



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
FACULDADE DE DIREITO DO RECIFE

ANNA LARYSSA VILAR MOREIRA

**O RECONHECIMENTO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* COMO DOENÇA
OCUPACIONAL APÓS A PANDEMIA COVID-19 E SUAS IMPLICAÇÕES NO DIREITO
DO TRABALHO BRASILEIRO**

Recife

2023

ANNA LARYSSA VILAR MOREIRA

**O RECONHECIMENTO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* COMO DOENÇA
OCUPACIONAL APÓS A PANDEMIA COVID-19 E SUAS IMPLICAÇÕES NO DIREITO
DO TRABALHO BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Jurídicas, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Direito.

Área de concentração: Direito do Trabalho

Orientador(a): Professor Sérgio Torres Teixeira

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Moreira, Anna Laryssa Vilar.

O reconhecimento da Síndrome de Burnout como doença ocupacional após a pandemia Covid-19 e suas implicações no Direito do Trabalho brasileiro / Anna Laryssa Vilar Moreira. - Recife, 2023.

28 p.

Orientador(a): Sérgio Torres Teixeira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Jurídicas, Direito - Bacharelado, 2023.

1. Síndrome de Burnout . 2. Pandemia Covid-19. 3. Direito do Trabalho brasileiro. I. Teixeira, Sérgio Torres. (Orientação). II. Título.

340 CDD (22.ed.)

ANNA LARYSSA VILAR MOREIRA

**O RECONHECIMENTO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* COMO DOENÇA
OCUPACIONAL APÓS A PANDEMIA COVID-19 E SUAS IMPLICAÇÕES NO DIREITO
DO TRABALHO BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Direito da Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências Jurídicas,
como requisito parcial para a obtenção do título
de bacharel(a) em Direito.

Aprovado em: 11/09/2023.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Sérgio Torres Teixeira (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profª. Camilla Montanha
Universidade Federal de Pernambuco

Daniel Rodrigues Corte Real
PPGD/U. de Lisboa

Thaís Silva Pereira
Mestranda PPGD/UFPE

Mirella Luiza Monteiro Coimbra
Doutoranda PPGD/UFPE

A Deus, que é o centro de todas
as minhas conquistas.

Aos meus pais:
Waleska e Samuel,
por todo apoio, incentivo e doação.

Aos meus avós:
Selma e Vilar,
pelo amor incondicional.

Ao meu noivo, pela compreensão e dedicação.

Às vítimas do Covid-19 no Brasil.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo analisar a relação existente entre os impactos originados pela pandemia COVID-19 e o reconhecimento da Síndrome de *Burnout* como doença ocupacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), além da sua repercussão no Direito do trabalho brasileiro, principalmente no que tange os direitos adquiridos pelos trabalhadores diagnosticados. Também conhecida como Síndrome do esgotamento profissional, a doença é observada com grande interesse jurídico, devido à nova classificação aprovada na 72ª Assembleia Mundial da OMS, válida desde 1º de janeiro de 2022. Agora conhecida como doença ocupacional, a Síndrome de *Burnout* é considerada um transtorno psíquico que tem a sua origem no cansaço extremo decorrente do labor. A sua relação com o COVID-19 se dá pelo aumento exponencial do número de casos da doença após a decretação da pandemia. Essa implicação, apesar de gerar dados estatísticos lamentáveis, deu origem a novos direitos trabalhistas após o devido reconhecimento da doença ocupacional. Através da análise de obras e jurisprudências que abordam o tema, é possível entender as implicações geradas pelo fato e discutir os novos direitos adquiridos pelos trabalhadores brasileiros.

Palavras-chave: COVID-19; *Burnout*; trabalhadores.

ABSTRACT

This course conclusion work aims to analyze the relationship between the impacts caused by the COVID-19 pandemic and the recognition of Burnout Syndrome as an occupational disease by the World Health Organization (WHO), in addition to its impact on labor law in Brazil, especially with regard to the rights acquired by diagnosed workers. Also known as Professional Burnout Syndrome, the disease is observed with great legal interest, due to the new classification approved at the 72nd WHO World Assembly, valid from January 1, 2022. Now known as an occupational disease, Burnout Syndrome is considered a psychic disorder that has its origin in the extreme fatigue resulting from work. Its relationship with COVID-19 is due to the exponential increase in the number of cases of the disease after the decree of the pandemic. This implication, despite generating regrettable statistical data, gave rise to new labor rights after due recognition of the occupational disease. Through the analysis of works that address the theme, it is possible to understand the implications generated by the fact and discuss the new rights acquired by Brazilian workers.

Keywords: COVID-19; Burnout; workers.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	AS CAUSAS E OS PRINCIPAIS SINTOMAS DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	10
3	O AUMENTO DO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA APÓS A PANDEMIA COVID-19	15
4	O RECONHECIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT COMO DOENÇA OCUPACIONAL E SEUS IMPACTOS NO DIREITO DO TRABALHO BRASILEIRO	18
5	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso se debruça a justificar a relação existente entre a pandemia COVID-19 e o reconhecimento da Síndrome de *Burnout* como doença ocupacional. Como o cenário pandêmico contribuiu com o crescimento do número de trabalhadores diagnosticados pela síndrome do esgotamento profissional? Quais os impactos gerados por esse fato? E quais as implicações no Direito do trabalho brasileiro? Todos esses questionamentos serão esclarecidos ao decorrer do trabalho através de uma análise das bibliografias e jurisprudências que abordam o tema.

Inicialmente, é de suma importância entender como é possível identificar a doença e de que maneira ela está associada ao ambiente profissional. De acordo com a neurocientista Ana Carolina Souza, a Síndrome de *Burnout* é um quadro psicológico associado a uma percepção de exaustão que ocorre de forma prolongada. Segundo ela, “esse cansaço excessivo é associado a uma forte perda de interesse e engajamento nas atividades de trabalho. Além disso, a percepção grande de esforço é somada a sentimentos negativos, como frustração, depressão ou a ausência de significado associado ao trabalho. Ou seja, a pessoa entende que se esforça ao máximo, mas não consegue ver nenhum fruto associado ao seu trabalho, não vê para onde vai toda essa dedicação. Muitas vezes a percepção é que se alcançou muito pouco ou que o que foi conquistado não tem valor”.

Nesse mesmo sentido, Tavares (2001) disserta que a síndrome se refere ao indivíduo que não consegue perceber sentido em suas atividades profissionais, retirando toda a importância de seus esforços, que já lhe parecem inúteis. O conceito da doença, então, apresenta características distintas e associadas, como a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de envolvimento e empolgação no ambiente laboral.

Segundo Cataldi (2022), a Síndrome de *Burnout* pode se encontrar no auge, já que é possível perceber um desencadeamento de acontecimentos relacionados ao estresse nos diferentes ambientes de trabalho, gerando às pessoas presentes nesses ambientes um significativo adoecimento que vem provocando déficit de comunicação, desorganização e baixa produtividade.

O fato é que, com o início da pandemia COVID-19, todos os sintomas atrelados à doença foram intensificados. O cenário que obrigou muitos trabalhadores a exercerem as suas atividades laborativas em casa, ao mesmo tempo em que aumentou a carga de demandas e diminuiu o contato pessoal e a socialização no ambiente laboral, contribuiu de forma significativa com o aumento do diagnóstico da doença.

Segundo estudo realizado pela plataforma PEBMED, no período pandêmico houve uma prevalência da doença nos ambientes em que laboram os profissionais de saúde. Isso se deu pelo estado de pressão, alerta e altas demandas presentes nesses espaços.

Além desses profissionais, que se encontram entre os mais afetados pela doença nos últimos anos, há que se falar também nos diferentes indivíduos que passaram a exercer suas atividades laborais em home office. A novidade foi recebida com entusiasmo por grande parte da categoria, mas pode ter contribuído para o aumento dos diagnósticos, já que o cenário priva o contato pessoal entre os funcionários, dificultando inclusive o reconhecimento de sinais do esgotamento.

Essa implicação, apesar de lamentável, gerou o reconhecimento da síndrome como doença ocupacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2022. Dessa forma, passa a ser garantido aos trabalhadores acometidos pela doença os direitos de estabilidade, reparações judiciais, auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. Diante do mencionado, e apesar de parecer que um grande passo foi dado, é importante mencionar que a responsabilização de empresas que se encontram em processos trabalhistas que envolvam o tema ainda é dificultada na prática, visto que alguns fatores da síndrome acabam sendo tratados de forma subjetiva e as decisões dependem do entendimento sobre os documentos reunidos nos autos.

De todo modo, não há como “escapar” do estudo da doença, visto que já é uma realidade que afeta diferentes ambientes de trabalho, especialmente os da área de saúde, que comumente trabalham em ambientes com muita pressão e pouca assistência.

Portanto, a presente monografia tem por finalidade proporcionar um melhor entendimento sobre o tema, conduzindo resultados frente às problemáticas apontadas pela pesquisa bibliográfica, com o objetivo de progredir nas discussões sobre a Síndrome no Direito Brasileiro e a eficácia do seu reconhecimento como doença ocupacional na vida dos trabalhadores diagnosticados, bem como os avanços jurídicos para o sistema trabalhista.

2 AS CAUSAS E OS PRINCIPAIS SINTOMAS DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

É certo que o avanço tecnológico, bem como o aumento da produtividade e da competitividade no ambiente laboral, mudanças provocadas pela globalização, exigiram um maior desempenho do trabalhador. Ocorre que, essa exigência, quando em excesso e desacompanhada do suporte material e emocional devido, é capaz de promover a incidência de doenças físicas e mentais, como a exaustão, a fadiga e o estresse.

Após o crescimento desenfreado das referidas doenças nos últimos anos, houve um aumento da preocupação por parte de profissionais e estudiosos em compreender as causas e os sintomas capazes de identificar a presença de síndromes atreladas a essa nova realidade. A Síndrome de *Burnout*, que entrou em evidência principalmente no cenário pós pandêmico, faz parte da lista dessas doenças e vem sendo estudada com frequência, já que sua alta presença nos ambientes laborativos preocupa não só aqueles que recebem o diagnóstico, mas a grande massa que se vê como alvo propício.

A Síndrome do esgotamento profissional teve a sua primeira “aparição” na década de 70, quando o alemão Herbert Freudenberger descreveu a doença de forma científica pela primeira vez (CODO, 2000). Desde então, o termo passou a ser estudado por psicólogos e estudiosos da área, que aprimoraram o conceito e delimitaram os seus principais sintomas.

Burnout é uma palavra de origem inglesa relacionada a uma conduta de tensão emocional crônica inconsciente ocorridas nas inter-relações, gerada por esforços exagerados no trabalho, que levam a um quadro de agressividade, irritabilidade, depressão e outras reações fisiológicas que, no geral, diminuem o rendimento de produtividade do profissional (MASLACH, 2010).

É importante mencionar que, em todas as suas definições, fica evidente que não são as condições biopsíquicas do indivíduo que promovem o desequilíbrio em estudo, mas sim o ambiente profissional que impõe exigências maiores e desatreladas da capacidade do trabalhador.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o estresse ocupacional é considerado uma epidemia global desde 1995, sendo aquelas profissões que envolvem serviços humanos as que apresentam um maior risco para o estresse e exaustão emocional dos seus profissionais (OMS, 1995).

Sobre a origem do termo *Burnout*, Benevides-Pereira discorre (2009, p.20):

“Um pouco da História. De onde vem o Burnout?” Relata que Burnout é um termo bastante antigo e se refere com aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. Cita que para a maioria dos autores foi Herbert J. Freudenberger o pioneiro a utilizar a denominação, em 1974, para alertar a comunidade científica dos problemas que os profissionais de saúde estavam expostos em função de seus trabalhos. Afirma que no passado muitas outras nomenclaturas foram utilizadas, no entanto, nenhuma se tornou tão profunda como Burnout, porém a dificuldade persiste ainda hoje devido às

várias denominações que diferentes estudiosos vêm adotando. Alguns utilizam o termo Estresse Laboral, outros Estresse Laboral Assistencial, e ainda Estresse Profissional e Estresse Ocupacional.”

Dessa forma, a causa do desencadeamento da síndrome do esgotamento profissional em um indivíduo está completamente associada à má qualidade do ambiente profissional, que exige além dos limites e não oferece o mínimo de suporte ou assistência. Segundo KILIMNIK (1998, p. 981), no contexto da globalização, o trabalho não está sendo vinculado necessariamente ao prazer ou ao reconhecimento profissional, mas sim a uma fonte de sofrimento e adoecimento do trabalhador.

As considerações a serem realizadas a respeito da doença são bastante complexas, por isso, os autores que se dispõem a descrevê-la se detêm a diferentes quesitos. O que há em comum em todas essas definições, no entanto, é a sua relação indissociada com o ambiente onde esse profissional exerce as suas atividades.

No tangente aos sintomas básicos de *Burnout*, é possível afirmar que a doença inicia com uma exaustão emocional que acarreta em sentimentos de falta de realização profissional e pessoal.

Para Carlotto e Palazzo (2006), a síndrome acarreta três sintomas diferentes e independentes, mas que estão relacionados entre si. O primeiro é a exaustão emocional, caracterizada pela falta de entusiasmo e energia; aqui, estão presentes as sensações de frustração e tensão dos trabalhadores, que já não conseguem mais despender energia para exercer atividades básicas do seu exercício profissional. A segunda é a despersonalização, insensibilidade emocional que gera um tratamento desumano por parte do diagnosticado. A terceira é a diminuição da realização pessoal no trabalho, que faz com que o profissional se auto avalie de modo negativo, trazendo para si uma infelicidade e insatisfação profissional. De modo geral, todos esses sintomas acabam cessando o sentimento de êxito e competência do trabalhador, bem como a sua capacidade e vontade de interagir com os colegas de trabalho.

Já BENEVIDES-PEREIRA(2002, p.38) classifica os sintomas como físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos:

Sintomas Físicos

- Fadiga constante e progressiva: a sensação de falta de energia, de vazio interno, é o sintoma mais referido na literatura e pela maioria das pessoas acometida pelo burnout. Muitas vezes as pessoas relatam que, mesmo depois de uma noite de sono, acordam cansadas e sem ânimo para nada.
- Dores musculares ou osteomusculares: as mais frequentes são as dores na nuca e ombros. As dores na coluna (cervicais e lombares) também possuem alta incidência. Por vezes, o profissional que se vê “travado” por dias.
- Distúrbios de sono: apesar do cansaço e da sensação de peso nas pálpebras, a pessoa não consegue conciliar o sono ou dorme imediatamente, acordando poucas horas depois e permanecendo desperta apesar do cansaço. Sono agitado, pesadelos.
- Cefaléias, enxaquecas: em geral, as dores de cabeça são do tipo tensional. Há relatos desde o latejar das têmporas, até dores persistentes e intensas em que a pessoa não suporta

nem um mínimo de som ou qualquer fio de luz. • Perturbações gastrointestinais: podem ter intensidade que vai desde uma “queimação” estomacal, gastrite, podendo evoluir até mesmo a uma úlcera. Náuseas, diarreias e vômitos são referidos na literatura. Em algumas pessoas observa-se perda do apetite, levando a um emagrecimento significativo, enquanto que em outras há um aumento no consumo de alimentos, com consequências opostas. • Imunodeficiência: diminuição da capacidade de resistência física, acarretando resfriados ou gripes constantes, afecções na pele como pruridos, alergias, herpes, queda de cabelo, aparecimento ou aumento de cabelos brancos. • Transtornos cardiovasculares: neste item há relatos desde hipertensão arterial, palpitações, insuficiência cardiorrespiratória, até mesmo infartos e embolias. • Distúrbios do sistema respiratório: dificuldade para respirar, suspiros profundos, bronquite, asma. • Disfunções sexuais: diminuição do desejo sexual, dores nas relações e anorgasmia (no caso das mulheres), e ejaculação precoce ou impotência (nos homens) • Alterações menstruais nas mulheres: atraso ou até mesmo suspensão da menstruação.

Apesar dos principais sintomas serem aqueles decorrentes do psicológico do indivíduo, alguns aspectos físicos também denunciam a incidência da doença. Como bem pontuado por Benevides, os sintomas que afetam fisicamente o diagnosticado são visíveis no sono, no intestino, nos músculos, além de afetarem a vida sexual e gerarem falta de energia ou ânimo para práticas comuns da vida.

Assim, é possível perceber que a doença se estende em seus sintomas, prejudicando o trabalhador em práticas que não correspondem necessariamente à vida profissional, mas que dizem respeito à vida íntima, pessoal e privada.

Sintomas Psíquicos

• Falta de atenção, de concentração: a pessoa denota dificuldade de ater-se no que está fazendo. Parece estar sempre “distante”. Por vezes, sua atenção é seletiva, isto é, mostra-se distraída, sem interesse concentrando-se por alguns instantes quando o assunto ou acontecimento tenha alguma importância pessoal, voltando ao estado anterior em seguida. • Alterações de memória, tanto evocativa como de fixação. Apresentam lapsos de memória; muitas vezes para de realizar uma atividade que estava em curso por não saber mais por que a realizava, precisando retornar ao local ou momento anterior para tentar recordar-se. “O que foi mesmo que vim fazer aqui?” • Lentificação do pensamento: os processos mentais tornam-se mais lentos, assim como o tempo de resposta do organismo. • Sentimento de alienação: a pessoa sente-se distante do ambiente e das pessoas que a rodeiam, como se nada tivesse a ver com ela, como se as coisas fossem irreais. • Sentimento de solidão: muitas vezes decorrente do traço anterior, a pessoa sente-se só, não compreendida pelos demais. • Impaciência: há uma constante pressão no que se refere ao tempo, sentindo que este é sempre menor do que gostaria, torna-se intransigente com atrasos, esperar passa a ser insuportável. • Sentimento de impotência: há a sensação de que nada pode fazer para alterar a atual situação, sentindo-se vítima de uma conjuntura superior às suas capacidades. • Labilidade emocional: presença de mudanças bruscas do humor. Em um momento pode estar bem, rindo, passando a um estado de tristeza ou agressividade em poucos minutos, por vezes sem um motivo manifesto ou diante de um acontecimento aparentemente insignificante. • Dificuldade de auto-aceitação, baixa auto-estima: a imagem idealizada e a observada em si mesmo encontram-se distantes. Sente que a percepção de si e seus ideais estão longe do que vem apresentando, trazendo uma sensação de insuficiência, de fracasso, levando a uma deteriorização de sua auto-imagem. (...)

Os sintomas psíquicos, por sua vez, são elencados por Benevides como sendo aqueles identificados em comportamentos como a falta de atenção, falta de concentração, esquecimento constante, desânimo, sentimentos de solidão, entre outros. A ocorrência dos referidos sintomas, apesar de nem sempre visíveis, tornam o indivíduo alvo para a incidência

de outras doenças, como a depressão profunda. A grande questão presente neste aspecto é, como já mencionado, a dificuldade na sua identificação, que geralmente só ocorre após o acompanhamento médico. Assim, o indivíduo permanece muito tempo convivendo com essas características que, por não serem descobertas e tratadas logo no início, evoluem para doenças mais severas e de difícil recuperação.

Sintomas Comportamentais

- Negligência ou escrúpulo excessivo: como reflete dificuldade de atenção, pode vir a descuidar-se em suas atividades ocupacionais, podendo causar ou ser vítimas de acidentes. Outros, por sentir essa dificuldade, passam a ter uma atuação mais detalhista, justamente para tentar não incorrer em equívocos, acarretando lentidão nas atividades. Pode haver também a tendência a voltar a rever várias vezes o que já foi realizado.
- Irritabilidade: Revela pouca tolerância para com os demais, perdendo muito rapidamente a paciência. Tal atitude é até natural, considerando que esta conduta tende a aumentar em pessoas que dormem mal.
- Incremento da agressividade: denota dificuldade em se conter, passando facilmente a comportamentos hostis, destrutivos, mesmo que o acontecimento desencadeante não seja de grande monta.
- Incapacidade para relaxar: apresenta constante tônus muscular, rigidez. Inclusive em situações prazerosas, está sempre em alerta, como se a qualquer momento algo pudesse acontecer. Não consegue desfrutar de momentos de lazer, de férias. Mesmo que se proponha a descansar, sente como se não pudesse parar o curso do pensamento, como se seu cérebro estivessem constante atividade.
- Dificuldade na aceitação de mudança: denota dificuldade em aceitar e se adaptar a novas situações, pois isso demandaria um investimento de energia de que não mais dispõe. O comportamento desta forma, torna-se mais rígido, estereotipado.
- Perda de iniciativa: também decorrente do citado acima, a pessoa dá preferência às situações rotineiras, conhecidas, evitando tomar iniciativas que lhe exigiriam o dispêndio de doses extras de energia, seja esta mental ou físicas.
- Aumento do consumo de substâncias: há uma tendência ao incremento no consumo de bebidas alcoólicas ou mesmo “cafezinho”, por vezes, fumo, tranqüilizantes, substâncias lícitas ou até mesmo ilícitas. A farmacodependência não deve ser desprezada em casos de estresse e burnout (LIPP, 1987). (...)

Quanto aos sintomas comportamentais, é possível afirmar que são aqueles que acabam afetando a convivência do indivíduo com outras pessoas, pois são identificados como irritabilidade, intolerância com os demais, perda de paciência, negligência, dificuldade de aceitação de mudanças, entre outros. Todas essas características, elencadas pelo autor, afetam não só o indivíduo acometido pela doença, mas as pessoas que convivem com o referido, gerando um distanciamento social. Esse distanciamento, muitas vezes causado pela falta de justificativa médica dada aos sintomas, dificulta ainda mais a situação vivenciada pelo indivíduo e o distancia de um diagnóstico.

Sintomas Defensivos

- Tendência ao isolamento: um tanto pela sensação de fracasso, pela não-aceitação da situação como esta vem se apresentando e por outro, pelo sentimento de que os outros (clientes, colegas) é que são os responsáveis pela atual circunstância, a pessoa tende a distanciar-se dos demais, como forma de minimizar a influencia destes e a percepção de insuficiência.
- Sentimento de onipotência: ainda para tentar compensar a sensação de frustração e incapacidade, alguns reagem passando a imagem de autosuficiência. Pode ser também como salienta Freudenberg(1974, 1975), uma reação ao sentimento de paranóia.
- Perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer): toda a demanda de energia passa a ser custosa, principalmente quando se atribui a esta a dificuldade que vem sentindo quando se impulta a determinado contexto(trabalho) a manifestação da sintomatologia apresentada
- Absenteísmo: as faltas justificadas ou não, passam a ser

uma trégua, uma possibilidade de alívio ou uma tentativa de minimização dos transtornos sentidos. • Ímpetos de abandonar o trabalho: a intenção de abandonar o trabalho ou mudar de atividade passa a ser uma alternativa cada vez mais cogitada, o que vem a se concretizar em alguns casos. • Ironia, cinismo: é freqüente o aparecimento de atitudes de ironia e cinismo tanto para os colegas como em relação às pessoas a que o profissional presta serviços. Funciona como uma “válvula de escape” de seus sentimentos de insatisfação e hostilidade para com os demais na medida em que atribui aos outros a sensação de mal estar que vem experimentando em seu trabalho.

Por fim, os sintomas defensivos são aqueles que, quando presentes, distanciam o indivíduo do trabalho, da família e de qualquer vínculo social que ele tenha. Esse distanciamento, além de piorar todos os sintomas anteriormente citados, aumenta a probabilidade de evolução da doença e dificulta ainda mais o diagnóstico.

Apesar do tema ainda necessitar de esclarecimentos, há consideráveis estudos que buscam discorrer sobre a etiologia da síndrome, ao investigar suas possíveis causas.

Ademais, sem grandes dificuldades é possível concluir que a prevenção da síndrome está relacionada à qualidade do trabalho. Apesar disso, é importante salientar que a presença do diagnóstico de *Burnout* em um indivíduo de determinado meio profissional não implica o diagnóstico de todos os outros, visto que o progresso da doença ocorre de modo individual e distinto em cada trabalhador. Os sintomas dessa síndrome podem levar anos para se tornarem perceptíveis (RUDOW, 1999). Visto isso, as estratégias de prevenção não devem ter o foco mantido apenas no indivíduo, mas sim no ambiente de trabalho das organizações (MASLACH, 2003).

As técnicas de prevenção da doença devem englobar alterações na estrutura e nas rotinas profissionais, visando a diminuição de situações estressantes. Assim, as estratégias devem ter como intuito proporcionar ao trabalhador um ambiente onde seja possível desempenhar atividade de modo satisfatório (ALMEIDA, 2015).

3 O AUMENTO DO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA APÓS A PANDEMIA COVID-19

A descoberta do novo coronavírus ocorreu no final de 2019, após o registro de casos em Wuhan, na China. Em janeiro de 2020 a OMS declarou o surto de infecções por Covid-19 e, em março do mesmo ano, apontou o estado de pandemia (SANTOS, 2022). A doença foi extremamente contagiosa e a transmissão ocorria por meio de gotículas respiratórias, contato de mãos ou com lugares ou objetos possivelmente contaminados (LIMA, 2022). Dessa forma, a doença evidenciou não só uma alta taxa de mortalidade pela infecção viral, como também uma elevada taxa de doenças mentais causadas pelo novo coronavírus (ALMINO, 2021).

No Brasil, o cenário pandêmico ficou mais visível em fevereiro de 2020. As medidas de enfrentamento à pandemia foram estabelecidas pela Lei 13.979/2020, que restringiu a circulação de pessoas, por exemplo. O Governo Federal também reagiu ao cenário através da criação do Auxílio Emergencial, concedido aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI), autônomos e desempregados. Segundo levantamento do G1, o número de beneficiários do auxílio alcançou em média 65,6 milhões de pessoas.

Pouco tempo após o fim da pandemia, já é possível constatar que o prejuízo financeiro, apesar de evidente, não fica muito além do psicológico. A alteração forçada da rotina de diferentes trabalhadores gerou danos preocupantes. A questão, portanto, vai além e envolve a saúde mental desses profissionais que precisaram se adaptar a uma realidade completamente diferente e em pouco tempo.

Segundo a CNN Brasil, uma pesquisa feita pela LHH do Grupo Adecco, empresa suíça de recursos humanos atuante em 60 países, realizada com 15 mil pessoas de diferentes países no ano de 2021, demonstrou que 38% das pessoas entrevistadas afirmaram ter recebido o diagnóstico da Síndrome de Burnout ao longo de 2021.

Essa mesma pesquisa mostrou que 32% dos entrevistados alegaram ter sofrido uma piora significativa na saúde mental em decorrência do trabalho à distância.

Segundo Roberto Aylmer, médico entrevistado pela CNN, o resultado da pesquisa pode ser explicado pelo *home office*, que demandou dos trabalhadores o gerenciamento de questões que envolvem o trabalho e a família no mesmo ambiente. Ele destacou que, “com o aumento da pressão a partir do contexto da Covid, a capacidade de resistência que já estava bastante prejudicada se mostra insuficiente para fazer frente às demandas que aumentaram. Demandas de home office, que parecem simples, mas mudam o ambiente de trabalho, demandas de gerenciar famílias e relacionamentos, dentre outras”.

O índice de diagnosticados denuncia uma situação preocupante, que pode incidir no

aparecimento de outras doenças.

Aylmer, na abertura da 1ª semana jurídica de 2022 da Justiça do Trabalho em Mato Grosso, explicou que o agravante é que, mesmo antes da pandemia ter início, a saúde mental da população brasileira já dava sinais de estar em seu limite. Nesse mesmo sentido, a OMS aponta que o povo brasileiro é reconhecido como o mais ansioso do mundo.

O medo do desemprego é apontado pelo médico especialista como um fator que faz o profissional a fazer atos “heróicos” com a finalidade de manter a única fonte de renda. Afirma ainda que o grupo que mais sofreu com os reflexos da pandemia foi o dos jovens, em sua grande maioria confinados durante o período da pandemia.

Em relação às profissões mais afetadas, Aylmer aponta para os médicos e magistrados, sujeitos a uma maior pressão. Ele explica que “esses profissionais têm de tomar decisões que geram forte estresse emocional. O ato solitário de julgar já é por si uma grande responsabilidade, agora com julgamento público, com as mídias sociais, isso aumenta em grau exponencial”.

A discussão em torno da chamada cultura do trabalho excessivo acaba ganhando espaço na tentativa de justificar esse medo de desemprego que colaborou com a incidência de doenças psicológicas em trabalhadores durante a pandemia. Para os adeptos desse pensamento, o trabalho em grande quantidade é visto como um estilo de vida glamuroso. A longa jornada de trabalho duro e a tentativa desenfreada de exposição ao público como um profissional comprometido e disponível ultrapassa os limites estabelecidos inclusive pela lei:

A vontade de trabalhar e de realizar-se no trabalho, entendido sempre como trabalho produtivo e que, no capitalismo, foi tornando-se trabalho rentável, estaria por trás da habilidade de desenvolvimento, como se cristalizou no dito americanista do American way of life, ou do self made man. Não importaria nascer pobre, pois, trabalhando duro, vence-se facilmente na vida. Este sempre foi o American dream, hoje possivelmente um dos maiores pesadelos do sistema neoliberal. (DEMO, 2006. p. 7)

A Constituição Federal estabelece o limite de jornada de trabalho como direito fundamental do trabalhador em seu art. 7º, inciso XIII. A Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) também é expressa em seu art. 58 ao afirmar que “a duração normal do trabalho, para os empregados em qualquer atividade privada, não excederá de 8 (oito) horas diárias, desde que não seja fixado expressamente outro limite”.

Portanto, a ultrapassagem do limite estabelecido por essa legislação caracterizaria o trabalho excessivo.

Ainda nesse contexto, vale reforçar a existência de uma ética “oculta” nos ambientes profissionais. Em determinados contextos, há uma necessidade constante dos trabalhadores de serem reconhecidos como engajados, produtivos e sempre disponíveis. Apesar de nem sempre declarado, a adoção de metodologias que possibilitam a otimização do tempo de

execução das tarefas é crescente. Dessa forma, os funcionários, ao se doarem exageradamente ao trabalho, esperam um devido reconhecimento por parte dos seus superiores e colegas de profissão. O resultado disso, segundo o estudo *Hustle Culture and the Implications for Our Workforce*, de Arianna Balkeran, é a maior propensão por parte dos funcionários que não cumprem essa norma velada às frustrações, aos estresses e, em casos mais severos, ao *Burnout*.

Pedro Demo, em seu artigo intitulado “Trabalho: sentido da vida!” relembra que Karl Marx enxergava o trabalho como o fogo da vida. Assim, de acordo com a concepção marxiana, o trabalho deve ser entendido como uma atividade que possui e produz sentido (NAVARRO E PADILHA, 2007), diferente da lógica capitalista, onde prevalece a dependência do trabalhador ao seu meio de sobrevivência. Com as mudanças ocorridas nos últimos anos, incontestavelmente a última lógica prevaleceu:

O capital, desde cedo, percebeu que o trabalho não se esvaía na ideia da produtividade mensurada pelas horas de esforço manual ou mesmo mental. No trabalho havia “uma semente que repousa sob a neve, esperando a maturação, uma força vital ativa desde sempre nas redes dinâmicas de cooperação. Por conta desta percepção da criatividade indomável do trabalho humano, o capital não só se dedica a explorá-lo como fonte (para Marx, única) de valor, mas preocupa-se em discipliná-lo sob a forma do assalariamento. Tanta criatividade tem que ser mantida com rédea curta, o que se percebe atualmente com as táticas de desregulação do trabalho – enquanto o capital ganha liberdade total, o trabalho é manietado a praças circunscritas onde pode ser visto e controlado. (DEMO, 2006, p. 6)

Byung-Chul Han (2019), filósofo sul-coreano, afirma que a autoexploração marca a sociedade contemporânea. A pressão para o trabalho, portanto, é agora individual:

O animal laborans pós-moderno não abandona a sua individualidade ou seu ego para entregar-se pelo trabalho a um processo de vida anônimo da espécie. A sociedade laboral individualizou-se numa sociedade de desempenho e numa sociedade ativa. O animal laborans pós-moderno é provido do ego ao ponto de quase dilacerar-se, ele pode ser tudo menos ser passivo. (BYUNG, 2017, p. 43)

Por todo o exposto, é evidente o impacto negativo na saúde mental dos trabalhadores causado pela pandemia. Na mesma medida em que esse impacto foi prejudicial, contribuiu na busca de medidas que reduzissem ou cessassem esses efeitos. O reconhecimento da Síndrome de *Burnout* como doença ocupacional pela OMS foi uma dessas medidas e seus impactos são ainda mais visíveis à luz do direito do trabalho brasileiro.

4 O RECONHECIMENTO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* COMO DOENÇA OCUPACIONAL E SEUS IMPACTOS NO DIREITO DO TRABALHO BRASILEIRO

É assegurado pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) o direito à saúde do trabalhador, prevendo-o exaustivamente e elevando-o à categoria de direito fundamental. É possível ainda afirmar a sua indissociabilidade em relação aos direitos à vida e à dignidade humana, fundamentos do Estado democrático de direito brasileiro (artigo 1º, inciso III da CF), e concluir que o direito à saúde do trabalhador também é um direito humano. (ROMAR, 2013). Ademais, a Constituição assegurou o direito à saúde como um direito de seguridade social em seu artigo 196:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Seguindo esses preceitos e tendo em vista todo o contexto pandêmico, a Organização Mundial da Saúde definiu a síndrome do esgotamento profissional como doença ocupacional. A nova classificação foi aprovada na 72º Assembleia Mundial da OMS e é válida desde 1º de janeiro de 2022.

O reconhecimento da síndrome garante aos indivíduos diagnosticados as mesmas garantias trabalhistas e previdenciárias previstas para os acometidos das demais doenças do trabalho.

No Brasil, o código que identifica o diagnóstico da doença é o QD85, dentro da CID-11 (classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde). Na prática, esse diagnóstico possibilita ao trabalhador o afastamento remunerado de 15 dias e, caso a licença médica ultrapasse esse período, fará jus ao auxílio-doença acidentário, benefício pago pelo INSS que garante estabilidade provisória de 12 meses após o retorno do profissional ao ambiente de trabalho.

O diagnóstico, como em todos os casos de doenças decorrentes do trabalho, deve ser feito por profissionais da saúde, como psicólogos e psiquiatras. Após o afastamento de 15 dias, remunerado pela empresa, o trabalhador ainda deverá submeter-se às regras do INSS, devendo comparecer em perícias médicas, por exemplo.

Segundo Ferreira; Peixoto (apud COELHO; GHISI; 2016, p. 27):

O acidente de trabalho será caracterizado tecnicamente pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), mediante a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo. Considera-se estabelecido o nexo entre o trabalho e o agravo quando se verificar nexo técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a atividade mórbida

motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID).

Sobre o tema, a juíza Mirella Cahú, da 4ª Vara do Trabalho de João Pessoa e uma das coordenadoras do Programa Trabalho Seguro no Estado, entrevistada pela Assessoria de Comunicação Social do TRT-13 em janeiro de 2022, explicou que a inclusão da síndrome no rol das doenças ocupacionais possibilita a busca por outras reparações, como as indenizações por dano moral e material em face do empregador.

Segundo a magistrada, “a iniciativa é relevante para pensar na saúde mental como um todo e tentar destruir o estigma que ainda existe com as doenças mentais na sociedade. Nenhum trabalhador é estigmatizado por cair da escada e sofrer uma fratura, por exemplo, mas se ele desenvolver uma doença mental, as pessoas ainda têm preconceito e estigma. É difícil, inclusive, o próprio trabalhador reconhecer que está doente. Ainda é preciso avançar na sociedade para falar naturalmente sobre saúde mental e trabalho”.

Sobre a Responsabilidade civil, Fernandes (2013, p. 12) a classifica em sentido amplo e estrito, afirmando que o primeiro se refere ao dever jurídico de indenização decorrente da obrigação de uma situação fática; já o segundo, se refere ao dever de indenizar decorrente de um dado fato lesivo imputável a um agente:

A expressão Responsabilidade Civil, pode ser compreendida em sentido amplo e em sentido estrito. Em significado amplo, a Responsabilidade Civil denota uma situação jurídica em que alguém tem o dever jurídico de indenizar outrem, em virtude de obrigação que decorre de uma dada situação fática, podendo significar também, nesse sentido, instituto jurídico regido pelas normas que disciplinam o conteúdo e o cumprimento da aludida obrigação de indenizar. Em sentido estrito, a Responsabilidade Civil é tomada como o específico dever de indenizar, oriundo de um dado fato lesivo imputável a um determinado agente. Nesse raciocínio, já se percebem regras relativas a atos ilícitos e a práticas que violam comandos normativos. (Fernandes 2013, p. 12)

Carvalho, (2006, p. 179) afirma que “Responsabilidade civil é a teoria que tem por objetivo o estudo do fundamento e do alcance da obrigação de indenizar, representada por uma reparação pecuniária”.

A responsabilidade pelos danos morais causados ao trabalhador é, portanto, devida em inúmeros casos, como percebido no caso julgado pelo Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região, que reconheceu a agressão dos direitos da personalidade do trabalhador que era submetido habitualmente ao comando de prepostos despreparados, o levando a um quadro de adoecimento compatível com a Síndrome de *Burnout*:

Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região TRT-3-RECURSO ORDINÁRIO TRABALHISTA: RO 001148643201550301320011486- 43.2015.5.03.0132 DOENÇA OCUPACIONAL-SÍNDROME DE BURNOUT-INDENIZAÇÃO. Agredidos os direitos da personalidade do trabalhador, submetido habitualmente ao comando de prepostos despreparados, que o levaram a quadro de adoecimento compatível com a síndrome de Burnout (síndrome do esgotamento profissional), o empregador responsabiliza-se pela indenização de cunho moral, nos termos dos arts. 186 e 927 do CCB e art. 5º, Incisos V

e X da Constituição Federal (RO 0011486432015503013200114864320155030132. Órgão Julgador 4º turma, Relatora Denise Alves Horta).

Além da indenização por dano moral, o empregado também poderá fazer jus ao dano estético, de acordo com a súmula 387 do STJ e, tendo elas relação com o mesmo fato, também são cumuláveis as indenizações por dano material e dano moral, conforme artigo 223-F da CLT. O valor da indenização será fixado pela extensão do dano, segundo artigo 944 do Código Civil, seguindo os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Outro efeito decorrente do reconhecimento da síndrome como doença ocupacional é que o trabalhador acometido também terá direito ao recebimento dos depósitos de FGTS em sua conta durante o período de afastamento, além da manutenção de convênios médicos. Em casos mais graves, é ainda possível requerer uma aposentadoria por invalidez.

Assim, cabe à justiça do trabalho julgar os casos de responsabilidade das empresas, através de provas apresentadas aos autos, como laudo médico e testemunhas.

Na prática, é patente o desafio da Justiça, que precisará se adaptar às novas demandas. A análise de ações recentes permite perceber situações nas quais os reclamantes, reintegrados após decisão judicial, precisam ser realocados em funções distintas das que exerciam antes do ajuizamento da demanda.

Contudo, apesar de caber ao empregador o poder diretivo do seu quadro de funcionários, deve também ser observada a função social do contrato, a dignidade da pessoa humana e seus direitos fundamentais.

Neste contexto, já é possível visualizar decisões em consonância com os princípios basilares do Direito do Trabalho ao considerar o fato de que a função para a qual o funcionário foi contratado é fator que influencia diretamente o desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

Ademais, o papel dos peritos judiciais também apresenta grande importância, já que uma observação mais atenta aos sinais característicos da doença colaboram com pareceres justos e personalizados ao empregado.

Apesar do tema ser considerado recente, é possível contar com decisões anteriores ao reconhecimento que, apesar de escassas, já responsabilizavam moralmente o empregador pelo adoecimento do empregado, como no caso seguinte, onde houve uma majoração do valor da indenização por dano moral, tendo em vista que o Tribunal Regional de origem, ao fixar o valor da reparação por danos morais em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não atentou para as circunstâncias que geraram a psicopatologia que acarretou a invalidez da funcionária, oriunda exclusivamente das condições de trabalho:

REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. SÍNDROME DE BURNOUT. DOENÇA OCUPACIONAL EQUIPARADA A ACIDENTE DE TRABALHO. VALOR ARBITRADO À CONDENAÇÃO. R\$ 30.000,00 (TRINTA MIL REAIS), A TÍTULO DE DANOS MORAIS,

REDUZIDO PARA R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS) PELO TRIBUNAL REGIONAL. STRESS OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO. MAJORAÇÃO DEVIDA. R\$ 60.000,00 (SESSENTA MIL REAIS). Dallegrove Neto define o burnout como "um esgotamento profissional provocado por constante tensão emocional no ambiente de trabalho", ocasionado por um sistema de gestão competitivo, com sujeição do empregado às agressivas políticas mercantilistas da empresa. Segundo Michael P. Leiter e Christina Maslach "a carga de trabalho é a área da vida profissional que está mais diretamente associada à exaustão. Exigências excessivas de trabalho provenientes da qualidade de trabalho, da intensidade dos prazos ou da complexidade do trabalho exaurem a energia pessoal" . Os autores também identificam que, do ponto de vista organizacional, a doença está associada ao absenteísmo (faltas ao trabalho), maior rotatividade, má qualidade dos serviços prestados e maior vulnerabilidade de acidentes no local de trabalho. A síndrome de burnout integra o rol de doenças ocupacionais do Ministério do Trabalho e Emprego. Está inserida no Anexo II do Regulamento da Previdência Social. O mencionado Anexo identifica os agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho, conforme previsão do artigo 20 da Lei nº 8.213/91. Entre os transtornos mentais e de comportamento relacionados ao trabalho (Grupo V da CID-10) consta, no item XII, a síndrome de burnout - "Sensação de Estar Acabado (Síndrome de Burnout , Síndrome do Esgotamento profissional)" , que na CID-10 é identificado pelo número Z73.0. No caso específico dos autos, a gravidade do distúrbio psicológico que acometeu a reclamante é constatada pelas informações de natureza fática registradas no acórdão regional: longo período de afastamento do trabalho, com a concessão de benefício acidentário pelo INSS e o consumo de medicamentos antidepressivos, além de dois laudos periciais reconhecendo que a incapacidade laboral da autora é total, a doença é crônica e não há certeza sobre a possibilidade de cura. Por oportuno, este Relator já teve a oportunidade de se manifestar em matéria semelhante, em que se reconhece como passível de reparação por dano moral a exigência excessiva de metas de produtividade, isso porque o sentimento de inutilidade e fracasso causado pela pressão psicológica extrema do empregador não gera apenas desconforto, é potencial desencadeador de psicopatologias, como a síndrome de burnout e a depressão, o que representa prejuízo moral de difícil reversão ou até mesmo irreversível, mesmo com tratamento psiquiátrico adequado. Atenta-se ao fato de que, além da observância ao meio ambiente de trabalho seguro e saudável, conforme assegura a Constituição Federal de 1988, imprescindível considerar, ainda, que cada indivíduo deve ser respeitado em sua singularidade, daí a necessidade de se ajustar o contexto ocupacional à capacidade, necessidade e expectativas razoáveis de cada trabalhador. O Tribunal Regional de origem, ao fixar o valor da reparação por danos morais em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não atentou para as circunstâncias que geraram a psicopatologia que acarretou a invalidez da reclamante, oriunda exclusivamente das condições de trabalho experimentadas no Banco reclamado, período em que sempre trabalhou sob a imposição de pressão ofensiva e desmesurada, com o objetivo de que a trabalhadora cumprisse as metas que lhe eram impostas. Portanto, cabível a majoração do valor da indenização por dano moral para R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais). Recurso de revista conhecido e provido" (RR-959- 33.2011.5.09.0026, 2ª Turma, Relator Ministro Jose Roberto Freire Pimenta, DEJT 08/05/2015).

Outra questão presente em todas essas decisões e que deve ser reiterada é a necessidade de existência do nexo de causalidade com o serviço que é executado. Segundo Ferreira; Peixoto (apud COELHO; GHISI; 2016, p. 27):

O acidente de trabalho será caracterizado tecnicamente pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), mediante a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo. Considera-se estabelecido o nexo entre o trabalho e o agravo quando se verificar nexo técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a atividade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID).

Assim, o ambiente profissional e as funções executadas pelo empregado precisam ter dado causa ou ter agravado a síndrome de *burnout* para que haja o seu reconhecimento de forma judicial. Nesse mesmo sentido decidiram os Ministros da Subseção II

Especializada em Dissídios Individuais do Tribunal Superior do Trabalho ao negar provimento ao recurso ordinário em mandado de segurança impetrado contra decisão interlocutória que deferiu tutela provisória de urgência que determinou a reintegração de empregada portadora da Síndrome de *Burnout*, além do restabelecimento do plano de saúde corporativo e emissão do CAT.

Como bem pontuado pelo Tribunal, a decisão preservou a garantia provisória de emprego ao trabalhador acidentado, na medida em que reconhecida a doença ocupacional após a dispensa, bem como o nexo de causalidade com a prestação de serviços, ainda que ausente o afastamento superior a quinze dias.

RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA DEFERIDA NA RECLAMAÇÃO TRABALHISTA. REINTEGRAÇÃO DE EMPREGADA DISPENSADA QUANDO PORTADORA DE SÍNDROME DE BURNOUT. NEXO DE CAUSALIDADE COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA O EMPREGADOR. AUSÊNCIA DE ILEGALIDADE. 1. Mandado de segurança impetrado contra decisão interlocutória de deferimento de tutela provisória de urgência, na qual determinada a reintegração de empregada portadora de Síndrome de Burnout, com restabelecimento do plano de saúde corporativo e emissão de CAT. 2. O mandado de segurança é a ação prevista no artigo 5º, LXIX, da Constituição Federal, disciplinado na Lei 12.016/2009, visando a proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público. A concessão do writ está condicionada à demonstração de ato ilegal ou abusivo da autoridade coatora e do direito líquido e certo da Impetrante. 3. In casu, a autoridade apontada como coatora pontuou que a Litisconsorte passiva é portadora de Síndrome de Burnout, com tratamento em curso, que estava com a capacidade laborativa comprometida ao tempo da dispensa e que havia nexo de causalidade entre o adoecimento e a prestação de serviços. 4. A decisão preserva, em princípio, a garantia provisória de emprego ao trabalhador acidentado, na forma do artigo 118 da Lei nº 8.213/1991, em sintonia com a diretriz da Súmula 378, II, e da OJ 142 da SBDI-2 do TST, na medida em que reconhecida a doença ocupacional após a dispensa, bem como o nexo de causalidade com a prestação de serviços, ainda que ausente o afastamento superior a quinze dias. 5. Não há violação do artigo 6º, § 2º, da Lei 605/1949, preceito legal que não estabelece hierarquia entre os profissionais médicos que possam atestar a incapacidade laborativa do trabalhador ou a caracterização de doença ocupacional, mas apenas a prevalência dos atestados da instituição da Previdência Social, do médico do Serviço Social do Comércio ou Indústria e do médico da empresa ou por ela designado para efeito de justificação de ausência com preservação da remuneração. 6. A eventual descaracterização da enfermidade que acomete a Litisconsorte passiva como doença ocupacional é providência que reclama o exame aprofundado da controvérsia, com dilação probatória, insuscetível de viabilização no mandado de segurança. Desse modo, por ora, demonstrada a probabilidade de que o direito invocado na reclamação trabalhista realmente exista, ao lado do periculum in mora, não há espaço para concessão da segurança e cassação da tutela de urgência deferida no feito originário. 6. Segurança denegada. Recurso ordinário conhecido e não provido" (RO6933-54.2017.5.15.0000, Subseção II Especializada em Dissídios Individuais, Relator Ministro Douglas Alencar Rodrigues, DEJT 28/09/2018).

Dessa forma, quando o nexo de causalidade for identificado somente após a despedida do funcionário, ainda que não haja a percepção de auxílio-doença, há expressa possibilidade de concessão da estabilidade provisória prevista no art. 118 da Lei 8213/91. Assim acordaram os Ministros da Primeira Turma do Tribunal Superior do Trabalho:

RECURSO DE REVISTA. (...) DOENÇA OCUPACIONAL CONSTATADA APÓS A RESCISÃO CONTRATUAL. REINTEGRAÇÃO. SÚMULA 378, II, DO TST. 1. O Tribunal Regional consignou que o reclamante "tem estresse pós traumático e sintomas compatíveis com síndrome de burnout. O perito disse que jornada de trabalho excessiva, cobrança de metas aliada à sensação de pressão psicológica após a transferência de banco público para instituição privada, com mudança de política salarial, receio de ser dispensado após 29 anos na mesma função laboral, caso comprovadas, indicam nexo causal do labor com o estado de estresse pós traumático (fl. 1035)". Registrou, ainda, que a jornada de trabalho excessiva, a pressão psicológica e a cobrança exagerada de metas foram comprovadas pela prova testemunhal produzida. Assim, a pretensão do reclamado de demonstrar ofensa ao art. 19 da Lei 8213/91, ao fundamento de que não há nexo de causalidade entre a doença e o trabalho, é obstaculizada pela Súmula 126/TST, pois exigiria o revolvimento de fatos e provas. 2. A teor do item I da Súmula 378 do TST, "são pressupostos para a concessão da estabilidade o afastamento superior a 15 dias e a conseqüente percepção do auxílio-doença acidentário, salvo se constatada, após a despedida, doença profissional que guarde relação de causalidade com a execução do contrato de emprego". Assim, em hipóteses como a dos autos, em que constatada após a despedida doença que guarda relação de causalidade com a execução do contrato de emprego, eventual ausência de percepção de auxílio-doença acidentário não afasta a estabilidade provisória prevista no art. 118 da Lei 8213/91. Ilesos o art. 118 da Lei 8213/91 e a Súmula 378 do TST. (...) Recurso de revista não conhecido" (RR3204300-36.2007.5.09.0652, 1ª Turma, Relator Ministro Hugo Carlos Scheuermann, DEJT 23/03/2018).

A decisão da primeira turma é de suma importância, tendo em vista que o diagnóstico da síndrome nem sempre é atribuído durante o período em que vigora o contrato de trabalho, sendo, em alguns casos, identificado somente após a dispensa do empregado.

Portanto, a Súmula 378 do TST possibilita a estabilidade do diagnosticado, quando constatada a doença profissional que guarde relação de causalidade com as funções executadas, após a despedida, mesmo em caso de ausência de percepção de auxílio-doença acidentário. A 7ª Turma também já decidiu nesse mesmo sentido:

(...) RECURSO DE REVISTA. DOENÇA PROFISSIONAL. REINTEGRAÇÃO. ESTABILIDADE. A Súmula nº 378, II, do Tribunal Superior do Trabalho permite o deferimento do direito à estabilidade provisória, também na hipótese de haver relação de causalidade da enfermidade, com as condições laborais; exatamente essa é a situação do reclamante. Mesmo sem a percepção do auxílio-doença acidentário, mantém-se a decisão regional, em face do contido em referido verbete e da moldura fática descrita pelo TRT, quanto à existência de prova pericial e testemunhal demonstrando o liame entre a enfermidade (quadro depressivo severo – Síndrome de Burnout) e o assédio moral ocorrido no curso da contratualidade. Recurso de revista do reclamado de que não se conhece" (EDRR-773100-47.2006.5.09.0652, 7ª Turma, Relator Ministro Pedro Paulo Manus, DEJT 17/08/2012).

De modo geral, é possível afirmar que o reconhecimento da síndrome, no âmbito trabalhista, contribuiu com o aumento do número de decisões que responsabilizam civilmente os empregadores pelos casos da doença decorrente de seus ambientes profissionais. No âmbito previdenciário, facilitou o enquadramento da síndrome como doença decorrente do trabalho, possibilitando a estabilidade dos diagnosticados. O fato é que as mudanças foram significativas e a justiça deve seguir um caminho que acompanhe todas elas.

5 CONCLUSÃO

Para obter as informações e os resultados apresentados ao decorrer do trabalho, foi necessário analisar pesquisas presentes em artigos publicados e selecionados através de bibliografias e bancos de dados. O material utilizado, portanto, já foi publicado em artigos, livros e sites de busca eletrônica e auxiliam no entendimento do ponto de vista médico e jurídico sobre a doença estudada. Além disso, depoimentos recolhidos dessas plataformas possibilitaram o entendimento das experiências vivenciadas por diagnosticados e dos efeitos causados no ambiente profissional.

Ao longo deste estudo, foi possível demonstrar a importância dos direitos trabalhistas na sociedade contemporânea, ditada por um sistema capitalista e muitas vezes injusto na defesa de direitos dos trabalhadores. Esses direitos, conquistados aos poucos e com muita luta operária ao decorrer da história, abriram espaço e oportunidade para a evolução do Direito do Trabalho brasileiro, ainda que com muita resistência.

Com a chegada da pandemia, a necessidade de proteção dessa classe ficou ainda mais evidente. A imposição rápida e despreparada do *home office*, que demandou dos trabalhadores o gerenciamento de questões que envolvem o trabalho e a família no mesmo ambiente, fez com que a taxa de indivíduos diagnosticados com o esgotamento aumentasse.

Apesar de ter se agravado com o início do período pandêmico, a saúde mental da sociedade brasileira já demonstrava sinais de estar em seu limite, fato demonstrado inclusive pela OMS, ao apontar o povo brasileiro como o mais ansioso do mundo. Ademais, o medo do desemprego e a necessidade de sustento familiar fez com que essa ansiedade social subisse níveis preocupantes, sendo visíveis em jovens, adolescentes e profissionais de diferentes áreas.

Cresceu, então, os estudos que buscavam entender as causas e consequências da doença, além de suas formas de enfrentamento. Nesse sentido, foi possível concluir que a Síndrome de *Burnout* se refere ao diagnóstico dado ao trabalhador que apresenta tensão emocional crônica inconsciente ocorridas nas inter-relações, gerada por esforços exagerados no ambiente laboral, que levam a um quadro de agressividade, irritabilidade, depressão e outras reações fisiológicas que, no geral, diminuem o rendimento de produtividade do profissional. De modo prático, o *Burnout* está presente em profissionais que não conseguem perceber sentido em suas atividades, nem enxergam utilidade em seus

esforços. O conceito da doença apresenta características distintas e associadas, como a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de envolvimento e empolgação no ambiente laboral; podendo, portanto ser considerada como uma consequência lamentável da negligência do empregador frente à saúde de seus trabalhadores.

As considerações sobre as causas e consequências do *Burnout* são complexas, por isso, os autores que se dispõem a descrevê-la se detêm a diferentes quesitos. O que há em comum em todas essas diferentes classificações e explicações é a sua relação indissociada com o ambiente onde os profissionais exercem o seu trabalho.

Contudo, para fins didáticos, há como simplificar a síndrome e identificá-la através de três sintomas diferentes e independentes, mas que estão relacionados entre si, como demonstrado por Carlotto e Palazzo. A primeira delas, a exaustão emocional, é caracterizada pela falta de entusiasmo e energia; o indivíduo passa a ter sensações de frustração e tensão dos trabalhadores. A segunda, a despersonalização, insensibilidade emocional que gera um tratamento desumano por parte do diagnosticado. A terceira é a diminuição da realização pessoal no trabalho, que faz com que o profissional se auto avalie de modo negativo, trazendo para si uma infelicidade e insatisfação profissional. Resumidamente, todos os sintomas destroem o sentimento de êxito e competência do trabalhador, além de retirar a sua capacidade e vontade de interagir com os demais colegas de trabalho.

Assim, estando a doença em seu auge, é possível perceber o desencadeamento de acontecimentos relacionados ao estresse nos diferentes ambientes de trabalho, gerando às pessoas presentes nesses ambientes um significativo adoecimento que vem provocando déficit de comunicação, desorganização e baixa produtividade.

Como mencionado, com o início da pandemia COVID-19 a situação teve uma piora e os sintomas atrelados à doença foram intensificados. O cenário que obrigou muitos trabalhadores a exercerem as suas atividades laborativas em casa contribuiu de forma significativa com o aumento do diagnóstico da doença.

Assim, a OMS ao reconhecer a síndrome do esgotamento profissional como doença ocupacional, passou a garantir aos indivíduos diagnosticados as mesmas garantias trabalhistas e previdenciárias previstas para os acometidos das demais doenças do trabalho.

Dessa forma, o profissional que recebe o diagnóstico tem direito ao afastamento remunerado e, em alguns casos, fará jus ao auxílio-doença acidentário, garantindo a estabilidade provisória após o retorno do profissional ao ambiente de trabalho.

Outro fator importante abordado ao decorrer do trabalho é a questão do nexo de causalidade, que se identificado mesmo após a dispensa do empregado, ainda poderá gerar estabilidade. Diferentes decisões foram apresentadas nesse sentido, corroborando o que foi dito sobre o tema. Esse fator, portanto, é de extrema necessidade, já que o diagnóstico da síndrome, em alguns casos, só ocorre após a dispensa do empregado.

O fato é que o estresse ocupacional crônico ganhou destaque no cotidiano dos profissionais. As propostas de intervenção que visam melhorar a qualidade de vida profissional são escassas. A preocupação nessa melhoria, apesar de ter sofrido um crescimento após o saldo deixado pela pandemia, ainda precisa aumentar. Apesar disso, é perceptível a importância do reconhecimento da Síndrome de Burnout como doença ocupacional pela OMS. A mudança acompanha a nova era de ansiedade presente nos ambientes profissionais e desacelera o crescimento de casos no país, já que serve de alerta para as empresas.

O presente trabalho demonstra, então, a importância do estudo do tema abordado e a carência de pesquisas e projetos recentes que objetivam intervir na realidade gerada pelo crescimento da doença. É esperado, portanto, que esta leitura conduza a melhores condições de trabalho e a um contexto profissional onde seja prioridade a proteção dos direitos trabalhistas e a dignidade humana de todos os trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Flávia. **Excesso de trabalho e pandemia podem desencadear Síndrome de Burnout**. Agência Brasil São Paulo, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/excesso-de-trabalho-epandemia-podem-desencadear-sindrome-de-burnout> . Acesso em: 22 de abril de 2023.

ALMEIDA, Ronald Silka de. **Entenda porque a OMS classifica a Síndrome de Burnout como doença de trabalho**. Central de Notícias Uniter,2022. Disponível em: <https://www.uninter.com/noticias/entenda-porque-a-oms-classifica-asindrome-de-burnout-como-doenca-de-trabalho> . Acesso em: 22 de março de 2023.

ALMEIDA, Advogados. **A Responsabilidade do empregador por danos causados à saúde do empregado**. Migalhas, 2011 Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/141001/a-responsabilidade-doempregador-por-danos-causados-a-saude-do-empregado> . Acesso em: 14 set. 2022.

ASSIS, Angelina. **Burnout como doença ocupacional exige das empresas maior atenção à saúde e ao bem-estar dos profissionais**. Soulan Recursos Humanos, 2022 Disponível em: <https://soulan.com.br/burnout-como-doenca-ocupacional-exige-das-empresasmaior-atencao-a-saude-e-ao-bem-estar-dos-profissionais/> . Acesso em: 12 de junho de 2023.

BOLSANELLO, Adriano. **Síndrome de Burnout - Reconhecimento pela OMS como doença ocupacional e os impactos na esfera do direito trabalhista**. Migalhas de peso, 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/357912/sindrome-de-burnout-reconhecimento-pela-oms-como-doenca-ocupacional>. Acesso em: 21 set. 2022.

BRANDÃO, Cláudio. **Acidente do Trabalho e Responsabilidade Civil do Empregador**. ed. São Paulo: LTr, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213compilado.htm. Acesso em: 18 set. 2022.

GOMES, O. **Curso de Direito do Trabalho**. Rio de Janeiro: Ed Forense, 2017.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito do Trabalho**. São Paulo: Atlas, 2017.

PEREIRA, A. M. T.. **Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho**. In: BENEVIDES – PEREIRA, A. M. T (org). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

PERKINS, W.H. **Causas e Prevenção de doenças**. São Paulo: Zahar, 2017.