

A SÍNDROME DE *BURNOUT* NOS TRABALHADORES BANCÁRIOS

THE BURNOUT SYNDROME IN BANK WORKERS

MARIA APARECIDA DE BORBA MENDES

Advogada trabalhista atuante, com parceria no escritório OSA – Oliveira Sociedade de Advogados em Pinhais/PR, Advogada contratada no escritório modelo do NPJ – Núcleo de Prática Jurídica UNICURITIBA em Curitiba/PR, autora do artigo “LER/DORT e o Trabalho Bancário” (2010) e coautora do artigo “Discriminação do Trabalhador Homoafetivo” (2012). Pós-Graduada em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho no UNICURITIBA(2014).

EDUARDO MILLEO BARACAT

Doutor, Juiz Titular da 9ª Vara do Trabalho de Curitiba, Professor de Graduação e de Pós no UNICURITIBA.

RESUMO:

As empresas contemporâneas investem em recursos humanos, na capacitação dos seus profissionais, no seu bem-estar, na sua estabilidade emocional. Tudo isso como fator de produtividade, de desenvolvimento empresarial. No entanto, vislumbra-se a política de rotatividade da mão de obra, a utilização da tecnologia moderna, o encurtamento do tempo laboral na empresa, concomitante ao aumento de metas abusivas a alcançar, o que se destaca como modelo de relações de trabalho. Portanto, a presença desse modelo “ideal” desagregou a sociedade brasileira, contribuiu para o seu empobrecimento, obstruiu o desenvolvimento econômico e desumanizou a sociedade e, conseqüentemente, favoreceu o surgimento de uma nova era de doenças do trabalho, como as cardiovasculares, as osteomusculares, e, principalmente, as doenças psicossomáticas, dentre as quais se destaca a Síndrome de *Burnout*. O termo *burn out* ou *burnout* significa literalmente “queimar até a exaustão”, indicando o colapso que sobrevém após a utilização de toda a energia disponível, isto é, a sensação de esgotamento mental ou “estar acabado”. Muitos pesquisadores da área tiveram como foco principal a exaustão emocional, a fadiga e a frustração em profissionais decorrentes do desgaste resultante do contato com pessoas ou da insatisfação das expectativas e projetos do indivíduo em relação à profissão. São diversas as atividades acometidas pela referida doença mental, haja vista a forma pela qual se executam os trabalhos nas empresas modernas atualmente. Isto ponderado, denota-se, em especial, a incidência significativa desta moléstia no trabalho bancário, por estar diretamente propenso a situações decorrentes de estresse – devido ao ambiente laboral em que é desenvolvido, sobretudo à permanente exposição à tensão (risco a assaltos), intensa responsabilidade, aceleração do ritmo de trabalho, tecnologia da informação, cobrança excessiva pelo cumprimento das metas e o assédio moral. Importante investigar, assim, em que medida



as atividades realizadas pelo trabalhador bancário são determinantes para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*, Doença do trabalho “moderna”; Nexo causal e de concausalidade; Trabalho digno.

ABSTRACT:

Contemporary companies invest in human resources, in the training of its professionals, in their well-being, in the emotional stability of their workers. They do all of this as a factor of productivity and development of their business. However, there is the policy of labor turnover, the use of modern technology, the shortening of the working time in the enterprise, with the increase of the abusive goals to achieve what stands out as a model of labor relations. So, the presence of this “ideal” model dissociated the Brazilian society, contributed to its impoverishment, obstructed the economic development and dehumanized people, and consequently, promoted the emergence of a new era of occupational diseases, such as cardiovascular and musculoskeletal diseases, and mainly psychosomatic diseases, among which stands out the *Burnout* Syndrome. The term *burn out* or *burnout* literally means “burn until exhaustion” and indicates the collapse that arises after the use of all the energy available, that is the sensation of mental exhaustion or feel finished. Many researchers in this field had as main focus the emotional exhaustion, fatigue and frustration in professionals, resulting from distress arising from contact with people or the failure to meet individual expectations and projects regarding the profession. There are various activities affected by mental illness, depending on the way the work is performed in the modern companies today. Thus, we can notice, in special, significant incidence of this disease in the banks’ jobs, by being directly arising from stress situations – due to the working environment in which it is developed, particularly in the permanent tension exhibit (risk to the robberies), intense responsibility and work pace acceleration, information technology, overcharging for the fulfillment of goals, and bullying. It is important to investigate to what extent the worker’s bank activities are decisive for the development of the *Burnout* Syndrome.

Keywords: *Burnout* Syndrome, “Modern” occupational disease, Causal and concausal nexus, decent work.

1 INTRODUÇÃO

Estudos têm demonstrado que trabalhadores de diversos ramos de atividades estão expostos a condições de trabalho que propiciam a ocorrência e o agravamento de



quadros relacionados à Síndrome de *Burnout*. Observa-se que, em determinadas atividades, como a bancária, existe incidência maior desta doença.

Em síntese, a Síndrome de *Burnout* significa, segundo pesquisadores, "queimar até a exaustão", vem do inglês e indica o colapso da pessoa que sobrevém após a utilização de toda a energia disponível. Pode decorrer de processo de estresse ocupacional, representando estado físico de esgotamento, no qual o sujeito perde o sentido da sua relação com o trabalho.

Demonstra-se relevante o assunto na medida em que se verifica uma mudança drástica no *modus operandi* empresarial, de maneira a ensejar o desencadeamento de várias espécies de doenças e acidentes, nas quais se incluem as enfermidades psíquicas.

Prova disso está no debate apresentado em 02 de abril de 2014, no Sesi do Paraná, exatamente sobre a saúde mental no ambiente de trabalho, em que se obteve importante destaque no que tange às doenças psicossociais e mentais no trabalho e os seus impactos na produtividade e qualidade de vida dos trabalhadores.

Neste debate, Luciana de Lucena, integrante do Sesi nacional, asseverou que o "desafio é manter e melhorar a saúde e a capacidade funcional do trabalhador e reduzir perdas de produtividade"¹, principalmente quando se obteve a informação da Previdência Social de que afastamentos por causas psicossociais em todos os setores econômicos totalizam 12.688, que os transtornos mentais são a terceira causa de longos afastamentos do trabalho por doença no Brasil e, sobretudo, que quase 17 mil trabalhadores no Paraná foram afastados por auxílios-doença por acidente de trabalho decorrente de transtornos mentais e comportamentais.²

¹ Sesi debate saúde mental no ambiente de trabalho. **Agência FIEP**, Curitiba, 31 mar. 2014. Disponível em: <<http://www.agenciafiep.com.br/noticia/sesi-no-parana-lanca-cuide-se-saude-mental/>>. Acesso em: 02 abr. 2014.

² segundo a publicação, "os transtornos mentais são a terceira causa de longos afastamentos do trabalho por doença no Brasil. Segundo dados do ministério da previdência social, em 2013, foram 12.688 afastamentos por causas psicossociais em todos os setores econômicos e desse número 7,2% dos casos estavam na indústria. O número total de auxílios-doença por acidente de trabalho concedidos no Paraná por transtornos mentais e comportamentais foi de quase 17 mil." (sesi debate saúde mental no ambiente de trabalho. **Agência Fiep**, Curitiba, 31 mar. 2014. Disponível em: <<http://www.agenciafiep.com.br/noticia/sesi-no-parana-lanca-cuide-se-saude-mental/>>. Acesso em: 02 abr. 2014.).



Ato contínuo, tem-se que os dados de bancários acometidos por doença ocupacional são extremamente preocupantes, como demonstram as pesquisas da Universidade Federal de Brasília. Segundo a instituição, os indivíduos desta categoria representam 81% daqueles acometidos por doença mental.³

Segundo levantamento do Sindicato dos Bancários de São Paulo, Osasco e Região, “sete em cada dez profissionais apontam as metas abusivas e o assédio moral como graves problemas a serem superados”⁴. Conforme esta pesquisa realizada no meio organizacional dos bancos, estes são considerados os motivos principais para o aparecimento das doenças entre os bancários⁵.

A escolha do tema e da categoria – trabalhador bancário – decorre especificamente por estarem diretamente propensos a situações decorrentes de estresse, devido ao ambiente laboral em que estão inseridos, os quais estão permanentemente predispostos à tensão (risco a assaltos), intensa responsabilidade, aceleração do ritmo de trabalho, tecnologia da informação, cobrança excessiva pelo cumprimento das metas e o assédio moral.

A realização deste estudo tem por objetivo enfrentar a seguinte problemática: “Em que medida as atividades realizadas pelo trabalhador bancário são determinantes para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*?”.

Para este fim, buscar-se-á respostas através de pesquisas bibliográficas de renomados autores de livros, a exemplo de “Sebastião Geraldo de Oliveira, Maria José Giannella Cataldi, Wanderlei Codo”, bem como de pesquisas jurisprudencial, informações prestadas pelas entidades sindicais, representativas de trabalhadores e empregados.

³ FETEC/SP. **Bancários solicitam prevenção às LER/Dort em todo o país**. Disponível em: <http://www.fetecsp.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=8764&catid=54:questoes-sociais&Itemid=128>. Acesso em: 28 nov. 2013.

⁴ FERNANDES, Sarah; NUZZI, Vitor. Onde a modernização não chega. A pressão no trabalho ainda fere e estressa. **Revista do Brasil**, São Paulo, n. 90, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/revistas/90/onde-a-modernizacao-nao-chega-5521.html/>>. Acesso em: 22 mar. 2014.

⁵ Segundo apontado, “as metas são abusivas e mudam no meio do processo”. (FERNANDES, Sarah; NUZZI, Vitor. Onde a modernização não chega. A pressão no trabalho ainda fere e estressa. **Revista do Brasil**, São Paulo, n. 90, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/revistas/90/onde-a-modernizacao-nao-chega-5521.html/>>. Acesso em: 22 mar. 2014.).



De início, demonstrar-se-ão os aspectos relevantes quanto ao conceito e os requisitos relacionados ao acidente de trabalho, devendo-se abordar sobre a doença ocupacional e o nexo de causalidade para verificar a possibilidade do estabelecimento de uma ligação entre a síndrome e o trabalho, abrangendo explicações não somente em relação ao nexo causal específico, mas ao aspecto da concausalidade. Posteriormente, revelar-se-á a definição e as importantes feições da Síndrome de *Burnout* (sintomas, características e causas).

Em seguida, mostrar-se-á a propensão da Síndrome de *Burnout* na atividade bancária, seguido das causas e consequências desta doença mental oriunda de um ambiente de trabalho hostil e conturbado, finalizando-se com os aspectos preventivos.

2 CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO⁶

2.1 CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO

O conceito de “acidente de trabalho” é definido pela Lei nº 8.213/91, em seu art. 19, *caput*, como sendo o fato que ocorre no exercício do trabalho a serviço da empresa, que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar morte, perda ou redução permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho⁷.

Já o art. 20 da referida Lei considera como acidente algumas entidades mórbidas, quais sejam a doença profissional e a doença do trabalho. São fatores debilitantes que dificultam ou impedem o exercício normal das funções, de modo a levar o trabalhador a perder ou reduzir sua capacidade de trabalho, temporária ou permanentemente.

Esclarece-se, por oportuno, que as doenças ocupacionais são as caracterizadas pelo desgaste de estruturas do sistema músculo-esquelético relacionadas ao trabalho,

⁶ MENDES, Maria Aparecida de Borba. LER/DORT e o trabalho bancário. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região**, Curitiba, v. 36, n. 67, p. 713-771, jul./dez. 2011.

⁷ BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 14 ago. 1998 (republ.). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm>. Acesso em: 02 set. 2013.



cujo aparecimento elevado em diversas categorias profissionais influenciou a Lei nº 8.213/91, a criar a figura do acidente do trabalho por equiparação.

2.2 CLASSIFICAÇÃO E DIFERENÇAS ENTRE ACIDENTE DE TRABALHO E DOENÇA OCUPACIONAL

É sobretudo importante assinalar que, mesmo que a norma brasileira trate acidentes e doenças do trabalho de forma equiparada, há distinção entre elas, como descritas por Dallegrave⁸, na qual doença profissional, também conhecida como tecnopatia ou ergopatia, é aquela desencadeada pelo exercício do trabalho característico de uma atividade, como por exemplo, a tendinite em digitadores. Por outro lado, doença do trabalho, também conhecida por mesopatia, é aquela adquirida em função das condições em que o trabalho é realizado, como, por exemplo, a surdez de trabalhadores que laboram em local muito ruidoso (ex: metalúrgicas, oficinas, serralherias).

Interessante dizer ainda que, a expressão “acidente do trabalho” é gênero que abrange: acidente-tipo; doenças ocupacionais e acidentes por equiparação legal, conforme explicitado nos arts. 19, 20 e 21, todos da Lei nº 8.213/91. Todas essas espécies de acidente, uma vez tipificadas, podem produzir efeitos para fins de liberação de benefícios previdenciários, indenização trabalhista e até mesmo para fins de crime contra a saúde do trabalhador.

Na verdade, entende-se por doença, nesta seara, um processo de alteração biológica do estado de saúde de um ser humano, manifestada por um conjunto de sintomas e efeitos, de duração curta ou não, e que podem afetar a capacidade de desempenhar uma atividade e para a qual se procura a cura; por enfermidade, entende-se uma debilidade ou um estado de fraqueza em que um ser humano se encontra.

Verifica-se, de uma maneira geral e diferenciada, que a doença será profissional quando decorra do exercício normal da atividade laborativa, mas fica condicionada a uma classificação prévia em regulamento.

⁸ DALLEGRAVE NETO, José Afonso. **Responsabilidade Civil no Direito do Trabalho**. 3. ed. São Paulo: LTr, 2008. p. 298.



A doença, contudo, será do trabalho quando adquirida ou desencadeada em função das condições especiais em que a tarefa é realizada (relação de causa e efeito com o trabalho). Desse modo, basta que o empregado faça prova do liame causal entre o exercício de uma atividade anormal (perigosa, agressiva, insalubre, degenerativa ou perigosa) e a doença adquirida para que se caracterize o acidente do trabalho.

Outra espécie de acidente do trabalho é o acidente de trabalho-tipo, ou típico, que se caracteriza pela existência de evento único, súbito, imprevisto e bem configurado no espaço e no tempo. Nestas situações, as consequências geralmente são imediatas, ao contrário das doenças ocupacionais, que se caracterizam por um resultado mediato, porém, evolutivo.

Observe-se ainda que é considerado também acidente de trabalho o acidente “*in itinere*”, definido como aquele que acontece quando o trabalhador está prestando serviços em qualquer local em razão do contrato de trabalho, como, por exemplo, quando em viagem a serviço da empresa; no trajeto entre a casa e o trabalho ou do trabalho para casa (art. 21 da Lei nº 8.213/91).

Em virtude destas considerações, verifica-se que não se confundem acidente típico e doença profissional ou do trabalho. Naquele, normalmente há caracterização pela violência do fato gerador da lesão; nesta, existe um processo com certa duração, que vem a se desenvolver de forma desidiosa, vindo a se transformar em uma lesão corporal, por perturbação funcional, podendo até mesmo causar a morte do empregado.

Por último, a norma estabelece, ainda, doenças cujas causas não são consideradas como originadas de trabalho, conforme assevera o art. 20, § 1º, da Lei nº 8.213/91⁹.

⁹ Dispõe o art. 20, § 1º, da Lei nº 8.213/1991: “Não são consideradas como doença do trabalho: a) a doença degenerativa; b) a inerente a grupo etário; c) a que não produza incapacidade laborativa; d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.” (BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 14 ago. 1998 (republ.). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm>. Acesso em: 02 set. 2013.).

2.2.1 Nexo Causal – Concausalidade – Nexo Técnico Previdenciário

Segundo a classificação proposta por Schilling, adotada pela Portaria nº 1.339/1999-GM¹⁰, estão incluídas pelo menos três categorias de doenças relacionadas com o trabalho. A primeira compreende aquelas ligadas diretamente à profissão, em que o trabalho é a “causa necessária”, a exemplo das intoxicações profissionais; a segunda se refere a doenças cujo fator de risco está na atividade. A terceira, por fim, destaca-se pela concausa, ou seja, quando, no exercício da função, o trabalhador é acometido por um “distúrbio latente” ou ao agravamento de uma doença já existente.¹¹

Uma relevante questão, no entanto, foi a alteração significativa que ocorreu no final de 2006, não só no sentido de facilitar o enquadramento como doença ocupacional, mas porque a Lei nº 11.430/06, publicada no dia 27 de dezembro de 2006, instituiu o Nexo Técnico Epidemiológico¹², acrescentando um novo artigo 21-A, à Lei nº 8.213/91.¹³

¹⁰ BRASIL. Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 nov. 1999. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html>. Acesso em: 03 abr. 2014.

¹¹ Nesta esteira de raciocínio, sublinhe-se: “Grupo I: Doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas “doenças profissionais”, *stricto sensu*, e pelas intoxicações profissionais agudas. Grupo II: Doenças em que o trabalho pode ser uma fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificadas por todas as doenças “comuns”, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais, e que, portanto, o nexos causal é de natureza eminentemente epidemiológica. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões constituem exemplo típico. Grupo III: Doenças em que o Trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente, ou seja, concausa, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.” (BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001. p. 28. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2013.).

¹² O NTEP, além de representar “a relação estatístico-epidemiológica que se estabelece entre o código de doença CID [doença] e o setor de atividade CNAE [atividade exercida pelo trabalhador], a partir do estimador de riscos” (TEIXEIRA JUNIOR, Amílcar Barca. NTEP e FAP. **Segurança e Trabalho online**. Disponível em: <<http://www.segurancaetrabalho.com.br/download/ntep-amilcar.ppt>>. Acesso em: 31 mar. 2014.), serve, também, como metodologia que permite identificar quais doenças e acidentes estão relacionados com a prática de uma determinada atividade profissional (AUXÍLIO-ACIDENTE: Previdência acaba com subnotificação de acidentes de trabalho. **Ministério da Previdência Social**, Brasília, 23 dez. 2008. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/noticias/auxilio-acidente-previdencia-acaba-com-subnotificacao-de-acidentes-de-trabalho/>>. Acesso em: 31 mar. 2014.).

¹³ BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 14 ago. 1998 (republ.). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm>. Acesso em: 02 set. 2013.



Portanto, em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, deve a Previdência Social considerá-la acidente de trabalho, necessário para tanto, a caracterização da doença através de perícia e também análise do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP).^{14 15}

Neste diapasão, é de suma importância também investir na adequação do meio ambiente do empregado, bem como a averiguação do nexo causal¹⁶ e o nexo concausal¹⁷, como forma de análise em relação à atividade laboral e ao dano sofrido pelo trabalhador.¹⁸

¹⁴ AUXÍLIO-ACIDENTE: Previdência acaba com subnotificação de acidentes de trabalho. **Ministério da Previdência Social**, Brasília, 23 dez. 2008. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/noticias/auxilio-acidente-previdencia-acaba-com-subnotificacao-de-acidentes-de-trabalho/>>. Acesso em: 31 mar. 2014.

¹⁵ Cabível, aqui, a seguinte transcrição, retirada do Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999: “Art. 337. O acidente do trabalho será caracterizado tecnicamente pela perícia médica do INSS, mediante a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo. (Redação dada pelo Decreto nº 6.042, de 2007). [...] § 3º Considera-se estabelecido o nexo entre o trabalho e o agravo quando se verificar nexo técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID em conformidade com o disposto na Lista C do Anexo II deste Regulamento. (Redação dada pelo Decreto nº 6.957, de 2009). § 4º Para os fins deste artigo, considera-se agravo a lesão, doença, transtorno de saúde, distúrbio, disfunção ou síndrome de evolução aguda, subaguda ou crônica, de natureza clínica ou subclínica, inclusive morte, independentemente do tempo de latência. (Incluído pelo Decreto nº 6.042, de 2007). § 5º Reconhecidos pela perícia médica do INSS a incapacidade para o trabalho e o nexo entre o trabalho e o agravo, na forma do § 3º, serão devidas as prestações acidentárias a que o beneficiário tenha direito. (Incluído pelo Decreto nº 6.042, de 2007). § 6º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto no § 3º quando demonstrada a inexistência de nexo entre o trabalho e o agravo, sem prejuízo do disposto nos §§ 7º e 12. (Redação dada pelo Decreto nº 6.939, de 2009). [...]” (BRASIL. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 maio 1999 (republ.). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm>. Acesso em: 13 abr. 2014.).

¹⁶ Nexo Causal é a conexão entre o ato praticado pelo empregador ou por seus prepostos e o dano sofrido pelo trabalhador (incapacidade laborativa), ou, nas palavras de Sebastião Geraldo de Oliveira, é “o vínculo que se estabelece entre a execução do serviço (causa) e o acidente do trabalho ou doença ocupacional (efeito)” (OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenizações por Acidente do Trabalho ou Doença Ocupacional**. 5. ed. São Paulo: LTr, 2009. p. 136.).

¹⁷ De acordo com Sergio Cavaliere Filho, “a concausa é outra causa que, juntando-se à principal, concorre para o resultado. Ela não inicia e nem interrompe o processo causal, apenas o reforça, tal como um rio menor que deságua em outro maior, aumentando-lhe o caudal. Trabalho em sentido amplo, podem contribuir causas ligadas à atividade profissional com outras extra laborais, sem qualquer vínculo com a função exercida pelo empregado. Além disso, mesmo o acidente já ocorrido pode ser agravado por outra causa, como, por exemplo, um erro cirúrgico no atendimento hospitalar ou a superveniência de uma infecção por tétano, depois de pequeno ferimento de um trabalhador rural.” (CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007. p. 58).

¹⁸ “DOENÇA OCUPACIONAL. Nexo causal com a atividade laborativa. Responsabilidade concorrente do empregador. Concausa. Havendo prova de que as atividades da trabalhadora na instituição bancária contribuíram para o agravamento e/ou aceleração do seu quadro patológico, mesmo sendo possível



Subentende-se, entretanto, que é preciso constatar se há o Nexo Epidemiológico Previdenciário com a atividade exercida conforme demonstrado anteriormente, sendo este parte indissociável do diagnóstico que se fundamenta em uma boa anamnese ocupacional e em relatórios de profissionais que conhecem a situação de trabalho.

3 CONCEITO E CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

3.1 CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

De início, constata-se que o termo *burn out* ou *burnout* tem o significado literal de “queimar até a exaustão”, tendo como origem a língua inglesa. Segundo Ana Maria T. Benevides-Pereira, “indica o colapso que sobrevém após a utilização de toda a energia disponível”¹⁹, tratando-se de “uma expressão utilizada tanto em textos eruditos, como o de Shakespeare [...], assim como em gíria de rua, como para se referir a aquele que se consumiu pelas drogas”²⁰.

Explica a autora que,

No contexto da psicologia, a definição mais utilizada tem sido a de Maslach e Jackson (1986), em que o *burnout* é referida como uma síndrome multidimensional constituída por exaustão emocional, desumanização e reduzida realização pessoal no trabalho. O *burnout* é a maneira encontrada de enfrentar,

cogitar-se de outras causas para a doença, não há como deixar de concluir pelo seu enquadramento como doença profissional (nexo concausal). Na definição do nexo causal de doença de cunho ocupacional, o trabalho pode representar um elemento apenas secundário, de agravamento, não precisando ser necessariamente o único elemento gerador da doença. Assim, considerando o grau de sua responsabilidade, deve o empregador responder de forma concorrente pelos danos daí decorrentes.” (RIO GRANDE DO SUL, Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região. **Recurso Ordinário nº 0016800-65.2009.5.04.0030**, Relª Desª Denise Pacheco. Porto Alegre, DEJT 06 abr. 2011. Disponível em: <http://www.trt4.gov.br/portal/portal/trt4/consultas/consulta_rapida/ConsultaProcessualWindow?svc=consultaBean&nroprocesso=0016800-65.2009.5.04.0030&operation=doProcesso&action=2&intervalo=90>. Acesso em: 05 abr. 2011.).

¹⁹ BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T. A Síndrome de *Burnout*. In: FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira. (Coords.). **Saúde mental no trabalho**: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás. Goiânia: Cir Gráfica, 2013. p. 389.

²⁰ BENEVIDES-PEREIRA. A Síndrome de *Burnout*. In: FERREIRA; PENIDO, 2013, loc. cit.



mesmo que de forma inadequada, a cronificação do estresse ocupacional. Sobrevém quando falham outras estratégias para lidar com o estresse.²¹

Assim, contata-se que esta patologia, conhecida como “doença mental” não aparece com uma única qualificação ou título, e sim sob várias denominações, como exemplifica o doutrinador Wanderley Codo, que sintetiza como sendo “*stress* laboral (*work-stress*), neurose do trabalho, síndrome neurótica do trabalho, fadiga mental e fadiga patológica, tensão laboral e sofrimento mental decorrente da vida laboral”²². Nesta esteira, verifica-se que estes pesquisadores precipuamente procuram compreender os efeitos do trabalho sob o psiquismo do trabalhador.

Burnout significa desgaste, ficar exausto por se esforçar excessivamente, com a finalidade de responder a constantes solicitações de energia, força ou recursos, sendo uma das consequências mais marcantes do estresse profissional. Segundo Rodrigues, Campos e Valente, a aludida síndrome foi caracterizada por Maslach da seguinte forma: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional.²³

A exaustão emocional se verifica “quando o profissional tem a percepção de que não dispõe de recursos psicológicos suficientes para cuidar dos outros e dar de si, pois sente-se esgotado e com pouca energia”²⁴. A esse respeito, Benevides-Pereira assim se manifesta:

A exaustão emocional caracteriza-se, também, pela sensação de esgotamento emocional e físico. Trata-se da constatação de que não se dispõe mais de nenhum resquício de energia para levar adiante as atividades laborais. O cotidiano no trabalho passa a ser penoso, doloroso.²⁵

²¹ BENEVIDES-PEREIRA. A Síndrome de *Burnout*. In: FERREIRA; PENIDO, 2013, loc. cit.

²² CODO, Wanderley; HITOMI, Alberto H.; SAMPAIO, José Jackson Coelho; RUIZ, Erasmo Miessa. Paranóia e trabalho. Os trabalhadores em um centro de processamento de dados. In: CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho. (Orgs.). **Sofrimento psíquico nas organizações**: Saúde mental e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 294.

²³ RODRIGUES, Avelino Luiz; CAMPOS, Elisa Maria Parahyba; VALENTE, Guilherme Borges. Qualidade de vida e *Burnout* em médicos. In: ROSSI, Ana Maria; PERREWÉ, Pamela L.; MEURS, James A. (Orgs.). **Stress e qualidade de vida no trabalho**: *stress* social – enfrentamento e prevenção. São Paulo: Atlas, 2011. p. 140.

²⁴ RODRIGUES; CAMPOS; VALENTE. Qualidade de vida e *Burnout* em médicos. In: ROSSI; PERREWÉ; MEURS, loc. cit.

²⁵ BENEVIDES-PEREIRA. A Síndrome de *Burnout*. In: FERREIRA; PENIDO, 2013, p. 389.



A despersonalização, por seu turno, sociologicamente, “corresponde ao desenvolvimento por parte do profissional de atitudes negativas, insensíveis e desumanizadas”²⁶ em relação às pessoas com as quais trabalha e a terceiros. Em outras palavras, consoante Benevides-Pereira,

revela-se por atitudes de distanciamento emocional, em relação às pessoas às quais deve prestar serviços e aos colegas de trabalho. Os contatos tornam-se impessoais, desprovidos de afetividade, desumanos. Por vezes, estes profissionais passam a apresentar comportamentos ríspidos, cínicos, irônicos. Esta dimensão é considerada como o elemento defensivo da síndrome.²⁷

A diminuição da realização profissional, por fim, conduz o indivíduo a uma autoavaliação negativa. Normalmente, o profissional “não recebe um *feedback* adequado, realista, sobre sua função e conduta em termos profissionais”²⁸. Pondera Ana Maria T. Benevides-Pereira que “a realização pessoal nos afazeres ocupacionais decresce, perdendo a satisfação e a eficiência no trabalho. Há um sentimento de descontentamento pessoal, o labor perde o sentido e passa a ser um fardo”²⁹.

Neste diapasão, segundo pesquisas, são mencionados os seguintes indicadores mais frequentes da Síndrome de *Burnout*:

no nível fisiológico: cefaleia, taquicardia, tensão muscular, anorexia, insônia. No nível psicológico: manifestações de rejeição a situações vividas; frequentes devaneios; uso da comida e tendência ao sono como formas de defesa frente a situações de frustração constantes; tendência a se preparar para o pior; adoção de atitudes negativas; sentimentos depressivos, podendo chegar às vezes a sintomas depressivos, raiva intensa e sentimentos de desesperança (SINGSEN, 1989; DELVAUX, 1988; KELLER, 1989).³⁰

²⁶ RODRIGUES; CAMPOS; VALENTE. Qualidade de vida e *Burnout* em médicos. In: ROSSI; PERREWÉ; MEURS, 2011, p. 140.

²⁷ BENEVIDES-PEREIRA. A Síndrome de *Burnout*. In: FERREIRA; PENIDO, 2013, p. 389.

²⁸ RODRIGUES; CAMPOS; VALENTE. Qualidade de vida e *Burnout* em médicos. In: ROSSI; PERREWÉ; MEURS, op. cit., p. 140.

²⁹ BENEVIDES-PEREIRA. A Síndrome de *Burnout*. In: FERREIRA; PENIDO, op. cit., p. 389-390.

³⁰ RODRIGUES; CAMPOS; VALENTE. Qualidade de vida e *Burnout* em médicos. In: ROSSI; PERREWÉ; MEURS, op. cit., p. 141.



Demonstrou-se, ainda, que os profissionais frequentemente apresentam dificuldades em perceber tais sintomas e tendem a reagir cinicamente quando lhes oferecem auxílio ou quando lhes fazem sugestões e, por vezes, portam-se da mesma maneira com as pessoas para quem prestam serviços³¹. Rodrigues, Campos e Valente ponderam, também, que tais pessoas, “com frequência, dizem estar cansados, chateados, mostram-se retraídos ou irritados e tendem a culpar os outros e/ou instituições pela condição em que se encontram (SINGSEN, 1989)”³².

Não obstante, os sintomas comentados não são universais, pois as características da pessoa e as circunstâncias em que esta se encontra podem influir neste ponto.³³

Aponta Benevides-Pereira que

As causas do *burnout* também são multifatoriais. Trata-se da confluência de características pessoais, do tipo de atividade realizada e da constelação de variáveis oriundas da instituição onde o trabalho é realizado. Estes fatores podem mediar ou facilitar o processo de estresse ocupacional que irá dar lugar ao *burnout*. As variáveis de personalidade, assim como as sócio-demográficas, não são, em si, deflagradoras da síndrome, porém, diante de uma instituição comprometida, podem facilitar o desencadeamento da mesma.³⁴

Estudos demonstram, ainda, que os principais sintomas da *Burnout* se destacam em quatro categorias, quais sejam: físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos, sendo os mais identificáveis: sentimento de incompetência; exaustão psíquica; insônia; falta de motivação; sarcasmo; destemia; agressividade; aumento do consumo de álcool ou droga.³⁵

Entretanto, nem todos que estão com a síndrome apresentarão todos esses sintomas, além dos demais mencionados pela autora, podendo estes se expressar de forma distinta, em momentos diversos, na mesma pessoa.³⁶

³¹ RODRIGUES; CAMPOS; VALENTE. Qualidade de vida e *Burnout* em médicos. In: ROSSI; PERREWÉ; MEURS, 2011, p. 141.

³² RODRIGUES; CAMPOS; VALENTE. Qualidade de vida e *Burnout* em médicos. In: ROSSI; PERREWÉ; MEURS, loc. cit.

³³ BENEVIDES-PEREIRA. A Síndrome de *Burnout*. In: FERREIRA; PENIDO, 2013, p. 391.

³⁴ Ibid., p. 391-392.

³⁵ Ibid., p. 390-391.

³⁶ BENEVIDES-PEREIRA. A Síndrome de *Burnout*. In: FERREIRA; PENIDO, loc. cit.



Todavia, deve-se levar em consideração que há diferentes doenças mentais desencadeadas não só no ambiente laboral, mas como também oriundas do fator social, na medida em que podem se aprofundar se não tratadas convenientemente, como o estresse, a depressão e o assédio moral, o que será delineado a seguir, cujo tratamento parte de diferentes medidas, tudo conforme os sintomas individualizados.

3.2 DIFERENÇAS ENTRE SÍNDROME DE *BURNOUT*, ESTRESSE, DEPRESSÃO E ASSÉDIO MORAL

Inicialmente, registra-se o conceito de estresse, tendo em vista a sua maior particularidade com a *Burnout*, já que, por vezes, ele é confundido com esta patologia (a qual, sublinhe-se, também é conhecida como estresse ocupacional). Segundo Douglas Bauk, citado por Sebastião Geraldo de Oliveira, o estresse é o “conjunto de reações físicas, químicas e mentais do nosso organismo a circunstâncias que nos excitam, amedrontam, confundem, nos põem em perigo ou nos irritam”³⁷.

Já para Nicole Aubert,

o estresse profissional é o processo de perturbação engendrada no indivíduo pela mobilização excessiva de sua energia de adaptação para o enfrentamento das solicitações de seu meio ambiente profissional, solicitações estas que ultrapassam as capacidades atuais, físicas ou psíquicas, deste indivíduo.³⁸

O significado do termo estresse ainda pode ser entendido como um processo de tensão diante de uma situação de desafio por ameaça ou conquista, havendo, no entendimento de Maria José Giannella Cataldi, dois tipos de estresse: o *eustress*, que consiste na existência de tensão com equilíbrio entre esforço, tempo, realização e resultados, e o *distress*, que pode ser definido como a tensão com o rompimento do

³⁷ BAUK, Douglas A. *Stress*. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 13, n. 50, abr./jun. 1985. p. 29. apud OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. 4. ed. São Paulo: LTr, 2002. p. 195-196.

³⁸ AUBERT, Nicole. A neurose profissional. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 33, n. 1, jan./fev. 1993. p. 85. apud OLIVEIRA, 2002, p. 196.



equilíbrio biopsicossocial por excesso ou falta de esforço, incompatível com tempo, resultados e realizações³⁹.

Neste contexto, é possível identificar que, no caso das relações trabalhistas, o *distress* pode originar a *Burnout*, o que não ocorre com o *eustress*, porquanto este está ligado à realização e à satisfação pelo esforço realizado pela pessoa frente a árdua tensão avocada.⁴⁰

Segue o mesmo raciocínio Rodrigues, Campos e Valente, no que pertine a diferenças da *Burnout* com o stress, já que este pode ser tanto positivo (*eustress*) quanto negativo (*distress*) e aquele é indiscutivelmente negativo⁴¹. E continuam:

Diferencia-se também do estresse profissional, pois este surge do conflito entre as demandas profissionais e a capacidade adaptativa do sujeito, enquanto que o *burnout* informa do colapso dessa adaptação. Distingue-se ainda da síndrome da fadiga crônica, pois esta pode estar relacionada com qualquer esfera da vida do sujeito, enquanto que o *burnout* se relaciona com o trabalho. Embora se diferenciem desses constructos, guardam estreita relação, de tal modo que podem desencadear seus sintomas.⁴²

Nota-se, neste íterim, que a *Burnout* se diferencia do estresse pelo estado de esgotamento a que chegam algumas pessoas submetidas a determinadas condições de trabalho. Percebe-se, ainda, que esta síndrome está correlacionada diretamente às condições do ambiente de trabalho.

Em relação à depressão, não obstante com frequência associada à *Burnout*, as pesquisas demonstram que os seus conceitos são distintos. O estado depressivo na *Burnout* é temporário e orientado para uma situação precisa na vida da pessoa e afeta apenas o campo profissional, enquanto a depressão atinge todas as áreas da vida do indivíduo.

Na visão de Rodrigues, Campos e Valente, são estas

³⁹ CATALDI, Maria José Gianella. **O stress no meio ambiente de trabalho**. São Paulo: LTr, 2002. p. 47.

⁴⁰ CATALDI, 2002, p. 47.

⁴¹ RODRIGUES; CAMPOS; VALENTE. Qualidade de vida e *Burnout* em médicos. In: ROSSI; PERREWÉ; MEURS, 2011, p. 140.

⁴² RODRIGUES; CAMPOS; VALENTE. Qualidade de vida e *Burnout* em médicos. In: ROSSI; PERREWÉ; MEURS, loc. cit.



as diferenças entre a síndrome depressiva e o *burnout*, nesta última: (1) as pessoas aparentam mais vitalidade e são mais capazes de obter prazer nas atividades; (2) raramente apresentam perda de peso, retardo psicomotor e ideação suicida; (3) os sentimentos de culpa, se os tem, são mais realistas; (4) atribuem a sua indecisão e inatividade à fadiga; (5) a insônia e com mais frequência inicial e não terminal.⁴³

Ato contínuo, estudiosos do assunto entendem que “a pessoa que vivencia a *Burnout* identifica o trabalho como desencadeante do processo e apresenta uma sintomatologia com prevalência de sentimentos de desapontamento e tristeza”⁴⁴, sendo que, “por outro lado, na depressão há prevalência de sentimentos de derrota e letargia para a tomada de atitude”⁴⁵.

Já no que pertine ao assédio moral no trabalho, este se define como sendo

a exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções, sendo mais comuns em relações desumanas e a éticas de longa duração, de um ou mais chefes dirigidas a um subordinado, desestabilizando a relação da vítima com o ambiente de trabalho e a organização.⁴⁶

É importante lembrar, ainda, que o assédio moral não se confunde com formas aceitáveis de pressão exercidas por chefias lúcidas e racionais e dotadas de liderança saudável – quando se objetiva, de maneira humana e racional, o sucesso no mundo dos negócios, com resultados econômicos e sociais favoráveis ao trabalhador e à sua comunidade, desde que obedecidos os limites necessários.

Conclui-se, assim, que a principal diferença nestas definições, no que concerne à *Burnout*, é que o quadro depressivo presente na *Burnout* seria temporário e orientado

⁴³ RODRIGUES; CAMPOS; VALENTE. Qualidade de vida e *Burnout* em médicos. In: ROSSI; PERREWÉ; MEURS, 2011, p. 140.

⁴⁴ GRANGEIRO, Maria Vanessa T.; ALENCAR, Denyse Torquato de; BARRETO, Julyanne de O. Paes. A Síndrome de *Burnout*: uma revisão da literatura. **Saúde Coletiva**: Coletânea, n. 2, nov. 2008. Disponível em: <<http://coletanea2008.no.comunidades.net/index.php?pagina=1225285076>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

⁴⁵ GRANGEIRO, Maria Vanessa T.; ALENCAR, Denyse Torquato de; BARRETO, Julyanne de O. Paes. A Síndrome de *Burnout*: uma revisão da literatura. **Saúde Coletiva**: Coletânea, n. 2, nov. 2008. Disponível em: <<http://coletanea2008.no.comunidades.net/index.php?pagina=1225285076>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

⁴⁶ CATALDI, 2002, p. 85.



para uma situação precisa que é o trabalho, não estando presente o sentimento de culpa característico da depressão. Assim, a síndrome afetaria somente o campo profissional, sendo considerado como um diagnóstico de situação de trabalho, enquanto a depressão atingiria todos os campos da vida do indivíduo, entendida, por sua vez, como um sintoma clínico.

3.3 ENQUADRAMENTO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* COMO ACIDENTE DE TRABALHO

Diferentemente de outros países, onde prosperam muitas pesquisas e estudos sobre a *Burnout*, mas que, até o momento, não possuem uma lei que contemple esta síndrome como uma doença laboral, no Brasil, o Decreto nº 3048/99 (que regulamenta a Previdência Social), ao tratar em seu Anexo II dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho, aponta a Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do Esgotamento Profissional como um agente etiológico ou como um dos fatores de risco de natureza ocupacional, tendo como causa o ritmo de trabalho penoso (Z-56.33).

O Ministério da Saúde também tem aprovada a “Lista de Doenças Relacionadas com o Trabalho”, editada pela Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999, na qual consta a Síndrome de *Burnout* como umas das hipóteses equiparáveis a acidente de trabalho (Z-73.0).⁴⁷

Esta Portaria, cujo conteúdo contempla a lista de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho, elucida definições oriundas de um estudo priorizado, elaborada por profissionais da área específica (médicos, engenheiros e doutrinadores especialistas em medicina e saúde do trabalhador). Estes conceitos e respectiva epidemiologia constantes dos fatores de riscos de natureza ocupacional se

⁴⁷ Manual de procedimentos para os serviços de saúde, Capítulo 10 – Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho (Grupo V da CID-10). 10.3 Lista de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho, de acordo com a Portaria nº 1.339/1999: 10.3.12 Sensação de Estar Acabado (Síndrome de *Burn-out* ou Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0). (BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2013.).



encontram no *site* do Ministério da Saúde, intitulado manual de procedimentos para os serviços de saúde, Capítulo 10, bem como suas informações acessórias para aprofundamento da matéria.⁴⁸

A mencionada lista de doenças também é utilizada diretamente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo destinada ao uso clínico e epidemiológico, permitindo, assim, o desencadeamento de ações dirigidas à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, as quais reforçam a necessidade da prevenção dos agravos nos processos e ambientes de trabalho e possibilita a identificação das doenças. Neste sentido, a adoção da lista de doenças respalda a atuação dos profissionais ligados à área, contribui para a informação do trabalhador e subsidia as ações a serem desenvolvidas⁴⁹.

Saliente-se que o estudo da epidemiologia do meio ambiente no trabalho utiliza informações sobre os fatores de risco existentes (físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos e psicossociais); as características especiais do ambiente que interferem no padrão de saúde do trabalhador; as pessoas expostas; e os efeitos adversos à saúde (destacadamente doenças e acidentes).

Merece destaque a inclusão de referências explícitas aos riscos envolvidos em atividades monótonas, repetitivas, submetidas a controles estritos, assim como à autonomia (latitude de decisões) e conhecimentos que os trabalhadores devem ter no trabalho.

Destaca-se, assim, que a Síndrome de *Burnout* é hipótese de acidente do trabalho, conforme se infere do Anexo II do referido Decreto nº 3.048/99 no quadro transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V, da CID-10).⁵⁰

⁴⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2013.

⁴⁹ BRASIL. Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 nov. 1999. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html>. Acesso em: 03 abr. 2014.

⁵⁰ LISTA B do ANEXO II do Decreto nº 3.048/1999: "TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO RELACIONADOS COM O TRABALHO (Grupo V da CID-10) [...] XII - Sensação de Estar Acabado ("Síndrome de *Burn out*", "Síndrome do Esgotamento Profissional") (Z73.0). 1. Ritmo de trabalho penoso (Z56.3). 2. Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)." BRASIL. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 maio 1999



3.3.1 Relação do Nexo Técnico Epidemiológico com a Síndrome de Burnout

O Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007 (que, atualmente, regulamenta o Nexo Técnico Epidemiológico para concessão de benefícios previdenciários), ao tratar das doenças relacionadas com o trabalho, identifica os agentes etiológicos e/ou fatores de risco de natureza ocupacional para os transtornos mentais. Partindo-se de tal premissa, pode-se averiguar e estabelecer o nexos entre a doença e o trabalho desenvolvido, bastando que a patologia esteja relacionada na CID, como anteriormente exposto.⁵¹

Nesta esteira, importa lembrar que a Resolução nº 1.488/98 do Conselho Federal de Medicina, em seu art. 2º, recomenda ao médico do trabalho que busque o nexos causal entre o transtorno da saúde físico-mental e a atividade do trabalhador. A doença resultante do psicoterrorismo no trabalho é, portanto, profissional.⁵²

Conforme amplamente delineado no item 2.2 do presente trabalho a respeito da doença ocupacional, uma vez constatada a sua manifestação, é imperioso o afastamento do trabalhador dos seus afazeres cotidianos, principalmente no caso daqueles que convivem em um ambiente de alta competitividade ou de rígidas exigências de produtividade.

(republ.). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm>. Acesso em: 13 abr. 2014.

⁵¹ BRASIL. Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 fev. 2007 (republ.). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm>. Acesso em: 13 abr. 2014.

⁵² Eis o conteúdo o dispositivo: “Art. 2º. Para o estabelecimento do nexos causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementar, estes quando necessários, deve o médico considerar: I - a história clínica e ocupacional, 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 atualizada; VI - a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas; 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.” (BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.488, de 11 de fevereiro de 1998. Dispõe de normas específicas para médicos que atendam o trabalhador. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 06 mar. 1998, Seção I, p. 150. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1488_1998.htm>. Acesso em: 01 maio 2014.).



Em sendo constatada que a depressão foi adquirida em função de uma atividade do trabalho ou agravada no decorrer deste, a doença é considerada um acidente de trabalho e o trabalhador pode requisitar auxílio acidente (B-91), quando se fará uma perícia para obter informações concisas sobre as atividades desenvolvidas e o ambiente laboral.

Portanto, depois de confirmada que a patologia se desencadeou no trabalho, o paciente será afastado pela Previdência Social pela CID B-91. O tempo de recebimento do benefício varia de laudo para laudo, mas, enquanto durar, a pessoa ficará afastada por conta do INSS e, ao ser liberada por alcançar a capacidade laboral, terá direito à estabilidade de 12 meses no emprego.

Em última análise, verifica-se que a Síndrome de *Burnout* acarreta incapacidade para o trabalho e por isso há necessidade do encaminhamento do adoecido ao INSS, a fim de se constatar o estado clínico e da incapacidade laborativa e, conseqüentemente, para recebimento do benefício auxílio-doença acidentário (B-91).

4 SÍNDROME DE *BURNOUT* NA ATIVIDADE BANCÁRIA

4.1 ATIVIDADE BANCÁRIA COMO FATOR DETERMINANTE NO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

Conforme Wanderley Codo, Alberto H. Hitomi, José Jackson Coelho Sampaio e Erasmo Miessa Ruiz,

No Brasil, e especialmente em relação à categoria bancária, desde 1933 os jornais denunciavam que a categoria “era composta de um grande número de doentes, acometidos de tuberculose e da chamada ‘psiconeurose bancária’” (DIESAT, 1986). Cinquenta e três anos depois, um boletim da categoria alerta que os bancários apresentam “muitas doenças profissionais como a tenossinovite, *stress*, problemas no aparelho respiratório, na coluna e nos olhos, gastrite, etc.” (Folha Bancária, 1986). Mudam os quadros nosológicos, mas as doenças permanecem.⁵³

⁵³ CODO; HITOMI; SAMPAIO; RUIZ. Paranóia e trabalho. Os trabalhadores em um centro de processamento de dados. In: CODO; SAMPAIO, 1995, p. 296.



Neste contexto, continuam os Santos, Siqueira e Mendes:

o setor bancário foi um dos primeiros a sofrer os impactos dos novos tempos, no início dos anos 1990, em função da maior relevância do mercado financeiro, em escala global, e da forte competição entre as empresas do setor (Laranjeira, 1997). Segnini (1999) esclarece que as reestruturações produtivas nos bancos resultaram no fechamento de inúmeras agências (as menos lucrativas); as que restaram, sofreram fortes enxugamentos e a terceirização dos serviços foi intensificada, fatos esses que modificaram profundamente a estrutura do setor e reduziram postos de trabalho. Esta autora destaca três fenômenos sociais característicos do processo no trabalho bancário, os quais foram confirmados em pesquisa de Grisci e Bessi (2004), quais sejam: aumento do desemprego, precarização do trabalho e intensificação do ritmo laboral.⁵⁴

Sabe-se, ainda, que a atividade bancária demanda concentração excessiva por parte dos funcionários, que sofrem com o controle ostensivo de seus superiores e cobranças por parte do público alvo (clientes), bem como trabalham sob pressão e constante assédio moral, com tarefas rotineiras e repetitivas, o que leva a presumir o aparecimento de doenças mentais com frequência generalizada.

Segundo a Convenção Coletiva do Trabalho Bancário, também compõem a atividade bancária, fora os gerentes e diretores “a) Pessoal de Portaria, Contínuos e Serventes; b) Pessoal de Escritório; c) Tesoureiros, Caixas e outros empregados de Tesouraria, que efetuam pagamentos ou recebimentos”.⁵⁵

Os fatores determinantes, segundo pesquisas, no desencadeamento da doença no ambiente bancário são apontados como sendo: físicos; psicológicos; sociais e organizacionais.

Conforme informações obtidas pelo Sindicato dos Bancários de Curitiba, estes trabalhadores estão sendo vítimas de uma gestão autoritária, com péssimas condições de trabalho, cobranças abusivas por metas e assédio moral. Tem-se como prova destas

⁵⁴ SANTOS, Marcelo Augusto Finazzi; SIQUEIRA, Marcus Vinícius Soares; MENDES, Ana Magnólia. Tentativas de suicídio de bancários no contexto das reestruturações produtivas. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 14, n. 5, set./out. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v14n5/v14n5a10.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2014.

⁵⁵ FEDERAÇÃO NACIONAL DOS BANCOS – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES DO RAMO FINANCEIRO. **Convenção Coletiva de Trabalho 2013/2014**. São Paulo, 18 out. 2013. Disponível em: <<http://bancariosabc.org.br/wp-content/uploads/2013/11/571.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2014.



alegações que o Banco do Brasil, em 2013, passou por uma “epidemia” de adoecimentos, com número recorde de funcionários sob uso de remédios “tarja-preta”.⁵⁶

Dentre as reivindicações deste setor, as que se destacam são a melhora da saúde e condições do trabalho, haja vista as metas abusivas e o assédio moral, que cada vez mais fragilizam e adoecem a categoria. As metas abusivas foram apontadas por dois terços da categoria, na consulta realizada pelos sindicatos, como o principal problema existente hoje nos bancos, ao passo em que a pesquisa nacional evidenciou que 58,2% dos bancários querem o fim do assédio moral.⁵⁷

Em segundo lugar, está a segurança bancária, haja vista que conforme informa o Sindicato, “Os bancos parecem preferir pagar as multas milionárias aplicadas pela Polícia Federal por falta de segurança a investir de fato na prevenção de assaltos e sequestros, protegendo as pessoas”⁵⁸.

Quanto às causas dos problemas relacionados ao trabalho, Codo, Hitomi, Sampaio e Ruiz fazem referência a um estudo do DIESAT, de 1986, segundo o qual

as doenças relacionadas com o trabalho no setor bancário são geradas por um amplo e complexo conjunto de fatores, não quantificáveis e de difícil abordagem a partir de estudos baseados no tradicional conceito de unicausalidade, e que variam de importância em função do tipo de trabalho, de como se organiza, do seu ritmo, etc. A alienação do trabalho, a pouca capacidade de interferir no ordenamento das tarefas a partir de fora (centros de computação), o desconhecimento da finalidade das ações que executa, a pressão da chefia e do

⁵⁶ SINDICATO dos bancários de Curitiba e região. Tarja-preta, o alívio imediato. **Revista dos Bancários**, Curitiba, n. 53, ano XI, set. 2013. p. 18-19. Disponível em: <http://www.bancariosdecuritiba.org.br/publicacoes.asp?id=176&id_cat=2>. Acesso em: 04 maio 2014.

⁵⁷ Leia-se o seguinte trecho, retirado da Revista dos Bancários: “Tarja-preta, o alívio imediato. Bancários fazem, cada vez mais, uso de medicamentos tarja-preta para tratamento de transtornos mentais ocasionados pelo trabalho. Ansiedade, tensão, medo, apreensão, intranquilidade, dificuldades de concentração, irritabilidade, insônia. São sintomas descritos cada vez mais por bancários que procuram a Secretaria de Saúde do Sindicato dos Bancários de Curitiba e região. Coincidência ou não, esta também é a descrição da bula de um medicamento ansiolítico tarja-preta. Desde de janeiro de 2012 até junho de 2013, a Secretaria de Saúde do Sindicato atendeu 914 bancários de Curitiba e região, que buscavam auxílio para distúrbios ocasionados pelo ambiente de trabalho. Destes, 327 foram considerados distúrbios mentais e encaminhados para atendimento especializado, com tratamento à base de tarja-preta.” (SINDICATO dos bancários de Curitiba e região. Tarja-preta, o alívio imediato. **Revista dos Bancários**, Curitiba, n. 53, ano XI, set. 2013. p. 18. Disponível em: <http://www.bancariosdecuritiba.org.br/publicacoes.asp?id=176&id_cat=2>. Acesso em: 04 maio 2014.).

⁵⁸ SINDICATO dos bancários de Curitiba e região. Bancários na luta! **Revista dos Bancários**, Curitiba, n. 53, ano XI, set. 2013. p. 7. Disponível em: <http://www.bancariosdecuritiba.org.br/publicacoes.asp?id=176&id_cat=2>. Acesso em: 04 maio 2014.



público, fazem com que o bancário esteja submetido a constante ansiedade, frustração e tensão nervosa.⁵⁹

O trabalhador bancário sofre com redução da jornada acompanhada de perdas salariais, por exemplo, são vítimas de uma gestão autoritária, com péssimas condições de trabalho, cobrança abusivas por metas e assédio moral⁶⁰.

O trabalho bancário tradicional exige, principalmente, as seguintes funções mentais: atenção, memória, raciocínio, tomada de decisão e comunicação. O nível de exigência de tais funções, por sua vez, é alto, já que, para corresponder à racionalização das tarefas, o trabalhador se vê obrigado a realizar um esforço excessivo, não sendo incomum laborar sob ritmo intenso e desgastante, no qual a tensão é constante⁶¹. As consequências, assim, “são físicas e psíquicas: dores nas costas e no pescoço, irritação dos olhos, dor de cabeça, alterações de sono e de humor, e diversos sintomas psíquicos”⁶².

Nesta esteira de raciocínio, complementam Codo e outros:

Se o trabalho bancário, já na estrutura tradicional, apresentava problemas para a categoria bancária desde 1933, a informatização do sistema bancário vem agravar as condições de trabalho em relação às tarefas, ritmo, controle, etc., além do risco de desemprego em massa. Sobre isso, Braverman (1980), já na década de 70, alertava: “A função do caixa, limitada como está agora, sendo aos poucos substituída por aparelho eletromecânico que teve sua origem na Inglaterra e que se generaliza nos Estados Unidos”.⁶³

Segundo Wanderley Codo e outros, foram identificados alguns problemas decorrentes desta nova tecnologia por Rattner, de acordo com o qual a tensão do indivíduo (estresse) cresce à medida em que ele fica sentado, por horas, em frente à tela

⁵⁹ DIESAT (1986) apud CODO; HITOMI; SAMPAIO; RUIZ. Paranóia e trabalho. Os trabalhadores em um centro de processamento de dados. In: CODO; SAMPAIO, 1995, p. 297.

⁶⁰ SINDICATO dos bancários de Curitiba e região. Tarja-preta, o alívio imediato. **Revista dos Bancários**, Curitiba, n. 53, ano XI, set. 2013. p. 18-19. Disponível em: <http://www.bancariosdecuritiba.org.br/publicacoes.asp?id=176&id_cat=2>. Acesso em: 04 maio 2014.

⁶¹ DIESAT (1986) apud CODO; HITOMI; SAMPAIO; RUIZ. Paranóia e trabalho. Os trabalhadores em um centro de processamento de dados. In: CODO; SAMPAIO, op. cit., p. 297.

⁶² DIESAT (1986) apud CODO; HITOMI; SAMPAIO; RUIZ. Paranóia e trabalho. Os trabalhadores em um centro de processamento de dados. In: CODO; SAMPAIO, loc. cit.

⁶³ DIESAT (1986) apud CODO; HITOMI; SAMPAIO; RUIZ. Paranóia e trabalho. Os trabalhadores em um centro de processamento de dados. In: CODO; SAMPAIO, loc. cit.



do terminal, passando a, com isso, ressentir-se da falta de contatos, da interação com seus semelhantes, sendo-lhe tolhidos os seus sentimentos de identidade, de pertencimento e de autoestima, imprescindíveis para o seu equilíbrio psicoemocional.⁶⁴

Ainda de acordo com os estudos apontados, o estresse decorrente das mudanças introduzidas pela automação, por conseguinte, tem relação direta com a propensão para problemas cardíacos entre as pessoas afetadas pela evolução tecnológica. Tais indivíduos, além disso, apresentam outra característica em comum, qual seja, uma sensação de impotência ou perda de controle sobre o meio ambiente, temendo pela perda do emprego.⁶⁵

Neste prisma, tem-se que novos serviços são absorvidos cotidianamente, o que demonstra a necessidade de criação de novas rotinas de trabalho e de deslocamentos constantes de trabalhadores entre os diversos setores existentes. O trabalho organizado em tarefas padronizadas e repetitivas possibilita a introdução de esquemas automatizados, sejam os robôs na linha de montagem, sejam os terminais nos guichês de caixa.⁶⁶

Wanderley Codo, José J. C. Sampaio, Alberto H. Hitomi e Martin Bauer esclarecem que

os bancários parecem estar experimentando, depois dos 30, uma tardo-adolescência. A situação de 'trabalho vazio' tira do bancário a chance de conhecer e reconhecer plenamente no que faz, como Narciso no espelho quebrado. A situação proporciona duas saídas: ou o encontro de uma condição alternativa reparadora, como as utopias futuras, ou o cuidado de filhos, ou o "mal-estar do trabalho vazio". A experiência de des-significado, um vegetar entre nadas, como revela o depoimento de um caixa: "Minha jornada de trabalho começa com um zero, quando o supervisor libera a máquina, é também um zero o que obtenho no final, quando o supervisor fecha a máquina após ter ajustado as entradas e saídas".⁶⁷

⁶⁴ CODO; HITOMI; SAMPAIO; RUIZ. Paranóia e trabalho. Os trabalhadores em um centro de processamento de dados. In: CODO; SAMPAIO, 1995, p. 297-298.

⁶⁵ Ibid., p. 298.

⁶⁶ Ibid., p. 311.

⁶⁷ CODO, Wanderley; SAMPAIO, José J. C.; HITOMI, Alberto H.; BAUER, Martin. A síndrome do trabalho vazio em bancários. In: CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho. (Orgs.). **Sofrimento psíquico nas organizações**: Saúde mental e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 328.



Ponderam os mesmos autores que

se o “mal-estar do trabalho vazio” é produzido pela dificuldade de construção de identidade social pela ausência de produto de trabalho, fora deste trabalho, na família, no consumo, em trabalhos complementares, na religião, no futuro, podem se encontrar elementos para a minimização ou neutralização da tendência.⁶⁸

Não corresponder às expectativas do empregador, o aumento desproporcional das responsabilidades no trabalho e os relatos de estresse psicológico podem levar o empregado a desenvolver quadro depressivo severo e, de forma extrema, pode até mesmo induzir o trabalhador ao suicídio. O indivíduo se torna plenamente dependente da empresa em que trabalha, pois o risco iminente de desemprego favorece que as organizações estabeleçam as bases das novas relações de trabalho, pautadas no controle intensivo do trabalhador temeroso por seu emprego.

É possível se verificar, claramente, ser prejudicial aos trabalhadores bancários a ausência de legislação pertinente, visto que as pesquisas bibliográficas e artigos se prestam a tentar solucionar os problemas e para dar suporte à jurisprudência, o que demandará tempo para que seja encontrada a unificação da melhor solução para os lesionados pela Síndrome de *Burnout*, apesar de as instâncias superiores reconhecerem este direito, como se verá posteriormente.⁶⁹

No entanto, necessário se faz demonstrar que a jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho já tem se posicionado quanto à aceitação desta doença mental como acidente de trabalho: tem-se como exemplo o caso do funcionário de um banco que foi acometido por depressão psicótica, devido à forma que desenvolvia seu trabalho, com “excessiva jornada de trabalho, alimentava-se fora do horário e sofria cobranças dos

⁶⁸ Ibid., p. 326.

⁶⁹ “Tardou, mas não falhou. O Tribunal Superior do Trabalho (TST) condenou o Santander a pagar indenização de R\$20 mil, mais complementação de pensão a uma ex-funcionária, portadora de LER/Dort, aposentada por invalidez. O banco não reconheceu o Nexo Técnico Epidemiológico da Previdência (NTEP), que tipifica a doença como acidente de trabalho, e não emitiu a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).” (SINDICATO dos Bancários e Financeiros do Município do Rio de Janeiro. Bancária vence: Santander vai pagar pensão vitalícia. **Jornal Bancário**, n. 4235, ano LXXIX, 21-22 jul. 2009. Disponível em: <http://www.bancariosrio.org.br/uploads/bancarios/260_bancarios_Ban4235.pdf>. Acesso em: 05 abr 2014.).

supervisores para manter as metas de vendas sempre altas”, conforme informa o site de notícias desta instituição.⁷⁰

Verifica-se, assim, que a jurisprudência pátria tem se posicionado positivamente quanto à Síndrome de *Burnout*, reconhecendo o nexos causal entre os transtornos mentais e o trabalho executado na empresa, responsabilizando os empregadores pelo sofrimento causado aos funcionários, aplicando indenizações em valores proporcionais à lesão causada dentro da razoabilidade como forma de se evitar reiterações deste tipo no ambiente de trabalho, fazendo com que aqueles sejam obrigados a não só reparar o dano cometido, mas também a tomar providências cabíveis a respeito, no sentido de adotar medidas para minorar ou combater o adoecimento oriundo de transtornos mentais

⁷⁰ “Itaú vai ressarcir gerente que desenvolveu depressão psicótica por pressões no trabalho. Um bancário internado em clínica psiquiátrica após tentativas de suicídio, em decorrência das fortes pressões e cobranças no trabalho, receberá indenização de R\$ 30 mil por dano moral. O valor da indenização, anteriormente fixado em R\$ 150 mil, foi ajustado pela Oitava Turma do Tribunal Superior do Trabalho, que acolheu recurso do Itaú Unibanco S/A. Para o relator do recurso na Turma, ministro Márcio Eurico Vitral Amaro, ficou comprovado que, mesmo se admitindo a responsabilidade do banco ao impor “demasiada pressão e cobrança a quem não tinha condições de recebê-las”, a culpa deve ser mitigada pela constatação de que as exigências e pressões eram inerentes ao cargo do bancário. Conforme relatou, ele começou sua carreira em 1985 no antigo Banco Nacional S/A, posteriormente vendido ao Unibanco. À frente da agência de Monte Sião (MG), destacou-se como um dos melhores gerentes em nível nacional e chegou a receber prêmio pela gestão de alto desempenho. Ainda de acordo com a inicial da reclamação trabalhista, tal desempenho, porém, passou a afetar sua saúde: com a excessiva jornada de trabalho, alimentava-se fora do horário e sofria cobranças dos supervisores para manter as metas de vendas sempre altas. Aos 33 anos de idade e 15 no banco, o gerente passou a ter diversos problemas de saúde até ser diagnosticado com depressão e considerado inapto para o trabalho. Afastado pelo INSS em 2006, o bancário tentou suicídio várias vezes e foi internado em clínica psiquiátrica. Com o quadro progressivamente se agravando e sem condições de responder por seus atos, a companheira e curadora requereu sua interdição judicial. A perícia concluiu pela incapacidade total com tendência irreversível, classificando a doença como ‘depressão com nível psicótico acentuado e ideação suicida’. Processo: RR-170000-50.2009.5.03.0053.” (ITAÚ vai ressarcir gerente que desenvolveu depressão psicótica por pressões no trabalho. **Notícias do TST**, Brasília, 30 jan. 2014. Disponível em: <http://www.tst.jus.br/noticias/-/asset_publisher/89Dk/content/itau-vai-ressarcir-gerente-que-desenvolveu-depressao-psicotica-por-pressoes-no-trabalho>. Acesso em: 02 fev. 2014.).



decorrentes da forma com que as atividades são desenvolvidas ou impostas em seu estabelecimento.^{71 72}

Neste sentido, insta retratar a realidade através de notícias e estatísticas ao longo dos anos. Como exemplo, tem-se uma recente reportagem, publicada pela Gazeta do Povo em 13 de abril de 2014, na qual se expôs que “em conjunto com outros transtornos mentais e comportamentais, a depressão esteve entre as dez causas mais frequentes de afastamento do trabalho em 2013, sendo responsável por 80.504 afastamentos”⁷³.

Demonstra-se, assim, o quanto se tornaram necessários estudos priorizados sobre o assunto, para que se providencie medidas mais drásticas no sentido de se contornar a situação para não adoecer a sociedade como um todo em um futuro próximo.

⁷¹ “DOENÇA DO TRABALHO. SÍNDROME DE *BURNOUT*. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. VALOR ARBITRADO. R\$ 25.000,00. A fixação do valor da indenização por dano moral deve se pautar nos princípios da razoabilidade e da equidade, pelo que se deve evitar um valor exorbitante ou irrisório, a ponto de levar a uma situação de enriquecimento sem causa ou a de não cumprir a função inibitória. No caso retratado pelo eg. Tribunal Regional observa-se que a quantia estabelecida como indenizatória guarda pertinência com o dano sofrido pelo empregado, tem o condão de compensar o sofrimento da vítima e de inibir a reiteração da prática pela reclamada. Portanto, não há que se falar que o valor arbitrado não observou os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, não justificando, pois, a excepcional intervenção deste Tribunal Superior. Intactos os arts. 5º, V, da CF e 944 do CC. Recurso de revista não conhecido.” (BRASIL, Tribunal Superior do Trabalho. **Recurso de Revista nº 326600-65.2006.5.09.0012**, Rel. Min. Aloysio Corrêa da Veiga. Brasília, DJU, 06 dez. 2013. Disponível em: <<https://aplicacao5.tst.jus.br/consultaProcessual/consultaTstNumUnica.do?consulta=Consultar&conscsjt=&numeroTst=326600&digitoTst=65&anoTst=2006&orgaoTst=5&tribunalTst=09&varaTst=0012>>. Acesso em: 05 fev. 2014.).

⁷² “RECURSO DE REVISTA. 1. DANOS MORAIS. TRANSTORNOS PSÍQUICOS. CONFIGURAÇÃO. [...]. Com efeito, o egrégio Tribunal Regional, soberano no exame do conjunto fático-probatório produzido no processo, consignou que a reclamante sofre de transtornos psíquicos, tais como transtorno misto de ansiedade e depressão, constatando onexo causal entre as doenças e as atividades desenvolvidas na reclamada. Registrou que as condições laborais atuaram como concausa para o surgimento das doenças e ressaltou que a incapacidade para o trabalho da reclamante é temporária, no período sintomático do transtorno. Concluiu haver culpa da reclamada, que não adotava medidas para minorar o estresse decorrente das atividades de teleoperadores.” (BRASIL, Tribunal Superior do Trabalho. **Recurso de Revista nº 2071-63.2011.5.18.0001**, Rel. Min. Guilherme Augusto Caputo Bastos. Brasília, DJU, 30 out. 2013. Disponível em: <<https://aplicacao5.tst.jus.br/consultaProcessual/consultaTstNumUnica.do?consulta=Consultar&conscsjt=&numeroTst=2071&digitoTst=63&anoTst=2011&orgaoTst=5&tribunalTst=18&varaTst=0001>>. Acesso em: 05 fev. 2014.).

⁷³ “Doença é uma das principais causas de afastamento do trabalho. [...]. Os dados são do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e consideram os números de auxílios acidentários (quando a depressão decorre de atividade do trabalho) e de auxílios previdenciários (se a doença não tem relação com a atividade). Só no Paraná, no ano passado, foram concedidos 4.961 auxílios relacionados à depressão.” (GALANI, Luan. Proteína indica se tratamento contra depressão será efetivo. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 13 abr. 2014. Vida e Cidadania. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=1461589>>. Acesso em: 13 abr. 2014.).



Neste contexto, revela-se importante que haja maior entendimento sobre a Síndrome de *Burnout* e se obtenha acompanhamento por parte dos legisladores, que deverão se posicionar, obviamente, com a participação dos trabalhadores, empresários e a sociedade de uma forma geral, e estabelecer regras pertinentes para que, no futuro, esta doença não venha a se multiplicar.

4.2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Como já esclarecido anteriormente, os sintomas iniciais da doença se caracterizam pela exaustão emocional e um sentimento de incapacidade. Estes sintomas, tanto os físicos como os comportamentais, não se limitam a atingir apenas quem está sofrendo da doença, se estendendo a seus familiares, os que dependem dos serviços deste profissional, os colegas de trabalho e a instituição, os quais são afetados com este desequilíbrio desencadeado pelo trabalhador quando em estágio mais avançado da patologia, haja vista que a pessoa apresenta dificuldades em se adaptar à organização do ambiente de trabalho e em realizar tarefas.

O estudo da epidemiologia do meio ambiente do trabalho utiliza informações sobre os fatores de risco existentes (físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos e psicossociais), as características especiais do ambiente que interferem no padrão de saúde do trabalhador, as pessoas expostas e os efeitos adversos à saúde (destacadamente, doenças e acidentes). Sendo assim, denota-se que os fatores de risco devem ser avaliados no contexto organizacional no qual o trabalhador está inserido.

Note-se, por conseguinte, que o INSS já tem como controlar a quantidade de doenças relacionadas a transtornos mentais decorrente do trabalho através do Nexo Técnico Epidemiológico, bem como dispõe de uma lista destas doenças constante na Portaria nº 1.339/GM de 1999, contribuindo para uma devida adoção e atuação dos profissionais ligados à área, devendo, por conseguinte ser repassadas estas informações aos trabalhadores, como, por exemplo, com palestras e panfletos e, principalmente, punindo aquelas empresas que estão estatisticamente “adoecendo mentalmente” seus funcionários.



É de crucial importância a conscientização das empresas que a Síndrome de *Burnout* seja considerada uma ameaça para o rendimento dos trabalhadores e por isso o dever de investir em iniciativas para garantir a seus funcionários um ambiente de trabalho saudável e seguro, oferecendo por exemplo, ginástica laboral durante o expediente, com o intuito de aliviar o estresse desmedido, e manter um plano de saúde.

A partir do conhecimento dos fatores que podem levar à doença do trabalho ou ocupacional e de suas influências na saúde do trabalhador, é possível atuar, através de medidas preventivas, sobre as causas prováveis de acidentes e doenças, minimizando a doença do trabalho e, assim, evitando a indenização paga pelo empregador e a inaptidão futura do empregado, bem como custas ao Poder Público, haja vista os constantes afastamentos pela Previdência Social.

Em segundo plano, deve ocorrer a amenização das metas estabelecidas, promovendo necessariamente cursos de aperfeiçoamento, reciclagem e atualização, e propiciando oportunidades de seguimento de carreiras com respectivas melhoras de salários, bem como fornecendo um ambiente mais seguro, a fim de contemplar os maiores interessados e dirimir a tensão no ambiente com respeito à dignidade de cada trabalhador.

Por fim, é preciso ocorrer uma participação maior por parte dos empresários, em especial no setor bancário, no sentido de melhorar a forma de execução das atividades desta categoria, iniciando-se com a contratação de mais funcionários, haja vista que não adianta a redução de horas trabalhadas com a manutenção do trabalho executado neste tempo diminuído.

Esse aspecto da intervenção multi ou interdisciplinar é muito importante na gestão de programas de prevenção de doenças mentais, especialmente nas empresas que o iniciaram após o surgimento de número elevado de casos em integrantes de seu efetivo, como é o caso dos bancários.

5 CONCLUSÃO



Um fator determinante que se observa na atual globalização é a crescente preocupação com a questão da prevenção na saúde e segurança do trabalhador, pelas pesquisas, notícias e jurisprudência atuais.

Percebe-se, assim, que, nos últimos anos, surgiram vários estudos na área de saúde mental e trabalho, tanto ao nível acadêmico, quanto ao nível sindical. Segundo pesquisadores, este fato pode ser interpretado como um duplo sintoma, de um lado da espetacular revolução que as condições de trabalho vêm sofrendo a partir do advento da informática, sendo a tecnologia da informação cada vez mais revolucionária. Por outro lado, há o interesse cada vez maior dos psicólogos, psiquiatras, epidemiólogos, médicos especialistas em doença laboral, entre outros, a fim de construir uma ciência humana cada vez mais próxima das condições concretas em que os homens vivem.

Associado aos fatores organizacionais e ergonômicos, identifica-se, nas estatísticas, na doutrina e na jurisprudência, a constante queixa dos trabalhadores em relação ao modo de fiscalização pressionadora que as empresas adotam para gerir o relacionamento entre o trabalhador e seu trabalho (fatores psicossociais). O estresse se torna fator de risco não somente pelo desgaste psicológico como também fator de carga para o sistema muscular, que fica tenso durante a jornada de trabalho.

Como analisado no decorrer do trabalho e segundo o Ministério da Saúde, o aumento de acidente de trabalho registrado é reflexo da nova metodologia adotada pelo INSS, em 2006, que introduziu o NTEP, que detecta as doenças mais incidentes em uma determinada categoria profissional.

Evidenciou-se, no presente estudo, que ao longo dos anos a Síndrome de *Burnout* comumente definida como “queimar-se” ou de “esgotamento/estresse profissional”, tem se estabelecido como uma resposta ao estresse laboral crônico, integrado por atitudes e sentimentos negativos no ambiente de trabalho, ao desgaste a que as pessoas são submetidas nestes locais e nas relações laborais como um dos fatores determinantes nas doenças psíquicas adquiridas pelos trabalhadores, haja vista a prevalência à manutenção do emprego em contrapartida à concorrência desmedida no mercado de trabalho.

Verificou-se, ainda, que a Síndrome de *Burnout* tem uma ação tríplice, que se processam de maneira insidiosa de três formas, quais sejam: por primeiro, vem a



exaustão emocional, quando o indivíduo se sente sem energia e se torna pessimista; por segundo, a despersonalização, quando a pessoa perde a capacidade de empatia, passando a apresentar características como cinismo e impaciência, e, por último, a falta de realização pessoal, oriunda da baixa autoestima e frustração.

Esclareceu-se que este transtorno mental não se confunde com outras patologias psicossociais (estresse, assédio moral e depressão), que a principal diferença destas doenças é que na *Burnout* a enfermidade geralmente é temporária e orientada para uma situação precisa na vida da pessoa e afeta diretamente o campo profissional, enquanto que, nas outras, cobre todas as áreas da vida de qualquer indivíduo, não precisamente o trabalhador.

De fato, o diagnóstico da Síndrome de *Burnout* é de difícil constatação, pois a sua etiologia é multifatorial. Todavia, é certo que o posto de trabalho influencia no surgimento da doença ocasional, máxime porque tal síndrome já é reconhecida no Brasil, pela Previdência Social, como uma doença psíquica relacionada ao trabalho, expressamente constante do Decreto nº 3.048/99 (por estar, inclusive, relacionada em uma lista de doenças da Portaria 1.339/GM – Grupo V, da CID-10, XII, Z-73.0).

Constatou-se, neste sentido, que a jurisprudência, incluindo a do Tribunal Superior do Trabalho, tem se posicionado positivamente quanto à doença mental oriunda das atividades desenvolvidas no âmbito laboral. No entanto, tem aplicado suas decisões conforme a presença de três requisitos caracterizadores da doença ocupacional, quais sejam, o dano (moléstia / afecção ocupacional), o nexo causal (liame entre a moléstia adquirida e a atividade exercida na empresa) e a culpa / o dolo do empregador, cuja prova robusta provém da atividade de risco exercida – por exemplo, o trabalhador bancário acometido por doença psicossocial, prevista no NTEP em cruzamento com a CID.

Ainda, sobre o aspecto da concausa, destaca-se que, apesar de não haver sido estabelecida uma legislação direta sobre o assunto, a jurisprudência tem se manifestado no sentido de acolher os pedidos relacionados à doença ocupacional, inclusive quando se trata de atividade bancária, como demonstrado.

Neste diapasão, restou claro que as categorias profissionais em tela são drasticamente afetadas pela Síndrome de *Burnout*, por terem como fator determinante



da doença mental a submissão à constante pressão desencadeada no ambiente de trabalho, tendo em vista a falta de segurança e os constantes assaltos. Além disso, tais categorias também são vitimadas por uma gestão autoritária, com péssimas condições de trabalho, cobrança abusivas por metas e assédio moral. Sublinhem-se, em particular, as atividades exercidas pelo gerente, pelo operador de telemarketing, pelo técnico de informática e pelo caixa.

Saliente-se, outrossim, que a atividade bancária contempla fatores causais de maior relevância pela forma de se trabalhar, como por exemplo, o aumento do desemprego, precarização do trabalho e intensificação do ritmo laboral.

Todavia, é importante que sejam desenvolvidos conhecimentos acerca da *Burnout*, de modo que maiores informações possam ser transmitidas aos profissionais na tentativa de uma melhoria na qualidade de vida no ambiente de trabalho. Constitui-se, ainda, importante objeto a compreensão acerca das consequências das práticas administrativas empregadas nas organizações contemporâneas sobre a subjetividade do trabalhador, fornecendo rastros significativos para a humanização das relações de trabalho e a denúncia de métodos empresariais que ferem a dignidade humana do trabalhador.

Os transtornos devido à rotatividade, o absenteísmo, os afastamentos por doença, além dos custos com a contratação e treinamento de novos empregados, oneram a folha de pagamento, além da queda de produtividade e de qualidade que acabam por denegrir a imagem da empresa, gerando despesas, também ao Poder Público, quando afastados pela Previdência Social, por vezes, por tempo indeterminado.

Não se pode olvidar que a doença adquirida no curso da relação de emprego deixa sequelas irreversíveis e gera maiores dificuldades na recolocação do empregado no mercado de trabalho, tendo como corolário a redução de seus rendimentos, e, conseqüentemente, a incapacidade não só laborativa, mas como também a de serviços do seu cotidiano, levando em muitos casos o trabalhador ao suicídio, como demonstram as recentes pesquisas.

Como medida de prevenção, necessário se faz a realização de um trabalho multidisciplinar com empresários, sindicatos e engenheiro da área de medicina em saúde



do trabalhador (Estado), no sentido de promover efetivas mudanças no gerenciamento deste tema, comprovando assim que somente com o investimento na prevenção de acidentes e doenças é que se irá refletir positivamente no faturamento das empresas, com melhora na qualidade no atendimento neste setor produtivo e na segurança dos trabalhadores, e, conseqüentemente, menor custo ao Poder Público, tendo em vista a diminuição dos afastamentos por doença ocupacional.

É de suma importância destacar que dados estatísticos revelam que a questão dos acidentes de trabalho é um problema social, os quais só serão resolvidos com a introdução de políticas públicas que valorizem a prevenção e a promoção da saúde em todos os ambientes de trabalho. Para tanto, resta aguardar do Estado a realização de ampla fiscalização nas empresas, como está sendo divulgado através do NTEP, bem como seja viabilizado o regulamento do Fator Acidentário de Prevenção para taxar os setores que mais adoecem os trabalhadores.

REFERÊNCIAS

AUXÍLIO-ACIDENTE: Previdência acaba com subnotificação de acidentes de trabalho. **Ministério da Previdência Social**, Brasília, 23 dez. 2008. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/noticias/auxilio-acidente-previdencia-acaba-com-subnotificacao-de-acidentes-de-trabalho/>>. Acesso em: 31 mar. 2014.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T. A Síndrome de *Burnout*. In: FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira. (Coords.). **Saúde mental no trabalho**: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás. Goiânia: Cir Gráfica, 2013.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.488, de 11 de fevereiro de 1998. Dispõe de normas específicas para médicos que atendam o trabalhador. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 06 mar. 1998, Seção I, p. 150. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1488_1998.htm>. Acesso em: 01 maio 2014.

_____, Tribunal Superior do Trabalho. **Recurso de Revista nº 2071-63.2011.5.18.0001**, Rel. Min. Guilherme Augusto Caputo Bastos. Brasília, DJU, 30 out. 2013. Disponível em: <<https://aplicacao5.tst.jus.br/consultaProcessual/consultaTstNumUnica.do?consulta=Consultar&conscsjt=&numeroTst=2071&digitoTst=63&anoTst=2011&orgaoTst=5&tribunalTst=18&varaTst=0001>>. Acesso em: 05 fev. 2014.



_____, Tribunal Superior do Trabalho. **Recurso de Revista nº 326600-65.2006.5.09.0012**, Rel. Min. Aloysio Corrêa da Veiga. Brasília, DJU, 06 dez. 2013. Disponível em: <<https://aplicacao5.tst.jus.br/consultaProcessual/consultaTstNumUnica.do?consulta=Consultar&conscsjt=&numeroTst=326600&digitoTst=65&anoTst=2006&orcaoTst=5&tribunalTst=09&varaTst=0012>>. Acesso em: 05 fev. 2014.

_____. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 maio 1999 (republ.). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm>. Acesso em: 13 abr. 2014.

_____. Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 fev. 2007 (republ.). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm>. Acesso em: 13 abr. 2014.

_____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 14 ago. 1998 (republ.). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm>. Acesso em: 02 set. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2013.

_____. Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 nov. 1999. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html>. Acesso em: 03 abr. 2014.

CATALDI, Maria José Gianella. **O stress no meio ambiente de trabalho**. São Paulo: LTr, 2002.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

CODO, Wanderley; HITOMI, Alberto H.; SAMPAIO, José Jackson Coelho; RUIZ, Erasmo Miessa. Paranóia e trabalho. Os trabalhadores em um centro de processamento de dados. In: CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho. (Orgs.). **Sofrimento psíquico nas organizações**: Saúde mental e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1995.



CODO, Wanderley; SAMPAIO, José J. C.; HITOMI, Alberto H.; BAUER, Martin. A síndrome do trabalho vazio em bancários. In: CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho. (Orgs.). **Sofrimento psíquico nas organizações: Saúde mental e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1995.

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

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS BANCOS – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES DO RAMO FINANCEIRO. **Convenção Coletiva de Trabalho 2013/2014**. São Paulo, 18 out. 2013. Disponível em: <<http://bancariosabc.org.br/wp-content/uploads/2013/11/571.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2014.

FERNANDES, Sarah; NUZZI, Vitor. Onde a modernização não chega. A pressão no trabalho ainda fere e estressa. **Revista do Brasil**, São Paulo, n. 90, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/revistas/90/onde-a-modernizacao-nao-chega-5521.html/>>. Acesso em: 22 mar. 2014.

FETEC/SP. **Bancários solicitam prevenção às LER/Dort em todo o país**. Disponível em: <http://www.fetecsp.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=8764&catid=54:questoes-sociais&Itemid=128>. Acesso em: 28 nov. 2013.

GALANI, Luan. Proteína indica se tratamento contra depressão será efetivo. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 13 abr. 2014. Vida e Cidadania. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=1461589>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

GRANGEIRO, Maria Vanessa T.; ALENCAR, Denyse Torquato de; BARRETO, Julyanne de O. Paes. A Síndrome de *Burnout*: uma revisão da literatura. **Saúde Coletiva: Coletânea**, n. 2, nov. 2008. Disponível em: <<http://coletanea2008.no.comunidades.net/index.php?pagina=1225285076>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

ITAÚ vai ressarcir gerente que desenvolveu depressão psicótica por pressões no trabalho. **Notícias do TST**, Brasília, 30 jan. 2014. Disponível em: <http://www.tst.jus.br/noticias/-/asset_publisher/89Dk/content/itau-vai-ressarcir-gerente-que-desenvolveu-depressao-psicotica-por-pressoes-no-trabalho>. Acesso em: 02 fev. 2014.

MENDES, Maria Aparecida de Borba. LER/DORT e o trabalho bancário. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região**, Curitiba, v. 36, n. 67, p. 713-771, jul./dez. 2011.



OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenizações por Acidente do Trabalho ou Doença Ocupacional**. 5. ed. São Paulo: LTr, 2009.

_____. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. 4. ed. São Paulo: LTr, 2002.

RIO GRANDE DO SUL, Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região. **Recurso Ordinário nº 0016800-65.2009.5.04.0030**, Relª Desª Denise Pacheco. Porto Alegre, DEJT 06 abr. 2011. Disponível em: <http://www.trt4.gov.br/portal/portal/trt4/consultas/consulta_rapida/ConsultaProcessualWindow?svc=consultaBean&nroprocesso=0016800-65.2009.5.04.0030&operation=doProcesso&action=2&intervalo=90>. Acesso em: 05 abr. 2011.

RODRIGUES, Avelino Luiz; CAMPOS, Elisa Maria Parahyba; VALENTE, Guilherme Borges. Qualidade de vida e *Burnout* em médicos. In: ROSSI, Ana Maria; PERREWÉ, Pamela L.; MEURS, James A. (Orgs.). **Stress e qualidade de vida no trabalho: stress social – enfrentamento e prevenção**. São Paulo: Atlas, 2011.

SANTOS, Marcelo Augusto Finazzi; SIQUEIRA, Marcus Vinícius Soares; MENDES, Ana Magnólia. Tentativas de suicídio de bancários no contexto das reestruturações produtivas. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 14, n. 5, set./out. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v14n5/v14n5a10.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2014.

SESI debate saúde mental no ambiente de trabalho. **Agência FIEP**, Curitiba, 31 mar. 2014. Disponível em: <<http://www.agenciafiiep.com.br/noticia/sesi-no-parana-lanca-cuide-se-saude-mental/>>. Acesso em: 02 abr. 2014.

SINDICATO dos bancários de Curitiba e região. Bancários na luta! **Revista dos Bancários**, Curitiba, n. 53, ano XI, set. 2013. p. 7. Disponível em: <http://www.bancariosdecuitiba.org.br/publicacoes.asp?id=176&id_cat=2>. Acesso em: 04 maio 2014.

_____. Tarja-preta, o alívio imediato. **Revista dos Bancários**, Curitiba, n. 53, ano XI, set. 2013. p. 18-19. Disponível em: <http://www.bancariosdecuitiba.org.br/publicacoes.asp?id=176&id_cat=2>. Acesso em: 04 maio 2014.

SINDICATO dos Bancários e Financiários do Município do Rio de Janeiro. Bancária vence: Santander vai pagar pensão vitalícia. **Jornal Bancário**, n. 4235, ano LXXIX, 21-22 jul. 2009. Disponível em: <http://www.bancariosrio.org.br/uploads/bancarios/260_bancarios_Ban4235.pdf>. Acesso em: 05 abr 2014.

TEIXEIRA JUNIOR, Amílcar Barca. NTEP e FAP. **Segurança e Trabalho online**. Disponível em: <<http://www.segurancaetrabalho.com.br/download/ntep-amilcar.ppt>>. Acesso em: 31 mar. 2014.

