopatológicos, descritos pelos tratados de psiquiatria, sugerem que estes quadros são estáticos, manifestando-se sempre da mesma forma, em qualquer época ou lugar. A importância desses tratados encontra-se, no fato de oferecerem os lineamentos mais gerais para a compreensão do conjunto de sintomas relatados pelos trabalhadores(as). Assim, porém, para além do diagnóstico preciso sobre o quadro apresentado pelo(a) trabalhador(a) periciado(a), a(o) psicóloga(o) deve verificar as possíveis relações entre suas queixas e sua experiência de trabalho.

Deve-se demonstrar a existência de uma relação entre a condição de vida e de trabalho e o surgimento, a frequência e a gravidade dos agravos e transtornos mentais, com finalidade de subsidiar decisões relacionadas ao contexto em que surgiu a demanda em que se trate a constatação da existência de agravo e doença relacionada ao trabalho, e consequentemente, o nexo de (com)causalidade entre trabalho e saúde/doença.

Desse modo, busca-se averiguar:

- a) anamnese de avaliação psicológica do estado mental e da condição de saúde da pessoa trabalhadora;
- b) a contribuição do trabalho para a lesão/dano: nexo (con)causal ou por agravamento, inclusive de acordo com as informações de caráter epidemiológico extraídas de documentação;
- c) risco de invalidez temporária ou permanente; limitações que este tipo de lesão impõe ao(a) trabalhador(a): b.1) para o trabalho na mesma atividade desempenhada; b.2) para o trabalho em outras atividades laborativas; b.3) para os atos em geral da vida pessoal. Em caso de redução da capacidade laborativa, deve-se buscar quantificar a redução da capacidade laborativa para a atividade de trabalho desempenhada.
- d) possibilidade de reabilitação, recuperação, prognóstico e cura.

Art. 3º. O processo de investigação psicológica pericial deve abranger:

I - A aplicação de conceitos, fundamentos e preceitos éticos e técnicos pertinentes à ciência psicológica e à prática pericial e, sempre que for necessário, dos dispositivos normativos dos âmbitos trabalhista, sanitário, administrativo e previdenciário.

II - A análise das condições de saúde mental e da integridade pessoal do trabalhador, com base em dados clínicos e ocupacionais, e demais informações relevantes ao seu processo de saúde relacionado ao trabalho.

III - O uso de técnicas e instrumentos psicológicos para constatar, refutar ou reformular hipóteses acerca das condições de saúde mental e da integridade psicológica do trabalhador.

Parágrafo único. As técnicas e instrumentos psicológicos utilizados na Perícia Psicológica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho devem apresentar evidências de validade e confiabilidade, conforme prevê a Resolução CFP nº 31, de 15 de dezembro de 2022, ou substituta.

Comentários:

Nesse sentido, a(o) psicóloga(o) deve, na busca de informações, valer-se dos instrumentos científicos disponíveis: (a) observações diretas, em que, padrões comportamentais claros devem ser estabelecidos e operacionalizados em escalas e uma situação particular padronizada deve ser criada para provocar o comportamento a ser avaliado, e os avaliadores têm de ser treinados para observar e detectar esse tipo de comportamento; (b) questionários/instrumentos de autopreenchimento, todos validados cientificamente; (c) entrevistas no local de trabalho; (d) fontes documentais, estudos de caso e dados estatísticos variados.

Tal abordagem ampliada permite identificar a presença ou ausência do processo de adoecimento e seus principais determinantes, analisar o peso de cada um deles na produção do agravo e identificar as consequências do problema de saúde na capacidade laborativa da pessoa trabalhadora.

Desse modo, a Anamnese Ocupacional deve: (1) verificar evidências epidemiológicas e parê-las com achados estatísticos; (2) permitir que o trabalhador(a) traga dados referentes a sua história, a sua ontogênese, indicando inclusive, como entende sua patologia; (3) grifar os mediadores entre a situação experienciada e o adoecimento; (4) verificar como se compreende ergonomicamente o trabalho prescrito e o trabalho real; (5) averiguar o ciclo de sono e vigília, uso de medicações, uso de álcool, tabaco e outras substâncias; (6) preencher as lacunas restantes com exames psicológicos, se necessário, quando da inevitabilidade de aferição de função específica, como por exemplo, atenção ou memória, podendo o profissional de psicologia fazer sua escolha entre testes de auto relato, expressivo e/ou projetivo, entendendo que este goza de autonomia para a escolha dos instrumentos psicológicos a serem utilizados, conquanto tal escolha esteja atrelada à marcadores como grau de escolaridade, idade etc.

Capítulo II - Da Perícia Psicológica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho no Âmbito Judicial

Art. 4º. A Perícia Psicológica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho deve atender às demandas de investigação de possíveis agravos ou danos à saúde mental e à integridade pessoal relacionados ao trabalho, em quaisquer contextos de trabalho, na forma presencial, remota ou híbrida.

Comentários:

Esta Resolução abrange o trabalho em todas as suas formas, independentemente de sua localização (urbana ou rural), forma de inserção no mercado (formal ou informal), natureza do vínculo (público ou privado; assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico), bem como situações de transição ou afastamento (aposentados e desempregados), na medida em que a trajetória laboral, as condições de trabalho presentes ou pretéritas guardam relação com o estado da saúde mental do trabalhador. Assim, a perícia psicológica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho busca a verificação de nexos (con)causal entre a atividade laboral e os possíveis agravos ou danos à saúde. Para tanto, analisa de forma integrada a natureza da atividade de trabalho, o ambiente, o processo, as condições de trabalho e seus efeitos sobre a capacidade de trabalho, as condições de saúde e bem-estar do trabalhador.

Note-se que, a expressão “possíveis agravos ou danos” indica que a atuação pericial não se restringe a casos já configurados, incluindo a identificação de riscos, fatores de vulnerabilidade e potenciais prejuízos à saúde mental, em perspectiva preventiva e de promoção de saúde. Tal abordagem se alinha aos princípios da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Visatt), valorizando a detecção precoce de determinantes psicossociais e a proposição de medidas de proteção. A referência à “integridade pessoal relacionada ao trabalho” amplia o foco para além de transtornos mentais diagnosticáveis, abrangendo o sofrimento psíquico, os agravos emocionais, o desgaste mental, o assédio e a violência laboral, a interferência e violações de valores e crenças pessoais e nas condutas éticas.

A investigação deve identificar (con)causalidade de hierarquia de determinações e cargas (trabalho como desencadeador, intensificador ou agravador), superando modelos lineares. Inclui, por exemplo, análise de acidentes, assédio moral/sexual e condições laborais precarizadas. O uso do termo “relacionada ao trabalho” nesta Resolução reflete uma concepção ampliada dessas dimensões, mais abrangente do que expressões como “do trabalho”, “no trabalho” ou “ocupacionais”. Essa escolha terminológica reconhece que o trabalho pode ocasionar, desencadear, intensificar ou provocar desgaste mental, mesmo que não atue de forma exclusiva ou direta.

Parágrafo único. Em casos excepcionais, poderá ser realizada a atividade pericial de forma remota, quando houver dificuldade ou limitações de acesso ao periciando ou ao ambiente de trabalho, em conformidade à Resolução CFP nº 09, de 18 de julho de 2024, e orientada pelo Manual Orientativo para uma Atuação Anticapacitista na Psicologia.

Comentários:

A atividade pericial deverá ser realizada em ambiente adequado em termos acústicos, de climatização, iluminação, ventilação e livre de interferências e intercorrências que possam prejudicar o processo. Contudo, é facultada a realização da perícia psicológica em SMRT em modalidade remota (telepresencial) quando houver dificuldades ou limitações objetivas de acesso ao periciando ou ao ambiente de trabalho. Nessa hipótese, é importante que o perito:

- fundamente no laudo a necessidade da via remota, descrevendo as barreiras de acesso e a impossibilidade ou a inviabilidade prática de realização presencial;
- assegure os requisitos éticos e técnicos: identificação profissional, consentimento livre e informado, confidencialidade, proteção de dados e segurança da informação, registro adequado dos procedimentos e fundamentação dos resultados e conclusão;
- garanta condições técnicas mínimas, tais como, estabilidade de conexão, ambiente privado, verificação de identidade, registro de data, horário e plataforma; e quando cabível gravação, conforme a Resolução CFP nº 9, de 2024;
- adote recursos de acessibilidade e ajustes razoáveis, alinhados às diretrizes anticapacitistas em Psicologia, prevenindo barreiras comunicacionais, tecnológicas e atitudinais, conforme o Manual Orientativo para uma Atuação Anticapacitista na Psicologia;
- selecione instrumentos e procedimentos apropriados para uso remoto, não utilizando o uso de instrumentos ou técnicas de exame psicológico que não apresentem evidências de equivalência psicométrica, funcional à aplicação remota;
- explicitar os limites e potenciais vieses decorrentes da modalidade remota na análise da atividade laboral, de suas condições e dos meios de realização, bem como das características e condições de saúde do trabalhador; e
- indicar, quando pertinente, diligências complementares (documentos, entrevistas com terceiros, registros ocupacionais, inspeção técnica do posto por meio de imagens georreferenciadas, relatórios ergonômicos) para aprofundar a análise das evidências no processo pericial.

Art. 5º. A psicóloga que atua na perícia psicológica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho fica impedida de participar como perita do caso, quando:

I - For parte interessada.

II - For ou tiver sido representante da parte, assistente técnico do Ministério Público, seja em questões administrativas ou judiciais ou, ainda, como testemunha.

III - For cônjuge ou parente de qualquer uma das partes interessadas (consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o segundo grau), ou qualquer pessoa com quem mantenha ou tenha mantido relações afetivas.

IV - Mantiver relação comercial ou administrativa que possa prejudicar a imparcialidade e a objetividade do ato pericial.

V - O objeto da perícia for estranho ou incompatível com a ciência psicológica, com o Código de Ética Profissional do Psicólogo e demais normas técnicas aplicáveis.

Comentários:

Este parágrafo estabelece os impedimentos para atuação pericial, garantindo a imparcialidade e idoneidade do processo. O impedimento é instituto processual fundamental que visa preservar a neutralidade técnica e a confiabilidade da prova pericial. A possibilidade de atuação "de forma singular, multiprofissional ou em junta especializada" reconhece a complexidade da SMRT e a necessidade de abordagem interdisciplinar. A avaliação das dimensões psicossociais relacionadas ao trabalho beneficia-se da integração de diferentes saberes profissionais.

O impedimento em "ser parte interessada" garante imparcialidade e alinha-se ao CPC - Código de Processo Civil (Art. 138) e ao CEPP - Código de Ética Profissional do Psicólogo (Princípio I). "Ter atuado no caso como representante, assistente técnico ou testemunha" evita conflito de interesses, conforme Resolução CFP nº 16/2012. "Parentesco até 2º grau com partes" assegura neutralidade, baseado no CPC (Art. 144). "Relações afetivas/comerciais que comprometam a imparcialidade" amplia a proteção ética, respaldado pelo CEPP (Princípio II) e "conteúdo do laudo incompatível com a ciência psicológica ou normas éticas" versa sobre a exigência do rigor científico disposto, por exemplo, na Resolução CFP nº 01/2009.

Nesse sentido, o Art 5º estabelece impedimentos objetivos para a atuação pericial em SMRT, com o objetivo de resguardar a imparcialidade, a independência técnica e a confiança no processo, seja de forma singular ou multiprofissional.

De forma "singular" significa que a psicóloga atua individualmente como perita, assumindo integralmente a responsabilidade técnica pelos procedimentos de coleta e análise de dados, interpretação dos achados, redação e emissão do laudo psicológico.

De forma “multiprofissional” indica a atuação da psicóloga ou do psicólogo em equipe composta por profissionais de diferentes áreas (tais como, Medicina do Trabalho, Enfermagem, Fisioterapia, Serviço Social, Engenharia de Segurança; Ergonomia), em que cada integrante realiza avaliação pericial no âmbito de sua competência e participa de uma síntese conjunta.

Nesse arranjo, o laudo pode ser integrado (um documento com seções de cada área profissional e conclusões compartilhadas) ou composto por laudos separados anexados, com delimitação funções, métodos e responsabilidades. Em termos práticos, a atuação singular da perita psicóloga concentra a sua atuação nos limites da sua competência profissional, enquanto a perícia multiprofissional amplia a investigação para outras dimensões – médicas, epidemiológicas, saúde e segurança no trabalho, ergonômicas, sociais e organizacionais –, que tende a reduzir vieses, pela complementaridade de perspectivas, mas demanda coordenação e regras específicas para o compartilhamento de informações confidenciais.

Em relação aos impedimentos previstos nos Incisos I, II, III e IV, é importante salientar que a perícia psicológica exige independência, imparcialidade e isenção. Qualquer vínculo que crie interesse próprio, papel prévio no mesmo caso, laço familiar próximo, relação afetiva, relação comercial, ou relação administrativa relevante gera risco de viés (consciente ou inconsciente), conflito de interesses e contaminação metodológica. Isso compromete a credibilidade do laudo, fragiliza o contraditório e a isonomia entre as partes, e pode levar à suspeição do perito e à invalidação do ato. Por isso, recomenda-se identificar e declarar impedimentos desde o início e, na dúvida, aplicar o princípio da precaução para resguardar a objetividade técnica e a segurança jurídica.

Art. 6º. Os procedimentos técnicos da perícia psicológica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho envolvem:

- I - A análise de documentos e registros técnicos sobre agravos, acidentes, adoecimentos e afastamentos relacionados ao trabalho.
- II - A coleta de depoimentos ou de relatos de trabalhadores relacionados ao caso, assegurada a voluntariedade e o respeito ao sigilo.
- III - A investigação in loco do ambiente e das condições de trabalho, quando cabível, em conformidade com a Nota Técnica CFP nº 14, de 2025 e a Resolução CFP nº 14, de 28 de junho de 2023, ou normas que as substituïrem.
- IV - A identificação de evidências clínicas e, se for o caso, epidemiológicas relevantes sobre os agravos à saúde mental associados ao caso investigado, com respaldo em literatura científica especializada ou em documentos de serviços de saúde, segurança e vigilância ocupacional, visando complementar informações relevantes à verificação do nexo de causalidade ou concausalidade.

V - A análise de informações disponíveis sobre políticas, programas e ações de prevenção e proteção à saúde, à segurança e à integridade do trabalhador, no contexto de trabalho investigado.

VI - A emissão de laudo psicológico pericial fundamentado.

Comentários:

O Art. 6º e seus Incisos configuram um roteiro metodológico para a perícia psicológica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, voltado à qualidade da produção da prova técnica e a convicção decisória. Com base no Art. 6º, a perícia psicológica em SMRT abrange:

- análise documental de agravos à saúde, acidentes e afastamentos;
- coleta voluntária de depoimentos;
- investigação in loco das condições de trabalho,
- identificação de evidências clínicas e, se pertinente, epidemiológicas;
- avaliação de políticas e ações de prevenção e proteção; e
- emissão de laudo pericial fundamentado.

Especificamente em relação ao Inciso I, a análise de documentos e registros técnicos, pertinentes ao objeto pericial, constitui a base da atividade pericial. Na prática, abrange a consulta de prontuários e relatórios de saúde, atestados e CAT, registros de absenteísmo e afastamentos, comunicações internas, relatórios de RH e CIPA, documentos de SST (PGR, LTCAT, PCMSO, ASO), fichas de acidente/incidente e notificações em vigilância, sempre que for possível. Seu objetivo é o de:

- analisar a cronologia entre eventos críticos e desfechos em saúde,
- verificar a natureza e a intensidade das exposições e dos agravos,
- identificar convergência entre fontes, consistências e possíveis lacunas das informações.

A documentação pode incluir notas técnicas, registros fotográficos e desenho do posto de trabalho.

Note que todo ato pericial deve ser precedido de comunicação formal, justificativa técnica e planejamento, visando proporcionar a mínima interferência na rotina laboral.

No Inciso II, a coleta de depoimentos de trabalhadores, como também de seus familiares, colegas de trabalho, profissionais de saúde assistentes e demais pessoas próximas ao(a) trabalhador(a) periciado(a), mediante o consentimento deste último, visa qualificar as vivências e percepções relacionadas ao trabalho,

observando, obrigatoriamente, a voluntariedade e sigilo profissional, considerando a necessidade de busca de informações pertinentes ao objeto pericial. Esse procedimento geralmente é conduzido por entrevistas individuais ou coletivas, buscando coletar informações sobre as principais demandas e fluxos de trabalho, condições e meios de realização do trabalho e a percepção sobre eventos críticos e repercussões no processo de saúde-adoecimento relacionado ao trabalho e ao caso concreto.

No Inciso III, a investigação in loco, quando tecnicamente indicada, operacionaliza a verificação do nexo entre condições de trabalho e alegações clínicas. Deve-se observar a Nota Técnica CFP nº 14/2025 e a Resolução CFP nº 14/2023, com atenção à delimitação critérios de segurança e conformidade ética. Essa forma de investigação compreende alguns procedimentos básicos:

- análise da atividade de trabalho relacionado ao caso concreto, aspectos da organização e das interações no trabalho;
- identificação de possíveis dimensões psicossociais e de medidas operacionais de controle de riscos ocupacionais, acesso às informações de saúde e segurança no trabalho;
- verificação da existência, implementação e efetividade de medidas de prevenção e proteção (políticas, programas, capacitações, qualificações e treinamentos, mecanismos de reporte e resposta, dentre outros).

O Inciso IV se refere à análise integrada e à síntese pericial das informações coletadas, com explicitação do raciocínio técnico que sustenta as conclusões. A etapa envolve:

- integração dos achados clínicos, ocupacionais e organizacionais;
- análise dos depoimentos, análise da atividade de trabalho in loco, documentos e informações providentes da literatura técnica/científica;
- avaliação da consistência interna e externa das evidências; e
- análise das evidências e das cargas concorrentes, restritivas ou limitadoras de outras hipóteses aventadas no caso.

Sobre o Inciso V, entre as fontes possíveis para pareamento estatístico-epidemiológico das relações (con)causais entre agravos e adoecimentos relacionados ao trabalho, tem-se: (1) a Portaria GM/MS n. 5.674/2024 que atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) do Brasil; (2) O Observatório de Saúde e Segurança no Trabalho (SmartLab SST) do Ministério Público do Trabalho (MPT) em parceria com a Organização Internacional do Trabalho (OIT); Os Anuários Estatísticos da Previdência Social (AEPs); o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde; as Comunicações de Acidente do Trabalho (CATs) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); as Estatísticas de Acidentes de Trabalho da Fun-

dação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho e; Dados dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests/MS) e informações produzidas pelos sindicatos das categorias e por projetos tais como o Caminhos do Trabalho (Fundacentro).

No que tange o inciso VI, a conclusão pericial em laudo psicológico deve indicar a presença ou ausência de nexos (con)causal entre trabalho e agravos ou danos à saúde mental, com base nas evidências verificadas sobre a intensidade, frequência ou severidade da contribuição do trabalho e suas relações com as condições de saúde mental do(a) trabalhador(a). É essencial garantir a confidencialidade e o sigilo das informações, conforme estabelece o Código de Ética Profissional do Psicólogo - CEPP e a Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD. Deve seguir rigorosamente as Resoluções CFP nº 01/2009, nº 06/2019 e nº 14/2023.

Art. 7º. A perícia em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho deve ser sistematizada na forma de um laudo psicológico e deve considerar:

- I - A verificação de agravo ou dano à saúde mental.
- II - A possibilidade de estabelecimento do nexo de causalidade ou de concausalidade entre o trabalho e a saúde mental.
- III - O grau, a duração e a extensão de possível incapacidade ou de invalidez.
- IV - O prognóstico e, quando pertinente, a indicação técnica geral sobre necessidade de reabilitação psicossocial e condições para retorno ao trabalho (barreiras, facilitadores e adaptações recomendáveis).

Comentários:

O Art. 7º e seus Incisos orienta a elaboração de laudo psicológico pericial em SMRT alinhada às diretrizes técnicas aplicáveis à documentação de informações psicológicas. O laudo psicológico deve seguir rigorosamente as Resoluções CFP nº 01/2009 e nº 06/2019, além de outras normas pertinentes e diretrizes éticas e técnicas do Conselho Federal de Psicologia referentes à elaboração e emissão de documentos na área, com ênfase na obrigatoriedade do registro documental resultante da prestação de serviços psicológicos.

O Inciso I exige que o perito verifique a presença ou ausência de agravo ou dano à saúde mental e à integridade do trabalhador. É importante avaliar a presença de alterações clínicas significativas, o funcionamento psicossocial e impacto no trabalho na saúde mental e na capacidade laboral. Observe-se a necessidade de

uma avaliação multimodal, combinando anamnese, entrevistas clínicas, entrevistas ocupacionais, observada a linha do tempo dos eventos relacionados ao trabalho, observação do trabalho (quando viável) aplicação de instrumentos psicológicos e a análise de documentos e registros tais como a Comunicação da Acidente de Trabalho (CAT), o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), prontuários, atestados, relatórios assistenciais, comunicações internas, relatos de eventos críticos; sempre verificando a consistência entre as fontes e a sequência temporal entre exposição a fontes e fatores de risco, sintomas e desfechos.

O Inciso II refere que a análise da possibilidade de nexo de (con)causalidade, entre trabalho e saúde mental requer um raciocínio estruturado. É importante notar qual o “fato-ponte” que desencadeia ou mesmo agrava a condição de saúde diagnosticada. Deve-se buscar averiguar se desde o primeiro dia trabalhado, o desgaste já se iniciara ou, se, por exemplo, é algo que fora aumentando, aparecendo ao longo do tempo. Então, esse “fato-ponte” é fundamental para estabelecer se é algo “com o(a) trabalhador(a)”, ou se é algo generalizado, já instaurado na cultura da organização de trabalho. Em se tratando de aspectos “não-visíveis”, estamos lidando com um outro universo de riscos, que são, os psicossociais e, portanto, de que forma a organização os previne, uma vez que as consequências dos TMRTs têm efeitos negativos não só para o indivíduo e sua profissão, mas também para a organização.

É de suma importância nesses casos que se estabeleça e saiba preencher a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para saber, por exemplo, quais foram as partes do corpo atingidas. Em se tratando das TMRTs, o Sistema Nervoso Central é o órgão comumente atingido, ou seja, as funções psíquicas e neurofisiológicas da pessoa que trabalha. Quando se trata, portanto, de antecedentes organizacionais, não é uma história clínica de cinquenta minutos que irá resolver. Porque quando se vê a sobrecarga de trabalho que está muitas vezes ligada à um possível desgaste, para que se consiga compreender em totalidade o processo saúde-doença, há de se investigar os detalhes deste trabalho. Como faz? De que forma faz? Como fazia anteriormente? Há outros elementos que evidenciem autonomia e controle no trabalho desempenhado?

Outro ponto, é saber se o(a) trabalhador(a) não era reconhecido no trabalho que executava, o que é uma desvalorização constante mesmo tendo se desempenhado de forma intensa. Há também de se avaliar: existe ou não justiça nesse ambiente de trabalho? Há conflitos de valores? Houve transformações organizacionais significativas? Ou seja, mais do que focar numa anamnese corpórea/mental do trabalhador(a) periciado(a), visando verificar sua patologia e decorridas consequências, preza-se por investigar o processo de trabalho mediante a fala do(a)

protagonista, o(a) trabalhador(a), e a escuta ativa do profissional com vista a desvelar-se os sentidos do trabalho, ou seja, de que forma este interpreta e compreende o trabalho ora executado, tanto quanto os saberes produzidos para mediar sua relação para com o trabalho.

Com uma anamnese muito simplista aos moldes somente da questão-norteadora “O que você está sentindo?” não se alcança o que está acontecendo na organização de trabalho. Não se faz possível identificar os fatores organizacionais e psicossociais desse trabalho, quais os processos de desgaste mental que podem estar desencadeando, ou estar na base desses distúrbios e transtornos mentais que acometem o(a) trabalhador(a) em questão. Desse modo, tal avaliação é muito mais complexa e exige muito mais tempo.

Tecnicamente, deve-se considerar critérios de inferência como:

- temporalidade (relação entre exposição e manifestação de agravos à saúde),
- plausibilidade teórica ou técnica,
- consistência das evidências,
- especificidade contextual,
- exclusão de explicações não plausíveis e
- coerência com dados obtidos na análise do trabalho e/ou informações sobre a organização e gestão do trabalho.

É fundamental proceder a avaliação pensando os agravos e adoecimentos relacionados ao trabalho (ou com o trabalho) como um conceito abrangente que envolve todo e qualquer agravo/sofrimento ou adoecimento ocasionado, provocado, intensificado ou desencadeado pelo trabalho, associado a uma variada gama de nexos de (com)causalidade das psicopatologias com o trabalho. Nesse sentido, deve-se ter em mente que o trabalho não atua tão somente como causa necessária de tais agravos/adoecimentos, mas ele pode ser tanto elemento causal contributivo (mas não necessário), como provocador de distúrbio latente ou agravante de uma doença preexistente. Em suma, deve-se superar o modelo de causalidade-efeito único de tais desgastes mentais, em que se tende a apurar se determinado agravo guarda ou não relação com o trabalho, mas sim, deve-se buscar o grau de contribuição do trabalho para desencadear ou agravar determinada(s) psicopatologia(s), a partir da forma com que ele (o trabalho) é organizado, e de que forma impacta(ou) no modo habitual do(a) trabalhador(a) de pensar, sentir e agir com sua vida.

Para que o laudo seja compreensivo, a análise pericial precisa se apoiar na literatura científica sobre as dimensões psicossociais e SMRT, reconhecendo que, em saúde mental, pode-se ter, por exemplo: (1) uma única carga de trabalho derivando derivando um único desgaste mental; (2) uma única carga de trabalho derivando diversos desgastes mentais; (3) diversas cargas de trabalho derivando um único

desgaste mental e; (4) diversas cargas de trabalho derivando diferentes desgastes mentais. Ou seja, a noção de desgaste relaciona-se às cargas de trabalho, que são elementos do processo laboral que interatuam dinamicamente entre si e com o(s) corpo(s) do(s) trabalhador(es), gerando processos de adaptação que se traduzem em perda da capacidade corporal e psíquica, potencial e/ou efetiva.

O Inciso III explicita a necessidade de que a psicóloga perito(a) ou assistente técnica avalie, de forma técnica, documentada e integrada, o grau, a duração e a extensão da incapacidade ou invalidez laborativa por impactos à saúde mental ligados à atividade, processos e condições de trabalho. Isso inclui:

- o nível de comprometimento funcional e sua relação com as atividades de trabalho;
- as dimensões cognitivas, emocionais, comportamentais e sociais afetadas;
- curso temporal (agudo, subagudo, crônico), com remissões/recidivas e possível prognóstico;
- e o alcance da incapacidade nas atividades laborais e cotidianas, como a necessidade de afastamento, restrições, reabilitação e readaptações.

Para fundamentar essa avaliação, a psicóloga perita ou assistente técnica deve mapear as exigências do trabalho e as possíveis limitações para a sua realização, utilizar de registros e instrumentos relevantes e necessários à busca de evidências, analisar a relação temporal entre exposições e efeitos na saúde mental e na integridade do(a) trabalhador(a), indicando a plausibilidade ou não de nexos (con)causal.

No laudo psicológico, a psicóloga perita ou assistente técnica deve explicitar os critérios de avaliação do grau de (in)capacidade laboral, diferenciando incapacidade total ou parcial, temporária ou permanente, e invalidez quando caracterizada, e justificar tecnicamente as conclusões apresentadas, com base nas evidências e nas boas práticas profissionais em Psicologia.

O Inciso IV complementa o anterior, ao determinar que o perito indique, no laudo psicológico, sempre que for possível, o prognóstico funcional e de saúde do(a) trabalhador(a) seja no âmbito da necessidade de proteção à saúde, da reabilitação ou da avaliação das condições para o retorno ao trabalho. A Classificação internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, elaborada pela Organização Mundial da Saúde - OMS, oferece um referencial fundamental para essa abordagem. A CIF compreende a funcionalidade como resultado da interação dinâmica entre as condições de saúde da pessoa e os fatores contextuais, incluindo os ambientais, organizacionais e sociais.

O Inciso IV complementa o anterior, ao determinar que o perito indique, no laudo psicológico, sempre que for possível, o prognóstico funcional e de saúde do(a) trabalhador(a) seja no âmbito da necessidade de proteção à saúde, da reabilitação ou da avaliação das condições para o retorno ao trabalho. A Classificação internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, elaborada pela Organização Mundial da Saúde - OMS, oferece um referencial fundamental para essa abordagem. A CIF compreende a funcionalidade como resultado da interação dinâmica entre as condições de saúde da pessoa e os fatores contextuais, incluindo os ambientais, organizacionais e sociais.

Cabe, no prognóstico, explicitar sempre que possível:

- a evolução esperada da condição funcional e de saúde, com base no grau e na extensão das limitações identificadas (cognitivas, emocionais, comportamentais e sociais) e no seu curso temporal, com e sem intervenção;
- os marcos clínico-funcionais para reavaliação; e os fatores de risco ou de proteção no ambiente de trabalho que podem abreviar ou prolongar a recuperação do trabalhador.

Capítulo III - Da Perícia Psicológica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho no Âmbito Administrativo

Art. 8º. A perícia psicológica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho no âmbito administrativo constitui procedimento técnico-científico destinado a subsidiar a autoridade administrativa acerca da existência, a extensão e impactos de possível agravo ou dano à saúde mental e à integridade pessoal do trabalhador, em quaisquer contextos de trabalho, na forma presencial, remota ou híbrida.

Comentários:

Em termos práticos, o dispositivo fixa a finalidade probatória da perícia na esfera administrativa, qual seja: produzir informação técnica relevante e útil à decisão sobre o reconhecimento de nexos (con)causal, a concessão de benefícios, de medidas de proteção, de readaptação ou reabilitação.

A perícia deve reunir diversas informações, entre elas: (1) compreender que o(a) trabalhador(a), embora predisposto a qualquer doença na ocasião do agravo, trabalhava com eficiência e não estava em iminência de um adoecimento; (2) verificar se o processo de trabalho exigiu ou motivou circunstâncias passíveis de produzir o adoecimento, mesmo que remotamente; (3) perceber que a doença pode

ter, de fato, o seu nexó (con)causal com a organização do trabalho, não sendo uma simples coincidência de local e tempo, para seu aparecimento.

Dessa atividade pericial exige-se o mesmo rigor técnico, ético e científico da versão judicial. A relação entre existência, extensão e impactos de possível agravo ou dano à saúde mental e à integridade pessoal do trabalhador, frente às condições de trabalho, deve orientar o processo de avaliação pericial. Ao abranger contextos presenciais, remotos e híbridos, o Art. 8º reconhece que as dimensões psicossociais se expressam de diferentes formas, a depender da modalidade ou do desenho do trabalho, das demandas e formas de controle, do suporte social e profissional, das fronteiras entre trabalho e vida privada, conforme as cargas de trabalho e das possíveis práticas de assédio, o que demanda análise específica dessas situações, porém, sempre valendo-se de antemão da epidemiologia existente entre os agravos e adoecimentos de maior prevalência em determinadas categorias laborais.

Deve-se buscar por instrumentos semelhantes ao da epidemiologia social para se elucidar nexó causal entre adoecimento e trabalho determinado por problemas coletivos e da gestão do trabalho, ao invés da imputação à mera questão individual. Faz-se necessário decantar as particularidades de cada processo de trabalho concreto e extrair as características gerais das cargas e do desgaste das diferentes etapas e subetapas típicas do processo de produção. Na medida em que se sabe que tipo de processo de trabalho ocorre em um centro de trabalho, pode-se prever quais são as principais cargas e os traços gerais do padrão de desgaste.

A análise é pautada nos cinco níveis de influência do processo de trabalho: (1) Internacional; (2) Nacional; (3) Organização; (4) Ambiente do trabalho; e (5) Individual, a fim de se evitar o desgaste literal (gerado por um dano no sistema nervoso central), o psicofisiológico (que inclui os fenômenos do estresse e da fadiga) e o simbólico (referente às perdas do que é significativo para o/a trabalhador/a). Todos os oriundos de práticas de gestão que geram sobrecarga de trabalho mental devem considerar certo grau de autonomia, participação, controle e intervenção/vigilância dos(as) trabalhadores(as) na organização do trabalho.

Art. 9º. A Perícia em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho no âmbito administrativo pode ser realizada de forma singular ou integrada a equipes multidisciplinares ou interdisciplinares, sempre que o caso concreto exigir, visando garantir a qualidade técnica da avaliação.

§ 1º. A atuação pericial de psicólogas em equipe multiprofissional deve respeitar competências e atribuições profissionais específicas, garantindo diálogo técnico-científico.

§ 2º. A atuação interdisciplinar deve favorecer a construção conjunta de diagnósticos, pareceres e estratégias de intervenção que considerem os múltiplos aspectos relacionados à saúde mental e ao ambiente de trabalho.

Comentários:

O artigo reconhece a possibilidade de distintos arranjos periciais – individuais ou em equipe – permitindo a combinação de perspectivas diversas (clínicas, epidemiológicas, ergonômicas, de saúde e segurança do trabalho e organizacionais) sem diluir a responsabilidade técnica de cada profissional.

O §1º reforça a necessidade de preservar as competências e atribuições específicas das psicólogas em equipes multiprofissionais, assegurando que a contribuição psicológica se mantenha ancorada em referenciais e métodos próprios da área. Essa delimitação previne sobreposição de funções, reduz riscos de extrapolação da área de competência do profissional e assegura rastreabilidade entre dados, análises e conclusões.

O §2º enfatiza a interdisciplinaridade como construção conjunta de diagnósticos, pareceres e estratégias de intervenção que integrem dimensões individuais, coletivas e organizacionais, fortalecendo a análise de nexos (con)causal, a mensuração de gravidade e impacto funcional, e a proposição de medidas adequadas às condições constatadas. A interdisciplinaridade é o modo de coprodução de conhecimento científico no qual disciplinas são integradas, dando origem a novos domínios científicos e de formação. Pressupõe a convergência de duas ou mais áreas do conhecimento, pertencentes ou não à mesma classe, em torno de um objeto ou problema. A convergência possibilita a transferência de métodos de uma área para outra, gerando novos conhecimentos ou interdisciplinares.

Ressalta-se, também, que nenhum saber técnico, seja ele uni ou multiprofissional, substitui a contribuição do conhecimento dos(as) trabalhadores(as), uma vez que a validação consensual e a não delegação não se realizam espontaneamente e apenas vão se tornar realidade se tiverem um objetivo claro e firme. Deve, portanto, ser a condição *sine qua non* para que se efetive um processo pericial.

Capítulo IV - Da Assistência Técnica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho

Art. 10. A Assistência Técnica Psicológica, nos âmbitos judicial e administrativo, consiste na atuação profissional especializada indicada por parte interessada ou por órgão legitimado, destinada a prestar suporte técnico em matéria de saúde mental relacionada ao trabalho.

Comentários:

O artigo define a Assistência Técnica Psicológica como atuação especializada que oferece suporte técnico em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT), indicada por parte interessada ou órgão legitimado, nos âmbitos judicial e administrativo. Três eixos a caracterizam:

1. Natureza técnico-científica, que requer domínio teórico, metodológico e documental em Psicologia do Trabalho e da Saúde;
2. Posição processual, distinta da perícia oficial, pois integra o contraditório técnico e qualifica a compreensão dos fatos; e
3. Vinculação legítima, que decorre de interesse processual ou institucional, impondo transparência quanto a papéis, escopo e possíveis impedimentos.

Art. 11. Na realização da assistência técnica, a psicóloga deve oferecer orientações técnicas e análise de fatos e situações diretamente relacionados à sua área de competência, em conformidade com os preceitos éticos e técnicos da profissão.

Parágrafo único. São prerrogativas da assistência técnica psicológica:

- I - Oferecer subsídios técnicos à autoridade demandante para a adequada compreensão dos aspectos psicológicos relevantes do caso.
- II - Formular quesitos ou pedidos de esclarecimentos para o melhor entendimento dos fatos e procedimentos investigativos.
- III - Questionar, de forma fundamentada e técnica, o trabalho pericial, indicando eventuais inconsistências, lacunas, vieses, insuficiências ou extrapolações teórico-metodológicas;
- IV - Emitir parecer psicológico fundamentado, conforme Resolução CFP nº 6, de 29 de março de 2019, ou norma que a substitua.

Comentários:

O artigo dispõe que, na assistência técnica, a psicóloga e o psicólogo devem oferecer orientações e análises estritamente relacionadas ao objeto pericial. Diferencia-se da perícia, que produz prova direta, enquanto a assistência técnica realiza análise crítica da prova, formula quesitos e emite pareceres que aprimoram o contraditório. São funções com competência e responsabilidade distintas.

A assistência técnica deve apoiar-se em três pilares:

- competência profissional (atuar conforme formação e atualização técnico-científica),
- pertinência (restringir-se ao campo da Psicologia no caso concreto) e

- conformidade ética (respeitar normas técnicas e princípios de sigilo, prudência e não maleficência).

Quanto às orientações técnicas e à análise de fatos, cabe à assistência técnica traduzir conceitos psicológicos em linguagem acessível, examinar a coerência interna dos documentos e relatos, identificar lacunas metodológicas, avaliar a adequação de instrumentos e ancorar conclusões em evidências do caso.

Nos incisos, destacam-se:

I – “Oferecer subsídios técnicos” implica traduzir construtos psicológicos (p. ex., estressores psicossociais, assédio, cronologia de sintomas) em informações inteligíveis e úteis à decisão, sem juízos morais ou especulativos.

II – “Formular quesitos ou pedidos de esclarecimento” é instrumento de rigor metodológico, ao permitir delimitar variáveis, operacionalizar conceitos e solicitar explicitações que reduzam ambiguidades da perícia.

III – “Questionar o trabalho pericial” constitui direito-dever técnico, devendo ser fundamentado, respeitoso e metodologicamente consistente, apontando inconsistências, lacunas, vieses ou extrapolações com base em referências científicas e normativas.

IV – “Emitir parecer psicológico fundamentado” conforme a Resolução CFP nº 6, de 2019, com estrutura clara, explicitação de objetivo, métodos, fontes, análise, limitações e conclusões proporcionais às evidências. Em SMRT, deve-se valer também da Resolução CFP nº 14, de 2023 e da Nota Técnica CFP nº 14, de 2025.

Capítulo V - Disposições Gerais

Art. 12. A psicóloga goza de autonomia técnica para realizar a perícia e a assistência técnica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho.

Comentários:

O artigo assegura autonomia técnica à psicóloga na perícia e na assistência técnica em SMRT, garantindo que o julgamento profissional se fundamente em referenciais teórico-metodológicos, evidências científicas consistentes e preceitos éticos.

Na perícia, reforça a independência da psicóloga frente a pressões externas, prazos inadequados ou restrições de acesso a informações. Na assistência técnica, legitima análises críticas, quesitos e contrarrazões fundamentados em literatura e documentos do caso. Em equipes multiprofissionais, preserva a especificidade teórica e metodológica da Psicologia, sem subordinação hierárquica.

Essa autonomia respalda boas práticas de registro de procedimentos, justificativas metodológicas, documentação de interferências e uso de protocolos de qualidade que assegurem consistência, transparência e auditabilidade — elementos essenciais à legitimidade e ao interesse público.

Art. 13. A perícia psicológica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho que envolver pessoa com deficiência deve identificar barreiras que possam comprometer sua saúde mental e funcionalidade, observando o disposto na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência).

Comentários:

O artigo determina que, nas perícias em SMRT envolvendo pessoas com deficiência, a avaliação identifique barreiras que possam afetar a saúde mental e a funcionalidade do trabalhador, em conformidade com a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015).

Essa abordagem privilegia o modelo biopsicossocial contido na Classificação internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, deslocando o foco do “déficit individual” para a interação pessoa-ambiente. A análise deve mapear e descrever barreiras arquitetônicas, comunicacionais, informacionais, tecnológicas, organizacionais, procedimentais e atitudinais — incluindo estigma, discriminação, assédio e microagressões — relacionando-as aos impactos psicossociais e funcionais observados.

Art. 14. Na comunicação com outros profissionais e na elaboração do laudo ou parecer psicológico, o profissional deve limitar-se a fornecer apenas as informações relevantes para elucidar o caso.

Parágrafo único. Na coleta, registro, armazenamento, tratamento e compartilhamento de informações pessoais, especialmente aquelas de natureza sensível, a psicóloga e o psicólogo devem observar as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), garantindo o sigilo e a segurança das informações, bem como o uso exclusivo para a finalidade pericial ou de assistência técnica.

Comentários:

O artigo estabelece um princípio de comunicação parcimoniosa: na interlocução com outros profissionais e na redação de laudos e pareceres, devem ser compartilhadas apenas as informações estritamente necessárias à compreensão do caso, conforme sua finalidade técnico-jurídica.

Essa orientação previne exposições indevidas e interpretações alheias ao escopo da avaliação.

O parágrafo único vincula a prática à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), abrangendo todo o ciclo de tratamento de dados: coleta mínima (princípio da necessidade), definição de finalidade e base legal, proteção do sigilo, segregação de dados sensíveis e compartilhamento apenas por meios seguros e exclusivamente para a finalidade pericial ou técnica.

Como diretrizes práticas preconiza-se adotar critérios de:

- relevância (informação responde ao quesito),
- suficiência (fornece o mínimo necessário para sustentar a conclusão)
- precisão (fundamentação técnica sem juízos morais), ajustando o nível de detalhamento ao destinatário e preservando sob guarda a documentação técnica completa.

Art. 15. É vedado à psicóloga, atuando como perita ou assistente técnica:

I - Emitir juízos, conclusões ou recomendações que extrapolem suas atribuições legais ou a sua competência técnica.

II - Realizar intervenções de natureza terapêutica, assistencial ou de gestão organizacional que não integrem o escopo pericial ou da assistência técnica.

Comentários:

O artigo define os limites técnico-legais da atuação pericial e da assistência técnica em Psicologia.

O inciso I veda conclusões ou recomendações que extrapolem as atribuições legais ou a competência técnica da profissional. Implica manter as conclusões vinculadas ao objeto e aos quesitos do processo, abster-se de manifestações que demandem formação em outras áreas (como medicina ou engenharia), basear inferências em

dados suficientes e válidos e evitar juízos morais ou afirmações categóricas sobre dolo ou culpa, que competem à autoridade decisória.

O inciso II proíbe intervenções terapêuticas, assistenciais ou de gestão organizacional fora do escopo pericial ou técnico, prevenindo vínculos indevidos, conflitos de interesse e comprometimento da validade das conclusões.

Art. 16. A não observância desta Resolução constitui falta ético-disciplinar passível de capitulação nos dispositivos do Código de Ética Profissional do Psicólogo, sem prejuízo de outras responsabilidades.

Comentários:

Esta Resolução também se baseia:

- Nos direitos humanos básicos preconizados pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 10 de dezembro de 1948;
- Nas Convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT): (a) nº 111 concernente à Discriminação no Emprego ou Profissão, como também a correspondente Recomendação 111 e (b) nº 169, art. 20, que trata da igualdade de tratamento e do assédio sexual;
- Na Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher da Organização das Nações Unidas (ONU);
- Na Convenção Interamericana para Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (“Convenção de Belém do Pará”);
- Nos incisos, III do art. 1º e II, III, V e X do art. 5º da Constituição Federal de 5 de outubro de 1988;
- No Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943, que aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo de especial interesse os artigos 482 e 643 a 922, e as alíneas “a”, “b” e “c” do art. 483;
- Na Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962 que dispõe sobre a Profissão de Psicólogo;
- No Decreto-Lei nº 53.464 de 21 de janeiro de 1964 que regulamenta a Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962 que dispõe sobre a Profissão de Psicólogo, em especial o disposto na Alínea 6 do art. 4º;
- Na Lei nº 5.766 de 20 de dezembro de 1971 que cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências;
- Na Lei nº 6.514 de 22 de dezembro de 1977, que altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho em relação à Segurança e

Medicina do Trabalho e dá outras providências;

- Na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Na Lei nº 8.213 de 24 de julho 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, em especial os artigos 19 e 20 que regulamentam o acidente de trabalho, a doença profissional e a doença ocupacional, inclusive as exceções;
- Na Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006, a chamada “Lei Maria da Penha” que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências;
- Na Lei nº 11.430 de 26 de dezembro de 2006, que acresce o artigo 21-A à Lei de nº 8.213, de 24 de julho de 1991, regulamentando o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) na esfera administrativa da autarquia previdenciária;
- Na Lei Nº 11.945 de 04 de junho de 2009, que apresenta em seu anexo a tabela de valoração do dano corporal da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) referente ao Seguro Obrigatório para Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de via Terrestre (DPVAT);
- Na Lei nº 13.105 de 16 de março de 2015, que constitui o Código Processual Civil (CPC), de especial interesse os artigos contidos nas seções II, VII e X, principalmente os arts. 189, 291, 292 e 373;
- Na Lei nº 16.488 de 13 de julho de 2016 que dispõe sobre a prevenção e o combate ao assédio sexual na Administração Pública Municipal Direta, Autárquica e Fundacional, principalmente no que tange seu Art. 2º;
- Na Lei nº 13.467 de 13 de julho de 2017 da chamada Reforma Trabalhista;
- Na Lei nº 13.964 de 24 de dezembro de 2019 que atualiza o Código Penal (Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940), em especial os arts. 136, 138, 139, 140, 146, 147, 149, 213, 216-A, 233 e 234;
- Na Lei nº 14.457 de 21 de setembro de 2022 que institui o Programa Emprega + Mulheres; e altera a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 11.770, de 9 de setembro de 2008, 13.999, de 18 de maio de 2020, e 12.513, de 26 de outubro de 2011.
- No Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999, que regulamenta a Seguridade Social e o Regime Geral da Previdência Social (RGPS), de especial interesse as listas A e B do Anexo II e o Anexo XXVIII da Lista C;

- No Decreto nº 6.042 de 12 de fevereiro de 2007, que alterou o regulamento da Previdência Social, em especial o rol de seu Anexo II;
- No Decreto nº 7.062 de 7 de novembro de 2011 que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST);
- No Decreto nº 8.725 de 27 de abril de 2016 que institui a Rede Intersetorial de Reabilitação Integral;
- Na Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho e Emprego, que aprovou as Normas Regulamentadoras (NRs);
- Na Portaria GM/MS n. 5.674/2024 que atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) do Brasil.
- Na Portaria GM nº 1.679 de 19 de setembro de 2002 que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renastt);
- Na Portaria do Ministério da Saúde nº 1.823 de 23 de agosto de 2012 que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT);
- Na Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017 que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- Na Portaria MTE nº 4.219 de 20 de dezembro de 2022 que altera a nomenclatura de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA nas Normas Regulamentadoras em virtude da Lei nº 14.457, de 21 de setembro de 2022.
- Na Portaria MTE nº 765 de 15 de maio de 2015 que dispõe sobre a alteração textual da NR-1 que inclui os riscos psicossociais no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) e no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR);
- Na Instrução Normativa INSS nº 98 de 05 de dezembro de 2003, que aprovou a norma técnica sobre lesões por esforços repetitivos ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho;
- Na Instrução Normativa INSS/PRES nº 31 de 10 de setembro de 2008 que dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) e dá outras providências, em especial os artigos 2 e 3, que detalha os procedimentos para a concessão de benefícios acidentários;
- Na Resolução nº 218 de 6 de março de 1997 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que reconhece, dentre outros(as), as(os) psicóloga(os) como profissional(is) de saúde de nível superior;
- Na Resolução DC INSS nº 10 de 23 de dezembro de 1999, que versa sobre o estabelecimento de nexo técnico e causal em doenças profissionais e do trabalho;
- Na Resolução nº 452 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que apregoa que a Classificação Internacional de Funcionalidade,

Incapacidade e Saúde - CIF seja utilizada por profissionais de saúde;

- Na Resolução nº 232 de 23 de julho de 2016 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que fixa os valores pagos aos peritos no âmbito da Justiça de primeiro e segundo graus;
- Na Resolução nº 233 de 13 de julho de 2016 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que dispõe sobre a criação de cadastro de profissionais e órgão técnicos ou científicos no âmbito da Justiça de primeiro e segundo graus;
- Na Resolução nº 010 de 27 de agosto de 2005 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo, principalmente em seus princípios fundamentais e arts. 1º, alíneas "b", "c", "f", "g", "h", "i", 2º alíneas "a", "f", "g", "h", "j", "k", "q", 7º alíneas "a", "b", "c", "d", 11º, 12º e 18º;
- Na Resolução nº 08 de 18 de junho de 2010 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário;
- Na Resolução nº 17 de 16 de junho de 2012 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que dispõe sobre a atuação do psicólogo como Perito nos diversos contextos;
- Na Resolução nº 09 de 25 de abril de 2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da(o) psicóloga(o);
- Na Resolução nº 06 de 23 de fevereiro de 2019 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional, em especial o art. 13;
- Na Resolução nº 14 de 28 de junho de 2023 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que regulamenta o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo na realização de avaliação de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, no âmbito das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Previdência, dos demais marcos legais de órgãos governamentais e de projetos e ações no âmbito de saúde e segurança, nos diferentes contextos de trabalho.
- Na Nota Técnica nº 14 de 29 de abril de 2025 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que orienta a atuação das psicólogas e psicólogos na construção de contextos de trabalho livre de assédio moral e sexual.
- Na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10ª revisão (CID-10) de 1993 e em sua 11ª revisão de 2022;
- Na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) de maio de 2001;
- No Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.ª edição (DSM-V) de 18 de maio de 2013.

Art. 16. A não observância desta Resolução constitui falta ético-disciplinar passível de capitulação nos dispositivos do Código de Ética Profissional do Psicólogo, sem prejuízo de outras responsabilidades.

Art. 17. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Comentário Final:

A presente Resolução Comentada reafirma o compromisso do XIX Plenário do Conselho Federal de Psicologia com a qualificação técnico-científica, ética e política da atuação profissional no âmbito da Psicologia Organizacional e do Trabalho. Ao regulamentar de forma específica a perícia psicológica e a assistência técnica nesse campo, o CFP reconhece a centralidade do trabalho como determinante fundamental da saúde mental, do sofrimento psíquico e dos processos de adoecimento que atravessam a vida dos(as) trabalhadores(as).

Ao longo deste documento, evidencia-se que a perícia psicológica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho não se limita à identificação individual de sintomas ou diagnósticos, mas exige uma análise ampliada, contextual e crítica das condições, da organização e dos processos de trabalho. Essa perspectiva reafirma a Psicologia como ciência e profissão comprometida com a compreensão da complexidade dos fenômenos psicossociais e com a superação de abordagens reducionistas, individualizantes ou meramente adaptativas.

A Resolução Comentada também fortalece a autonomia técnica da psicóloga e do psicólogo que atuam na interface entre Psicologia, trabalho e sistema de justiça, ao mesmo tempo em que estabelece parâmetros claros de responsabilidade ética, rigor metodológico e respeito aos direitos humanos. Ao explicitar limites, impedimentos e prerrogativas da atuação pericial e da assistência técnica, o documento contribui para a proteção tanto dos(as) trabalhadores(as) avaliados(as) quanto dos(as) profissionais que exercem essa prática especializada.

Outro aspecto fundamental deste material é o alinhamento da atuação pericial psicológica às políticas públicas de saúde do trabalhador, à vigilância em saúde, às normativas trabalhistas e à legislação de proteção de dados pessoais. Tal articulação reforça o caráter interdisciplinar e interinstitucional da perícia em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, reconhecendo que a produção de justiça e de proteção social exige diálogo entre saberes, campos e políticas públicas.

Ao comentar e aprofundar os dispositivos normativos da resolução, este documento assume também um papel formativo e orientador, especialmente diante das crescentes demandas judiciais e administrativas relacionadas ao adoecimento mental no trabalho. Trata-se de um instrumento que busca subsidiar práticas profissionais qualificadas, fundamentadas em evidências científicas, no Código de Ética Profissional do Psicólogo e em uma perspectiva ética comprometida com a dignidade, a integridade e a proteção dos(as) trabalhadores(as).

Por fim, a Resolução Comentada sobre Perícia Psicológica em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho reafirma a Psicologia como uma profissão socialmente

implicada, que não se omite diante das desigualdades, violências e processos de precarização que atravessam o mundo do trabalho contemporâneo. Ao consolidar diretrizes claras para essa atuação, o CFP contribui para o fortalecimento da Psicologia Organizacional e do Trabalho, para a defesa dos direitos sociais e para a construção de ambientes de trabalho mais justos, saudáveis e humanos.

