

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE DIREITO

TAINÁ SOUZA DE BRITTOS

A SÍNDROME DE *BURNOUT*: DIVERGÊNCIAS SOBRE O NEXO CAUSAL DE RECONHECIMENTO COMO DOENÇA OCUPACIONAL – ANÁLISE DOS JULGADOS DO TRT/12ª REGIÃO (2018-2022).

CRICIÚMA

2023

TAINÁ SOUZA DE BRITTOS

A SÍNDROME DE *BURNOUT*: DIVERGÊNCIAS SOBRE O NEXO CAUSAL DE RECONHECIMENTO COMO DOENÇA OCUPACIONAL – ANÁLISE DOS JULGADOS DO TRT/12ª REGIÃO (2018-2022).

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel no curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof.^a M.^a Raquel de Souza Felício

CRICIÚMA

2023

TAINÁ SOUZA DE BRITTOS

A SÍNDROME DE *BURNOUT*: DIVERGÊNCIAS SOBRE O NEXO CAUSAL DE RECONHECIMENTO COMO DOENÇA OCUPACIONAL – ANÁLISE DOS JULGADOS DO TRT/12ª REGIÃO (2018-2022).

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 28 de Junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a M.^a Raquel de Souza Felício. - Mestra - (Unesc) - Orientadora

Prof. Arlindo Roberto Voltolini Filho - Especialista - (Unesc)

Prof. Msc. Evaldo Lourenço Lima - Mestre - (Unesc)

Dedico esta monografia e minha trajetória acadêmica aos meus pais, por todo amor e dedicação para comigo, e por terem sido meu alicerce durante esta jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, por ter me dando o dom da vida, saúde e força para superar todos os obstáculos impostos, gratidão por todas as vitórias concedidas, sem ele nada seria possível.

Agradecer aos meus pais, Manoel e Dilma, que dedicaram suas vidas a me apoiar e incentivar, e foram o alicerce principal nessa minha caminhada, forneceram carinho, amor, atenção, e estiveram comigo nos momentos mais difíceis. Em especial ao meu amado pai, que muito de seu tempo e paciência me dedicou, e foi o maior incentivador para que eu estivesse dentro de uma Universidade pela segunda vez me desafiando em mais uma graduação, minha eterna gratidão ao melhor pai do mundo e ao amor da minha vida.

E agradecer também ao meu amado namorado, que entrou em minha vida no meio desta caminhada e neste meio tempo foi meu maior incentivador, amigo e companheiro, seu amor me faz melhor.

Minha gratidão a minha querida orientadora Raquel de Souza Felício, que com muita sabedoria me conduziu até aqui. Obrigada pela dedicação e competência durante a realização desta monografia. Seu exemplo e ensinamentos ficarão presentes em minha vida.

Por fim, gostaria de agradecer a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha vida acadêmica durante esses últimos dez anos, o meu muito obrigado.

“Ninguém conseguirá trabalhar em equipe se não aprender a ouvir. Ninguém aprenderá a ouvir se não aprender a se colocar no lugar dos outros.”

Augusto Cury

RESUMO

O presente estudo monográfico tem como objetivo analisar as divergências sobre onexo causal para o reconhecimento da Síndrome de *Burnout* como doença ocupacional a partir dos julgados do Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região. As doenças psíquicas estão presentes na sociedade e também dentro das organizações, onde elas podem se manifestar de diferentes modos, o que traz dificuldade para o reconhecimento da patologia como desenvolvida pelo trabalho ou a partir dele. Diante disso, a presente monografia utilizou técnicas de pesquisa bibliográfica por meio de concepções históricas, teses, dissertações, artigos científicos, normas jurídicas e livros, bem como pela análise de julgados do respectivo tribunal referentes aos anos de 2018 a 2022. No desenvolvimento da pesquisa analisou-se a história do Direito do Trabalho e da Síndrome de *Burnout*, seu desenvolvimento, sintomas, tratamentos e prevenções, como nexocausal se apresenta e quais as decisões dos julgados do tribunal. Com isso, foi possível verificar a divergência de decisões dos magistrados perante a patologia e como o ônus probatório em sua maioria é do trabalhador.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*. Nexo Causal. Doença no ambiente de trabalho.

ABSTRACT

This monographic study aims to analyze the divergences about the causal link for the recognition of *Burnout* Syndrome as an occupational disease based on the judgments of the Regional Labor Court of the 12th Region. Psychic illnesses are present in society and also within organizations, where they can manifest themselves in different ways, which makes it difficult to recognize the pathology as developed by work or from it. In view of this, this monograph used bibliographical research techniques through historical conceptions, theses, dissertations, scientific articles, legal norms and books, as well as the analysis of judgments of the respective court, referring to the years 2018 to 2022. In this research, the history of Labor Law and *Burnout* Syndrome was analyzed, its development, symptoms, treatments and prevention, as a causal link is presented and what the decisions of the court were judged, with this, it was possible to verify the divergence of decisions of the magistrates before the pathology and how the probative burden is mostly on the worker.

Keywords: *Burnout* syndrome. Causal link. Illness Environment Work.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
NR	Normas Regulamentadoras
OMS	Organização Mundial da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 A HISTÓRIA DO TRABALHO E DO DIREITO DO TRABALHADOR	13
2.1 MEDICINA DO TRABALHO E A SAÚDE ORGANIZACIONAL	16
2.2 O MEIO AMBIENTE DE TRABALHO	19
2.1 A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR	21
3 SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE HUMANA	25
3.1 SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E SEU CONTEXTO HISTÓRICO	25
3.2 FATORES DE CAUSA E O DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME	28
3.3 CONSEQUÊNCIAS DO <i>BURNOUT</i> , PREVENÇÃO E TRATAMENTO.....	32
4 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL ACERCA DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> EM CASOS DE HOSTILIDADE NO MEIO AMBIENTE DE TRABALHO	37
4.1 ENQUADRAMENTO DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> COMO DOENÇA OCUPACIONAL/ACIDENTE DE TRABALHO	37
4.2 A COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL E CONCAUSAL	41
4.3 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL NO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 12º REGIÃO	45
5 CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS	55

1 INTRODUÇÃO

As relações de trabalho se modificaram ao longo do tempo, e com a evolução do ser humano, as legislações, modos de viver e tratar os demais indivíduos também passaram por modificações. Antes, o trabalho era visto como mero sustento, as legislações eram precárias, o trabalhador tinha poucos direitos e muitas obrigações. Com o passar do tempo, e depois de muitas lutas trabalhistas, um olhar mais humano foi voltado para o trabalhador, leis foram criadas e modificadas para que o indivíduo tivesse resguardo perante o empregador.

Porém, mesmo diante dessas modificações, o desenvolvimento de patologias psíquicas tornou-se recorrente na sociedade. Doutrinadores e magistrados passaram a estudar e entender como algumas dessas patologias influenciavam diretamente o trabalho e a vida deste trabalhador.

Dentre essas patologias está a Síndrome de *Burnout*, tema central desta pesquisa. A existência dessa síndrome é antiga e as consequências para a vida pessoal e laboral do trabalhador são inúmeras, porém a discussão sobre seu nexo causal e o reconhecimento como doença relacionada ao trabalho é recente. Com as mudanças em nossa legislação e um mundo em constante transformação, a patologia passou a ser assunto recorrente entre trabalhadores e magistrados. No ano de 2022 a Organização Mundial de Saúde – OMS trouxe o assunto para discussão quando reconheceu a síndrome como uma doença ocupacional.

Diante disso, a presente pesquisa abordará consequências, tratamentos e medidas que possam ajudar ou prevenir o desenvolvimento da síndrome na saúde do trabalhador, tendo como objetivo geral analisar jurisprudências do Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região acerca do assunto para que assim seja possível identificar quais as divergências para o reconhecimento do nexo causal da síndrome como uma doença ocupacional. Para entender como a síndrome se desenvolve, a presente pesquisa tem como objetivos específicos estudar a história do Direito e da Medicina do Trabalho, compreender como a saúde organizacional reflete no meio ambiente laboral, e como todos esses fatores refletem na saúde mental dos trabalhadores.

Assim, a importância social da presente monografia reside em trazer reflexões de como o Judiciário Trabalhista está analisando e julgando casos de Síndrome de *Burnout*, quais as consequências desta patologia para a saúde do trabalhador e, a partir dos julgados do Tribunal Regional do Trabalho, analisar como

o empregado apresenta seu ônus probatório perante à Justiça do Trabalho para comprovar o acometimento desta patologia.

Será utilizado o método dedutivo em pesquisas de tipo qualitativa e teórica, utilizando a técnica de pesquisa bibliográfica por meio de concepções históricas, teses, dissertações, artigos científicos, normas jurídicas e livros.

Em síntese, o trabalho buscou coletar e analisar de forma quantitativa acórdãos do referido Tribunal do Trabalho, compreendido entre o período de 2018 a 2022, onde foram empregadas as palavras-chaves “Síndrome de *Burnout*” e “nexo causal” para a busca no banco de dados do tribunal. A finalidade foi retratar e compreender quais as divergências para o reconhecimento donexo causal da Síndrome de *Burnout* como doença ocupacional.

2 A HISTÓRIA DO TRABALHO E DO DIREITO DO TRABALHADOR

A história do trabalho na sociedade vem sendo construída e modernizada através do tempo, desde os primórdios da história é mencionada a existência do trabalho como garantia de sobrevivência da espécie humana. Cassar (2014, p. 3) diz que, através do viés etimológico e histórico, a palavra “trabalho” decorre de algo desagradável, como dor, castigo, sofrimento e tortura, sendo um termo com origem na palavra em latim *tripalium*.

O trabalho inicia como uma questão de sobrevivência, sem qualquer subordinação, a única recompensa era conseguir se alimentar e sobreviver em uma sociedade hostil. Conforme os indivíduos foram evoluindo, passaram suas comunidades para localidades com mais possibilidades de plantio para além da caça já feita e, conseqüentemente, iniciou-se a criação de ferramentas para assim facilitar o trabalho (SILVA, 2019, p. 1).

Com o desenvolvimento da agricultura e novas ferramentas de trabalho, a pré-história foi dando espaço a idade antiga, onde as mulheres desempenhavam as funções voltadas para agricultura e sustento da casa e os homens para a escrita e estudos diversos. Grécia e Roma ficaram conhecidas pelas grandes batalhas, mas também pelo início das civilizações organizadas e do trabalho como conhecemos hoje (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006, p. 2).

Segundo Irany *et al.* (1998, p. 14), com a queda do Império Romano e o início da Idade Média, a evolução da sociedade trouxe consigo o trabalho escravo, sendo este um trabalho sem recompensas e sem direitos. O ser humano era posse de outrem, vivia em condições desumanas, e trabalhava apenas para servir os grandes senhorios.

Os primeiros sinais de direitos dos trabalhadores surgiram durante a Revolução Industrial. A alta demanda de mercado e pouca mão de obra trouxe como consequência trabalhadores de grandes indústrias mantidos em cargas horárias excessivas de trabalho, homens, mulheres e crianças trabalhavam em condições análogas, sem higiene básica e alimentação (CALIXTO, 2018, p. 1).

Márcio Túlio Viana (2001, p. 166) diz que o Direito do Trabalho foi um dos ramos do direito que nasceu e foi construído com a revolta de populares, pois os trabalhadores eram oprimidos, gerando assim uma revolta em comum, como consequência vinham as greves e depredações de patrimônio. Com os operários

tomando ciência da exploração que sofriam e se unindo em prol de uma causa maior, os direitos dos trabalhadores começaram a ser revistos e as movimentações sindicais começaram a nascer.

O Direito do Trabalho surgiu com o intuito de suavizar as relações entre empregados e empregadores e ganhou força durante a Revolução Industrial junto ao capitalismo. Neste período o trabalhador passou a ser o elo mais fraco e teve proteção jurídica e econômica, essa foi uma forma encontrada para minimizar conflitos e movimentar o capital (MARTINS, 2009, p. 8).

Moraes Filho *et al* (2003, p. 34) fala do surgimento do direito e conceitua Direito do Trabalho da seguinte forma:

Em nenhum outro ramo do direito se manifeste tão ao vivo, cruentamente ao vivo, a luta entre os dois ideais valorativos do ordenamento jurídico: a segurança e justiça, o primeiro se inclina pela manutenção do status quo, o segundo força a mudança estrutural e qualitativa da sociedade. Por isso, mesmo, em nenhum outro campo jurídico se encontra tão dramática e intensa esta sede de justiça distributiva como no direito do trabalho.

No Brasil, os primeiros passos de direitos trabalhistas foram vistos em meados do século 20. Em 1926, uma emenda constitucional dava poder ao Congresso Nacional de legislar sobre o assunto, e em 1930 houve a criação do então Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, que anos depois se transformaria na Justiça do Trabalho que conhecemos hoje (FINELLI, 2016, p. 48)

Alguns anos depois, um grande avanço no direito dos trabalhadores foi a criação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Datada de 01 de maio de 1943 pelo então presidente Getúlio Vargas, a CLT, em tese, vinha para organizar o mercado de trabalho, porém muito de sua criação se deu para controlar os movimentos trabalhistas. Anterior a CLT, já haviam alguns decretos e leis, porém eram destinados a classes específicas e insuficientes para atender a demanda populacional. A CLT nasce com o objetivo de regularizar as relações de trabalho e também trazer direitos e deveres aos trabalhadores e empregadores (OLIVEIRA, 2017, p. 15).

Outro ponto importante da história ocorreu em 1964, quando os militares tomaram o poder arguido de um golpe para estabilizar a ordem com a promessa que devolveriam um país com melhorias para garantir a democracia. Com a centralização do poder e o enfraquecimento dos movimentos sociais e sindicais, os direitos dos trabalhadores foram ruindo e o crescimento do país se deu às custas dos trabalhadores. A alta da inflação e arrocho salarial levaram a queda do poder aquisitivo

da população (BONAVIDES; ANDRADE, 1991, p. 416-433).

Outro marco importante na história do Direito do Trabalho no Brasil aconteceu em 2017 com a Reforma Trabalhista instituída pela Lei nº13.467/2017, sob o governo do então Presidente Michel Temer, onde foram alterados e modificados mais de 100 pontos da CLT, alguns de suma importância como horário de descanso, alimentação, férias, propositura das ações trabalhistas e ônus de sucumbência. A reforma foi apresentada ao Poder Executivo em dezembro de 2016. Mesmo sendo uma reforma complexa e extensa, após cerca de sete meses de sua apresentação o projeto já estava em tramitação e a lei entrou em vigor quatro meses após a publicação sob acordo que qualquer ponto poderia ser alterado por Medida Provisória. Nos anos subsequentes viu-se diversas mudanças na Reforma e alguns pontos sendo julgados como inconstitucionais (PISCIONERI, 2022, p. 29-30).

Conforme analisado acima, ao longo da história a relação empregado e empregador passou por diversas modificações, para Martins (2012, p. 139) o requisito que define um trabalhador é ser uma pessoa física e não jurídica e estar à disposição do empregador para exercer suas funções. A CLT trouxe a definição de empregado como “Art. 3º Considera-se empregada toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário” (BRASIL, 1943). Deste modo o empregado passa a ser um objeto e não sujeito.

Para ser considerado um empregado, existem cinco requisitos dispostos na CLT: o primeiro é o trabalhador ser pessoa física, pois assim prestará serviço a outrem; como segundo requisito, o emprego deve ser fixo, pode não ser diariamente, porém deve haver continuidade; o terceiro requisito é a dependência, o trabalhador cumpre sua jornada e suas obrigações perante o empregador; como penúltimo requisito, esse trabalho prestado é remunerado e por último, o empregado não poderá ser substituído por ninguém, isto é, só ele poderá realizar as atividades pela qual foi contratado, não podendo ser substituído.

Já para definir empregador, a CLT diz o seguinte: “Art. 2º Considera-se empregador a empresa, individual ou coletiva, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviço” (BRASIL, 1943). Ou seja, o empregador é aquele que contrata, remunera e coordena uma instituição jurídica, sendo então uma troca de interesses entre as partes (MARTINS, 2012, p. 139-140).

2.1 MEDICINA DO TRABALHO E A SAÚDE ORGANIZACIONAL

Desde a antiguidade vem sendo investigado como o trabalho é um fator importante para a geração e modificação da qualidade de vida e das condições de viver, e como por consequência gera o adoecimento e morte dos trabalhadores. Em registros datados de 1556, já era possível analisar como determinadas doenças eram desenvolvidas a partir de atividades laborais (MENDONÇA *et al*, 2018, p. 7).

Historicamente, a medicina do trabalho surge no ramo médico durante a Revolução Industrial na metade do século XIX, fruto dos movimentos trabalhistas, como vimos anteriormente. Naquele momento o mundo começava a passar por transformações e a medicina do trabalho foi vista como necessária, já que o consumo da força de trabalho era excessivo e a submissão dos trabalhadores fazia com que trabalhassem até o esgotamento total, tornando-se impossível a sobrevivência das empresas, já que a mão de obra estava se esvaindo em doenças (MENDES; DIAS, 1991, p. 1).

Segundo Aragão e Souza (2019, p. 9), a saúde do trabalhador por muitas décadas não foi pauta de discussões. Com atividades laborais exercidas em excesso e de forma desregulada, o trabalhador foi adoecendo física e mentalmente, no início isso se deu pela falta de legislações vigentes em todo o mundo e pelo excesso de trabalho. Assim, a prevenção de acidentes de trabalho surgiu a partir da necessidade de manter os profissionais em seus postos, isso atrelado a regras jurídicas e regulamentações para que o ambiente se tornasse cada vez mais saudável.

A primeira lei relacionada à saúde do trabalhador surge em 1802, intitulada “Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes”. Já em 1833 surge a “Lei das Fábricas”, com essa lei nasce o “Inspetoriado de Fábricas”, onde um inspetor fazia a verificação da saúde dos trabalhadores dentro das fábricas. Partindo desse pressuposto, dá-se início a preocupação com a saúde ocupacional, que só teve seus objetivos traçados em 1957 com a Comissão Mista da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Essas entidades buscavam tratar o trabalhador dentro das organizações e focavam em três áreas importantes para a saúde ocupacional, sendo elas a área médica, higiênica e de segurança (MENDONÇA *et al*, 2018, p. 4).

Segundo Fernandes (2002, p. 1), o conceito de medicina do trabalho pode ser definido da seguinte maneira:

A Medicina do Trabalho pode ser definida como a especialidade médica que lida com as relações entre a saúde dos homens e mulheres trabalhadores e seu trabalho, visando não somente a prevenção das doenças e dos acidentes do trabalho, mas a promoção da saúde e da qualidade de vida, através de ações articuladas capazes de assegurar a saúde individual, nas dimensões física e mental, e de propiciar uma saudável inter-relação das pessoas e destas com seu ambiente social, particularmente, no trabalho.

Para Frias Junior (1999, p. 46), na história do Brasil a medicina do trabalho e a saúde do trabalhador dentro das organizações passou por diversas mudanças, tendo movimentos fortes na década de 70 junto com os movimentos sindicais e greves das indústrias, com as greves foi possível introduzir em pautas de discussões sobre a saúde do trabalhador. Um passo importante aconteceu no final da década de 80, quando junto à Constituição Federal de 1988 houve a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90, que dispõe sobre a proteção da saúde dos trabalhadores dentro das organizações e também a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as mudanças apresentadas na lei acima estão a prestação de assistência ao trabalhador que sofreu ou tem doença relacionada ao trabalho, a participação ativa do SUS em pesquisas, fiscalizações, avaliações e estudos que possam verificar potenciais causas de acidentes do trabalho, revisão periódica do rol de doenças relacionadas ao trabalho, dentre outros que perduram até os dias atuais.

Outro ponto importante na saúde do trabalhador foi a criação das Normas Regulamentadoras (NR). Datada de 08 de junho de 1978, nasceu para regularizar e prevenir a segurança e saúde dos trabalhadores, sendo complementar à CLT. Dispõe de direitos e deveres do empregador e do empregado que devem ser cumpridos para que o trabalho seja seguro e para prevenir acidentes. As NR passaram por diversas modificações através do tempo e regulam desde o uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI), sinalizações, regulamentações de maquinário, até recentemente incluída a NR que se refere ao assédio moral e sexual dentro das organizações (MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA, 2020, p. 1).

Com a medicina do trabalho ativa dentro das organizações, outro tema é também conhecido, a saúde organizacional. Seu conceito nasceu no século XIX, por Georges Lenner e era totalmente institucional, atualmente seu conceito é amplo e divergente entre diversos autores, o mais comum é vincular a saúde da organização com a saúde do indivíduo. O estudo da saúde organizacional nasce de pesquisas macrossistêmicas do comportamento dos indivíduos dentro das organizações e é a capacidade das organizações de desenvolverem níveis de flexibilidade e

adaptabilidade, focando tanto em demanda externa quanto interna. Quando uma empresa está saudável, os empregados se sentem motivados e o grau de integração entre as equipes é alto (NEVES; GOMIDE, 2000, p. 19-25).

Segundo Dantas (2003, p. 16), essa divergência entre autores já vem de décadas, um dos principais conceitos é o de Peiró (1996), que conceitua uma organização como um espaço com indivíduos que se destinam a um fim específico, onde deve haver divisão de trabalho, com uma coordenação e direção de caráter racional. Outro bem próximo ao citado acima é o de Schein (1982), que acrescenta apenas que a organização é um conjunto de atividades feitas por indivíduos com o intuito, propósito e objetivo comum, acontecendo isso através de hierarquia, autoridade e responsabilidade. Já Ramos (1989) diz que o conceito de saúde organizacional se mistura com a efetividade, gerando uma confusão teórica, pois ainda considera que há um deslocamento do conceito da ciência da saúde, aplicado nas teorias já existentes dentro do tema organizacional.

Com essa mistura entre organização e efetividade, muitos pesquisadores veem a efetividade como um dos pontos mais importantes da saúde organizacional. Em 1957, Georgopoulos e Tannebaum apontaram que uma organização que desenvolve suas atividades e alcança seus objetivos sem prejudicar seus membros é efetiva, ou seja, produz de forma consciente sem impactos no médio e longo prazo (HERNANDEZ *et al.*, 2007, p. 39).

Esses conceitos deram início a abordagem conhecida como “Abordagem dos Objetivos”, quando a organização atingia seus objetivos se tornava efetiva. Outros pensadores compartilhavam da mesma ideia, mas muitos alegavam ser uma abordagem vaga, pois a organização deveria ter seus objetivos claros, consensuais e mensuráveis, o que muitas vezes não ocorre na realidade. Diante dessa insatisfação, nasce uma nova abordagem chamada de “Sistema de Recursos”, com o intuito de integrar a organização com o ambiente laboral e explorar essa interação para obter novos recursos. Com isso, a efetividade ganha um novo conceito, as organizações vistas até então como um sistema fechado passam a ser sistemas abertos e integrar a efetividade com o meio ambiente de trabalho, porém esse modelo só seria útil quando existisse clareza nos processos e gerasse conexão entre as partes. Mesmo com todas as críticas e divergências, ambos os pensadores chegam no consenso de que, para se ter efetividade, o alcance de metas organizacionais é de suma importância (FERNANDES *et al.*, 2007, p. 88-89).

No decorrer da história houveram diversas mudanças, pois o ser humano desde a antiguidade passa a maior parte de seu tempo no trabalho. Por isso, a saúde é fator primordial para um bom desenvolvimento pessoal e profissional.

2.2 O MEIO AMBIENTE DE TRABALHO

Após as diversas mudanças no cenário trabalhista já vistas até aqui, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) foi de suma importância para a regulamentação do meio ambiente de trabalho. Desde sua criação no ano de 1919, a organização fez inúmeras convenções, das quais um grande número foi sancionado pelo ordenamento jurídico brasileiro.

Em 1977 foi incluído o meio ambiente do trabalho como parte do direito ambiental, posteriormente, com a criação da nossa Constituição Federal, foi feita a inclusão e regulamentação expressa do meio ambiente do trabalho, regulamentada pelo então art. 200, VIII que dispunha o seguinte: “Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (WONSOSKI, 2021, p. 15).

Uma das mais importantes convenções da OIT, de nº155, traz no seu texto a saúde mental no ambiente de trabalho e também delimita o que seria um local de trabalho, veja-se:

Art. 3º Para os fins da presente Convenção: (...)

c) a expressão “local de trabalho” abrange todos os lugares onde os trabalhadores devem permanecer ou onde têm que comparecer, e que estejam sob o controle, direto ou indireto, do empregador;

e) o termo ‘saúde’, com relação ao trabalho, abrange não só a ausência de afecções ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho.

Com a OIT e a Constituição regulamentando o meio ambiente de trabalho, Barros (2013, p. 1036) diz que meio ambiente é a junção de fatores físicos e climáticos que, atrelados a qualquer outro fator, compreendem o local de trabalho. É onde o homem labora para prover seu sustento, podendo ser executando atividades externas, trabalhos urbanos, trabalhos a domicílio, ou a prestação de serviço em ambientes empresariais, sendo este o mais comum.

Já para Santos (2010, p. 38), o meio ambiente de trabalho é composto pela

satisfação do trabalhador, seu desenvolvimento humano, sua vida pessoal e a desenvoltura da organização, deste modo, o meio ambiente vai além das instalações físicas e da segurança fornecida pela empresa. Brandão (2015, p. 68) complementa que elementos materiais como ferramentas de trabalho, máquinas e móveis, influenciam no ambiente, gestores e relações entre líderes e liderados também são fatores importantes que afetam direta e indiretamente a saúde do ambiente de trabalho.

Segundo Wonsoski (2021, p. 17), em nosso ordenamento jurídico é garantido o meio ambiente de trabalho saudável e salubre e o empregador é responsável por cumprir diversas normas e legislações para assegurar tais garantias, pois o trabalho não pode causar danos ao trabalhador e, se causar, o empregador será responsabilizado. Um dos textos de suma importância em nosso ordenamento está no art. 19 § 2º e 3º, da Lei 8.213/1991, disposto abaixo:

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.
§ 1º A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador.
§ 2º Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho (BRASIL, 1991).

Em vista disso, Andrade *et al.* (2015, p. 411-412) afirmam que todo cidadão tem direito a um meio ambiente de trabalho saudável, seguro e que traga como consequência uma boa qualidade de vida atrelada a sua segurança. Esse direito se estende a trabalhadores sem vínculo formal, autônomos, eventuais e domésticos, pois a realidade do nosso país é composta por uma extensa massa populacional trabalhando informalmente. Se a proteção não se estendesse para todos, um enorme número de trabalhadores ficaria desamparado, e a essência é proteger o trabalhador em qualquer circunstância. Um meio ambiente de trabalho adequado e seguro é um direito fundamental do trabalhador, pois a qualidade do trabalho está atrelada a qualidade de vida, é ali que se passa maior parte do dia e a qualidade influenciará nas relações dentro e fora das organizações.

Sendo assim, diante de todos os avanços jurídicos na história, podemos verificar que o ordenamento jurídico se manteve apegado à saúde física do trabalhador e pouco se falou da saúde mental. As legislações não acompanharam as atualizações tecnológicas e, com isso, hoje a saúde mental é um fator preocupante

dentro das organizações.

2.1 A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

A saúde mental é uma área que vem sendo estudada há décadas e diversos estudiosos de áreas distintas já tiveram como objeto de estudo o tema. Sua ligação com o trabalho começou a ser estudada em meados dos anos cinquenta, quando pesquisadores perceberam que determinadas doenças acometiam profissionais de uma mesma área e comportamentos incomuns eram vistos, como o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e estratégias defensivas. Além do ambiente físico de trabalho, foi possível perceber que as pressões decorrentes do trabalho como hierarquia, gestores, divisão de tarefas e trabalhos repetitivos tinham grande peso sobre a saúde mental do trabalhador (VASCONCELOS, FARIA, 2008, p. 453).

Para Borges e Angolo (2003, p. 271-295), o termo saúde mental enfrenta muitas dificuldades, dentre elas a dificuldade de interpretação e consenso entre estudiosos da área e também a existência de uma moralidade que envolve o termo, moralidade advinda de muito tempo e com fundamentos em classes dominantes da sociedade, uma delas a classe médica, sendo esses os responsáveis pelo tratamento e diagnóstico. Do ponto de vista clínico, a saúde mental quando em desacordo pode apresentar sintomas como alteração de personalidade, percepção, memória e inteligência, embora em alguns casos possam não apresentar sintomas, não significa que a saúde mental não esteja afetada. Como o tema é controverso, existem profissionais que dizem não existir os sintomas, ou descaracterizam os mesmos, e outros profissionais que averiguam os sintomas e ressaltam a possibilidade de existir alguma doença mental.

Um ambiente de trabalho tóxico impacta diretamente na saúde mental, no desenvolvimento humano e profissional do trabalhador, a falta de investimentos das organizações na área, atrelado a ambientes competitivos, lideranças despreparadas, falta de flexibilidade, assédios psicológicos e sexuais, deixam o trabalhador cada vez mais à mercê de doenças psíquicas e mentais. Quando o trabalhador está debilitado mentalmente, os impactos são facilmente percebidos como a baixa produtividade e engajamento e aumento de absenteísmo, o profissional se sente esgotado e com isso começa a faltar e apresentar atestados médicos, pois não tem mais vontade de integrar à organização. Essa falta de vontade pode lhe desencadear crises e, mesmo

se sentindo esgotado, o trabalhador continua ali, pois pode se sentir preso ao salário ou ameaça de desemprego (COSTA; DINIZ, 2021, p. 11-12).

Wisner (2001, p. 35) reforça que o absenteísmo é fator importante na baixa produtividade e no diagnóstico de síndromes psicológicas no trabalhador, veja-se:

As taxas particularmente altas de absenteísmo estão relacionadas principalmente às síndromes psicológicas resultantes do processo de trabalho, notadamente verificadas nas atividades onde as exigências estão ligadas ao desgaste pessoal por excesso de responsabilidades ou a precarização da sobrevivência no trabalho.

O que se percebe, portanto, é que saúde mental é fator importante dentro das organizações e quando existe a falta dela, o trabalhador se sente esgotado e acaba se afastando das atividades laborais. Cabe às organizações, então, apresentarem melhor qualidade de vida a seus indivíduos.

Outro aspecto que deve ser analisado é o estresse no ambiente de trabalho. O estresse ficou popularmente conhecido no século XVII como o conceito de um cansaço e uma fadiga, nascida da palavra em latim *stringer*. O estresse produz modificações no sistema nervoso humano, como o ser humano sofre influência externas ou de sua própria percepção de um fato, o corpo desenvolve mecanismos de defesa e faz com que o sistema nervoso interprete que algo aconteceu e com isso tenha reações para contra-atacar. Outro fator é a vulnerabilidade pessoal, pois cada pessoa lida com percalços de diferentes maneiras e a capacidade que desenvolve para lidar com o mesmo pode aliviar ou agravar o estresse. Considerando o pensamento do autor, pode-se dizer que o estresse é o organismo se preparando para algo que pode acontecer e o seu desenvolvimento está ligado diretamente ao modo de reagir de cada um e de como está seu equilíbrio mental, físico e emocional naquele determinado momento (SANTOS; SANTOS, 2005, p. 1).

Lipp (2001, p. 20) conceitua o estresse como uma modificação no corpo humano que ocorre em situações adversas. As modificações servem para que a pessoa se adapte às situações, e são importantes para o enfrentamento de adversidades, podendo variar entre coisas que irritam, amedrontam, ou até mesmo deixam feliz. Trata-se de um longo processo, pois o estresse não é uma reação única, ele pode ir se desenvolvendo conforme situações acontecem. Deste modo, para o desenvolvimento do estresse, a autora diz que deve existir algo que o desencadeie e o divida em dois estressores biogênicos, o interno e o externo. O interno são reações que o indivíduo tem derivado do seu modo de ser, suas inseguranças e traumas, e o

externo é derivado de um acontecimento que venha a afetar em graus elevados a vida do indivíduo.

Portanto, qualquer acontecimento pelo qual possamos passar pode desencadear um estresse, pois é uma necessidade de adaptação que nosso corpo solicita. Na esfera trabalhista nasce o estresse ocupacional, derivado de acontecimentos ligados ao trabalho, torna-se um indicador de como as relações de trabalho afetam nosso corpo e mente, entendido como uma reação sociopsicológica que nasce da consequência das atividades que cada indivíduo desempenha dentro de uma organização. Ansiedade, depressão, insatisfação e *Burnout* são consequências dessas relações de trabalho com altos níveis de estresse (CODD *et al*, 2004, p. 281-283).

Para a autora Souza (2016, p. 31), o estresse e o estresse ocupacional devem ser separados, pois se referem a patologias que se desenvolvem por motivos distintos:

É necessário preocupar-se com a indicação de semelhança entre o estresse ocupacional e o estresse, já que o primeiro se refere aos eventos de tensões ligados as situações de trabalho do sujeito acometido, e o segundo é relativo a vida como um todo. Some-se a isso o fato de que a semelhança do estresse ocupacional com a Síndrome de *Burnout* é uma linha tênue na literatura, que pode confundir cientistas e dificultar resultados de pesquisa.

Portanto, havendo a separação das patologias, é possível analisar que o desenvolvimento cada vez mais rápido das tecnologias e das organizações trouxe consigo uma competitividade que sobrecarrega os trabalhadores. As organizações em sua maioria não estão preparadas para as mudanças e muitas vezes não enxergam como diversos problemas psicológicos podem ser desenvolvidos naquele ambiente. Segundo Sampaio e Galasso (2005, p. 51), o estresse ocupacional traz consequências ao trabalhador e pode até incapacitá-lo para o trabalho e o seu desenvolvimento impacta também na vida pessoal.

Almeida (2011, p. 133) afirma que o estresse ocupacional se origina de eventos que acontecem no meio ambiente de trabalho ou também fora dele, desde de que tenha ligação com atividades laborais. O clima organizacional, lideranças, cargas horárias excessivas de trabalho e relações de trabalho são fatores que, quando ruins, atingem diretamente a saúde do trabalhador.

O estresse ocupacional pode gerar como consequência a síndrome de *Burnout*, porém entre eles há diferenças. Como visto anteriormente, o estresse são

reações do corpo humano a situações adversas, sendo situações positivas ou negativas, o estresse ocupacional são essas mesmas reações, porém ligadas ao trabalho, já o *Burnout* é o prolongamento do estresse, quando todos os métodos desenvolvidos pelo corpo humano já falharam ou não foram suficientes. Nos últimos anos, houve uma crescente nos estudos da síndrome e a necessidade de diferenciá-la do estresse é fator importante para diagnósticos mais adequados, pois, embora semelhantes, as patologias não são iguais (PAGININI, 2011, p. 26).

Diante disso, mesmo com características semelhantes, o estresse ocupacional e a Síndrome de *Burnout* são diferentes, compreender e estudar essas diferenças pode possibilitar diagnósticos precisos e tratamentos adequados. O estresse ocupacional pode ter como consequência o desenvolvimento do *Burnout*, porém, mesmo diante de eventos estressores no trabalho, o indivíduo não necessariamente desenvolverá a síndrome, pois cada um reage a situações de maneiras distintas, por isso estudar e diferenciar esses conceitos esclarece qual modelo deve ser seguido (SILVA, 2016, p. 33).

De modo geral, as modificações na história trabalhista foram muitas, e embora trouxessem benefícios, o indivíduo foi adoecendo, sua saúde mental se esvaindo e doenças mentais relacionadas ao trabalho foram nascendo. O entendimento entre as patologias e suas diferenças é de suma importância, pois isso afeta a vida do trabalhador e conseqüentemente afeta também sua vida pessoal e suas relações externas. A partir do próximo capítulo será estudado e analisado como a Síndrome de *Burnout* se desenvolve dentro das organizações e dentro do poder judiciário.

3 SÍNDROME DE *BURNOUT*, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE HUMANA

O trabalho ocupa grande parcela da vida dos indivíduos, em muitos casos passa-se mais tempo no trabalho do que em lazer. Diante disso, o trabalho pode trazer diversas insatisfações e doenças, dentre elas a Síndrome de *Burnout*. Soares (2008, p. 19) diz que o trabalho faz parte da natureza humana, este tema motiva pesquisadores de todas as áreas a estudar como o trabalhador se comporta no mundo e quais as consequências de toda essa carga de trabalho ao indivíduo. O trabalho pode ser visto como prazeroso, no entanto muitas situações levam a mudança dessa perspectiva.

Sendo assim, o escopo deste capítulo busca entender a Síndrome de *Burnout*, quais são suas causas e suas consequências para a saúde humana e como diversos fatores atrelados ao trabalho levam o ser humano ao adoecimento.

3.1 SÍNDROME DE *BURNOUT* E SEU CONTEXTO HISTÓRICO

A expressão *Burnout* é derivada do inglês, composta pelas palavras *Burn*, que significa queima, e *out*, que significa exterior, trazendo assim o significado de esgotamento ou queima por completo (VALIO, 2018, p. 67).

Os estudos sobre a Síndrome de *Burnout* iniciaram por volta de 1953, antes mesmo da síndrome ser denominada e esses estudos partiram do pressuposto que as pessoas estavam insatisfeitas com seu ambiente de trabalho. O primeiro estudo registrado do assunto é de Schwartz e Will, com uma publicação intitulada “Miss Jones”, onde descrevem o caso de uma enfermeira psiquiátrica que se desiluiu com o trabalho. Já em 1960, outro pesquisador chamado Graham Greene relata em seu estudo a história de um arquiteto que devido a desilusão e estresse com a profissão veio a abandoná-la (MASLACH *et al*, 1993, p. 19-32).

Em 1970 um psicanalista alemão, Herbert Freudenberger (1926-1999), definiu os sintomas e teorizou a doença a denominando como Síndrome de *Burnout*. Segundo o pesquisador, na época as profissões mais acometidas eram os médicos, enfermeiros, psicólogos e professores, pois eram profissões com grande envolvimento emocional (VALIO, 2018, p. 67).

Em seus primeiros estudos foi analisado que a origem da síndrome vinha das ideias da neurose humana de Pavlov, no conceito de frustração de Freud e no behaviorismo de Watson e Skinner. Com isso, a definição da síndrome para Codo (1999) é que se tratava de um sentimento de desânimo, apatia e despersonalização. Com a síndrome teorizada em 1970 por Hebert Freudenberger, a construção e entendimento da doença começou a ser estudada em larga escala. Não se sabe ao certo desde quando ela existe, pois é possível verificar que muito antes da década de 70 as pessoas já desistiam de seus trabalhos por vários motivos e apresentavam diversas características de esgotamento que atualmente é atribuído ao *Burnout* (CODO, *et al*, 1999, p. 259).

Depois da década de 1970, houve uma popularização do termo “Síndrome de *Burnout*”, o assunto se espalhou e se destacou entre os indivíduos e pesquisadores, surgindo diversos termos para denominar a síndrome, como estresse assistencial, estresse ocupacional, estresse laboral, dentre outros, estes termos dificultaram ainda mais o estudo da temática (SHORODER *et al*, 1996, p. 170-175).

Outro problema enfrentado nos estudos da síndrome é quanto a sua definição, diversos autores definem de formas diferentes ou com denominações e características contrárias.

Vieira *et al.* (2006, p. 156) definem a síndrome como “uma condição de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho”, ela traz ao indivíduo alterações fisiológicas, devido aos altos níveis de estresse, e muitas vezes pode estar atrelada ao abuso de álcool e substâncias ilícitas, transtornos depressivos e ansiosos. Em alguns casos pode levar ao suicídio e trazer implicações sociais no trabalho como absenteísmo, abandono da profissão, e queda de produtividade.

Uma pesquisa realizada por Telma Ramos, Chei Tung e Jaime Eduardo publicada na Revista Psiquiatria Clínica de São Paulo no ano de 2008 também relaciona a síndrome como o fator de maior probabilidade de transtornos paranoides, dissociativos, ansiedades generalizadas, depressão e novamente ao abuso de substâncias ilícitas, desordenando o sistema funcional do corpo humano. A partir do desenvolvimento da síndrome, outras doenças e problemas psíquicos vêm atrelados (TRIGO; TENG; HALLAK, 2017, p. 223-233).

Carlotto (2002, p. 23) afirma que:

[...] [a] definição mais aceita do *Burnout* é a fundamentada na perspectiva social-psicológica de Maslach e colaboradores, sendo esta constituída de três

dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho.

A exaustão emocional é quando o indivíduo não tem forças para fazer as atividades simples do dia a dia, atividades que até então desempenhava com louvor e depois que adquiriu a síndrome não sente mais vontade, já a despersonalização é um dos pontos que distinguem essa síndrome das demais, onde o indivíduo perde a empatia e cria uma barreira que o faz não se sensibilizar com os problemas alheios, tornando-se indiferente, frio, cínico. A reduzida realização pessoal nada mais é que a insatisfação pessoal, o indivíduo não se vê mais naquele ambiente ou desempenhando aquela função, sente que seu trabalho não faz sentido.

O conceito da psicóloga Cristina Maslach, mais popularizado entre os estudiosos, dizia que as pessoas acometidas pela síndrome apresentavam distanciamento dos demais colegas de trabalho e tinham atitudes negativas perante situações no trabalho. Além da autora citada acima, Ayala Pines e Cary Chernis foram nomes importantes para os estudos e conceitos da síndrome, com seus entendimentos foi possível levar a síndrome a ser uma questão discutida pela sociedade (SOUZA, 2016, p. 38).

Diante dos estudos que já existiam, outros pensadores começaram a acrescentar suas definições, como França e Rodrigues (1997, p. 191), que conceituam *Burnout* como uma consequência ao estresse acarretado pelo trabalho e se apresenta quando o funcionário não consegue compreender a dinâmica do mercado de trabalho e aceitá-la. Por sua vez, Amorim e Turbay (1998, p. 70) relatam que a síndrome é uma experiência subjetiva que vem de alterações e disfunções psicofisiológicas e que a mesma afeta a qualidade do trabalho e a qualidade de vida do funcionário.

Como já definido, a síndrome leva o indivíduo ao esgotamento físico e mental. Quando atinge seu limite, alguns dos sintomas mais comuns entre os acometidos são pessimismo, autoestima baixa, dificuldade de concentração, falta ou excesso de sono, ansiedade, isolamento e em alguns poucos casos surtos de agressividade e violência. Esse desgaste e esgotamento emocional pode se manifestar de diversas formas, a exaustão e desânimo com o trabalho acabam afetando a vida do indivíduo, fazendo-o se sentir sem energia, irritado com os demais colegas, sem ânimo para entregar suas demandas (VALIO, 2018, p. 65).

Com isso, podemos concluir que a psicologia define *Burnout* como um estado de impotência, que sua teoria teve origem na década de 1970 e foi gravemente influenciada pelos acontecimentos históricos da época, acontecimentos estes ligados ao aumento de produtividade em grande escala, urbanização e precarização do trabalho. Essas modificações trouxeram ao indivíduo cargas emocionais e foi necessário explicar o que era esse indivíduo solitário e desistente que aparecia no mercado de trabalho (SOUZA, 2016, p. 124).

Apesar das diferentes definições citadas aqui anteriormente, é possível verificar que existe um consenso entre os pesquisadores que a síndrome é sim derivada do trabalho e que a mesma pode desencadear diversos outros problemas psíquicos, mesmo com ideias diferentes as teorias não se contradizem entre si, só possuem pontos de vistas diversos.

3.2 FATORES DE CAUSA E O DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME

Diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, uma doença desenvolvida dentro de organizações, sendo hoje considerada doença relacionada ao trabalho pois, como veremos a seguir, mesmo com fatores externos, a principal causa são as relações que o indivíduo tem dentro do ambiente do trabalho. Assim, serão verificados esses fatores e como sua influência pode contribuir no desenvolvimento da doença.

Andrade e Cardoso (2012, p. 129-140) dizem que além dos fatores relacionados ao trabalho e as relações de trabalho, fatores externos de ordem pessoal também podem influenciar no desenvolvimento ou não da doença, questões como personalidade, experiências anteriores, traumas podem estar diretamente ligadas à síndrome.

Nesse contexto, Trigo, Teng e Hallak (2007, p. 223-233) afirmam que o desenvolvimento da síndrome pode ser dividido em quatro dimensões, sendo elas: organização, trabalho, indivíduo e sociedade. Na organização e trabalho o excesso de burocracia, regras excessivas, acúmulo de funções e tarefas, falta de comunicação entre líderes e liderados e o trabalho sem perspectiva de crescimento são fatores que podem desencadear a síndrome, além de que um trabalhador estagnado na mesma função e atividades não agrega a instituição e também não agrega sua vida profissional. A sobrecarga de trabalho, atrelado a uma organização sem suporte, onde

a presença de conflitos é constante, se torna uma organização propícia a doença. Já sobre o indivíduo, alguns autores dizem haver um perfil suscetível à doença, pessoas controladoras, metódicas e competitivas fazem parte deste perfil. Dentro da dimensão do indivíduo ainda existem aqueles que tendem a ter dificuldade de desenvolver trabalhos em equipe, delegar tarefas ou obedecê-las, indivíduos altamente pessimistas ou otimistas, que colocam grande expectativas sobre seu trabalho e sua carreira e acabam se frustrando. Em relação à sociedade, a falta de amparo familiar, busca de aceitação na sociedade e no círculo de convívio e a procura por outros trabalhos para suprir necessidades financeiras são fatores determinantes para o desenvolvimento da síndrome.

Excessivas pressões, conflitos e poucas recompensas emocionais, junto a falta de reconhecimento profissional, resultam na Síndrome de *Burnout* vinculado a falta de senso de comunidade e de interações interpessoais que é bem presente dentro das organizações, onde gestores não se aprofundam em relações com os subordinados, tudo é extremamente profissional e engessado, gerando dificuldade de o indivíduo interagir com colegas de equipes e criar laços. A consciência do trabalhador perante o trabalho é fator primordial para o surgimento da doença, pois se uma atividade vista como estressante ou uma organização vista pela maioria como péssima não é vista da mesma forma por determinado trabalhador a doença não será desenvolvida, já que tudo é gerado a partir da perspectiva pessoal de cada indivíduo (PALAZZO; CARLOTTO; AERTS, 2012, p. 1068).

Outro fator comum para o acometimento da doença é o assédio moral, sendo esta qualquer ação do empregador ou dos colegas de trabalho para outrem que tenham como objetivo humilhar ou fazer passar por vergonha e vexame, são ações que atacam diretamente a dignidade e integridade humana e como consequência seu bem estar físico e psíquico. Ações como isolar o empregado, difamar, fazer piadas, desqualificar seu trabalho, dentre outros, são fatores que podem gerar a Síndrome de *Burnout* (TERCIOTI, 2013, p. 40-42).

Dallegrave Neto (2008, p. 209-212) conceitua a existência de algumas formas de assédio, a primeira sendo o assédio vertical que é imposto ao trabalhador pelo seu superior hierárquico através de metas abusivas, humilhações, ameaças de demissão, uso de apelidos e piadas pejorativas, também engloba discriminações raciais, sexuais e de gênero. O segundo é o assédio vertical estratégico, no qual o superior força seu subordinado a pedir demissão, fazendo o mesmo passar por

diversas situações que o deixem como única opção a demissão, assim a organização reduz custos de indenizações trabalhistas. Já no assédio vertical ascendente, o superior hierárquico sofre o assédio decorrente de seus subordinados por insatisfação com o trabalho ou com situações da organização. Por último temos o assédio horizontal, em que o indivíduo sofre de seus próprios colegas, como apelidos, ou delegação de funções que os demais não querem fazer.

Além dos causadores já vistos, Spector (2006, p. 294) também inclui que um fator de causa é a falta de clareza com os trabalhadores, pois quando a organização não tem planejamento de cargos e salários, o trabalhador não vê perspectiva de crescimento profissional, o que gera frustração.

Diante do exposto, é visto que a síndrome é desenvolvida a partir de diversos fatores internos e externos, não existindo uma atividade em específico que a cause. No decorrer dos anos algumas profissões foram identificadas como propensas ao desenvolvimento da doença, como professores, servidores públicos e profissionais da segurança. Essas profissões são de suma importância para o desenvolvimento da sociedade e por esse motivo são os maiores desenvolvedores da doença. Nos servidores públicos, a burocracia das repartições, interferências políticas, gestores sem formação técnica e habilidade com gestão de pessoas são fatores que podem influenciar o desenvolvimento da síndrome.

Outra classe suscetível à doença é a dos profissionais da segurança pública, diariamente correndo risco de morte, em contato com a criminalidade e casos de violência extrema que acabam gerando traumas psicológicos e doenças mentais. Nos professores e profissionais da educação, a síndrome é gerada através das condições de trabalho que a classe é submetida, cargas excessivas de trabalho, escolas em condições precárias, baixa valorização da profissão e de salários e baixo investimento político, muitas vezes sendo sucateada (OLIVEIRA, *et al*, 2019, p. 6-8).

Além das profissões citadas acima, para França e Ferrari (2012, p. 2) os profissionais da saúde são suscetíveis à síndrome devido às exigências da profissão, o fato de lidarem diariamente com doenças e óbitos atinge sua saúde mental. Para a categoria da enfermagem, atrelados aos fatores já descritos vêm os baixos salários, as cargas horárias de trabalho muitas vezes excessivas e a exigência de conhecimentos além de sua capacidade, e diante disso temos profissionais que lidam diretamente com pessoas e com situações adversas e que são suscetíveis à síndrome.

Sendo assim, os motivos para o desenvolvimento da síndrome podem variar, mas sua causa principal está presente no meio ambiente de trabalho e envolve diretamente as organizações. Quando o indivíduo está satisfeito com seu trabalho e a organização oferece um ambiente saudável, suas funções são desenvolvidas de modo prazeroso, gerando altos índices de produtividade.

Depois de analisarmos as causas da síndrome, é preciso entender quais sintomas o corpo humano apresenta. Segundo o Ministério da Saúde (2023), a síndrome coloca o indivíduo em sofrimento psicológico que pode acarretar em sintomas físicos, como dor de barriga, fadiga, cansaço em excesso, dentre outros. O Ministério da Saúde (2023) elenca os seguintes sintomas para a indicação da patologia:

- Cansaço excessivo, físico e mental; Dor de cabeça frequente;
- Alterações no apetite;
- Insônia;
- Dificuldades de concentração;
- Sentimentos de fracasso e insegurança;
- Negatividade constante;
- Sentimentos de derrota e desesperança;
- Sentimentos de incompetência;
- Alterações repentinas de humor;
- Isolamento;
- Fadiga.
- Pressão alta.
- Dores musculares.
- Problemas gastrointestinais.
- Alteração nos batimentos cardíacos.

São sintomas que podem surgir de forma leve e moderada e nem todo indivíduo terá todos ou os mesmos sintomas. Como surgem de forma lenta, sua piora será vista com o passar do tempo, levando indivíduos a acharem ser algo passageiro ou esporádico, podendo realmente ser algo passageiro ou não, quanto maior a espera para a busca pelo tratamento mais agravados ficam os sintomas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Para Trigo, Teng e Hallak (2007, p. 230), além do indivíduo desenvolver as dores físicas, o nível psicológico é o primeiro que sofre com o desenvolvimento da patologia. Sintomas como diminuição da atenção, perda de memória, lentidão, momentos de solidão, baixo auto estima e desânimos constante são fatores preocupantes e que podem levar a dependência de medicamentos.

Depois de identificado os sintomas, o indivíduo deve procurar um especialista na área para que, depois da análise clínica, seja ou não diagnosticada a

Síndrome de *Burnout*. Os profissionais da saúde mais adequados para tal diagnóstico são psicólogos e psiquiatras. Como os sintomas são variados e podem se apresentar em longo espaço de tempo, as pessoas acabam não buscando ajuda adequada e assim negligenciando sua própria saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Este diagnóstico deve ser principalmente clínico, partindo do princípio de avaliações físicas e psicológicas para assim identificar a presença da patologia. Profissionais exaustos física e emocionalmente, que apresentem irritação constante, tristeza, ansiedade e vontade de abandono da profissão possuem maiores chances de adquirir a doença. A síndrome pode ser confundida com outras doenças como depressão ou estresse, mas, como podemos avaliar até aqui, existem diferenças entre as patologias e sua identificação correta acarreta em um tratamento e diagnóstico preciso (GONÇALES; GONÇALES, 2017, p. 60-62).

3.3 CONSEQUÊNCIAS DO *BURNOUT*, PREVENÇÃO E TRATAMENTO

O *Burnout* pode trazer diversas consequências para o indivíduo, pois seu desenvolvimento se dá a partir de fatores internos e externos, uma das consequências da patologia está ligada diretamente ao trabalho. Quando acometido, o indivíduo não tem mais motivação, o que acaba gerando diminuição na qualidade de seus atendimentos e funções, erros e negligências, tendo como consequência abandono do trabalho, levando o indivíduo e a organização a prejuízos. Para o indivíduo, além dos sintomas descritos no capítulo anterior, a associação de outras doenças à síndrome é bem comum, como alergias, gripes constantes, erupções na pele, queda de cabelo, hipertensão e disfunções sexuais, levando até a possíveis infartos e acidente vascular cerebral. Essas doenças se tornam consequências do agravante principal, como o indivíduo encontra-se cansado e esgotado, seu corpo demonstra além das patologias psíquicas (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007, p. 230-231).

A psicóloga e autora de diversos estudos sobre a Síndrome de *Burnout*, Maslach (2001, p. 84), destaca que a patologia pode se manifestar por doenças fisiológicas e a queda da imunidade é uma dessas manifestações, junto com psoríase, caspa, seborreia, diabetes, herpes, fobias, alterações de peso e problemas respiratórios, como asma, bronquite e rinite. Com isso, podemos analisar que a patologia psicológica atinge diversas áreas do corpo humano e pode desenvolver doenças graves que podem levar à morte.

Os autores Benevides e Pereira (2002, p. 56) dividem as consequências em três pontos, sendo os seguintes:

No Trabalho: pode haver a diminuição na qualidade de serviço pela fadiga, exaustão, o indivíduo sente-se desmotivado havendo uma predisposição a acidentes pela falta de atenção. Há também um alto número de abandono do emprego ou profissão.

Na Vida Social: neste caso fica evidente o isolamento social. O indivíduo afasta-se do grupo, podendo até no aspecto familiar levar ao divórcio, pois nem sempre a família suporta o acúmulo de todos os sintomas acima descritos.

Organizacional: está presente a baixa produtividade, pelo esgotamento e lentidão. Os diversos tipos de acidentes de trabalho caracterizados pela negligência e falta de concentração do indivíduo. O absenteísmo, que é a incidência de faltas contínuas do empregado, que passam a ser frequentes, uma vez que ele a considera uma 'fuga'. Além da rotatividade, ou seja, por ser comum o abandono do serviço ou profissão, a pessoa muda de emprego na tentativa de solucionar o problema.

Para as organizações, as consequências são muitas. Quando um trabalhador é acometido, os demais se sentem impotentes, gerando a rotatividade e absenteísmo, o trabalhador investe cada vez menos tempo nas atividades fazendo apenas o necessário (TRIGO; TENG; HALLAK 2007, p. 230-231).

Essas consequências dentro das organizações afetam emocionalmente e fisicamente o trabalhador e com isso o papel até então desenvolvido por aquele indivíduo começa a ficar vago, causando prejuízo financeiro da empresa e até substituição do trabalhador, por isso o acompanhamento adequado com profissionais qualificados faz a diferença na vida do indivíduo e nas suas relações de trabalho (MARTINS, 2020, p. 12).

Diante disso, pode-se analisar que as consequências da síndrome para o ser humano e para as organizações são graves, tanto as consequências físicas como mentais afetam o indivíduo em seu ambiente laboral e também dentro de suas relações pessoais.

Para que haja a diminuição dos casos de Síndrome de *Burnout*, a sua prevenção é de suma importância. A patologia é uma doença que pode ser evitada e para tal as organizações devem adotar medidas para que o meio ambiente de trabalho seja mais saudável como reuniões em grupo, para que os profissionais possam compartilhar as dificuldades encontradas no dia a dia, junto com gestores preparados para lidar com pessoas e entender suas individualidades. Mesmo que em algumas profissões seja difícil eliminar totalmente situações estressantes, a maneira como

líderes e equipes lidam com essas adversidades pode amenizar as consequências em cada membro (SANTOS; ALMEIDA, 2018, p. 13-15).

Para que as organizações possam melhorar seu meio ambiente de trabalho, ações preventivas devem ser desenvolvidas. Para os autores, essas ações podem ser divididas em três programas, um programa centrado na resposta do indivíduo, outro centrado no contexto ocupacional e o último centrado na interação do contexto ocupacional. No primeiro o indivíduo tem espaço para ter respostas diante de situações negativas e estressantes, no segundo são as melhorias que a organização pode fazer tanto fisicamente quanto em suas relações entre líderes e liderados e no terceiro há uma busca da melhoria dos dois programas anteriores e uma forma para que o indivíduo entenda o meio ambiente que está inserido e possa modificar âmbitos internos, para assim a síndrome ser tratada tanto dentro da organização quanto nos aspectos pessoais do indivíduo (MASLACH; LEITER, 1999, p. 99-113).

Para tratar o indivíduo a partir dos métodos acima é importante entender e conhecer o problema e qual sua fonte dentro da organização. Depois de identificar o problema, a organização pode entender o que é a síndrome, quais suas causas e consequências para o trabalhador e qual o causador da situação. O indivíduo, com o auxílio da organização, pode avaliar as ações de ambos perante o problema e através do uso de estratégias a organização pode auxiliar o indivíduo no enfrentamento do problema e assim melhorar o meio ambiente de trabalho (MASLACH; LEITER, 1999, p. 99-113).

Além dos métodos já vistos acima, Moreno *et al.* (2010, p. 142-143) afirmam que a organização precisa ser flexível com o trabalhador acometido pela síndrome, desenvolver atividades de maneira calma e organizada podem contribuir para o bem estar do indivíduo, além de que o fornecimento de matérias e máquinas adequadas para o trabalho junto a planejamento estratégico, autonomia, e participação efetiva podem contribuir para o tratamento do trabalhador.

Uma organização flexível abre espaço para debates e assim consegue acompanhar os conflitos existentes internamente. Quando o trabalhador tem espaço para debater o que ocasiona estresse e existem discussões dentro do ambiente de trabalho, alternativas de melhorias podem ser criadas, pois ninguém mais que o próprio trabalhador entende seu setor e sua função, cabendo aos gestores observar e ouvir o que esse trabalhador tem para compartilhar. Depois de analisados estes

ocasionadores do estresse e das discussões, indica-se que a organização atue sobre os mesmos. Um dos estressores que mais indicam *Burnout* são as cargas de horário excessivas, então, apresentar uma flexibilidade ao trabalhador onde ele possa adequar sua vida profissional com sua vida pessoal pode ajudar no tratamento da síndrome (TAMAYO, 2009, p. 481).

Além das estratégias que a organização pode fazer para evitar a síndrome em seus funcionários, o Ministério da Saúde (2023, p. 1) afirmou que algumas ações podem ser desenvolvidas pelo próprio trabalhador para tratar ou até prevenir a síndrome, como atividades de lazer em família, atividades físicas, estabelecer pequenas metas que possam ser cumpridas a curto prazo, fazer atividades que desliguem do trabalho e das preocupações, evitar contato com pessoas negativas ou com colegas de trabalho que só reclamam de suas funções, ter boas noites de sono e por último não se automedicar, sendo importante procurar ajuda de um especialista sempre que achar necessário. A síndrome pode afastar o indivíduo de seus familiares e amigos, porém a ajuda de todos é importante neste momento, ter um equilíbrio entre trabalho e vida pessoal torna o indivíduo um melhor profissional sem deixar pessoas importantes de lado.

Dentro dessas ações desenvolvidas pelo indivíduo e não pela organização, Moreno *et al.* (2010, p. 143-144) incluem também o hábito de alimentação saudável e balanceada junto a exercícios físicos regulares, pois essas medidas podem prevenir o aparecimento da síndrome e ajudar o trabalhador a se desvincular do trabalho. No profissional que vive em contato constante com situações estressantes e muitas vezes condições de trabalho nada favoráveis para a saúde mental, todas essas estratégias individuais podem ajudar para a prevenção e tratamento da síndrome, nem sempre é fácil cumpri-las pois a rotina do dia a dia pode ser desgastante e quando já acometido pela patologia o trabalhador não sente ânimo de prosseguir com atividades extras, porém essas atividades podem ser primordiais para a sua melhora e prevenção de doenças do trabalho.

Diante disso, pode-se verificar que as ações para prevenção são várias, mas todas dependem do indivíduo e da organização ao qual ele está inserido. A síndrome é algo amplo, que tem diversas vertentes e está sempre sendo estudada e atualizada, mas uma reorganização dos processos dentro das organizações junto com métodos que façam o trabalhador se sentir inserido, desenvolvendo funções e atividades que sejam significativas e entendendo que seu trabalho é importante para

a organização, são fatores que podem auxiliar os trabalhadores a não desenvolver a síndrome. Quando procura um trabalho o indivíduo quer ser inserido, ter possibilidade de crescimento profissional e obter reconhecimento por suas atividades desempenhadas, por isso o trabalhador se sentir engajado e ter responsabilidades dentro da organização é importante, pois trabalhos onde o indivíduo segue metas rígidas e não tem espaço para mostrar suas habilidades normalmente são propícias ao *Burnout* (PAGININI, 2011, p. 42).

Um acompanhamento adequado com especialistas na área pode identificar previamente o trabalhador acometido com a síndrome e assim iniciar o tratamento adequado. Psicólogos e psiquiatras podem indicar atividades para distrair o trabalhador das funções laborativas e também acompanhamento com sessões em consultório, em casos mais graves uso de medicação pode ser solicitado. Durante esse tratamento, alguns acometidos poderão ser afastados de suas atividades laborais para assim conseguir se desligar totalmente do trabalho, o afastamento pode ser de 15 (quinze) dias por conta do empregador conforme a CLT prevê ou até de maior quantidade com afastamento assegurado pelo INSS (MARTINS, 2020, p. 12).

Com tratamento adequado o trabalhador poderá ter sua vida normal restabelecida, um tratamento para síndrome feito de forma correta tem duração de em média de três meses, mas pode perdurar por mais tempo dependendo do grau do acometido. Quando o tratamento não é feito de forma correta, sinais de piora podem ser percebidos, levando o trabalhador a desmotivação total, distúrbios gastrointestinais, dentre outras doenças, ou até ao desenvolvimento de depressão e doenças mentais mais graves (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Portanto, podemos concluir que a síndrome pode estar presente nas relações cotidianas de todo trabalhador e que ações das organizações podem contribuir para que os trabalhadores não desenvolvam *Burnout* e com isso tenham uma equipe mais motivada e um ambiente de trabalho saudável. Porém, só as ações das organizações não são suficientes, o trabalhador precisa adequar sua vida pessoal e profissional e ter hábitos que ajudem no seu desenvolvimento, para que assim a doença ocupacional não se desenvolva e não leve o trabalhador a afastamentos de suas atividades e adoecimento.

4 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL ACERCA DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM CASOS DE HOSTILIDADE NO MEIO AMBIENTE DE TRABALHO

Pesquisas jurisprudenciais se dedicam à análise de julgados e são um conjunto de decisões que refletem a interpretação de um tribunal acerca de determinado assunto. Neste capítulo será analisada a Síndrome de *Burnout* como uma doença ocupacional e qual o posicionamento do Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região perante a patologia.

4.1 ENQUADRAMENTO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* COMO DOENÇA OCUPACIONAL/ACIDENTE DE TRABALHO

As doenças ocupacionais diminuem a capacidade laborativa do trabalhador, e como consequência afastaram diversos profissionais do mercado de trabalho. Na nossa legislação, a definição de acidente de trabalho está presente no artigo 19 da Lei nº 8.213/91:

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991).

Para Oliveira (2013, p. 50), o acidente de trabalho é aquele que ocorre durante as atividades laborativas do indivíduo e pode provocar lesões leves ou graves, podendo incapacitar ou limitar o trabalhador de desenvolver suas atividades, essas lesões podem ser temporárias ou em casos graves gerar incapacidade permanente.

Além do artigo 19 já citado acima, outro de suma importância para a regulamentação do acidente de trabalho é o artigo 20 da Lei 8.213/91 que discorre quais acidente e doenças são considerados do trabalho e estão abrangidos pela lei:

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:
I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;
II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I (BRASIL, 1991).

Já quando se fala de equiparação de acidente de trabalho, a mesma legislação em seu artigo 21, inciso I da Lei 8.213/91 dispõe o seguinte:

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação (BRASIL, 1991).

Este mesmo dispositivo em seu inciso II, III e IV assegura que acidentes sofridos pelo trabalhador no local e horário de trabalho em consequência de agressões, ofensas físicas, imprudência, desabamento, inundação, dentre outros, também são caracterizados como acidente de trabalho. Já acidentes sofridos fora das dependências da empresa, em viagem, trajeto entre casa e trabalho ou durante períodos de intervalo como almoço e janta, também são caracterizados como acidentes de trabalho (BRASIL, 1991).

Para Diniz (2016, p. 563), o acidente de trabalho é danoso para o trabalhador, sendo este um evento ocasionado no exercício do trabalho direta ou indiretamente, podendo provocar lesão corporal, perturbação, doenças que podem total ou parcial lesar o indivíduo ou até levar à morte, essas doenças podem deixar sequelas físicas e psicológicas no trabalhador. Já Brandão (2015, p. 122) conceitua que a relação entre o homem, máquinas, técnicas e experiências faz com que o trabalhador se sinta seguro no desenvolvimento de sua função, fazendo com que adote um comportamento descuidado, ocasionando assim acidentes.

Portanto, o acidente de trabalho é aquele ocorrido no exercício do trabalho a serviço do empregador e pode ser classificado de três maneiras: acidentes típicos, atípicos e acidente de trajeto. O primeiro é aquele que resulta de um evento súbito, violento e involuntário, atingindo a integridade física e psíquica do trabalhador, pode ocorrer num curto espaço de tempo, porém seus impactos podem aparecer meses ou anos depois de sua ocorrência, sendo estes danos graves e até fatais, para ser caracterizado como um acidente de trabalho é necessário comprovar seu nexo de causalidade e a lesividade do dano (CASTRO; LAZZARI, 2016, p. 643).

Já os acidentes atípicos, também conhecido como doenças ocupacionais, são aquelas que se originam de uma doença desenvolvida em razão do trabalho e dentro ambiente de trabalho, causados por situações que deixam o trabalhador em contato com substâncias e funções que tragam perigo e possíveis doenças ao

indivíduo (CAIRO, 2015, p. 58). Essas doenças ocupacionais são desenvolvidas a partir das funções que o trabalhador desempenha dentro da organização, onde podem ficar expostos a agentes físicos, químicos e biológicos que afetam diretamente a saúde do trabalhador. Outro fator importante para o desenvolvimento das doenças ocupacionais são os usos inadequados das novas tecnologias e também condições físicas do ambiente de trabalho propícias ao desenvolvimento das patologias (CASTRO, 2016, p. 647).

Diante disso, a doença ocupacional é considerada um acidente de trabalho e sua equiparação se dá através do artigo 20, incisos I e II da Lei 8.213/1993 já citadas aqui anteriormente. Para que a doença ocupacional seja equiparada, é preciso ter os requisitos que constam neste dispositivo. A Lei cita doença profissional e doença do trabalho, a primeira é aquela desencadeada a partir da atividade que os trabalhadores estão expostos no dia a dia, como perda auditiva por trabalhar com níveis de ruído alto com ou sem proteção auricular, lesões por movimentos repetitivos ou distúrbios osteomusculares, essas doenças nascem da função que o trabalhador desenvolve e devido à grande exposição durante a carga horária de trabalho. Já as doenças do trabalho são desenvolvidas a partir das condições em que o trabalho é realizado e muitas vezes por agentes externos, inerente à organização (CAIRO, 2015, p. 59).

E, por último, os acidentes de trajeto, sendo estes aqueles ocorridos no trajeto entre a residência do trabalhador e seu trabalho e vice e versa, não tem uma ligação direta com o empregador, porém o indivíduo está se deslocando para o ambiente de trabalho ou se deslocando para sua residência e por isso equipara-se ao acidente de trabalho (MACIEL, 2017, p. 11).

Diante disso, o adoecimento do trabalhador pode nascer de diversas maneiras, dentre elas de forma psicológica. O adoecimento causado pela Síndrome de *Burnout* hoje é considerado um acidente de trabalho atípico, pois deriva de uma doença ocupacional (PIMENTA, 2021, p. 19). Em 1999, através da portaria de nº1.399, o Ministério da Saúde já havia instituído a síndrome na lista de doenças causadas pelo trabalho, porém era considerada um problema do trabalhador, isentando muitas vezes o empregador (MARTINS, 2020, p. 14).

Finalmente, em janeiro de 2022 a OMS reconheceu e classificou a Síndrome de *Burnout* como uma doença ocupacional, trazendo segurança e direitos garantidos tanto diante do empregador quanto no âmbito previdenciário e trabalhista (MODESTO, 2022, p. 1).

Com a CID11 - QD85 a síndrome ingressa no rol de Classificação Internacional de Doenças, criado pela OMS e usando pela área da saúde no mundo todo, na classificação a patologia é descrita como “uma síndrome resultante do stress crônico do local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso”. Essa classificação estabelece uma segurança para o trabalhador e traz a síndrome para maiores discussões acadêmicas alcançando também as organizações e seus trabalhadores (OLIVEIRA; PEDROSA, 2019, p. 12).

Com essa seguridade garantida pela classificação da OMS, segundo Maciel (2017, p. 13) um dos direitos garantidos é o auxílio doença acidentário onde o trabalhador fica amparado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), esse benefício é garantido ao indivíduo que sofreu acidente de trabalho ou está acometido por uma doença ocupacional, devendo essa incapacidade ser superior a 15 dias pois, conforme nossa legislação vigente, os primeiros 15 dias de afastamento ficam a cargo do empregador. A partir do décimo sexto dia o trabalhador passa por perícia médica junto ao INSS, onde será avaliado seu acometimento e assim fornecido ou não o benefício acidentário com a garantia do reconhecimento da síndrome como doença ocupacional. Ao retornar de seu benefício acidentário o trabalhador tem a garantia de estabilidade pelo período de 12 meses, ou seja, durante esse período não poderá ser desligado sem justa causa.

Pereira (2015, p. 68) ainda assegura que esse acidente ou doença relacionada ao trabalho deve ser comunicado ao INSS através da CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho, caso o empregador não forneça, o próprio empregado ou sindicato da categoria poderá confeccioná-la. Esse registro além da estabilidade já adquirida com a doença ocupacional, podendo fornecer um valor beneficiário maior que os demais, pois o trabalhador está acometido através de um acidente ou doença desenvolvidos no trabalho.

Portanto, o empregador tem a responsabilidade civil sobre o empregado, isto é, todas as atividades desenvolvidas a favor deste desde a contratação até a demissão são de sua responsabilidade, por isso é importante orientar este indivíduo acerca das regras e normas de segurança, medicina e higiene que a organização adota, para assim prevenir futuros acidentes e doenças ocupacionais (MACIEL, 2017, p. 22).

Diversos autores conceituam a responsabilidade civil, dentre eles Coelho (2009, p. 252) diz que quando sofrido um prejuízo passível de indenização o

trabalhador deve pleitear a responsabilidade do empregador diante do fato, não sendo passível de negociação pois se trata de um negócio jurídico unilateral formulado por contrato. Oliveira (2014, p. 80) complementa que diante desse dano ou prejuízo, a responsabilidade civil deve ser invocada pelo trabalhador, para assim haver o ressarcimento da parte lesada.

Já Cairo (2015, p. 93) assevera que a responsabilidade civil do empregador se dá quando a ação ou omissão é culposa, essa culpabilidade pode ser vista em ambientes de trabalho onde não há saúde para seus trabalhadores, quando o empregador não cumpre as obrigações legais e contratuais e não apresenta medidas de segurança no trabalho, estando ciente que seus atos podem causar danos e, como consequência, ser responsabilizado civilmente por acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

Quando existente a responsabilidade civil e um ato lesivo, o empregado poderá pleitear danos morais. Para Gonçalves (2009, p. 359), dano moral é aquele que atinge diretamente a honra, dignidade, intimidade e a imagem do indivíduo, lesando assim a pessoa e não seu patrimônio, preceituado pelos artigos 1º, III, e 5º, V e X da nossa Constituição Federal. Atos lesivos que possam acarretar em danos morais podem refletir diretamente no estado emocional do indivíduo e assim desenvolver ou contribuir para que a Síndrome de *Burnout* progrida. Tal desenvolvimento se dá a partir de danos provocados pelas organizações, juntamente com a exposição dos profissionais a fatores de riscos e condições insalubres, ambientes tóxicos, pressões e cargas de trabalho excessivas, podendo estes atos caracterizar um dano moral ao indivíduo (ALVES; LEÃO, 2021, p. 162).

Com isso, o enquadramento da Síndrome como doença ocupacional traz direitos ao trabalhador e segurança jurídica. As mudanças vistas no mundo trouxeram o assunto para rodas de conversas informais e o trabalhador acabou tomando ciência que muitas vezes o trabalho pode sim adoecer mentalmente e para o empregador restou a responsabilidade de fornecer um ambiente saudável e qualidade de vida a seus funcionários.

4.2 A COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL E CONCAUSAL

Para que a Síndrome de *Burnout* seja reconhecida como uma doença ocupacional, seu desenvolvimento deve acontecer a partir de situações ocorridas

dentro da organização ou em virtude dela como já visto até aqui, entretanto, na maioria dos casos é necessário comprovar o nexos causal ou o concausal da patologia com as atividades desenvolvidas. É notável a importância do entendimento e comprovação deste nexos. Diante disso, Diniz (2016, p. 134) conceitua o nexos causal como o vínculo existente a partir de um fato lesivo resultante de ações ou consequências previsíveis que devem apresentar ligação direta com o evento danoso ou com a ação, gerando assim relação de causa e efeito entre o resultado e a conduta.

Para Cavalieri Filho (2012, p. 67), o nexos de causalidade reflete diretamente na vida do empregado e o autor define como um fator de suma importância para que a conduta e o resultado sejam analisados e assim se conclua qual foi o agente causador do dano. Portanto, o nexos causal é o vínculo necessário para que o empregado possa efetivamente comprovar sua doença ocupacional, estabelecendo assim uma conexão entre o fato ocorrido e a organização, sem a existência desse vínculo a responsabilidade civil não poderá ser pleiteada (MACIEL, 2017, p. 7).

Segundo Gagliano e Pamplona Filho (2013, p. 137-146), o nexos de causalidade pode ser definido em três teorias básicas. A primeira é a teoria da equivalência das condições, ela considera todos os fatores existentes como causa e é uma teoria pouco utilizada. Já a segunda é a teoria da causalidade adequada, que só considera como causa o fator que é decisivo para a produção do resultado, essa teoria é contrária à primeira e analisa apenas as causas que realmente podem levar o indivíduo ao acontecimento. Em último está a teoria da causalidade direta ou imediata, essa teoria afirma que apenas o fato que antecede o acontecimento pode ser considerado a causa, pois sua ligação e consequência precisa ser direta e imediata. Nosso ordenamento jurídico adota em sua maioria a teoria da causalidade direta ou imediata, porém é comum encontrar em jurisprudência a teoria da causalidade adequada.

Diante de diversas teorias, é possível entender que o nexos causal anda atrelado à responsabilidade civil e tem como função a obrigação de indenizar. Outra teoria existente entre os doutrinadores é a teoria da equivalência dos antecedentes e a da causalidade adequada, a primeira diz que causa e condição são iguais e não podem ser distintas, já a segunda diz que a causa vai além de ser apenas o antecedente, sua existência é crucial para o resultado. Para o autor, hoje nosso

ordenamento jurídico utiliza a teoria da causalidade adequada (CAVALIERI FILHO, 2014, p. 61-66).

Já na concausa, o trabalho é visto como causador de enfermidades e sua definição é que o trabalho pode ser concausa de doenças, pois determinadas enfermidades não existiriam ou não seriam tão graves se não existisse o trabalho na vida daquele indivíduo. A partir dessa definição existem quatro posicionamentos, o primeiro diz que todas as doenças derivadas e apresentadas durante a vida laboral do indivíduo são concausas do trabalho, já o segundo posicionamento determina que nenhuma doença é concausa do trabalho. O terceiro posicionamento exemplifica que o trabalho só é concausa quando é fator decisivo no desenvolvimento de determinada patologia e o último posicionamento determina que o trabalho é concausa apenas quando o desenvolvimento da patologia se dá única e exclusivamente pelo trabalho, esse último posicionamento seria o mais adequado perante nosso ordenamento jurídico. Deste modo, a concausalidade deve ser usada de forma cautelosa, pois nem toda doença que o trabalhador desenvolve é derivada da atividade laboral e quando um diagnóstico é dado de modo errôneo o empregador é responsabilizado, vindo até a indenizar o empregado (NEVES, 2011, p. 110-112).

Entre os doutrinadores, Molina (2012) explica seu entendimento acerca da concausa, para o autor aplica-se a teoria das equivalências das condições, que nada mais é que todos os fatores podem contribuir para a causa, não tendo necessariamente um fator principal para o desenvolvimento da doença. A vista disso, nexos causal para o autor pode ser resumido da seguinte maneira:

O nexos concausal aparece com frequência no exame das doenças ocupacionais. A doença fundada em causas múltiplas não perde o enquadramento como patologia ocupacional, se houver pelo menos uma causa laboral que contribua diretamente para a sua eclosão ou agravamento, conforme prevê o art.21, I da Lei n.8.213/91 (MOLINA, 2012, p. 1426).

Nos primórdios de nossa doutrina só era considerado um acidente ou doença do trabalho quando existisse apenas um causador, nos tempos atuais nossos doutrinadores aceitam a concausalidade, porém levam em consideração se o trabalho foi um agravante ou se foi o precursor no desenvolvimento da patologia. Também é analisado se o trabalho antecipou o seu desenvolvimento, por isso a análise do nexos causal nas doenças ocupacionais exige muito estudo e pesquisa e ainda é algo que gera divergências, pois em muitos casos o trabalho pode contribuir diretamente ou indiretamente para o adoecimento do empregado (SILVA, 2014, p. 56-58/162).

Quando comprovado o nexo de causalidade ou concausalidade entre a patologia adquirida pelo empregado e a atividade que ele exerce, fica o mesmo assegurado pelo benefício acidentário e o empregador passa a ter responsabilidade civil sobre esse empregado, deste modo diversos elementos devem ser analisados para assim decretar qual o fator de desencadeamento da patologia, pois considerar apenas a relação de trabalho para decretar a concausa pode abrir precedentes para que doenças não relacionadas ao trabalho sejam atreladas ao empregador (SOUZA, 2015, p. 81).

Perante o exposto, a síndrome, mesmo após presente no rol de doenças da OMS, necessita de comprovação do nexo, haja vista que em muitos casos cabe ao trabalhador o ônus probatório. No caso da síndrome, o ônus acontece através de perícias técnicas e médicas onde conste detalhadamente as descrições das atividades desenvolvidas pelo trabalhador, para que através dessas descrições seja analisado se as atividades feitas por aquele indivíduo tiveram como consequência a patologia, gerando ou não sua incapacidade laborativa. Outro ponto importante é a análise do histórico ocupacional do indivíduo, se já teve outros trabalhos ou se já desenvolveu alguma outra patologia relacionada ao mesmo, resta então a comprovação ou não do nexo de causalidade entre a patologia e o ambiente de trabalho (FRANCO *et al.*, 2019, p. 08).

Como a síndrome pode ser desenvolvida a partir de diversas áreas profissionais e de diferentes funções com sintomas variados já vistos até aqui, ela é chamada de mesopatía, pois mesmo sendo desenvolvida a partir da atividade laboral não está vinculada diretamente a mesma. Portanto, cabe ao perito que estiver com o caso averiguar e traçar o nexo causal, considerando não apenas a atividade desenvolvida pelo empregado como também questões de higiene e relações pessoais com colegas e líderes (BERBETZ, 2017, p. 18).

Dessa maneira, se a síndrome é diagnosticada e o nexo entre os sintomas psíquicos e o trabalho são identificados, o tratamento pode ser iniciado mais cedo e o reconhecimento do nexo causal e concausal traz seguranças para este empregado, pois em muitos casos as avaliações psíquicas não identificam o acometimento com relação à atividade laboral deste indivíduo (JAQUES, 2007, p. 117).

Para Neves (2011, p. 103), alguns requisitos devem ser avaliados para assim diagnosticar o nexo da síndrome com o trabalho, dentre eles sintomas apresentados, diagnósticos anteriores do próprio paciente ou de outros que possam

apresentar patologias idênticas, conhecimentos extensos da doença, avaliar casos que possam ser de dissimulação ou simulação da doença e também aplicar a técnica da impessoalidade, agir de forma imparcial diante do caso e analisar todas as possibilidades existentes pode facilitar o diagnóstico.

Outro autor que concorda que o ônus probatório da patologia é de responsabilidade do empregado é Cavalieri Filho (2014, p. 85-88). Em seu conceito, o autor disserta que a vítima deve provar o dano e quem o praticou. Diante disso, há alguns fatores que podem contribuir para que o nexo causal seja excluído, sendo eles o comportamento da vítima e o seu relato, casos de força maior ou caso fortuito, ou quando acontecimentos externos são agentes decisivos do desenvolvimento da patologia, sendo estes fatores que não se pode controlar. Em muitos casos, para haver a comprovação do nexo causal com a síndrome é necessária perícia médica, exames e análises do ambiente laboral.

Essa contrariedade de decisões acerca da comprovação do nexo causal e concausal se dá pois diversos autores em nossa antiguidade analisava as patologias psíquicas como não ocasionadas pelo trabalho, como era o caso de Dejours (1992, p. 122) que alegava que não existiam psicoses do trabalho e que comprovar uma doença psíquica relacionada ao trabalho não seria possível, pois o desenvolvimento de doenças mentais dependiam da personalidade do indivíduo e não da sua função desenvolvida na organização. Na época a única síndrome que poderia ter seu reconhecimento como doença psíquica desenvolvida pelo trabalho era o estresse pós-traumático e mesmo assim foi reconhecida poucas vezes no ordenamento jurídico.

Tais paradigmas estão instaurados em nossa sociedade e em nosso ordenamento jurídico até os dias atuais e por isso a comprovação do nexo causal e concausal é de suma importância. Com o reconhecimento da patologia a responsabilidade civil do empregador pode ser pleiteada, porém os requisitos dessa comprovação divergem opiniões, o que pode gerar prejuízos à saúde do empregado e também levar a prejuízos financeiros. A seguir serão analisadas essas divergências através da análise dos julgados.

4.3 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL NO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 12ª REGIÃO

Nesse tópico, apresentam-se algumas decisões relevantes referente à Síndrome de *Burnout* e o reconhecimento do nexa causal com o trabalho, essa análise se dá através de jurisprudências sobre o tema em debate. Observa-se que o reconhecimento do nexa causal tem dificuldades de comprovação, e em diversos casos o magistrado tem que analisar e designar peritos para avaliação do caso, pois a patologia é ampla e apresenta diversos sintomas.

As jurisprudências analisadas foram retiradas do *site* oficial do Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região do Estado de Santa Catarina, em um total de 58 julgados localizados no período de 2018 a 2022. Para a pesquisa foram utilizadas as palavras chaves “Síndrome de *Burnout*” e “Nexo Causal”, dentre os julgados há um conjunto de recursos procedentes e improcedentes, devido ao nexa causal em casos de desenvolvimento da síndrome.

O primeiro caso analisado trata-se de um Recurso Ordinário sob o número nº 0000396-54.2021.5.12.0010 (ROT), proveniente da 1ª Vara do Trabalho de Brusque/SC, arguido pela reclamada em face da sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados na inicial e deferiu a indenização por danos morais relativa à concausa apurada em perícia médica, complementação de benefício previdenciário e indenização previdenciária complementar, dentre outros pedidos, dispondo a ementa do julgado que:

DOENÇA OCUPACIONAL. NEXO CONCAUSAL. PROVA TÉCNICA. PREVALÊNCIA. Embora o julgador não esteja adstrito ao laudo pericial (CPC, art. 479), considerando o imperativo de fundamentação das decisões judiciais (CF, art. 93, IX), o afastamento de sua conclusão pressupõe a presença de elementos suasórios capazes de justificar decisão contrária àquela sinalizada pela prova técnica. (TRT da 12ª Região; Processo: 0000396-54.2021.5.12.0010; Data: 21-09-2022; Órgão Julgador: Gab. Des. Roberto Luiz Guglielmetto - 1ª Câmara; Relator(a): ROBERTO LUIZ GUGLIELMETTO).

O recorrido laborou para o recorrente no período de 12/10/1987 a 03/11/2020 e na inicial dentre os pedidos ajuizou o reconhecimento da patologia que o acomete em doença ocupacional, com a declaração do nexa de causalidade com os trabalhos desenvolvidos em prol da reclamada e pleiteou indenização por danos morais e estabilitário. Durante o andamento do processo o magistrado designou perícia médica que constatou que impactos externos e predisposição constitucional biológica e da personalidade devem ser consideradas, pois influências externas, psicossociais e ambientais podem ter ligação com patologias mentais. Em um trecho do laudo, o perito menciona:

[...] autor seria classificado no passado como “depressão endógena”, não somente pela história familiar, mas pelas características apontadas – e que, do ponto de vista neurobiológico, é corroborado pela vasta evidência científica de fatores genéticos associados a alterações na neurotransmissão monoaminérgica do sistema nervoso central. Além dos fatores constitucionais, verificamos que os fatores externos (psicossociais) de maior impacto foram o suicídio do pai, quando era criança em idade escolar, e, na terceira década de vida, o suicídio da esposa. Do ponto de vista de fatores laborais, na maior parte do período é de se supor um grande impacto positivo do trabalho na sua saúde mental. No último ano de labor, no entanto, apresentou diversas dificuldades, podendo se elencar os reflexos da pandemia, tanto do ponto de vista de adaptação individual, mas principalmente quanto coletivos e organizacionais no trabalho (fechamento de agências, mudanças nos atendimentos, etc.) (TRT da 12ª Região; Processo: 0000396-54.2021.5.12.0010; Data: 21-09-2022; Órgão Julgador: Gab. Des. Roberto Luiz Guglielmetto - 1ª Câmara; Relator(a): ROBERTO LUIZ GUGLIELMETTO).

Deste modo, em laudo pericial, foi possível verificar que o recorrido já apresentou diversos sintomas depressivos no decorrer de sua vida e que em muitos desses episódios o trabalho foi positivo e o ajudou a enfrenta-los, e que o último quadro depressivo se deu após a demissão, sendo “reação esperada, semelhante a um luto, após muitos anos de dedicação à instituição bancária”. Em laudo complementar, o parecer técnico definitivo não caracterizou a Síndrome de *Burnout*.

[...] “é comum haver confusão quanto à síndrome de *Burnout*, uma vez que inclusive é critério diagnóstico da depressão o prejuízo no funcionamento laboral. Ou seja, o indivíduo sente dificuldade para realizar o trabalho devido sintomas depressivos, não sendo exatamente o caso de excesso laboral ocasionando o esgotamento” (fl. 459). (TRT da 12ª Região; Processo: 0000396-54.2021.5.12.0010; Data: 21-09-2022; Órgão Julgador: Gab. Des. Roberto Luiz Guglielmetto - 1ª Câmara; Relator(a): ROBERTO LUIZ GUGLIELMETTO).

Diante dos laudos periciais técnicos, provas testemunhais e demais desdobramentos do processo, em sentença o magistrado Juiz do Trabalho Substituto Paulo Cezar Herbst julgou parcialmente procedente os pedidos e em análise concluiu que psicopatologias como a depressão que o recorrido já foi acometido anteriormente possuem causas multifatoriais, não podendo assim avaliações de outros profissionais ou outros acometimentos psicológicos servirem de parâmetro para os autos do processo. Deste modo, arbitrou o pagamento de danos morais em valor reduzido, pois conforme laudo pericial a concausalidade atribuída pelo trabalho prestado foi inferior a 25% e o mínimo para que seja considerada a concausa é este percentil.

Diante da sentença, o recorrente interpôs Recurso Ordinário, alegando que o exame pericial foi elaborado por médico psiquiatra forense mediante entrevista psiquiátrica, exame de saúde mental e análise de documentos médicos relacionados

a patologia e com a inexistência de elementos que possam descaracterizar o laudo pericial prevalece sua conclusão, pois tal perito é designado pelo juízo, dentre outras arguições. O Desembargador Relator Roberto Luiz Guglielmetto manteve a decisão de indenização, pois, mesmo que a patologia tenha origem multifatorial, o trabalho foi fator principal para a eclosão e agravamento e a parte reclamada não apresentou provas documentais que corroborassem sua tese, deste modo, houve o mantimento da sentença.

Posto isto, a síndrome possui diversos sintomas e a divergência entre os doutrinadores é presente em nosso ordenamento jurídico, mesmo diante de laudos periciais feitos por profissionais qualificados, ainda sim é possível deparar-se com pluralidade de decisões.

Outro caso em instância de Recurso Ordinário, sendo este contrário ao primeiro aqui analisado, trata-se de recurso proveniente da Vara do Trabalho de Navegantes/SC sob nº0001076-03.2018.5.12.0056 arguido pelo autor diante da sentença que julgou improcedente os pedidos de assédio moral e reconhecimento de doença ocupacional e demais pedidos subsequentes, dispondo a ementa do julgado o seguinte:

DANOS MORAIS. REQUISITOS PARA CONCESSÃO. A indenização por dano moral somente é suscetível de ser deferida na presença indubitável da conduta dolosa ou culposa imputável ao empregador, do nexo de causalidade e do prejuízo de ordem moral comprovadamente sofrido pelo obreiro, incumbindo a este o ônus da demonstração, por se tratar de fato constitutivo do direito. No caso, tanto o laudo do perito do INSS quanto o do perito judicial, bem como a documentação médica, indicam que havia nexo de causalidade entre o trabalho e a enfermidade. (TRT da 12ª Região; Processo: 0001076-03.2018.5.12.0056; Data: 20-07-2020; Órgão Julgador: OJ de Análise de Recurso - 3ª Câmara; Relator(a): CARLOS ALBERTO PEREIRA DE CASTRO).

A autora do processo é uma servidora pública que laborou na função de Carteira na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos que alega ter sofrido assédio moral por sua gestora e tal ato desencadeou Síndrome de *Burnout*. Em laudo pericial ficou definido que a autora tem predisposição para doenças psiquiátricas, já havendo desenvolvido outras doenças psíquicas do decorrer da vida, porém a perseguição sofrida no trabalho fez com que desenvolvesse a síndrome e o ambiente de trabalho atuou diretamente no adoecimento alegado. Em sentença, a magistrada Valquiria Lazzari de Lima Bastos afirmou que a existência do dano moral e doença ocupacional demandam a apresentação de provas robustas para assim caracterizar o ato ou fato

que conseqüentemente originou a patologia e que alguns pontos do depoimento da autora foram discordantes dos pedidos da inicial.

Diante da sentença improcedente, interpôs o Recurso Ordinário, que trouxe como decisão do Juiz do Trabalho Convocado/Relator Carlos Alberto Pereira de Castro, perante laudo pericial e prova testemunhal, a configuração do ato ilícito da ré e deu provimento ao recurso condenando a mesma ao pagamento de indenização por danos morais e assédio moral e reconhecimento da doença ocupacional.

Portanto, nesta segunda análise, verifica-se um laudo pericial positivo para o desenvolvimento da patologia, porém uma decisão contrária do magistrado ao laudo em primeira instância, com Recurso Ordinário e uma nova análise do magistrado foi possível considerar que o laudo existente e as provas testemunhais corroboram que a autora sofreu assédio de sua gestora e que como consequência houve o desenvolvimento da síndrome e o seu adoecimento.

No terceiro caso, advindo dos autos de Recurso Ordinário nº 0000618-49.2019.5.12.0056, provenientes da Vara do Trabalho de Navegantes/SC, o autor se insurgiu contra a sentença que julgou improcedente, dentre vários pedidos, a indenização decorrente de doença ocupacional:

DOENÇA OCUPACIONAL. AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL COM A ATIVIDADE LABORATIVA. DESCONSIDERAÇÃO DO LAUDO PERICIAL. Muito embora o parecer do perito seja no sentido de que existe nexos concausal entre a patologia do autor (transtorno depressivo recorrente) e suas atividades laborativas, o Juiz não está adstrito ao laudo pericial (art. 479 do CPC), não havendo como deixar de reconhecer a inexistência de nexos de concausalidade, porquanto não restaram comprovadas as premissas fáticas consideradas pelo perito, quais sejam a sobrecarga laboral e os fatores estressantes no trabalho. (TRT da 12ª Região; Processo: 0000618-49.2019.5.12.0056; Data: 21-06-2021; Órgão Julgador: Gab. Des. José Ernesto Manzi - 3ª Câmara; Relator(a): JOSE ERNESTO MANZI).

Em perícia médica, constatou-se o reconhecimento do nexos concausal entre o trabalho exercido na ré e a doença psiquiátrica que acometeu o autor, porém com alguns contrapontos. Anteriormente, o autor já havia sido acometido com outras doenças psíquicas e fatores externos podem ter contribuição direta para o desenvolvimento de tais patologias, entretanto, em um dos trechos o perito diz o seguinte:

[...] Embora o autor tenha em sua biografia uma série de fatores desenvolvimentais de risco, há descrição nos registros médicos de desencadeantes no ambiente laboral, que sugerem uma estafa ou até mesmo "síndrome de *Burnout*" (esgotamento profissional), que guardam nexos temporal com o adoecimento. Pode-se considerar ainda um impacto

psicológico significativo do falecimento do colega de trabalho no psiquismo do autor. (TRT da 12ª Região; Processo: 0000618-49.2019.5.12.0056; Data: 21-06-2021; Órgão Julgador: Gab. Des. José Ernesto Manzi - 3ª Câmara; Relator(a): JOSE ERNESTO MANZI).

Diante disso, em diagnóstico, o perito enquadrou o caso como um acometimento em transtorno depressivo recorrente em episódio atual leve e em um dos trechos dos autos o perito constatou o seguinte: “não há indícios que o simples exercício profissional na empresa tenha desencadeado a doença, uma vez que não está exposto a fatores causais típicos. As alegações são de excesso laboral” (BRASIL, 2021). Em enquadramento técnico houve o nexos concausal com fatores do trabalho, contudo tal perícia se deu a partir de depoimentos do autor e documentos elaborados na própria perícia. Nos autos do processo nada restou comprovado sobre a prática de jornada excessiva e demais situações que pudessem acarretar em esgotamento profissional desencadeado especificamente pelo trabalho.

Posto isso, o Desembargador do Trabalho José Ernesto Manzi não reconheceu a reforma de sentença, pois inexistente o requisito essencial a justificar a responsabilidade civil subjetiva da ré, não existindo nexos causal entre a doença apresentada e o labor prestado para a ré.

Neste terceiro caso, foi visto um laudo positivo para a patologia, porém sua formulação se deu por meio de perícia médica e de depoimento do autor para o perito, sem a apresentação de atestados e outros laudos que corroborem os pedidos da inicial. Tanto na inicial, quanto no recurso não foram apresentados documentos que comprovassem as jornadas de trabalho excessivas, a impossibilidade de gozo de férias e também não restaram provadas as cobranças abusivas de metas ou qualquer tratamento que pudesse ser fator crucial para o desenvolvimento da síndrome com impacto diretamente em sua capacidade laboral.

Em análise aos julgados, verifica-se que existe uma discordância entre laudos periciais e decisões dos magistrados. A síndrome possui diversas vertentes e entendimentos contrários entre doutrinadores e médicos especialistas. Com isso, o próximo caso a ser analisado trata-se de um Recurso Ordinário, de nº 0000103-04.2018.5.12.0006, proveniente da 1ª Vara do Trabalho de Tubarão/SC. Este é um dos insólitos julgados que apresenta concordância entre perícia médica e magistratura, sendo seu teor no seguinte sentido:

DOENÇA OCUPACIONAL EQUIPARADA A ACIDENTE DO TRABALHO.
INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. O deferimento da indenização por dano

moral submete-se à demonstração da ocorrência de três elementos essenciais, sem os quais não é possível reconhecer a responsabilidade civil, quais sejam: o dano, o nexo de causalidade e a culpa do agente. A ausência de qualquer dos elementos formadores da responsabilidade civil é óbice à imposição do dever de indenizar. (TRT da 12ª Região; Processo: 0000103-04.2018.5.12.0006; Data: 05-06-2019; Órgão Julgador: Gab. Des. Roberto Luiz Guglielmetto - 3ª Câmara; Relator(a): ROBERTO LUIZ GUGLIELMETTO).

O ingresso do recurso reivindica o reconhecimento da doença laboral, em alegação diz que o laudo pericial está contrário ao trazido na exordial e que os problemas psiquiátricos cessaram logo após demissão, pois o recorrente deixou de praticar as atividades que causavam transtornos, portanto obteve gradativa melhora em seu quadro. O laudo pericial, em detalhado exame físico e avaliação das atividades desenvolvidas na reclamada, conclui que é inexistente o nexo causal entre as moléstias relatadas na inicial e as atividades desenvolvidas. O diagnóstico do médico perito concluiu que o reclamante desenvolveu transtorno depressivo leve/transtorno de humor, porém tal moléstia não teve ligação ao trabalho.

Considerando o laudo bastante detalhado e esclarecedor, o Desembargador Roberto Luiz Guglielmetto destaca que a prova pericial foi conclusiva e será mantida a sentença quanto a não caracterização do nexo causal e concausal entre a patologia desenvolvida pelo reclamante e o serviço prestado para a reclamada, sendo afastada indenização pleiteada na inicial.

Portanto, entre tantos julgados acerca da Síndrome de *Burnout*, vê-se divergências nas decisões. Além da perícia médica, outros pontos são relevantes para a análise, como atestados médicos, depoimentos pessoais, testemunhas, histórico de acometimentos dos pacientes, dentre outros. Conclui-se que mesmo diante de uma doença já comentada e estudada por doutrinadores, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde e que integra o rol de doenças ocupacionais, em nosso ordenamento jurídico ainda é possível encontrar dificuldades em sua comprovação e na análise judicial, pois há muitas divergências de decisões que acabam dificultando que o magistrado tenha uma decisão concreta.

Conforme já visto, a Síndrome de *Burnout* é uma patologia multifatorial e entre doutrinadores há conceitos diferentes, o que torna o processo de comprovação do nexo causal mais complexo. O magistrado está diante de uma doença psíquica que ingressou em debates de forma abrupta e divergiu opiniões, pois para muitos o assunto era um tabu. Além disso, a patologia apresenta sintomas físicos e psicológicos que podem variar entre dores de cabeça, insônia, alergias, dificuldade de

trabalhar e conviver com pessoas, fobia do trabalho e empresa, e, em casos graves, pensamentos suicidas.

Os empregados, em grande maioria, desconhecem tal patologia até que seja diagnosticada, diante disso há dificuldade no reconhecimento donexo causal da síndrome com o trabalho ou organização que esse indivíduo está inserido. Por fim, é evidente que o ônus probatório em ações acerca da síndrome é de responsabilidade do autor da ação trabalhista.

Nos casos analisados, foi possível verificar decisões procedentes e improcedentes, onde, mesmo com laudos médicos favoráveis, o magistrado reformou a sentença para a não caracterização como doença ocupacional e em outros casos, que até então os laudos médicos e decisões anteriores não haviam caracterizado o nexocausal da síndrome com o trabalho, acabaram sendo procedentes, pois, como pode-se verificar, a divergência de doutrinas, a falta de aparato legal e os diversos documentos precisos no processo para corroborar o acometimento da patologia trazendo dificuldade na tomada de decisões.

5 CONCLUSÃO

O objetivo da presente pesquisa foi analisar a divergência jurisprudencial acerca do nexos causal da Síndrome de *Burnout* para seu reconhecimento como doença ocupacional. Esse reconhecimento é necessário para que trabalhadores acometidos com a patologia possam ter seus direitos assegurados perante o empregador e a Justiça do Trabalho.

A Síndrome de *Burnout* tornou-se assunto recorrente entre magistrados e trabalhadores, pois desde 2022 a OMS a reconhece como uma doença ocupacional. Apesar de já constar na legislação, quando entrou no rol de doenças ocupacionais da OMS, o trabalhador teve mais uma segurança jurídica.

Para que seja entendido como a síndrome se desenvolve e como se porta o judiciário trabalhista na análise desta, foi preciso entender a história do Direito do Trabalho, que se iniciou apenas como uma questão de sobrevivência, porém com o desenvolvimento rural e com os avanços da sociedade, o trabalho se tornou fator primordial para que a sociedade chegasse onde está nos tempos atuais. Mas, para isso, os trabalhadores passaram por diversas lutas por direitos trabalhistas e por uma vida mais digna, seja com cargas de horários menores ou com a luta por direitos básicos, como receber por seu trabalho prestado. Toda essa mudança trouxe reflexões de que o trabalho excessivo e sem segurança adoce o trabalhador e com o seu adoecimento a mão de obra fica escassa. Com o entendimento da importância da medicina do trabalho e saúde organizacional, os empregadores percebem que funcionários saudáveis produzem mais e melhor.

Outro fator primordial para uma qualidade de vida laboral é um meio ambiente de trabalho saudável, isso se dá através de líderes justos e preparados para tal função e meio ambiente físico adequado para o trabalho, sendo esses fatores que trazem satisfação ao trabalhador. Essa satisfação e saúde laboral auxilia o trabalhador a não desenvolver doenças psíquicas, a sociedade passa por constantes mudanças e as doenças psíquicas são faladas e entendidas de maneira mais abrangente e menos relutante. Há alguns anos, falar sobre doenças psíquicas e mentais era tabu na sociedade, mas hoje esse assunto já é tratado de forma leve e entendível.

Adentra-se no assunto de saúde mental para que seja possível compreender as diferenças entre o estresse e a Síndrome de *Burnout*, e no terceiro capítulo foi possível entender quais as causas e consequências da patologia para a

saúde humana. A síndrome é estudada por doutrinadores há muito tempo e seu conceito é divergente, pois alguns doutrinadores dizem que a síndrome apenas deriva do trabalho, já outros conceituam que fatores externos podem influenciar no desenvolvimento da síndrome, além disso a patologia conta com sintomas variados e se desenvolve a partir de acontecimentos relacionados ao trabalho ou a partir deles, como em casos de assédio moral, líderes despreparados, metas abusivas, cargas horárias de trabalho acima do permitido, cobrança, entre outros. As consequências deste acometimento são muitas e podem variar de indivíduo para indivíduo, alguns desenvolvem insônia, alergias, erupções na pele, queda de cabelo, fobia do trabalho, já para outros o agravamento da doença leva a isolamento e até suicídio.

Diante disso, o quarto capítulo desta pesquisa buscou entender quais as exigências para que a patologia seja reconhecida como doença ocupacional. Para isso foi necessário compreender como se dá o enquadramento da síndrome e quais os requisitos para um acidente ou doença relacionada ao trabalho, o reconhecimento da síndrome traz garantias para os trabalhadores, pois doenças ocupacionais geram estabilidade, direitos aos trabalhadores e segurança jurídica. Para que isso aconteça, o trabalhador precisa comprovar o nexo causal entre a patologia e o trabalho, e é neste ponto que se depara com divergências.

Em análise de acórdãos no nosso Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região, conclui-se que existem divergências entre o reconhecimento do nexo causal e a Síndrome de *Burnout*, pois o ônus probatório fica sob responsabilidade do empregado e, mesmo quando é designado perícia médica com profissional adequado com laudo positivo para a doença, a decisão do magistrado pode ser contrária, pois com as divergências doutrinárias cada magistrado se baseia em seu entendimento, juntamente com aquela doutrina que mais lhe assemelha.

Por fim, como resultado da análise jurisprudencial da presente pesquisa, verificou-se que para o reconhecimento do nexo causal o empregado terá que ter uma perícia médica favorável que corrobore com as provas testemunhais, atestados, receitas e demais provas que possam auxiliar na lide do processo.

Assim, com todo um arcabouço probatório que demonstre, sem nenhuma dúvida, a existência do dano psicológico e psiquiátrico, o trabalhador conseguirá obter êxito na demanda judicial.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria Helena Rodrigues Guita da. Stress, *Burnout* and coping: um estudo realizado com psicólogos algarvios. **Revista de Administração FACES Journal**, 2012.
- ALVES, Gean Ferreira. LEÃO, Semírames de Cássia Lopes. Síndrome de *Burnout* e o adoecimento no ambiente de trabalho: O reflexo na saúde do profissional de enfermagem e garantias trabalhistas e previdenciárias. **Revista TST**, vol. 87, São Paulo.
- AMORIM, C.; TURBAY, J. Qualidade de vida no trabalho e síndrome de *Burnout*. **Anais do VII Encontro Regional Sul da ABRAPSO**. Curitiba, p. 18-20, 1998.
- ANDRADE, Patrícia Santos de; CARDOSO, Telma Abdalla de Oliveira. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de *Burnout*. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 129-140, 2012.
- ARAGÃO, Jônica Marques Coura; SOUZA, Jacyara Farias. **Medicina e Segurança do Trabalho no Brasil: O meio ambiente do trabalho, legislação preventiva e punitiva dos acidentes e enfermidade laborais**. 2019.
- VASCONCELOS, Amanda de; FARIA, José Henrique de. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, p. 453-464, 2008.
- BARROS, Alice Monteiro de. **Curso de Direito do Trabalho**. 9ª edição, São Paulo: LTR, 2013.
- BENEVIDES, Ana Maria Teresa Pereira. **A Saúde Mental dos Profissionais de Saúde Mental. *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. São Paulo, 2002.
- BERBETZ, Ricardo Antônio. Aspectos gerais da Síndrome de *Burnout* como acidente de trabalho. **Revista Jurídica da Escola Superior de Advocacia da OAB-PR**, 2017.
- BONAVIDES, Paulo; ANDRADE, Paes de. **História Constitucional do Brasil**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- BORGES, L. de O.; ARGOLLO, João Carlos Tenório. Estratégias organizacionais na promoção da saúde mental do indivíduo podem ser eficazes. **Saúde mental & trabalho: leituras**, v. 5, 2002.
- BRANDÃO, Cláudio. **Acidente de trabalho e Responsabilidade Civil do Empregador**. 4º ed. São Paulo: LTr, 2015.
- BRASIL. **DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, 1943. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 14 jun. 2023.

BRASIL. **LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 14 jun. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síndrome de *Burnout***. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-Burnout>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA. **Normas Regulamentadoras – NR**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs>. Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região. **Recurso Ordinário nº 0000103-04.2018.5.12.0006**. Relator: Roberto Luiz Guglielmetto. 2019.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região. **Recurso Ordinário nº 0000396-54.2021.5.12.0010**. Relator: Roberto Luiz Guglielmetto. 2022.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região. **Recurso Ordinário nº 0000618-49.2019.5.12.0056**. Relator: José Ernesto Manzi. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região. **Recurso Ordinário nº 0001076-03.2018.5.12.0056**. Relator: Carlos Alberto Pereira de Castro. 2020.

CAIRO JUNIOR, José. **O acidente de trabalho e a responsabilidade civil do empregador**. 8º ed., São Paulo: LTr, 2015.

CALIXTO, Arthur Andreoni. Um breve histórico do surgimento do direito do trabalho. *In: Mega Jurídico*, 2018. Disponível em: <https://www.megajuridico.com/um-breve-historico-do-surgimento-do-direito-do-trabalho/>. Acesso em 21 de março de 2023.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Análise da produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* no Brasil. **Psico**, v. 39, n. 2, 2008.

CASSAR, Vólia Bomfim. **Direito do Trabalho**. 10. ed. São Paulo: Método, 2014.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário**. 19º ed. rev., atual e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 10. Ed. São Paulo: Atlas, 2012, p. 67.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 11.ed. São Paulo: Atlas, 2014.

CODO, Wanderley. *et al.* **Saúde Mental e Trabalho in: Psicologia, Organizacional e trabalho no Brasil.** 2004.

CODO, Wanderley. MENEZES, Vasques Ione. O que é *Burnout*? In: CODO, W. (Org.), **Educação: carinho e trabalho.** Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito civil: obrigações. Responsabilidade civil.** 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

COSTA, Brenda Ebony França Melo. DINIZ, Edson. **Saúde Mental: esgotamento psicológico no ambiente de trabalho.** 2021.

DANTAS, Etienne Andrade de Medeiros. **A relação entre a saúde organizacional e a síndrome de *Burnout*.** 2003. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

DEJOURS, Jacques Cristopher. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro - Responsabilidade Civil.** 30º ed., São Paulo: Saraiva.

FERNANDES, Élcio. **Medicina Ocupacional. Apostila do componente curricular Medicina do Trabalho.** 2002. Disponível em:
http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/virtual%20tour/hipertextos/up1/medicina_ocupacional_do_trabalho.html#:~:text=A%20Medicina%20do%20Trabalho%20pode,de%20a%C3%A7%C3%B5es%20articuladas%20capazes%20de. Acesso em: 29 mar. 2023.

FERREIRA, Irany Nascimento *et al.* **História do trabalho: Do direito do trabalho e da justiça do trabalho.** São Paulo: LTr, 1998.

FINELLI, Lilia Carvalho. **Construção e desconstrução da lei: a arena legislativa e o trabalho escravo.** 2016.

FRANÇA, Flávia Maria de; FERRARI, Rogério. Síndrome de *Burnout* e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 743-748, 2012.

FRANCO, Márcia Villar *et al.* Síndrome de *Burnout* e seu enquadramento como acidente do trabalho. **Revista Científica Intraciência**, e, v. 17, p. 1-13, 2019.

FRIAS JUNIOR, Carlos Alberto da Silva *et al.* **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação.** 1999. Tese de Doutorado.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil: responsabilidade civil.** 11. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2013.

GONÇALES, Crichna Aguiar; GONÇALES, Relber Aguiar. Síndrome de *Burnout*. Causas e consequências em diversos profissionais. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 3, n. 2, p. 49-65, 2016.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro**. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: [s.e.], 2009.

HERNANDEZ, Juliana Donato *et al.* **Impactos da percepção de saúde organizacional no bem-estar no trabalho**. 2007.

KLASSMANN, Bruna. Síndrome de *Burnout* é reconhecida como doença ocupacional pela OMS. **Revista Proteção**, 2022. Disponível em: <https://protecao.com.br/geral/sindrome-de-Burnout-e-reconhecida-como-doenca-ocupacional-pela-oms/>. Acesso em: 01 out. 2022.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas. 1997.

MACIEL, Marcos Andrade. Acidentes de trabalho e a responsabilidade civil do empregador. **Direito Previdenciário-Unisul Virtual**, 2017.

MARTINS, Gleicy Ande de Souza. **A legislação acerca da Síndrome de *Burnout* equiparada a acidente de trabalho**. 2020.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito do trabalho**. 25° ed. São Paulo, 2009.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito do trabalho**. 28° ed. São Paulo, 2012.

MASLACH, Christina P.; LEITER, P. M. **Fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa**. 1999.

MASLACH, Christina. *Burnout*: A multidimensional perspective. In: *Professional Burnout*. Recent developments in theory and research. **CRC Press**, 2018. p. 19-32.

MASLACH, Christina. *Burnout* Inventory e suas adaptações para o Brasil. In: **Anais da XXXII Reunião Anual de Psicologia**. Rio de Janeiro, 2001.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de saúde pública**, v. 25, p. 341-349, 1991.

MENDONÇA, Glauce de Souza *et al.* EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA SAÚDE OCUPACIONAL. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 11, n. 1, 2018.

MODESTO, Celina. **Janeiro Branco: Síndrome de *Burnout* é classificada como doença ocupacional pela OMS**. Tribunal Regional do Trabalho da 13ª Região. Disponível em: <https://www.trt13.jus.br/informe-se/noticias/janeiro-branco-sindrome-de-Burnout-e-classificada-como-doenca-ocupacional-pela-oms#:~:text=Caracterizada%20como%20dist%C3%BArbio%20emocional%20provoc>

ado, humor%20e%20cansa%C3%A7o%20excessivo%2C%20seja. Acesso em: 26 abr. 2023.

MOLINA, André Araújo. O nexos causal nos acidentes de trabalho. **Revista LTr - Legislação do Trabalho**, São Paulo, v. 76, p. 1421-1432, dez. 2012.

MORAES FILHO, Evaristo de *et al.* **Introdução ao direito do trabalho**. 9º ed, São Paulo, 2003

MORENO, Fernanda Novaes *et al.* Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de *Burnout*. **Rev enferm UERJ**, v. 19, n. 1, p. 140-5, 2011.

NAVES, M. M.; GOMIDE JR, S. Variáveis macro e microssistêmicas como antecedentes de critérios de saúde organizacional. **Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro**, Uberlândia, v. 3, n. 4, p. 19-25, 2000..

DALLEGRAVE NETO, José Affonso. **Responsabilidade Civil no Direito do Trabalho**. 3. ed. São Paulo: LTr, 2008.

NEVES, Marco Antônio Borges das. **As Doenças Ocupacionais e as Doenças Relacionadas ao Trabalho: as diferenças conceituais existentes e as suas implicações**. São Paulo: LTr, 2011.

OLIVEIRA, Isabela Kelly de *et al.* A identificação de fatores que influenciam ocorrência da Síndrome de *Burnout* em servidores públicos de uma Instituição de Ensino Federal. **Brazilian Journal of Business**, v. 2, n. 3, p. 2084-2107, 2020.

OLIVEIRA, Kênia Cristina de; PEDROSA, Jussara Mello. **A Síndrome de *Burnout* e a responsabilidade civil do empregador**. 2019.

OLIVEIRA, Leonardo Vidal. **Mudanças na legislação trabalhista: Um estudo comparativo após a Lei nº 13.467/2017 e a MP nº 808/2017**. 2017.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 8ºed. São Paulo: LTr, 2014.

ORNELLAS, Thuê Camargo Ferraz de; MONTEIRO, Maria Inês. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 552-555, 2006.

PAGININI, Daiani Damiani. **Síndrome de *Burnout***. 2011.

PALAZZO, Lílian dos Santos; CARLOTTO, Mary Sandra; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. Síndrome de *Burnout*: estudo de base populacional com servidores do setor público. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 1066-1073, 2012.

PEREIRA, Ana Maria T. ***Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

PIMENTA, Raphaella Rodrigues. **A Síndrome de *Burnout* desenvolvida em decorrência da atividade laboral pelos obreiros e seus reflexos.** 2021

PISCIONERI, Thaina Godoi. **A Reforma Trabalhista e o respeito ao ato jurídico perfeito quanto aos atos firmados antes de sua vigência.** 2022.

SAMPAIO, Jáder dos Reis; GALASSO, Leonilde Mendes Ribeiro. Stress no mundo do trabalho: trajetória conceitual. In: LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e Trabalho: uma abordagem psicossomática**, v. 4, 2005.

SANTOS, Adelson Silva dos. **Fundamentos do direito ambiental do trabalho.** São Paulo: LTr, 2010.

SANTOS, Dayane Lustre dos; ALMEIDA, Nathany Nogueira. **Estresse prolongado da equipe de enfermagem e a Síndrome de *Burnout*.** 2018

SANTOS, Juliana da Costa; SANTOS, Maria Luiza da Costa. **Descrevendo o estresse.** 2002.

SHORÖDER, M. *et al.* Estrés ocupacional em cuidados paliativos de equipes catalãs. **Medicina Paliativa**, v. 3, p. 170-175, 1996.

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. **Acidente do Trabalho: responsabilidade objetiva do empregador.** 3.ed. São Paulo: LTr, 2014.

SOARES, Adelzira Sousa. **Mobbing: relações com a síndrome de *Burnout* e a qualidade de vida dos trabalhadores de uma instituição universitária de Campo Grande, MS.** Universidade Católica Dom Bosco, 2008.

SOUSA, Ana Amélia Ribeiro. **O trabalho e sua ressignificação ao longo de história. Revista on-line Âmbito Jurídico.** 2019. Disponível em: <https://anajusbrasil.jusbrasil.com.br/artigos/644609903/o-trabalho-e-sua-ressignificacao-ao-longo-da-historia>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SOUZA, Itana Maria Pitta Amado de. **Análise do nexó de causalidade da Síndrome de *Burnout* e suas implicações na relação de trabalho.** 2015

SOUZA, Marina Batista Chaves Azevedo de. **Síndrome de *Burnout* e jovens trabalhadores: Um estudo em Recife–PE.** 2017.

SPECTOR, Paul E. **Psicologia nas organizações.** Tradução de Solange Aparecida Visconte. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 294.

TAMAYO, Mauricio Robayo. *Burnout*: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 22, p. 474-482, 2009.

TERCIOTI, Ana Carolina Godoy. **Assédio moral no trabalho: danos causados ao trabalhador e medidas preventivas.** São Paulo: LTr, 2013.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de *Burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, p. 223-233, 2007.

VALIO, Marcelo Roberto Bruno. **Síndrome de *Burnout* e a responsabilidade do empregador**. 1.ed. São Paulo: LTr, 2018.

VIANA, Márcio Túlio. O novo papel das convenções coletivas de trabalho: limites, riscos e desafios. **Rev. Faculdade Direito Universidade Federal Minas Gerais**, v. 40, p. 165, 2001.

VIEIRA, Isabela *et al.* *Burnout* na clínica psiquiátrica: relato de um caso. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 28, p. 352-356, 2006.