

DECISÕES DIFÍCEIS DE RH

**Riscos psicossociais e saúde mental:
o que fazer diante do problema real**

Um guia prático, em perguntas e respostas, sobre
dispensa, afastamento, assédio, CAT e mais —
complementar ao Guia de Conformidade à NR-1.

Sobre esta coleção

Este é o Volume 2 da Coleção NR-1: um guia prático de decisões, em formato de perguntas e respostas. A base normativa e a fundamentação jurídica (GRO/PGR, NR-17, Súmula 443, LGPD, passivo trabalhista) estão detalhadas no volume complementar — Guia de Conformidade à NR-1. Aqui, o foco é o que fazer diante do problema real. As remissões ao longo do texto ("ver o Guia de Conformidade") apontam onde aprofundar a base legal.

Material informativo e preventivo. Não constitui parecer jurídico. Situações concretas devem ser avaliadas individualmente, sobretudo quando houver doença ocupacional, estabilidade, alegação de discriminação, assédio, afastamento previdenciário ou recomendação médica.

Como usar este guia

Cada capítulo parte de uma pergunta real de RH e entrega uma leitura prática e um protocolo. Ao final, as Ferramentas (semáforo, dez perguntas e plano de 30 dias) ajudam a levar tudo à rotina. Para a fundamentação normativa completa, consulte o Volume 1.



Sumário

DECISÕES

1. Posso dispensar um empregado com transtorno mental?
2. Burnout gera estabilidade?
3. "Estou doente por causa do meu chefe." O que fazer?
4. Quando emitir CAT em casos de saúde mental?
5. Retorno do afastamento: posso exigir a mesma produtividade?
6. Posso cobrar metas depois da nova NR-1?
7. Toda denúncia de assédio precisa ser investigada?
8. Posso pedir o CID? Quem pode conhecer o diagnóstico?
9. Questionário psicossocial é obrigatório?
10. Home office também entra no radar?

- FERRAMENTAS
- 11. O que RH, Jurídico, SST e liderança fazem juntos
- 12. Semáforo para decisões de RH
- 13. Dez perguntas que o RH deveria responder hoje
- 14. Plano de ação: próximos 30 dias

Conclusão • Referências essenciais

1. Posso dispensar um empregado com depressão, ansiedade ou outro transtorno mental?

A existência de um transtorno mental, por si só, não cria proibição geral de dispensa — mas algumas situações tornam o desligamento juridicamente sensível ou inviável naquele momento. O Guia de Conformidade (cap. 8) detalha a Súmula 443, a inversão do ônus e o quadro que distingue estabilidade de proteção antidiscriminatória. Na prática, a decisão não deve se basear no diagnóstico, e sim nos fatos que a empresa conhece.

Situação	Leitura prática	Risco (consequência provável)
Dispensa motivada por conflito com outros funcionários	Dispensa pode ser possível, com análise do contexto	Alegação de dispensa discriminatória afastada com provas do conflito
Empregado com perfil enquadrado no quadro de riscos	Cautela reforçada	Presunção de dispensa discriminatória (Súmula 443) e reintegração
Doença causada ou agravada pelo trabalho	Investigar antes de decidir	Reconhecimento de estabilidade e indenização por danos
Funcionário com estabilidade provisória com	Não dispensar sem análise jurídica específica	Reintegração ou indenização substitutiva do período estável
Dispensa por ato do gestor direto	Alto risco	Nulidade por dispensa discriminatória, reintegração e danos morais

Protocolo pré-desligamento

1. Levantar o histórico recente de atestados e afastamentos.
2. Verificar se houve benefício previdenciário e sua espécie (B31 comum ou B91 acidentário).
3. Checar retorno recente e eventual estabilidade acidentária.
4. Identificar restrições ou recomendações da medicina ocupacional.
5. Pesquisar alegações de burnout, assédio, sobrecarga ou relação entre doença e trabalho.
6. Verificar denúncias recentes e eventual conflito com a liderança.
7. Definir e documentar o motivo objetivo e legítimo.
8. Comparar o tratamento dado a empregados em situações equivalentes.
9. Avaliar alternativas à ruptura (readaptação) e, em casos sensíveis, a rescisão consensual (art. 484-A da CLT) com homologação assistida.
10. Submeter casos sensíveis ao Jurídico antes da comunicação da dispensa.

2. Burnout gera estabilidade?

Não há estabilidade automática pelo simples uso da palavra "burnout". O ponto é verificar se o quadro pode ser caracterizado como doença relacionada ao trabalho e se estão presentes os requisitos da proteção acidentária (ver o Guia de Conformidade, cap. 8). O reconhecimento posterior do nexo em juízo também pode gerar consequências, mesmo quando o benefício foi concedido como comum.

Caso prático

Uma coordenadora retorna de afastamento por transtorno de ansiedade. Dois meses depois, a empresa pretende desligá-la por baixo desempenho. Ela havia relatado ao RH que metas e a conduta do gestor agravavam seu quadro. Antes de decidir, a empresa deve reconstruir a cronologia: afastamento, documentos médicos, espécie do benefício, ASO de retorno, relatos ao RH, denúncias, metas, avaliações e medidas tomadas. O risco decorre da combinação desses elementos, não de um único documento.

3. O empregado diz: “estou doente por causa do meu chefe”. O que fazer?

O erro comum é tratar a questão apenas como problema médico. A empresa deve atuar em frentes paralelas.

Frente	Providência
Saúde ocupacional e perícias médicas	Encaminhamento adequado à medicina ocupacional para realização de perícias médicas
Assédio, abuso ou comportamento inadequado	Apuração de eventual assédio, abuso ou comportamento inadequado por parte de gestores ou colegas
Carga de trabalho e condições laborais	Avaliação de carga, jornada, metas, autonomia e condições de trabalho do colaborador
Padrão sistêmico de adoecimento	Verificar se o relato individual revela padrão sistêmico de adoecimento na equipe ou área

Se diferentes empregados da mesma área apresentam relatos semelhantes, aumento de afastamentos, turnover e denúncias contra a mesma liderança, o conjunto passa a ser especialmente relevante para o GRO. Uma denúncia isolada pode ser um caso pontual; a repetição de sinais indica problema organizacional.

4. Quando emitir CAT em casos de saúde mental?

A CAT não é exclusiva de acidentes físicos: a Lei nº 8.213/91 abrange doenças profissionais e do trabalho. Havendo elementos que indiquem relação entre o transtorno e o trabalho, a situação deve ser analisada tecnicamente. O receio de que a CAT "crie" o nexo não deve levar à omissão — a comunicação não substitui a análise previdenciária, e a falta de emissão quando devida também produz risco.

Perguntas úteis

- Existe indicação médica de relação com o trabalho?
- Há histórico de sobrecarga, assédio, violência ou evento traumático?
- O mesmo setor apresenta ocorrências semelhantes?
- O PGR já reconhece fatores de risco compatíveis?
- A medicina ocupacional avaliou a situação?

5. O empregado voltou do afastamento. Posso exigir a mesma produtividade?

Depende da aptidão e das restrições aplicáveis. O RH não inventa limitações médicas, mas não pode ignorar as definidas pelos profissionais competentes.

A NR-7 prevê o exame clínico de retorno ao trabalho antes que o empregado reassuma suas funções quando ausente por período igual ou superior a 30 dias por doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não.

Na prática

- Confirme a aptidão no retorno e conheça as restrições funcionais aplicáveis.
- Evite expor o diagnóstico ao gestor quando ele não for necessário para a gestão do trabalho.
- Havendo restrição, ajuste atividade, carga ou condição conforme orientação técnica.
- Registre as providências e acompanhe o período de readaptação quando indicado.
- Se o retorno é para o mesmo ambiente apontado como causa, reavalie o ambiente — não apenas o indivíduo.

6. Posso cobrar metas depois da nova NR-1?

Sim. A NR-1 não proibiu metas, avaliação de desempenho ou cobrança por resultados. O risco aparece quando a forma de gestão combina exigências desproporcionais, falta de recursos, jornadas excessivas, humilhação, ameaça ou exposição pública.

Gestão legítima	Sinal de alerta
Metas claras e acompanhadas	Metas sabidamente inexecutáveis
Feedback reservado	Exposição pública e humilhação
Cobrança dentro da jornada	Pressão reiterada fora do horário
Avaliação com critérios conhecidos	Ameaças e punições arbitrárias
Recursos compatíveis com a entrega	Sobrecarga estrutural sem resposta

O melhor treinamento de gestores não ensina que "não se pode cobrar", e sim como cobrar resultado sem transformar a cobrança em risco psicossocial ou assédio.

7. Toda denúncia de assédio precisa ser investigada?

A empresa não deve ignorar denúncia relevante só porque é anônima, informal ou ainda não comprovada. O nível de apuração pode variar conforme a consistência e a gravidade, mas a inércia diante de sinais relevantes aumenta o risco (a Lei nº 14.457/2022, detalhada no Guia de Conformidade, cap. 7, impõe canais de denúncia e medidas de prevenção).

Boas práticas de investigação

- Definir responsável imparcial pela apuração.
- Preservar a confidencialidade na medida possível e evitar retaliação.
- Ouvir pessoas relevantes e preservar documentos.
- Separar a conclusão sobre fatos de juízos precipitados sobre pessoas.
- Registrar a investigação e as providências adotadas.
- Avaliar se o caso revela problema individual ou padrão organizacional.



8. Posso pedir o CID? Quem pode conhecer o diagnóstico?

Informações de saúde são dados sensíveis (LGPD, art. 11), o que exige necessidade, finalidade e acesso restrito. Na gestão cotidiana, o gestor normalmente precisa saber o que afeta a capacidade de trabalho — afastamento, aptidão, restrição, necessidade de adaptação — e não o diagnóstico completo.

Princípio prático: Compartilhe a informação necessária para administrar o trabalho, não toda a informação médica disponível. Evite transformar diagnósticos em informação de circulação comum no RH; o sigilo é do médico do trabalho.



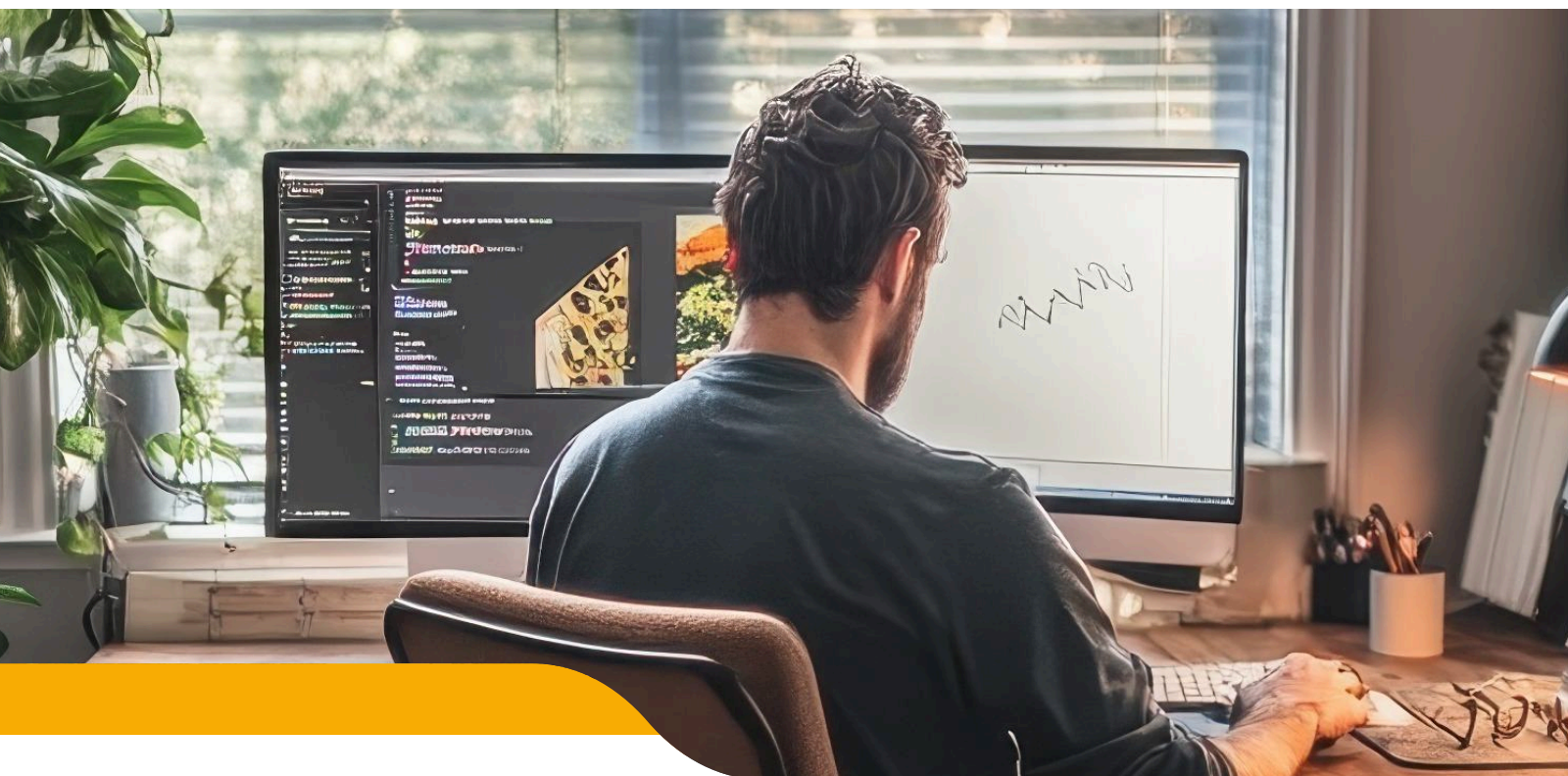
9. Questionário psicossocial é obrigatório?

Não existe questionário único e obrigatório. A metodologia precisa ser adequada às características da organização e permitir identificação e avaliação consistentes. Questionários ajudam, mas não substituem a análise do trabalho real.

Requisitos que não podem faltar

- Anonimato e confiança. Se houver pesquisa, o anonimato é condição para respostas honestas.
- Tratamento como dado sensível. Use dados agregados, defina finalidade, minimize a coleta e o prazo de retenção (LGPD).
- Fundamentação técnica. Prefira instrumentos validados — COPSOQ III, Management Standards do HSE e diretrizes da ISO 45003:2021.

Fontes podem ser combinadas: entrevistas e grupos de discussão; observação das atividades; horas extras, jornadas e afastamentos; turnover e entrevistas de desligamento; canal de ética; informações da CIPA e da medicina ocupacional. Um questionário aplicado uma vez ao ano e arquivado sem plano de ação não é gerenciamento.



10. Home office também entra no radar?

Sim. O gerenciamento considera os riscos das atividades e da organização do trabalho, inclusive na prestação remota. Fatores a observar: jornadas extensas e conexão permanente; demandas fora do horário; isolamento e falta de suporte; baixa clareza de prioridades; excesso de reuniões; monitoramento invasivo ou cobrança incompatível com a autonomia do trabalho remoto. O desafio é avaliar o trabalho efetivamente realizado — não presumir que o risco desaparece fora das instalações da empresa.

Ferramentas de Aplicação

Instrumentos rápidos para levar as decisões à rotina: governança, triagem, diagnóstico e plano de ação.

11. O que RH, Jurídico, SST e liderança fazem juntos

SST — Metodologia, identificação, avaliação e acompanhamento dos riscos.

RH — Indicadores, políticas, clima, treinamento, afastamentos e práticas de gestão.

Jurídico — Assédio, discriminação, estabilidade, CAT, documentação, LGPD e contingência.

Liderança — Execução cotidiana das medidas e gestão saudável do trabalho.

A NR-1 tende a falhar quando é tratada como projeto isolado do SESMT. Os fatores psicossociais estão ligados a decisões de gestão, estrutura, metas, jornadas, comunicação e liderança.

Área	Papel prático
SST	Metodologia, identificação, avaliação e acompanhamento dos riscos
RH	Indicadores, políticas, clima, treinamento, afastamentos e práticas de gestão
Jurídico	Assédio, discriminação, estabilidade, CAT, documentação, LGPD e contingência
Liderança	Execução cotidiana das medidas e gestão saudável do trabalho

12. Semáforo para decisões de RH

Cor	Situação	Conduta sugerida
VERDE	Questão rotineira, sem estabilidade, denúncia, afastamento relevante ou alegação ocupacional	Aplicar o procedimento normal, com documentação adequada
AMARELO	Atestados recorrentes, retorno recente, tratamento conhecido, conflito com gestor ou sinais de adoecimento	Consultar SST/medicina e avaliar o Jurídico antes da decisão
VERMELHO	B91/estabilidade, alegação de doença ocupacional, denúncia de assédio, restrição médica relevante ou possível retaliação	Não decidir isoladamente: análise multidisciplinar e jurídica prévia

13. Dez perguntas que o RH deveria responder hoje

1. Nosso PGR já contempla fatores psicossociais relacionados ao trabalho?
2. Qual metodologia foi utilizada e por que ela é adequada à nossa realidade?
3. Quais áreas apresentam maior exposição?
4. Quais medidas concretas estão no Plano de Ação?
5. Quem é responsável por cada medida e qual é o prazo?
6. Cruzamos afastamentos, horas extras, turnover e denúncias por área?
7. Existe protocolo para empregados que retornam de afastamentos por saúde mental?
8. Existe protocolo prévio para desligamentos sensíveis?
9. Gestores foram treinados para cobrança, feedback, conflitos e denúncias?
10. Conseguimos demonstrar documentalmente que as medidas previstas foram executadas?

O Escritório incentiva práticas que promovam o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, respeitando limites razoáveis de jornada, descanso e bem-estar, sempre que compatível com as demandas profissionais da advocacia.

14. Plano de ação: próximos 30 dias

1. Revisar o PGR e verificar se a abordagem dos fatores psicossociais é efetiva.
2. Mapear indicadores de afastamento, absenteísmo, turnover, horas extras e denúncias por área.
3. Criar protocolo de retorno ao trabalho e acompanhamento de restrições.
4. Criar checklist pré-desligamento para situações de saúde e estabilidade.
5. Revisar o fluxo de investigação de denúncias.
6. Treinar lideranças em metas, feedback, assédio, conflitos e encaminhamento de questões de saúde.
7. Definir a governança entre RH, SST, medicina ocupacional e Jurídico.
8. Auditar o Plano de Ação: responsável, prazo, evidência e status de cada medida.



Conclusão

Na prática, decidir bem em saúde mental no trabalho é menos sobre o diagnóstico do empregado e mais sobre os fatos que a empresa conhece e documenta. Protocolos claros para dispensa, retorno, denúncia e cobrança de metas reduzem adoecimento e blindam a empresa — mesmo com a suspensão temporária das sanções administrativas pelo STF, já que o contencioso trabalhista nunca foi suspenso.

Base normativa no Volume 1

Este guia é prático por opção. A fundamentação completa — GRO/PGR, NR-17, Súmula 443, estabilidade, LGPD e o cenário do STF — está no volume complementar da Coleção NR-1: "Guia de Conformidade à NR-1".

Fale com nossos especialistas

[NOME DO ESCRITÓRIO] | [telefone] | [e-mail] | [site] | [endereço]

Referências essenciais

- TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. Súmula 443 — dispensa discriminatória.
- BRASIL. Lei nº 8.213/1991, especialmente arts. 19 a 23 e 118 (estabilidade acidentária).
- BRASIL. MTE. Norma Regulamentadora nº 7 — PCMSO (exame de retorno ao trabalho).
- BRASIL. Lei nº 13.709/2018 — LGPD (dados sensíveis de saúde).
- BRASIL. Lei nº 14.457/2022 — CIPA, prevenção ao assédio e canais de denúncia.
- BRASIL. MTE. Norma Regulamentadora nº 1 — GRO (redação vigente a partir de 26/05/2026).
- SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. ADPF 1316 (liminar de 25/06/2026) e ação conexa ADPF 1333.
- Para o rol normativo completo, ver o Volume 1 — Guia de Conformidade à NR-1.