

Burnout: estresse extremo no trabalho. Uma análise psicológica e jurídica¹

Burnout: extreme at work stress. A psychological and legal analysis

Burnout: extremo en el estrés laboral. Un análisis psicológico y jurídico

Recebido: 07/05/2022 | Aceito: 19/09/2022 | Publicado: 17/10/2022

Fernanda da Rocha Teixeira²

 <https://orcid.org/0000-0002-6282-5492>

 <http://lattes.cnpq.br/1004591721671110>

Centro Universitário UniProcessus, DF, Brasil
E-mail: advocaciafernandarocha@gmail.com

Simone Dias Souza Doscher da Fonseca³

 <https://orcid.org/0000-0001-9373-561X>

 <http://lattes.cnpq.br/3136794567620935>

Centro Universitário UniProcessus, DF, Brasil
E-mail: simonedoscher@gmail.com

Resumo

A análise psicológica e jurídica do *burnout* se faz necessária pela transversalidade e intersecção da temática. A dificuldade de diagnóstico e o fato de o *burnout* não estar incluso do NTEP chama a atenção, já que dificulta o acesso do trabalhador aos benefícios decorrentes, bem como gera uma análise falsa do cenário atual. Por meio de análise bibliográfica e jurisprudencial, analisamos as dificuldades encontradas para o correto diagnóstico, bem como a forma com a qual a jurisprudência atual vem encarando o *burnout*.

Palavras-chave: Burnout. Doença Ocupacional. CID-11. Diagnóstico.

Abstract

The psychological and legal analysis of burnout is necessary due to the transversality and intersection of the theme. The difficulty of diagnosis and the fact that burnout is not included in the NTEP draws attention, as it makes it difficult for workers to access the resulting benefits, as well as generates a false analysis of the current scenario. Through bibliographic and jurisprudential analysis, we analyze the difficulties encountered for the correct diagnosis, as well as the way in which current jurisprudence has been facing burnout.

¹ A revisão linguística foi realizada por Roberta dos Anjos Matos Resende.

² Mestre em Direito das Relações Sociais do Trabalho, Especialista em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho, Especialista em Direito Civil e Processo Civil. Pós-Graduada em Direito Previdenciário e Direito Constitucional. Integrante do Grupo de Pesquisa (UnB-CNPq) Trabalho, Constituição e Cidadania. Integrante do Grupo de Pesquisa (UDF) Direito das Relações Sociais do Trabalho. Professora de Direito do Trabalho, Direito do consumidor, Processo Civil, Direito Civil e Processo do Trabalho.

³ Psicóloga clínica e educacional. Mestre em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília. Especialista em Psicopedagogia. Professora de Psicologia Jurídica, Gestão de Pessoas, Qualidade de Vida e Negociação.

Keywords: *Burnout. Occupational disease. ICD-11. Diagnosis.*

Resumen

El análisis psicológico y legal del burnout es necesario por la transversalidad e intersección del tema. Llama la atención la dificultad de diagnóstico y el hecho de que el burnout no esté incluido en el NTEP, ya que dificulta el acceso de los trabajadores a los beneficios resultantes, así como genera un falso análisis del escenario actual. A través del análisis bibliográfico y jurisprudencial, analizamos las dificultades encontradas para el correcto diagnóstico, así como la forma en que la jurisprudencia actual viene afrontando el burnout.

Palabras clave: *Agotamiento. Enfermedad profesional. CIE-11. Diagnóstico.*

Introdução

Cada vez mais presente no mundo laboral, a síndrome de *burnout* acometerá um crescente número de trabalhadores de diferentes atividades econômicas, que desenvolvem sintomas típicos da maior demanda de afastamento do trabalho por causas médicas. Os sintomas presentes na síndrome constituem principalmente a partir do excesso de trabalho que gera estresse persistente, que não cessa com o afastamento temporário ou férias.

Definido por uma condição laboral específica, a síndrome em tela caracteriza a pessoa que se tornou demasiadamente cansada, tanto no aspecto emocional, como no físico, após e, exclusivamente, a realização de trabalho exaustivo por período suficiente para causar o mal-estar e que, se não acolhido de forma adequada, pode apresentar consequências ainda mais danosas. Tais consequências incluem aquelas de ordem organizacional, que comprometem as funções laborais próprias do trabalhador e de pares, que impactam o desempenho e desenvolvimento da empresa, e que deveriam ser uma preocupação relevante para os empregadores. Infelizmente, não é isso o que acontece. A obsessão com os resultados do trabalho parece ser mais valorizada que a saúde das pessoas que desempenham as funções em seus cargos. Tal prática é observada sobretudo pela facilidade que os que têm desempenho abaixo do esperado são dispensados naturalmente pela organização, sob o pretexto de que há indicadores de desempenho previamente definidos. Aqueles que não se enquadram são descartados. As necessidades imperiosas de *feedback*, de plano individual de desenvolvimento na carreira e da cultura do diálogo.

A literatura específica em gestão de pessoas indica que as performances insatisfatórias obtidas em avaliações de desempenho devem gerar ações voltadas para o trabalhador que conduzam para a melhora do trabalho e dos resultados para ele mesmo e para a empresa. Contudo, as inúmeras ações trabalhistas revelam uma perversa realidade. O trabalhador que adoece em função do ambiente laboral, cuja atividade foi percebida como exaustiva ou a relação trabalhista como abusiva, apenas para citar algumas possibilidades, percebe rapidamente que a empresa raramente se guia pelas melhores práticas de gestão de pessoas. Ao contrário, aqui há uma necessidade imperiosa das organizações em seguir tendências de mercado, de cultivar a urgência e servir a um sistema econômico que valoriza o imediatismo e a performance de excelência como vantagem competitiva.

O portador da síndrome pode apresentar um rol de comportamentos que ultrapassam aqueles relacionados aos aspectos sintomáticos da saúde física e mental, mas que são caracterizados como insuficientes performances relacionadas ao trabalho, como: baixa motivação, sentimento de incapacidade e limitação para o desempenho das funções. Embora tais sintomas estejam mais relacionados ao desempenho da tarefa, eles interferem fortemente na percepção do indivíduo acerca da sua vida no trabalho e reforçam sua percepção distorcida de que o problema é individual e do trabalhador.

Para realizar esta breve análise foi utilizado, como metodologia, o estudo descritivo-analítico, priorizando a pesquisa bibliográfica de obras diversas e adequadas em suas especialidades, cujo procedimento abarcará o propósito de alcançar os propósitos da pesquisa: analisar o *burnout* como fenômeno do mundo laboral, suas repercussões na vida do trabalhador em interface com os aspectos jurídicos do Direito do Trabalho.

Burnout: estresse extremo no trabalho. uma análise psicológica e jurídica

Nas sociedades atuais, sobretudo as que se organizam em torno do sistema socioeconômico, fundamentado na mão-de-obra assalariada, o trabalho parece estruturar a vida humana. Esta assertiva é identificada por Jesus (2014), para quem o trabalho se relaciona com a vida humana, mas mantém relação estreita também com as organizações que excedem os limites para se conformar como uma dimensão catalisadora da constituição das identidades pessoal e social dos indivíduos.

Dejours (2017) demonstrou em suas pesquisas a centralidade que o trabalho ocupa na organização e funcionamento da sociedade, bem como “na produção das riquezas e nas economias nacionais, assim como no funcionamento psíquico e na construção da identidade” (p. 19).

Nessa perspectiva, a cultura da urgência, termo discutido amplamente pela pesquisadora francesa Nicole Aubert inaugurou uma nova forma humana de se relacionar com o tempo na nossa cultura, cujo imediatismo está fortemente alicerçado na fricção entre o retorno financeiro e as formas digitais de comunicação instantâneas. Para Aubert (2004), ninguém mais tem tempo para esperar, sobretudo nas organizações. Tudo é para ontem, tudo é urgente e deve ser feito com excelência. Essa nova forma de administrar o tempo se reflete fatalmente na forma como cada um administra seus tempos internos e afeta a capacidade de refletir e tomar decisões consideradas mais acertadas, sobretudo porque a urgência tem um caráter subjetivo. Além disso, ressalta a pesquisadora, afeta a percepção humana no que tange a sua capacidade de realização de tarefas, visto que o trabalhador parece incorporar em seu repertório ilusório de competências que é capaz de realizar múltiplas tarefas simultaneamente.

Para Aubert (2004),

no universo extremamente competitivo que a empresa tem de enfrentar, o imediatismo das respostas é uma regra absoluta de sobrevivência, daí um encurtamento permanente de prazos, uma aceleração contínua de ritmos e uma generalização da simultaneidade (tradução das autoras).

Por esse ângulo, a percepção do tempo conduz a um estado de exaustão permanente relacionado com as exigências de como o trabalho humano deve ser realizado nas organizações em consonância com essa lógica, gerando dificuldades para tolerar tempos diferentes e tornando pessoas frustradas ou doentes.

Destarte, o relacionamento trabalhador/organização fica mediado por sentimentos de medo e tensão constantes de não suprir as expectativas de novas funções, de ser demitido, de não atingir metas e objetivos e inclusive de adoecer.

Corroborando com isso, a crise no tecido simbólico social estudada e defendida por Gaulejac (2007 in Braz, 2014) procura explicar que há uma supressão crescente do sentido do trabalho, sequestrado por um conjunto de contradições e incertezas que conduzem socialmente até a ação gerando uma crise simbólica que antecede a crise econômica e alcança em cheio as relações entre as dimensões econômica, política e social. Trata-se de uma manifestação fundada na perda do sentimento de pertencimento, desmobilizando o indivíduo da sua capacidade reflexiva coletiva.

Consequentemente, cabe ao indivíduo trabalhador a função hercúlea de elaborar sozinho o sentido, pois não reconhece mais ao seu redor o sustentáculo social que ampare suas ações. Na face social, há um desenlace do coletivo e um estímulo desenfreado ao individualismo que gera consequências nefastas para o trabalhador como a competição e o senso de não ser suficientemente capaz.

Portanto, não seria precipitado correlacionar logo no início deste manuscrito que os locais onde as atividades laborais se desenvolvem são responsáveis, dependendo da forma como a gestão organizacional conduz e orienta o trabalho pela degradação da saúde, sobretudo da negligenciada saúde mental, tornando-se um dos grandes problemas de gestão de pessoas da nossa atualidade, quiçá de saúde pública. As empresas são pressionadas pelas exigências culturais da contemporaneidade relacionadas, sobretudo, pela competição entre os concorrentes refletindo diretamente na forma como as pessoas são selecionadas, acolhidas, treinadas e avaliadas no desempenho de suas funções.

A saúde mental é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ela preconiza sua importância indicando que é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” e “não é simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”. Assim, saúde mental engloba entre outros conceitos, o de “bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa” OMS, 2001.

Se combinado com os conceitos de saúde e doença do trabalhador expressos pelo Ministério da Saúde do Brasil (2022), constata-se que ambos são mantidos e delimitados pelas condições que os trabalhadores vivenciam os processos e os ambientes em que trabalham, portanto, mantém uma relação direta na construção do conceito de adoecimento no trabalho.

Muito antes de ser acolhido na 11ª versão da CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), o *burnout* já povoava as discussões no âmbito acadêmico, da saúde e empresarial, além de gerar controvérsias trabalhistas na esfera jurídica. Os sintomas antes definidos e agora devidamente classificados ganham lugar no referido manual no capítulo de “problemas associados ao emprego ou ao desemprego”, cujo código é “QD85”. Não

se trata de doença ou transtorno e sim, uma síndrome que se alinha aos problemas gerados e associados ao trabalho e ainda, que se desenvolve em decorrência da interação humana com as atividades laborais e sua organização.

Longe se ser um fenômeno recente, o fato de integrar um dos principais manuais de orientação da prática de profissionais da área de saúde traz um debate ainda mais estruturado, pois afora o reconhecimento da síndrome, coloca-se em jogo outras responsabilidades de forma clara e objetiva para além daquela atribuída ao trabalhador no cuidado da sua saúde, ou seja, atribui-se à empresa a necessidade de ressignificar os espaços laborais sob pena de ser responsabilizada pelo desencadeamento dos sintomas devastadores da síndrome. Passa-se a colocar luz no fenômeno como expressão indubitável de uma afecção do mundo laboral que é reflexo da sobrecarga do trabalho imputado pelas empresas (Queiróz e Areosa, 2020).

Caracterização da síndrome de *burnout*

A caracterização de uma síndrome deve ser entendida aqui como um conjunto de sintomas que determina um quadro com características patológicas. De acordo com a CID-11, *burnout* é uma síndrome que se apresenta com o sintoma prevalente de estresse crônico relacionado ao trabalho, associado a outros sintomas que se manifestam em três dimensões específicas: exaustão emocional, despersonalização e falta de envolvimento pessoal no trabalho.

Na exaustão emocional há a expressão de um cansaço excessivo que leva o indivíduo a se desconectar de seu trabalho. Há uma perda de interesse pelas atividades que executa por falta de esperança, sentimento de desgaste e de que o trabalho exige mais do que se pode efetivamente realizar. Podem ser observadas sensações de ter perdido a energia e chegado ao limite e não mais suportar a carga emocional advinda do trabalho. O resultado disso não demora a chegar com recorrentes ausências no trabalho e aumento do absenteísmo.

Na despersonalização ocorre um distanciamento emocional que resulta em sentimentos negativos em relação aos colegas de trabalho, com os demais trabalhadores, como com clientes ou com a organização em si, o que gera desconfiança, limitação de contatos íntimos e desejo de descontinuar o trabalho. Codo (1999) denomina esse fenômeno como “coisificação” da relação, na qual o outro é tratado como objeto de forma fria, com alta irritabilidade e sem o investimento afetivo necessário para o desenvolvimento de interesse genuíno. O trabalho é vivenciado como algo dissociado de sua experiência. Esse desinvestimento no trabalho originado do desgaste da energia vital do trabalhador, embora possa ser inicialmente avaliado como uma estratégia de proteção, passa rapidamente a refletir na diminuição da qualidade da relação, tanto com colegas de trabalho, quanto na qualidade da prestação de serviço e no atendimento aos clientes.

Um julgamento moral da situação aqui posta torna-se absolutamente desnecessário visto que é de uma questão de sobrevivência diante da situação de extremo sofrimento psíquico que se configura com a síndrome. Ao contrário, é necessária uma atitude empática para a observação do fenômeno de forma que o trabalhador seja analisado integralmente, incluindo-o contextualmente em seu ambiente laboral, sob a perspectiva das suas percepções e da sua vivência diante das

tarefas desempenhadas, bem como seus sentimentos decorrentes dessa relação com seu trabalho.

A terceira e última dimensão, falta de envolvimento pessoal no trabalho, pode se manifestar por meio de comportamentos que revelam uma série de sintomas psicossomáticos que vão desde a letargia, pressão arterial alta, dores musculares e de cabeça, aos sentimentos de menos valia. Aqui não há a possibilidade de atingir os objetivos do trabalho por falta de investimento afetivo, o que tende a fazer o trabalhador avaliar-se de forma pessimista e derrotista levando-o a perda do sentido do trabalho

Cabe ainda uma diferenciação relevante para essa análise entre *burnout* e estresse. *Burnout* está imbricada numa expressão comportamental negativa diante de relacionamentos interpessoais com clientes, usuários, pares, a organização e o trabalho desenvolvido. Codo (1999) alerta que é uma experiência subjetiva que gera dificuldades tanto para o trabalhador como para a organização da qual faz parte. Já o estresse, conceito advindo da física, consiste em uma reação fisiológica normal e adaptativa do organismo em circunstâncias do cotidiano que são percebidas como ameaçadoras. Em níveis elevados prejudica a saúde acarretando variados sintomas de ordem física e psíquica. Embora igualmente uma manifestação de esgotamento seja caracterizada pela forma mais generalizada e não guarda relação direta com o trabalho em si.

Pode-se inferir que *burnout* se instala a partir do contato do trabalhador com seu trabalho, quando a qualidade das relações interpessoais e as exigências organizacionais que ali se estabelecem produzem um profundo desgaste de ordem psíquica afetando diretamente a forma como se interage com as pessoas, seu desempenho profissional e sua saúde mental.

Muitas vezes indicada como um sintoma do *burnout*, a insatisfação profissional também se distingue em função de ser considerada um fenômeno temporário das expectativas do trabalhador, gerada em função de alterações na rotina do trabalho, mudanças de atividade ou setor que não se consolidam organizacionalmente, mas que não suprem plenamente as três dimensões que caracterizam o *burnout*. Nem todo trabalhador que apresenta insatisfação no trabalho preenche os critérios para diagnóstico na síndrome de *burnout*.

Apesar de haver uma tendência nas pesquisas de tentar caracterizar as categorias profissionais que estão mais suscetíveis ao *burnout*, na literatura acadêmica há inúmeros resultados que estão relacionados com as diferentes profissões que se dedicam ao cuidado do outro com intensa carga emocional associada com as tarefas que podem desencadear sintomas típicos do *burnout*. Portanto, profissionais que atuam em profissões no âmbito da educação, da saúde, da segurança, do atendimento ao público, entre outras, podem ser acometidos pela síndrome.

Foi Herbert Freudenberger, psicanalista estadunidense, quem se debruçou sobre o fenômeno e o nomeou em 1974, embora já houvesse discussões acerca das suas características antes dele. Sua importância para o estudo do *burnout* reside no fato de ter conseguido descrever os sintomas relacionando-os com traços prevalentes da personalidade humana. Além disso, destacou em suas pesquisas a variação individual perceptiva sobre o fenômeno identificando diferentes graus que se

conformam nas fases da patologia. Essas foram e são as abordagens que ainda iluminam muitas pesquisas sobre o fenômeno e o colocam como objeto de estudo em variadas pesquisas de diferentes áreas do conhecimento. Pesquisas posteriores desenvolveram estudos sobre a temática tentando entender o que acontece aos seres humanos quando seus recursos pessoais de enfrentamento não são proporcionais às demandas laborais esperadas.

O abandono das próprias necessidades está presente na síndrome de *burnout* como forma de atender quase que exclusivamente a um trabalho extenuante que gera um estresse de proporções danosas. A síndrome aparece como um mecanismo de defesa do trabalhador que ao não conseguir dar conta de um trabalho que se estrutura em uma relação complexa de exaustão, dá lugar a doença como signo preponderante, atingindo em cheio sua dinâmica psíquica.

Dejour (2012) alerta que “cada nova configuração do real encontrada no trabalho convoca para a formação de novas habilidades que o trabalhador não dispunha até então”. Contudo, essas novas habilidades são, nesse contexto, as produtoras de sintomas decorrentes de uma forma de trabalhar que suprime o sentido originário do trabalho e o transforma em sofrimento.

O fato de ser identificada na atualidade como uma das causas com indicação médica que mais acarreta afastamento do trabalho, impacta diretamente os direitos do trabalhador e a sua relação com a empresa onde o trabalhador desenvolve suas atividades profissionais, e, se não cuidada devidamente, a síndrome de *burnout* pode ser incapacitante e se estender para outros círculos de convivência do indivíduo.

Burnout como doença ocupacional

A capacidade de produção do ser humano aumentou significativamente nas últimas décadas e paradoxalmente continuamos trabalhando mais de 8 horas por dia. Infelizmente, o progresso tecnológico não foi acompanhado pela correspondente redução da carga de trabalho. Pelo contrário, estamos permanentemente conectados ao trabalho sem tempo de desconexão.

Exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional são as três dimensões do instrumento de mensuração *Maslach Burn-out Inventory* (MBI) utilizados para a caracterização e enquadramento do *burnout*, considerado como uma síndrome que representa um fenômeno psicossocial que ocorre como resposta crônica aos estressores interpessoais advindos da situação laboral, uma vez que o ambiente de trabalho e sua organização podem ser responsáveis pelo sofrimento e desgaste que acometem os trabalhadores (MENDANHA; BERNARDES; SHIOZAWA, 2018, p. 10).

Em janeiro de 2022 a síndrome de *burnout* passou a ser indicada pelo código QD85 no CID-11 (no CID-10 era Z73). A mudança representou um forte avanço, já que agora passa a ser oficialmente reconhecida pela OMS como uma doença ocupacional decorrente de fatores da organização do trabalho.

No CID-11 o *burnout* passa a ser descrito como:

uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. Caracteriza-se por três

dimensões: 1) sentimentos de esgotamento ou exaustão de energia; 2) aumento da distância mental do trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo em relação ao trabalho; e 3) uma sensação de ineficácia e falta de realização. *Burnout* refere-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional e não deve ser aplicado para descrever experiências em outras áreas da vida (OMS, 2022) (*tradução livre*)⁴.

A Lei n.º 8.213/91, em seu artigo 20⁵, equipara as doenças profissionais e do trabalho ao acidente de trabalho, além disso o artigo 21-A⁶ da respectiva lei estabelece o NTEP (Nexo Técnico Epidemiológico) determinando a presunção de doença profissional por meio da "significância estatística" entre determinado código da Classificação Internacional de Doenças (CID) e determinado código da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE).

O *burnout* aparece como transtorno mental e do comportamento relacionado ao trabalho (Grupo V da CID-10) na Lista B do Anexo II do Decreto n. 3.048/99 da seguinte forma: "XII – Sensação de Estar Acabado ("Síndrome de *Burn-out*", Síndrome do Esgotamento Profissional)" – Z73.0 e apresenta como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional o ritmo de trabalho penoso (Z56.3) e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6).

No entanto, não aparece relacionado a nenhum CNAE no NTEP, agora que o *burnout* passará a ser enquadrado como uma doença ocupacional no CID-11 (QD85 – Problemas associados com o emprego ou desemprego) e não apenas como problema relacionado com a organização de seu modo de vida (CID-10, Z73), a tendência é que se diminua a subnotificação e o seu provável enquadramento no NTEP.

O *burnout* não aparece relacionado a nenhum CNAE no NTEP⁷, mas diversos transtornos mentais vêm despontando como as principais causas de afastamento do trabalho.

Segundo dados do INSS, em 2011, 44% de todos os casos de afastamentos por incapacidade previdenciária temporária, e 78% dos casos de incapacidade

⁴ *burnout is a syndrome conceptualized as resulting from chronic workplace stress that has not been successfully managed. It is characterised by three dimensions: 1) feelings of energy depletion or exhaustion; 2) increased mental distance from one's job, or feelings of negativism or cynicism related to one's job; and 3) a sense of ineffectiveness and lack of accomplishment. Burn-out refers specifically to phenomena in the occupational context and should not be applied to describe experiences in other areas of life.*

⁵ 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.

⁶ Art. 21-A. A perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa ou do empregado doméstico e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento. (Redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 2015)

§ 1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexo de que trata o caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 11.430, de 2006)

§ 2º A empresa ou o empregador doméstico poderão requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso, com efeito suspensivo, da empresa, do empregador doméstico ou do segurado ao Conselho de Recursos da Previdência Social. (Redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 2015)

⁷ São indicados intervalos de CID-10 em que se reconhece Nexo Técnico Epidemiológico, na forma do § 3º do art. 337, entre a entidade mórbida e as classes de CNAE indicadas, nelas incluídas todas as subclasses cujos quatro dígitos iniciais sejam comuns.

acidentária estavam relacionados a essas três CIDs: F-32 (episódios depressivos); F-41 (transtornos ansiosos) e F-43 (estresse grave e transtorno de adaptação). (CUT, 2022).

O CID-10 F32 (episódios depressivos) é relacionado a diversos CNAE's, dentre eles destacamos: têxtil, abate de animais, hipermercados, transporte aéreo, taxistas, telemarketing, processamento de dados, bancos, hospitais e hotelaria.

Já os CID-10 F41 e F43 são relacionados com as seguintes atividades econômicas: têxtil, automotivo, hipermercados, transporte ferroviário, transporte rodoviário, taxista, motoboy, motorista. Transporte aéreo, telemarketing, bancos, segurança e hospital.

Percebe-se que as atividades econômicas mais comuns são as mesmas para os dois intervalos de CID, o que demonstra que a multiplicidade de CID's e CNAE's pode atrapalhar o verdadeiro diagnóstico estatístico dos afastamentos em relação ao trabalho.

A pulverização de doenças e atividades econômicas dificulta a real análise do setor e a verificação das causas e setores que mais adoecem mentalmente o trabalhador, por isso é necessário realizar um levantamento considerando os levantamentos por transtornos mentais de modo geral e não por CID específico.

No Brasil, de acordo com o levantamento mais recente sobre o tema publicado pela Secretaria da Previdência, os episódios depressivos são a principal causa de pagamento de auxílio-doença não relacionado aos acidentes de trabalho (30,67%), seguidos de outros transtornos ansiosos (17,9%). De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde, na série histórica de 2007 a 2018, foram notificados 10.237 casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho (TST, 2022).

Para que uma doença seja enquadrada como doença ocupacional e por conseguinte tenha o mesmo tratamento dado ao acidente do trabalho é necessária a demonstração do nexos causal entre a doença e a atividade exercida.

Castro e Lazzari (2017) ensinam que nexos causal é "o vínculo fático que liga o efeito (incapacidade para o trabalho ou morte) à causa (acidente de trabalho ou doença ocupacional)", decorrente "de uma análise técnica, a ser realizada, obrigatoriamente, por médico perito ou junta médica formada por peritos nessa matéria".

A existência do NTEP facilita o enquadramento da doença ocupacional, já que estabelece nexos causal presumidor entre a "significância estatística" entre determinado código da Classificação Internacional de Doenças (CID) e determinado código da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE).

O NTEP⁸, portanto, apresenta uma presunção relativa de nexos de causalidade entre o infortúnio e a atividade laboral, invertendo o ônus da prova, que passa a

⁸ Instrução Normativa nº 31/2008 – INSS

Art. 6º Considera-se epidemiologicamente estabelecido o nexos técnico entre o trabalho e o agravo, sempre que se verificar a existência de associação entre a atividade econômica da empresa, expressa pela CNAE e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, relacionada na CID, em conformidade com o disposto na parte inserida pelo Decreto nº 6.042/07 na lista B do anexo II do Decreto nº 3.048/99. § 1º A inexistência de nexos técnico epidemiológico não elide o nexos entre o trabalho e o agravo, cabendo à perícia médica a caracterização técnica do acidente do trabalho, fundamentadamente, sendo obrigatório o registro e a análise do relatório do médico assistente, além dos exames complementares que eventualmente o acompanhem. § 2º Na hipótese prevista no parágrafo anterior, a perícia médica poderá, se necessário, solicitar as demonstrações ambientais da empresa, efetuar pesquisa ou realizar vistoria do local de trabalho ou solicitar o Perfil Profissiográfico Previdenciário-PPP,

pertencer ao empregador quanto há a demonstração de que não se trata de doença ocupacional.

Nesse sentido, entende o TST:

RECURSO DE REVISTA. 1. TRABALHADORES NA LAVOURA CANAVIEIRA. LER/ DORT. NEXO TÉCNICO EPI- DEMIOLÓGICO. PRESUNÇÃO LEGAL RELATIVA DE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE DOENÇA E TRABALHO. ÔNUS DA PROVA. 1. Com o advento da Lei nº 11.430/2006, foi inserido o art. 21-A na Lei nº 8.213/1991, dispondo que a perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento. A instituição do nexo técnico epidemiológico previdenciário - NTEP constitui medida de proteção à saúde do trabalhador e decorre do reiterado descumprimento, pelos empregadores, da emissão de CAT e das dificuldades de fiscalização. **Trata-se de método de associação estatística, em que se compara a recorrência do surgimento de patologias, em grupos de trabalhadores, a determinada atividade, estabelecendo-se nexo de causalidade presumido.** 2. A atividade na lavoura canavieira está inserida nesse quadro, gerando presunção relativa de causalidade entre a entidade mórbida e a atividade laboral (arts. 21-A da Lei nº 8.213/1991, 337, 3º, e Anexos do Decreto nº 3.048/1999). Em tal caso, o afastamento da presunção recai, no ambiente processual, sobre o empregador. Recurso de revista não conhecido. [...] (TST - RR - 55600-36.2007.5.09.0567, Relator Ministro: Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira, Data de Julgamento: 30.6.2010, 3ª Turma, Data de Publicação: 13.8.2010).

A constitucionalidade do NTEP foi questionada perante o STF por meio da ADI 3931, sendo que sua constitucionalidade foi confirmada:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ART. 21-A DA LEI N. 8.213/1991 E §§ 3º E 5º A 13 DO ART. 337 DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. ACIDENTE DE TRABALHO. ESTABELECIMENTO DE NEXO ENTRE O TRABALHO E O AGRAVO PELA CONSTATAÇÃO DE RELEVÂNCIA ESTATÍSTICA ENTRE A ATIVIDADE DA EMPRESA E A DOENÇA. PRESUNÇÃO DA NATUREZA ACIDENTÁRIA DA INCAPACIDADE. AUSÊNCIA DE OFENSA AO INC. XIII DO ART. 5º, AO INC. XXVIII DO ART. 7º, AO INC. I E AO § 1º DO ART. 201 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE JULGADA IMPROCEDENTE. 1. **É constitucional a previsão legal de presunção de vínculo entre a incapacidade do segurado e suas atividades profissionais quando constatada pela Previdência Social a presença do nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, podendo ser elidida pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social se demonstrada a inexistência.**

diretamente ao empregador. § 3º A perícia médica do INSS poderá deixar de aplicar o nexo técnico epidemiológico mediante decisão fundamentada, quando dispuser de informações ou elementos circunstanciados e contemporâneos ao exercício da atividade que evidenciem a inexistência do nexo técnico entre o agravo e o trabalho.

2. Ação direta de inconstitucionalidade julgada improcedente (*grifo nosso*)

O fato de o *burnout* não aparecer relacionado a alguma atividade econômica pelo NTEP chama a atenção, pois crescente o número de afastamentos do trabalho em razão de transtornos mentais e as diversas denúncias de assédio moral e problemas de organização do trabalho.

Há uma certa dificuldade de diagnóstico em relação ao *burnout*, bem como um sistema de subnotificação de doenças mentais relacionadas ao trabalho. Alguns pontos podem contribuir para esse cenário, dentre eles destacamos: a dificuldade de determinar o trabalho como causa do transtorno mental e a miríade de sintomas comuns a diversos transtornos mentais.

Os sintomas psicopatológicos possuem causas biológicas, psicológicas, sociais e de organização do trabalho. As causas atuam em conjunto na etiopatogêneses dos transtornos mentais, num processo contínuo entre mecanismos adaptativos até processos disfuncionais, uma linha imensurável e indivisível entre o saudável e o patológico (MENDANHA; BERNARDES; SHIOZAWA, 2018, p. 23).

Por isso, em muitas situações os transtornos mentais encontram no trabalho apenas uma concausa. A Resolução n.º 2.138/2088 do CFM determina que o médico deve estabelecer o nexos causal com a observância do estudo do local do trabalho e do estudo da organização do trabalho.

Art. 2º Para o estabelecimento do nexos causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além da anamnese, do exame clínico (físico e mental), de relatórios e dos exames complementares, é dever do médico considerar: I – a história clínica e ocupacional atual e pregressa, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexos causal; II – **o estudo do local de trabalho**; III – **o estudo da organização do trabalho**; IV – os dados epidemiológicos; V – a literatura científica; VI – a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhadores expostos a riscos semelhantes; VII – a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros; VIII – o depoimento e a experiência dos trabalhadores; IX – os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde. Parágrafo único. Ao médico assistente é vedado determinar nexos causal entre doença e trabalho sem observar o contido neste artigo e seus incisos.

O Professor Gustavo Filipe Barbosa Garcia resume as 3 possibilidades para enquadramento de uma doença como doença ocupacional:

Para a caracterização do nexos (gênero entre a entidade mórbida e o labor, ou seja, para a constatação da natureza ocupacional da doença, há três formas (espécies):

- a) ocorrência de nexos técnico epidemiológico entre o ramo da atividade econômica da empresa (expressa pela CNAE) e a entidade mórbida motivadora da incapacidade (relacionada na CID) em conformidade com a Lista C do Anexo II do RPS;

- b) constatação de que o agravo decorre de agente etiológico ou fator de risco de natureza ocupacional das Listas A e B do Anexo II do RPS, presente nas atividades econômicas do empregador, cujo segurado tenha sido exposto, ainda que parcial ou indiretamente;
- c) Verificação da hipótese excepcional, prevista no artigo 20, §2º, da Lei n.º 8.213/91, em que a doença não se encontra incluída na relação prevista nos incisos I e II do art. 20 da Lei n.º 8.213/91, mas “resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente”, caso em que a Previdência Social deve considerá-la acidente de trabalho.

Na realidade, sabemos que na atuação prática é muito difícil que o médico do trabalho ou perito vinculado à Previdência Social consiga analisar adequadamente a relação do trabalho com o transtorno mental diagnosticado, o que nos faz crer que há um número muito maior de afastamentos do trabalho que possuem como causa a organização do trabalho.

Quando uma doença é enquadrada como do trabalho tem repercussões previdenciárias (benefícios previdenciários acidentários), contratuais (estabilidade provisória e recolhimento de FGTS durante o afastamento) e a possibilidade de reparação integral do dano em caso de configuração da responsabilidade civil do empregador.

Os sintomas do *burnout* são muito comuns aos sintomas da depressão, sendo que muitas vezes a depressão é apresentada como um estágio do *burnout*, o que dificulta o diagnóstico correto, e o devido enquadramento, já que muitos quadros depressivos geram afastamentos laboral, mas não garantem o enquadramento como doença profissional ou do trabalho.

Os estágios do *burnout* são: necessidade de aprovação ou autoafirmação, dedicação excessiva, descaso com as próprias necessidades, evitação de conflitos, reinterpretação de valores, negação, cinismo e agressividade, recolhimento, mudanças evidentes de comportamento, despersonalização, vazio interior, depressão e a síndrome de esgotamento profissional (MENDANHA; BERNARDES; SHIOZAWA, 2018, p. 26).

Há uma certa similaridade entre o *burnout* e a depressão, tanto pacientes com depressão como diagnosticados com *burnout* podem apresentar sintomas como anedonia, queda da produtividade e dificuldades cognitivas. No entanto, nem sempre pacientes diagnosticados com *burnout* apresentam sintomas depressivos, o que pede essa separação.

Uma pesquisa feita com 3.276 funcionários com idade entre 30 e 64 anos demonstrou que apenas 53% dos empregados com *burnout* de maior escore de gravidade clínica apresentavam diagnóstico de depressão. Ademais, estudos funcionais constataram que *burnout* e depressão apresentam diferentes padrões de atividade cortical (MENDANHA; BERNARDES; SHIOZAWA, 2018, p. 62).

Não podemos menosprezar a importância do devido enquadramento do *burnout* como doença ocupacional, já que possui diversos impactos previdenciários e contratuais trabalhistas.

A própria sociedade e o Estado têm interesse no referido enquadramento já que os benefícios previdenciários decorrentes de acidente de trabalho ocasionados

por culpa do empregador podem ser reavidos, como bem dispõe o artigo 120^o da Lei n.º 8.213/91.

Além dos danos materiais e morais sofridos pelo empregado, surge uma nova espécie de dano extrapatrimonial, o dano psíquico. Essa é uma doença nova na que gera incapacidade laboral temporária ou permanente.

Sobre a jurisprudência dos Tribunais brasileiros em uma análise das decisões exaradas pelos Tribunais Regionais do Trabalho, constatou-se que os Bancos lideram o *ranking* de empresas mais processadas em razão da síndrome de *burnout* e que o elevado índice de comorbidade entre *burnout* e depressão sugerem haver sobreposição de sintomas entre essas duas entidades (MENDANHA; BERNARDES; SHIOZAWA, 2018, p. 90).

No TST atualmente há 19 decisões que trazem a expressão "*burnout*" em sua ementa, sendo a primeira delas de agosto de 2016 e a mais recente de setembro de 2022.

As decisões versam sobre os mais variados aspectos. No seguinte julgado a 3^a Turma do TST consignou que Psicóloga é competente para exarar laudo pericial acerca do diagnóstico de *burnout* (BRASIL, 2022):

para firmar o nexo de causalidade entre as patologias das quais a Autora é portadora (transtorno misto de ansiedade, depressão e síndrome de *burnout*) e a atividade laboral, que era realizado em meio a " *condições de trabalho psicológicas desgastantes, cobranças excessivas e medo acentuado de ser demitida* ". O TRT, com alicerce no conjunto fático-probatório produzido nos autos - laudo pericial conclusivo, exames médicos e atestados colacionados, que revelam o início dos transtornos no curso do contrato de trabalho; e a prova oral, que testificou a conduta abusiva do empregador - consignou que o trabalho exercido atuou como causa das referidas moléstias, ante o assédio moral comprovadamente perpetrado pela Reclamada. Logo, o acolhimento do laudo pericial conclusivo, elaborado na presente ação por perita psicóloga de confiança do Juízo, e o pronunciamento jurisdicional contrário aos interesses da Parte não implicam nulidade da prova técnica nem caracterizam o alegado cerceamento do direito de defesa. Com efeito, o direito de defesa deve ser exercido dentro dos estritos limites e ditames da ordem jurídica preestabelecida para o procedimento judicial, conformando, desse modo, uma perfeita harmonia entre os princípios do contraditório e da ampla defesa e os da economia e celeridade processual. Logo, não se divisa a nulidade arguida. Assim sendo, a decisão agravada foi proferida em estrita observância às normas processuais (art. 557, *caput*, do CPC/1973; arts. 14 e 932, IV, "a", do CPC/2015), razão pela qual é insuscetível de reforma ou reconsideração. Agravo desprovido. Brasil (2022)

A não inserção do *burnout* no NTEP estabelece uma grande dificuldade ao trabalhador que deverá comprovar no caso concreto que o empregador concorreu para o abalo psíquico, além de ter o correto diagnóstico. Nesse passo, não obstante ainda seja tímida, já possuímos decisões jurisprudenciais que enquadram o *burnout*

⁹ A Previdência Social ajuizará ação regressiva contra os responsáveis nos casos de: (Redação dada pela Lei nº 13.846, de 2019)

I - negligência quanto às normas padrão de segurança e higiene do trabalho indicadas para a proteção individual e coletiva; (Incluído pela Lei nº 13.846, de 2019)

II - Violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. (Incluído pela Lei nº 13.846, de 2019)

como doença do trabalho com a conseqüente condenação do empregador por danos morais:

Na hipótese, o Tribunal Regional consignou que o trabalho exercido, apesar de não ser fator único, atuou como concausa para o agravamento da patologia da qual a Autora é portadora (síndrome do esgotamento profissional - burnout). No que diz respeito ao elemento culpa, tem-se que, uma vez constatados a patologia ocupacional e o dano, e considerando-se que o empregador tem o controle e a direção sobre a estrutura, a dinâmica, a gestão e a operação do estabelecimento em que ocorreu o malefício, desponta a premissa da culpa presumida da Reclamada e, conseqüentemente, a configuração dos elementos que caracterizam a responsabilidade civil (dano, nexos causal e culpa empresarial) da Reclamada e ensejam o dever de indenizar pelos danos morais suportados pela Autora. Anote-se, também, que, em relação ao dano moral, a existência de doença de cunho ocupacional, por si só, viola a dignidade do ser humano (limitação de sua condição física, ainda que temporária), geradora de indiscutível dor íntima, desconforto e tristeza. Não há necessidade de prova de prejuízo concreto (nesse sentido, o dano moral, em tais casos, verifica-se pela própria circunstância da ocorrência do malefício físico ou psíquico), até porque a tutela jurídica, neste caso, incide sobre um interesse imaterial (art. 1º, III, da CF). Como visto, a decisão recorrida está devidamente fundamentada, na prova dos autos, sendo, portanto, inadmissíveis as assertivas recursais de que a Reclamante não comprovou o caráter ocupacional da patologia, a existência de dano ou a conduta atribuída ao empregador. Prejudicada, portanto, a discussão acerca do ônus da prova. A propósito, o objeto de irresignação da Reclamada está assente no conjunto probatório dos autos e a análise deste se esgota nas instâncias ordinárias. Entender de forma diversa da esposada pelo Tribunal Regional implicaria necessariamente revolvimento de fatos e provas, inadmissível nessa instância de natureza extraordinária, diante do óbice da Súmula 126/TST. Assim sendo, a decisão agravada foi proferida em estrita observância às normas processuais (art. 557, caput, do CPC/1973; arts. 14 e 932, IV, "a", do CPC/2015), razão pela qual é insuscetível de reforma ou reconsideração. Agravo desprovido. Ag-AIRR - 11787-11.2017.5.15.0059

Diante do *status* jurídico atual, para o enquadramento do *burnout* como doença do trabalho o empregado deverá demonstrar que o empregador concorreu para o dano psíquico por meio de assédio moral, exigências de metas abusivas, ausência de desconexão, forte pressão, competitividade entre os empregados estimulada exageradamente, dentre outras práticas abusivas.

Considerações Finais

A síndrome de *burnout* ainda é timidamente diagnosticada, principalmente pela semelhança de sintomas com a depressão e a resistência de relacionar os transtornos mentais com a organização do trabalho. Por meio de análise bibliográfica e jurisprudencial, verificamos a subnotificação do *burnout* e as conseqüências negativas geradas para o trabalhador.

A organização do trabalho é a principal responsável pelo desenvolvimento do *burnout*, por mais que haja concausas, ao estabelecer metas exageradas, incentivar a competitividade entre empregados, não prevenir o assédio moral e sexual, alienar o

trabalho humano, dentre outras práticas que adoecem aos poucos o trabalhador. As práticas adoecedoras não geram necessariamente um aumento da produtividade, pelo contrário, possuem como efeito colateral dias perdidos de trabalho e queda no desempenho dos empregados.

Percebemos que a dificuldade de enquadramento de um transtorno mental como decorrente do trabalho, gera ao trabalhador prejuízos financeiros, uma vez que o benefício previdenciário deixa de ser considerado como acidentário, ceifa a possibilidade de estabilidade provisória do empregado, indenização pelos danos sofridos decorrentes da doença e indenização pelo dano psíquico.

O grande desafio da medicina do trabalho é realizar o devido enquadramento do *burnout* para garantir ao trabalhador os direitos decorrentes da configuração da doença ocupacional. Só assim teremos um real diagnóstico do cenário atual, podendo estabelecer políticas públicas e métodos coletivos de prevenção aos transtornos mentais no ambiente de trabalho.

A análise do cenário real é crucial para que se tome medidas adequadas de prevenção, para isso é necessário o devido enquadramento dos transtornos mentais decorrentes do trabalho estabelecendo-se corretamente os liames entre as doenças registradas e os CNAES envolvidos. Assim, fortalecermos o NTEP e garantiremos ao trabalhador a presunção do nexo de causalidade, medida facilitadora para que o trabalhador receba corretamente seu benefício previdenciário e possa requerer as devidas reparações decorrentes da doença ocupacional.

Referências

AUBERT, N. Les pathologies de l'urgence par Nicole Aubert. Disponível em https://www.4tempsdumanagement.com/4-21-Les-pathologies-de-l-urgence-par-Nicole-Aubert_a765.html Acesso em 24 set 22.

BRASIL. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/saude-do-trabalhador>. Acesso em 20 set 22.

BRASIL. **Lei nº Lei n. 8.213/91**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

BRASIL. **STF**. ADI 3931. 20.4.2020

BRASIL. **Tribunal Superior do Trabalho**. Ag-Airr nº 5-12.2018.5.19.0010. Relator: Mauricio Godinho Delgado. 30.9.2022

BRASIL. **Tribunal Superior do Trabalho**. RR nº 55600-36.2007.5.09.0567. Relator: Ministro Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira.

BRAZ, M. V. Sentido no trabalho e crise no tecido simbólico social: da psicodinâmica do trabalho à psicossociologia. R. Laborativa. v. 3, n. 2, p. 73-85, out./2014. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1104/0>. Acesso em 20 set 22.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. 20. ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2017. p. 662

CODO, W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1999.

CUT. **Em 5 anos, número de afastamentos por transtornos mentais cresce mais de 50%**. 2022. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/em-5-anos-numero-de-afastamentos-por-transtornos-mentais-cresce-mais-de-50-7fe5>. Acesso em: 8 out. 2022.

DEJOURS, Christophe. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 17, n. 3, p. 363-371, jul./set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15/09/22

DEJOURS, Christophe. Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos. São Paulo: Dublinense, 2017.

JESUS, J. G. . Trabalho Saudável como Categoria da Psicologia Social. In: Carlos Serra. (Org.). O Que É Saúde Mental. Lisboa, Portugal: Escolar Editora, 2014. p. 60-90.

MENDANHA, Marcos; BERNARDES, Pablo; SHIOZAWA, Pedro. **Desvendando o Burn-out: uma análise interdisciplinar da síndrome do esgotamento profissional**. São Paulo: Ltr, 2018. 92 p.

OMS. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**. 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fclid%2fentify%2f129180281>. Acesso em: 05 out. 2022

OMS - Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Suíça: Office of Publication [Internet]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006020.pdf>

QUEIROZ, Cristina e Areosa, João Areosa. burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19? International Journal on Working Conditions, No.20, December 2020.

SERRA (Org.), O que é saúde mental? (pp. 77-103). Lisboa: Escolar Editora, 2014.

TST. **Saúde mental no trabalho: a construção do trabalho seguro depende de todos nós**. 2022. Disponível em: https://www.tst.jus.br/noticias/-/asset_publisher/89Dk/content/id/27270562/pop_up. Acesso em: 07 out. 2022.