



UNIVERSIDADE CHRISTUS  
CURSO DE DIREITO

FRANCISCA EVELINE MAIA

**ENTRE EXAUSTÃO E JUSTIÇA: A SÍNDROME DE BURNOUT NO SETOR DE  
SAÚDE E O RECONHECIMENTO DO DANO MORAL**

FORTALEZA

2026

FRANCISCA EVELINE MAIA

ENTRE EXAUSTÃO E JUSTIÇA: A SÍNDROME DE BURNOUT NO SETOR DE SAÚDE  
E O RECONHECIMENTO DO DANO MORAL

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Direito da Universidade  
Christus, como requisito parcial para obtenção do  
título de bacharel em Direito.

Orientador(a): Profa. Dra. Andréa Dourado Costa

FORTALEZA

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Centro Universitário Christus - Unichristus  
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do  
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M217e    Maia, Francisca Eveline.  
          ENTRE EXAUSTÃO E JUSTIÇA: A SÍNDROME DE  
          BURNOUT NO SETOR DE SAÚDE E O RECONHECIMENTO  
          DO DANO MORAL : ANÁLISE DE JURISPRUDÊNCIA TRT7 /  
          Francisca Eveline Maia. - 2026.  
          69 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Direito, Fortaleza,  
2026.

Orientação: Profa. Dra. Andréa Dourado Costa.

1. Síndrome de Burnout. 2. Doença ocupacional. I. Título.

CDD 340

FRANCISCA EVELINE MAIA

ENTRE EXAUSTÃO E JUSTIÇA: A SINDROME DE BURNOUT NO SETOR DE SAÚDE  
E O RECONHECIMENTO DO DANO MORAL

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Direito da  
Universidade Christus, como requisito  
parcial para obtenção do título de  
bacharel em Direito.

Orientador(a): Profa. Dra. Andréa  
Dourado Costa

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Andréa Dourado Costa (Orientadora)  
Universidade Christus

---

Profa. Ma. Priscilla Maria Santana Macedo Vasques  
Universidade Christus

---

Prof. Ma Ruama Assunção Rocha  
Universidade Christus

Dedico este trabalho aos familiares e amigos,  
que sempre acreditaram em mim. Em especial,  
à minha tia Valdísia, que me ensinou que "o  
querer pode vencer o poder".

.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder forças para realizar este sonho que, desde sempre, esteve em meu coração. Hoje, não é apenas um título acadêmico que estou conquistando, mas sim a quebra de um ciclo, sendo a primeira de cinco irmãos que nasceram e cresceram em meio às dificuldades a conseguir concluir o nível superior.

Agradeço a minha orientadora, Andrea Dourado, que acreditou em mim e na minha pesquisa, estando sempre presente e me incentivando a dar o meu melhor. Agradeço as professoras Priscilla Maria e Ruama Assunção, por terem aceitado o convite para participar deste momento tão importante da minha trajetória acadêmica. Agradeço a Unichristus, por ter me recebido e me auxiliado tão bem durante todo o período cursado na instituição.

Gostaria de agradecer à minha família, principalmente aos meus irmãos José Ítalo, Adeline Maia e Aline Maia, por sempre me apoiarem e serem minha base. À minha mãe que, mesmo em meio às dificuldades para nos criar e a tantas feridas que a vida lhe causou, conseguiu cuidar de todos os filhos sozinha. À minha prima Maria de Fátima, que sempre torceu por mim e esteve presente em todos os momentos, me incentivando a buscar o melhor, juntamente com a minha tia Valdísia, que, onde estiver, sei que estará feliz por eu ter ouvido seus conselhos para estudar.

Ao meu namorado, Alristenio Raerio, que sempre esteve presente e me ajudou durante toda a minha trajetória no curso de Direito. E, por fim, a todos os amigos que fiz durante a faculdade, em especial à Emily, à Gabriella, à Dayane, à Milena, à Vera e à Dielly. Vocês foram essenciais, quando tudo parecia difícil, ter vocês em minha vida, me deu forças para continuar.

## RESUMO

O presente estudo analisa a Síndrome de Burnout com enfoque no setor da saúde, considerando os impactos do adoecimento psíquico ocupacional nas relações de trabalho e o reconhecimento do dano moral na Justiça do Trabalho. A pesquisa investiga como as condições laborais vivenciadas pelos profissionais da saúde contribuem para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, examinando por meio de jurisprudências de que maneira o Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região (TRT7) tem reconhecido o nexo causal e a responsabilidade civil do empregador nos casos envolvendo adoecimento mental relacionado ao trabalho. Objetivou-se analisar a judicialização da Síndrome de Burnout no setor da saúde, discutindo os critérios utilizados para o reconhecimento da doença ocupacional, da responsabilidade civil patronal e da valoração do dano moral decorrente do adoecimento psíquico. Metodologicamente, realizou-se uma pesquisa de cunho bibliográfico e jurisprudencial, com abordagem qualitativa, fundamentada em estudos relacionados ao adoecimento ocupacional, à saúde mental do trabalhador e à responsabilidade civil nas relações de trabalho, além da Constituição Federal de 1988, da Lei nº 8.213/1991, da Consolidação das Leis do Trabalho e de julgados do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região. Os resultados evidenciam que jornadas exaustivas, pressão psicológica, precarização das relações de trabalho e ausência de políticas institucionais de prevenção contribuem significativamente para o desenvolvimento da síndrome entre profissionais da saúde. Conclui-se que o reconhecimento jurídico da Síndrome de Burnout como doença ocupacional representa importante mecanismo de proteção à dignidade, à saúde mental e aos direitos fundamentais dos trabalhadores, reforçando a necessidade de fortalecimento das políticas de prevenção aos riscos psicossociais no ambiente laboral. Por fim, o estudo fomenta reflexões acerca da construção de ambientes de trabalho mais humanizados, comprometidos com a proteção integral da saúde física e mental dos trabalhadores.

**Palavras-chave:** Síndrome de Burnout. Doença ocupacional. Dano moral. Responsabilidade civil. Profissionais da saúde.

## **ABSTRACT**

The present study analyzes the Burnout Syndrome in the healthcare sector, considering the impacts of occupational psychological illness on labor relations and the recognition of moral damages in Labor Court. The research investigates how the working conditions experienced by healthcare professionals contribute to the development of Burnout Syndrome, examining how the Regional Labor Court of the 7th Region (TRT7) has recognized the causal nexus and the employer's civil liability in cases involving work-related mental illness. The objective was to analyze the judicialization of Burnout Syndrome in the healthcare sector, discussing the criteria used for the recognition of occupational disease, employer civil liability, and the valuation of moral damages resulting from psychological illness. Methodologically, a bibliographic and jurisprudential research with a qualitative approach was conducted, based on studies related to occupational illness, workers' mental health, and civil liability in labor relations, in addition to the Federal Constitution of 1988, Law No. 8,213/1991, the Consolidation of Labor Laws, and judicial decisions issued by the Regional Labor Court of the 7th Region. The results show that exhausting working hours, psychological pressure, precarious labor relations, and the absence of institutional prevention policies contribute significantly to the development of the syndrome among healthcare professionals. It is concluded that the legal recognition of Burnout Syndrome as an occupational disease represents an important mechanism for protecting dignity, mental health, and the fundamental rights of workers, reinforcing the need to strengthen policies aimed at preventing psychosocial risks in the workplace. Finally, the study promotes reflections on the construction of more humanized work environments, committed to the full protection of workers' physical and mental health.

**Keywords:** Burnout Syndrome. Occupational disease. Moral damages. Civil liability. Healthcare professionals.

## **LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS**

|          |                                                      |
|----------|------------------------------------------------------|
| CAT      | Comunicação de Acidente de Trabalho                  |
| CID      | Classificação Internacional de Doenças               |
| CID-11   | Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão |
| CLT      | Consolidação das Leis do Trabalho                    |
| CNAE     | Classificação Nacional de Atividades Econômicas      |
| COFEN    | Conselho Federal de Enfermagem                       |
| COVID-19 | Coronavirus Disease 2019                             |
| FGTS     | Fundo de Garantia do Tempo de Serviço                |
| GRO      | Gerenciamento de Riscos Ocupacionais                 |
| INSS     | Instituto Nacional do Seguro Social                  |
| IRR      | Incidente de Recurso de Revista Repetitivo           |
| MBI      | Maslach Burnout Inventory                            |
| MTE      | Ministério do Trabalho e Emprego                     |
| NR-1     | Norma Regulamentadora nº 1                           |
| NTEP     | Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário           |
| OMS      | Organização Mundial da Saúde                         |
| PJ       | Pessoa Jurídica                                      |
| TRT      | Tribunal Regional do Trabalho                        |
| TRT7     | Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região           |
| TST      | Tribunal Superior do Trabalho                        |
| UTI      | Unidade de Terapia Intensiva                         |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                                 | <b>11</b> |
| <b>2 A SÍNDROME DE BURNOUT .....</b>                                                                                                      | <b>15</b> |
| <b>2.1 Conceito e caracterização da Síndrome de Burnout.....</b>                                                                          | <b>15</b> |
| <b>2.2 A Síndrome de Burnout com enfoque nas profissões da saúde em contratos de trabalho.....</b>                                        | <b>24</b> |
| <b>3 O ENQUADRAMENTO JURÍDICO DA SÍNDROME DE BURNOUT NO ORDENAMENTO BRASILEIRO .....</b>                                                  | <b>28</b> |
| <b>3.1 A Síndrome de Burnout como doença ocupacional na legislação brasileira.....</b>                                                    | <b>28</b> |
| <b>4 A JUDICIALIZAÇÃO DO BURNOUT NO SETOR DA SAÚDE: UMA ANÁLISE JURISPRUDENCIAL NO TRT7.....</b>                                          | <b>39</b> |
| <b>4.1 Critérios de caracterização do nexo causal em profissionais da saúde a partir do entendimento jurisprudencial trabalhista.....</b> | <b>39</b> |
| <b>4.2 O reconhecimento da responsabilidade civil do empregador.....</b>                                                                  | <b>45</b> |
| <b>4.2.1 A Desnecessidade de Afastamento Superior a 15 Dias: A Exegese do Tema 125 do TST.....</b>                                        | <b>51</b> |
| <b>4.3 A valoração do Dano Moral: Do arbitramento a efetiva reparação.....</b>                                                            | <b>53</b> |
| <b>5 CONCLUSÃO.....</b>                                                                                                                   | <b>61</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                                                   | <b>64</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A intensificação das exigências produtivas nas relações de trabalho contemporâneas tem provocado impactos significativos sobre a saúde mental dos trabalhadores, especialmente no setor da saúde, marcado por jornadas extensas, elevada responsabilidade profissional e constante exposição ao sofrimento humano. Nesse contexto, a Síndrome de Burnout passou a ocupar posição de destaque nas discussões acadêmicas, médicas e jurídicas, sendo caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional (Silva *et al.*, 2015).

Os profissionais da saúde figuram entre os grupos mais vulneráveis ao desenvolvimento da síndrome, uma vez que médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem atuam em ambientes laborais permeados por intensa pressão psicológica, sobrecarga funcional e decisões críticas envolvendo a preservação da vida humana. Segundo Jodas e Haddad (2009), as condições organizacionais presentes nas instituições de saúde favorecem o surgimento de adoecimentos psíquicos relacionados ao estresse ocupacional crônico.

Além dos impactos sobre a saúde física e emocional dos trabalhadores, o Burnout também produz consequências institucionais relevantes, como aumento do absenteísmo, rotatividade de pessoal e comprometimento da qualidade do atendimento prestado. A crescente incidência da síndrome nas últimas décadas despertou maior atenção do Direito do Trabalho, sobretudo diante do aumento das demandas judiciais relacionadas ao reconhecimento de doenças ocupacionais e à reparação por danos morais decorrentes do adoecimento mental.

A Constituição Federal de 1988 assegura, em seu art. 7º, XXII, o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, estabelecendo o dever de proteção à saúde física e psíquica do trabalhador. De igual modo, os arts. 186 e 927 do Código Civil preveem a obrigação de reparar danos decorrentes de condutas culposas ou omissivas, enquanto os arts. 19 e 20 da Lei nº 8.213/91 equiparam as doenças ocupacionais aos acidentes de trabalho, fornecendo importante fundamento jurídico para a responsabilização civil do empregador nos casos de adoecimento psíquico relacionado ao trabalho.

A presente pesquisa delimita-se à análise da judicialização da Síndrome de Burnout no setor da saúde sob a perspectiva da responsabilidade civil trabalhista, concentrando-se nos profissionais vinculados a instituições hospitalares públicas e privadas. O estudo possui enfoque

jurisprudencial e volta-se à análise das decisões proferidas pelo Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região (TRT7), especialmente no período compreendido entre os anos de 2019 e 2026, marcado pelo fortalecimento das discussões relacionadas à saúde mental ocupacional e aos impactos da pandemia da COVID-19 sobre os ambientes hospitalares. A pesquisa foi realizada no Sistema de Jurisprudência do TRT-7 restringindo a busca aos Acórdãos do período de janeiro de 2019 a maio de 2026. Na busca foi utilizado o termo obrigatório *BURNOUT* em conjunto com as palavras 'medico' e 'enfermeira', aplicando simultaneamente um filtro de exclusão para o termo súmula 126, visando refinar os resultados para precedentes específicos sobre a temática.

A Síndrome de Burnout, definida como estado de exaustão física, emocional e mental decorrente do estresse crônico relacionado ao trabalho, apresenta elevada incidência entre profissionais da saúde em razão das condições laborais às quais esses trabalhadores são submetidos (Silva, 2022). A intensa carga emocional presente nas atividades hospitalares, somada à pressão por resultados, à escassez de recursos e às jornadas excessivas, contribui significativamente para o desenvolvimento do adoecimento psíquico ocupacional (Perniciotti *et al.*, 2020).

A crescente judicialização dos casos de Burnout demonstra que a discussão ultrapassou a esfera médica, alcançando relevantes implicações jurídicas relacionadas à configuração do dano moral e à responsabilidade civil do empregador. Conforme destaca Vieira (2010), o reconhecimento do adoecimento psíquico como fundamento para reparação trabalhista ainda representa temática em consolidação na jurisprudência brasileira, especialmente diante das dificuldades relacionadas à comprovação do nexo causal entre as condições laborais e o sofrimento mental apresentado pelo trabalhador.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de compreensão dos critérios utilizados pelo Poder Judiciário para reconhecimento da doença ocupacional, da responsabilidade patronal e da valoração das indenizações por danos morais. Em muitos casos, discute-se se a ausência de políticas institucionais de prevenção aos riscos psicossociais pode configurar omissão patronal apta a ensejar responsabilização civil diante do adoecimento mental dos profissionais da saúde.

Diante desse cenário, surge o seguinte problema de pesquisa: de que forma o Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região reconhece e valora juridicamente o dano moral decorrente da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde, especialmente no que se refere

à caracterização do nexo causal e à responsabilização civil do empregador pelas condições organizacionais do trabalho?

O objetivo geral da pesquisa consiste em analisar a judicialização da Síndrome de Burnout no setor da saúde a partir da jurisprudência do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região, buscando compreender os critérios utilizados para reconhecimento do nexo causal, responsabilização civil do empregador e valoração do dano moral decorrente do adoecimento psíquico ocupacional.

Como objetivos específicos, pretende-se identificar os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre profissionais da saúde; examinar a abordagem da Justiça do Trabalho em relação às doenças ocupacionais de natureza psicológica; compreender os critérios probatórios utilizados pelo TRT7 na caracterização do nexo causal; e examinar os impactos da aplicação do Tema 125 do Tribunal Superior do Trabalho nas demandas envolvendo adoecimento psíquico ocupacional.

A relevância da presente pesquisa decorre do crescimento significativo dos casos de adoecimento mental relacionados às dinâmicas produtivas contemporâneas, especialmente no setor da saúde, onde os trabalhadores estão submetidos a elevados níveis de desgaste emocional e pressão psicológica. Segundo Demeneck e Kurowski (2010), as transformações nas relações laborais contribuíram para o aumento expressivo dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, tornando o Burnout importante problema de saúde ocupacional.

Sob o aspecto jurídico, o estudo revela-se relevante diante da ampliação das demandas trabalhistas envolvendo pedidos de indenização por danos morais decorrentes de adoecimento psíquico ocupacional. O reconhecimento do Burnout como doença ocupacional e a definição dos critérios de responsabilização civil do empregador ainda constituem temas em desenvolvimento na jurisprudência trabalhista, especialmente no que se refere à caracterização do nexo causal e à valoração do dano moral (Vieira, 2010).

A pesquisa também apresenta relevância social, considerando os impactos produzidos pelo esgotamento mental sobre a qualidade de vida dos profissionais da saúde e sobre os próprios serviços prestados à população. O adoecimento psíquico desses trabalhadores compromete não apenas sua integridade física e emocional, mas também a eficiência e segurança do atendimento hospitalar, reforçando a necessidade de fortalecimento das políticas de proteção à saúde mental no ambiente de trabalho. A própria NR-1 estabelece diretrizes

voltadas ao gerenciamento dos riscos ocupacionais, incluindo a identificação e prevenção dos riscos psicossociais relacionados à organização do trabalho, funcionando como importante mecanismo de prevenção ao adoecimento mental laboral (Brasil, 2025).

Além disso, o estudo contribui para o aprofundamento das discussões acadêmicas relacionadas à saúde ocupacional, responsabilidade civil trabalhista e proteção da dignidade humana nas relações de emprego. Conforme observam Guimarães, Jorge e Assis (2011), a prevenção do Burnout exige atuação conjunta de empregadores, instituições e do próprio sistema jurídico, mediante implementação de medidas capazes de reduzir os riscos psicossociais presentes nos ambientes laborais contemporâneos.

## **2 A SÍNDROME DE *BURNOUT***

O mundo vem passando por grandes mudanças, e com isso vem aumentando a necessidade dos indivíduos de conciliar várias atividades durante o dia. O trabalho entra como foco central da rotina de grande parte da população. A busca por produtividade, por atingir as metas estabelecidas, a necessidade de fazer horas extras e a urgência que se precisa ter em certas situações, demanda muito do emocional do funcionário (Trigo; Teng; Hallak, 2007).

As empresas estão exigindo um desempenho cada vez maior dos profissionais, e muitas vezes isso acaba colocando essas pessoas em condições que comprometem sua saúde física e mental. No setor da saúde, essa realidade se torna ainda mais desafiadora, pois os trabalhadores lidam diariamente com situações que exige muito controle das emoções, com pressão por resultados e principalmente jornadas exaustivas (Maslach; Leiter, 2016). Nesse contexto, a Síndrome de *Burnout* surge como uma das principais consequências do estresse ocupacional crônico, afetando diretamente o bem-estar dos profissionais e a qualidade do serviço prestado.

Portanto, este capítulo busca apresentar os conceitos fundamentais da Síndrome de *Burnout*, abordando sua definição, características principais e os impactos específicos sobre os trabalhadores da área da saúde.

### **2.1 Conceito e caracterização da Síndrome de *Burnout***

A Síndrome de *Burnout* é um fenômeno ocupacional caracterizado pelo esgotamento físico e emocional, resultante da exposição prolongada ao estresse laboral. O termo foi inicialmente descrito pelo psicólogo Herbert Freudenberger, em 1974, ao observar que profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros, apresentavam sintomas como fadiga extrema, desmotivação e perda do interesse pelo trabalho (Freudenberger, 1974).

Desde então, a síndrome passou a ser amplamente estudada e reconhecida como uma das principais consequências das condições laborais adversas, especialmente em profissões que exigem alto envolvimento emocional. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a Síndrome de *Burnout* como um fenômeno ocupacional na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), destacando que ela não deve ser confundida com transtornos psiquiátricos, como depressão ou ansiedade. De acordo com essa classificação, o *burnout* é definido como um estado crônico de exaustão associado ao trabalho, sendo caracterizado por três dimensões principais: Exaustão emocional, cinismo ou distanciamento mental em relação ao trabalho e redução da eficácia profissional (Maslach; Leiter, 2016).<sup>1</sup>

A Síndrome de *Burnout* se diferencia do estresse ocupacional comum por ser um processo progressivo e crônico, que afeta não apenas a disposição do trabalhador, mas também sua relação com o ambiente profissional e seu desempenho nas atividades laborais. Diferentes pesquisadores estabeleceram critérios para identificar e diagnosticar o *burnout*, sendo a Escala de *Burnout* de Maslach (MBI - Maslach Burnout Inventory) uma das ferramentas mais utilizadas para essa avaliação (Maslach; Jackson, 1981).

Silva (2023) ressalta que, mesmo afastados, muitos trabalhadores continuam a apresentar sinais como insônia, ansiedade, apatia, irritabilidade e crises de pânico. A permanência desses sintomas revela que o burnout não é um simples estado de fadiga temporária, mas uma condição psíquica que pode se enraizar de maneira profunda, exigindo tratamento especializado e prolongado.

A Síndrome de Burnout distingue-se de outros transtornos psicossociais por seu desenvolvimento gradual e persistente, frequentemente passando despercebida nas fases iniciais. De acordo com Cardoso *et al.* (2017), trata-se de um processo lento e contínuo que, quando não identificado e tratado precocemente, pode consolidar-se como uma condição crônica. Esse caráter progressivo da síndrome exige atenção constante no ambiente de trabalho, especialmente em contextos marcados por exigências emocionais intensas e ausência de estratégias institucionais eficazes de prevenção e cuidado. A compreensão dessa dinâmica é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas e práticas organizacionais que promovam o bem-estar psicossocial dos trabalhadores.

---

<sup>1</sup> A Síndrome de Burnout foi reconhecida como doença ocupacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2022, com a entrada em vigor da 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), na qual a condição foi incluída no capítulo de problemas associados ao emprego ou ao desemprego, sob o código QD85.

Sua cronificação está relacionada à exposição prolongada a estressores ocupacionais, especialmente em ambientes com alta exigência emocional, pressão por resultados e pouca autonomia funcional (Silva, 2023). Assim, mesmo após o afastamento do trabalhador de suas atividades laborais, é comum que os sintomas persistam por longos períodos, evidenciando que a síndrome não se esgota com a simples interrupção da atividade profissional. Benevides-Pereira (2003) aponta que o *burnout* está fortemente associado a aspectos estruturais das relações de trabalho. A intensificação das exigências, a flexibilidade precária dos contratos, o excesso de metas e a cultura da competitividade produzem um ambiente propício ao adoecimento mental. Mesmo afastado, o trabalhador continua a ser impactado por essas dinâmicas, especialmente quando ainda está inserido em um contexto familiar ou social que reforça o ideal de desempenho contínuo e a culpabilização individual pelo adoecimento.

Além disso, as consequências da síndrome se estendem à vida social e afetiva do indivíduo. O isolamento é comum, assim como a dificuldade em manter vínculos e o desinteresse por atividades prazerosas. Moura *et al.* (2024) destacam que o burnout compromete a convivência social e o bem-estar emocional, favorecendo o afastamento e o adoecimento psíquico. De acordo com (Perniciotti *et al.*, 2020), os trabalhadores que passaram por episódios de *burnout* relataram sofrimento emocional prolongado, sentimentos de inutilidade e desvalorização, mesmo estando afastados há meses.

É importante destacar que o afastamento sem a devida abordagem terapêutica pode inclusive reforçar o sofrimento. O ócio involuntário, a ruptura brusca da rotina e a incerteza quanto ao futuro profissional tornam o afastamento um período ambivalente, ao mesmo tempo em que há alívio pelo distanciamento do ambiente hostil, há também angústia pela perda de propósito e medo de estigmatização. Esse paradoxo torna a reabilitação mais complexa e demanda um plano de cuidado estruturado. Segundo Caixeta *et al.* (2021), o impacto da Síndrome de Burnout vai além do esgotamento emocional, afetando também a identidade profissional, os vínculos sociais e a saúde mental de forma ampla, o que reforça a necessidade de estratégias multidisciplinares de enfrentamento e acompanhamento contínuo durante e após o afastamento.

Diante desse cenário, é fundamental que o tratamento do burnout contemple não apenas o afastamento do trabalho, mas um conjunto de estratégias articuladas. Como por exemplo o acompanhamento médico e psicológico, reeducação emocional, fortalecimento da

rede de apoio e, sempre que possível, mudanças estruturais nas condições de trabalho que deram origem ao problema. O acolhimento institucional e o compromisso da gestão são essenciais para garantir que o retorno do trabalhador seja seguro, respeitoso e saudável (Lima; Dolabela, 2021).

Portanto, a persistência dos sintomas da síndrome de burnout após o afastamento do trabalho revela a necessidade de uma mudança de paradigma na abordagem da saúde mental no trabalho. É preciso ultrapassar a lógica de medicalização e afastamento isolado, adotando medidas preventivas, de cuidado integral e de reestruturação dos ambientes laborais. O sofrimento psíquico do trabalhador não termina com a concessão de um benefício previdenciário ou com a mudança de função. Ele exige reconhecimento, tratamento e reconstrução da identidade profissional e pessoal do indivíduo, por meio de estratégias articuladas como acompanhamento médico e psicológico, reeducação emocional, fortalecimento da rede de apoio e mudanças estruturais nas condições de trabalho (Lima; Dolabela, 2021).

Do ponto de vista clínico, o caráter crônico do *burnout* está associado a alterações psíquicas profundas, como o esgotamento emocional, o sentimento de ineficácia e a despersonalização, que se enraízam na experiência subjetiva do trabalhador. De acordo com Maslach e Leiter (2016), pioneiros no estudo da síndrome, o burnout é um fenômeno que se instala gradualmente e, uma vez consolidado, não desaparece com facilidade, podendo se tornar uma condição de longo prazo, mesmo que o trabalhador não esteja mais exposto ao ambiente causador.

No Brasil, estudos reforçam essa perspectiva ao mostrar que, em muitos casos, os sintomas do burnout se prolongam mesmo após intervenções médicas e afastamentos temporários. Trabalhadores que enfrentam a síndrome continuam apresentando sinais de cansaço, insegurança emocional, dificuldade de concentração e ansiedade após o retorno ao trabalho, evidenciando seu caráter crônico. Lima e Fernandes (2021) destacam que os profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social estão entre os mais afetados, vivenciando prejuízos na saúde mental e no desempenho. Além disso, os autores apontam a escassez de pesquisas aprofundadas no Brasil, o que limita a formulação de estratégias eficazes de prevenção e enfrentamento da síndrome.

A cronicidade do *burnout* também é reconhecida na literatura jurídica, especialmente quando se trata da análise da responsabilidade civil do empregador e dos direitos previdenciários do trabalhador. Vieira e Russo (2019) destacam que o esgotamento emocional deve ser compreendido como uma patologia que, muitas vezes, não se encerra com o rompimento do vínculo empregatício ou com o fim da jornada de trabalho, pois seus efeitos se estendem para além do campo ocupacional, repercutindo na vida pessoal, social e familiar do indivíduo.

Nesse cenário, é fundamental que tanto os profissionais da saúde quanto os operadores do Direito compreendam o burnout como um transtorno passível de cronificação, que exige tratamento multidisciplinar e políticas institucionais voltadas à prevenção do adoecimento mental. Como apontam Jarruche e Mucci (2021), a persistência dos sintomas mesmo após o afastamento do trabalho constitui um indicativo claro de que a síndrome demanda atenção continuada, sendo, em muitos casos, equiparável a doenças psíquicas de longa duração, como a depressão.

Ainda segundo as autoras, a recuperação de trabalhadores acometidos por burnout é lenta e multifatorial. O afastamento do ambiente laboral tóxico é, sem dúvida, um passo fundamental, mas deve ser acompanhado por intervenções terapêuticas regulares, como psicoterapia, tratamento medicamentoso (quando indicado), práticas integrativas e redes de apoio psicossocial. Na ausência desse acompanhamento, o sofrimento tende a persistir, podendo evoluir para quadros mais graves, como depressão majorada, transtornos de ansiedade generalizada e fobias sociais.

Segundo a literatura científica, a exemplo de Perniciotti *et al.*, (2020), os principais sintomas do *burnout* podem ser agrupados em três categorias. A exaustão emocional é a primeira e mais evidente manifestação da Síndrome de Burnout. Trata-se de um estado de fadiga intensa e persistente, no qual o trabalhador sente que não possui mais energia para lidar com as demandas do trabalho (Maslach; Leiter, 2016). Esse esgotamento não se restringe ao aspecto físico, mas também atinge o nível psicológico, levando à perda de motivação e ao aumento da irritabilidade e do desânimo.

A exaustão é resultado da sobrecarga laboral, muitas vezes associada a jornadas exaustivas, pressão por resultados e falta de suporte organizacional. Estudos indicam que

profissionais que atuam sob estresse constante e sem intervalos adequados de descanso têm maior propensão a desenvolver *burnout*.

O segundo componente do *burnout* é o distanciamento emocional e a despersonalização em relação ao trabalho. Isso significa que o profissional passa a ter uma visão negativa e impessoal de suas atividades, tornando-se indiferente ou até mesmo insensível às necessidades dos colegas e clientes (Maslach; Jackson, 1981).

Esse comportamento é comum em profissionais da área da saúde, que podem desenvolver uma relação de frieza com os pacientes como mecanismo de defesa para lidar com o alto nível de sofrimento emocional presente no ambiente hospitalar.

Esse afastamento emocional impacta diretamente a qualidade do serviço prestado, pois o profissional pode começar a desempenhar suas funções de forma mecânica, sem engajamento ou interesse genuíno pelos resultados. Além disso, o cinismo pode levar a conflitos interpessoais e prejudicar o clima organizacional. Tais manifestações são compatíveis com o quadro da Síndrome de Burnout, caracterizado pelo esgotamento físico e emocional, despersonalização e sentimentos de ineficácia, conforme descreve o Ministério Público do Estado do Piauí (2020).

O terceiro critério da Síndrome de Burnout é a sensação de ineficácia e baixa realização profissional. O indivíduo passa a acreditar que seu trabalho não faz diferença, sente-se incapaz de atender às demandas e pode desenvolver um sentimento de incompetência (Maslach; Leiter, 2016).

Esse aspecto está diretamente relacionado à diminuição da autoestima profissional e à perda de confiança nas próprias habilidades. Profissionais que enfrentam o *burnout* frequentemente relatam dificuldades para se concentrar, procrastinação e queda no desempenho. Além disso, a falta de reconhecimento e o ambiente organizacional tóxico podem agravar essa percepção de ineficácia (Maslach; Leiter, 2016).

A Síndrome de Burnout pode acometer trabalhadores de diversas áreas, contudo, sua incidência é mais elevada entre profissionais cujas atividades exigem atendimento ao público, elevada responsabilidade e envolvimento emocional intenso. Entre os grupos mais suscetíveis, destacam-se: profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais; professores e demais trabalhadores da área educacional; profissionais da

segurança pública, incluindo policiais, bombeiros e agentes penitenciários; além de executivos e trabalhadores do setor financeiro, que enfrentam metas agressivas e intensa pressão por resultados (Silva *et al.*, 2015).

Além disso, fatores como excesso de trabalho, falta de apoio da liderança, ambiente organizacional hostil e ausência de autonomia aumentam significativamente o risco de desenvolvimento do *burnout* (Silva *et al.*, 2015).

Outro fator que contribui para a persistência dos sintomas relacionados à Síndrome de Burnout é a ausência de políticas públicas eficazes voltadas ao acompanhamento de trabalhadores afastados por adoecimento mental. Frequentemente, o retorno ao ambiente laboral ocorre de forma abrupta, sem que haja um processo adequado de readaptação funcional ou suporte psicológico. Essa lacuna favorece o aumento do risco de recaídas, uma vez que o medo de reviver o sofrimento anterior, aliado à pressão por produtividade e à ausência de acolhimento institucional, transforma o retorno ao trabalho em uma experiência potencialmente angustiante e traumática. Conforme destacam Souza e Bernardo (2019), a falta de ações estruturadas de prevenção e reinserção agrava o quadro de vulnerabilidade dos trabalhadores, evidenciando a necessidade de práticas mais humanizadas no âmbito da saúde ocupacional.

Contudo, é importante observar que a legislação brasileira vem passando por significativas mudanças no tocante à saúde e segurança no ambiente laboral. Um marco recente e relevante é a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), que está prevista para entrar em vigor a partir de maio de 2026, conforme dispõe a Portaria<sup>2</sup> MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024 (Brasil, 2024). A nova redação introduz mudanças cruciais, especialmente no item 1.5, que trata do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), bem como no Anexo I, que redefine e amplia os conceitos técnicos relacionados à gestão de riscos.

Essas alterações têm como objetivo principal estabelecer uma abordagem mais eficaz e preventiva, exigindo das organizações a implementação de medidas contínuas de identificação de perigos, avaliação e controle de riscos ocupacionais. Tal exigência está diretamente alinhada com os esforços para prevenir o adoecimento mental no trabalho, como a Síndrome de *Burnout*, ao promover ambientes laborais mais saudáveis e acolhedores. Essa reformulação representa, portanto, um avanço normativo significativo na valorização da saúde

---

<sup>2</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2024/portaria-mte-no-1-419-nr-01-gro-nova-redacao.pdf>

do trabalhador e na construção de uma cultura organizacional voltada à prevenção de doenças ocupacionais.

A Síndrome de *Burnout* representa um desafio crescente para a saúde ocupacional e a produtividade dos trabalhadores. Seu impacto vai além do indivíduo, afetando a qualidade dos serviços prestados e gerando custos para as empresas e para o sistema de saúde. O reconhecimento dessa síndrome como uma condição ocupacional pela OMS reforça a necessidade de ações preventivas, como a promoção do bem-estar no ambiente de trabalho, políticas de redução da carga horária e o fortalecimento de redes de apoio psicológico.

A compreensão da Síndrome de *Burnout* é essencial para que organizações e gestores adotem medidas eficazes para mitigar seus efeitos. O debate sobre essa questão não apenas auxilia na proteção da saúde mental dos trabalhadores, mas também contribui para a construção de um ambiente de trabalho mais equilibrado e produtivo.

A permanência da doença tem sido objeto de análise na doutrina e, principalmente, na jurisprudência trabalhista brasileira, que tem reconhecido a continuidade dos sintomas como fator relevante para a responsabilização do empregador e para a proteção jurídica do trabalhador. Martins (2023) observa que, nos casos em que os sintomas persistem mesmo após o encerramento do contrato de trabalho, é possível configurar o nexo de causalidade com as atividades laborais desempenhadas, reforçando o dever do empregador de zelar pela saúde do empregado.

Um dos grandes desafios enfrentados no contexto das doenças ocupacionais é o caso dos trabalhadores que, mesmo após longos períodos de afastamento, não conseguem restabelecer plenamente sua saúde física e mental. Muitos desses profissionais estão há anos fora do ambiente de trabalho, percebendo o benefício do auxílio-doença acidentário, em razão de condições inicialmente enquadradas como lesões físicas ou transtornos diversos. No entanto, com o passar do tempo, observa-se que uma parcela significativa desses trabalhadores permanece em sofrimento, não por conta do evento que inicialmente gerou o afastamento, mas em decorrência de síndromes psicológicas crônicas, como a Síndrome de *Burnout*. Para Martins (2023), a continuidade dos efeitos da enfermidade, mesmo quando se transforma ou assume novos contornos clínicos, deve ser considerada na responsabilização do empregador, sobretudo quando houver evidências do vínculo com o ambiente ou com a organização do trabalho.

Essa permanência no adoecimento revela não apenas falhas no processo de reabilitação e acolhimento no retorno ao trabalho, mas também a ausência de políticas públicas eficazes que considerem a complexidade do sofrimento psíquico. O estigma em torno das doenças mentais, aliado à pressão para retorno à produtividade, frequentemente impede uma recuperação plena. Estudos apontam que, entre os profissionais da saúde, fatores como sobrecarga de trabalho, jornadas exaustivas e falta de suporte institucional são agravantes do quadro de esgotamento físico e emocional, dificultando o processo de reintegração laboral e impactando negativamente a saúde mental (Minck *et al.*, 2021).

No plano jurídico, a permanência dos sintomas da síndrome mesmo após o afastamento suscita questões relevantes, sobretudo no que tange à configuração da doença ocupacional e à manutenção da estabilidade acidentária. Isso porque, conforme a legislação vigente, a doença ocupacional equipara-se ao acidente de trabalho (Brasil, 1991), garantindo ao trabalhador acometido a estabilidade no emprego por doze meses após a cessação do benefício previdenciário (Brasil, 1991). Nesse contexto, a persistência do Burnout pode configurar a continuidade da incapacidade laboral, ainda que o vínculo contratual tenha sido rompido.

Um exemplo encontrado na jurisprudência ocorreu no julgamento promovido pela 2ª Turma do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região (TRT-CE), em 2026. O caso envolveu uma médica, diagnosticada com a síndrome de esgotamento profissional, que foi afastada temporariamente do serviço e, posteriormente, pediu demissão. A Corte declarou a rescisão indireta, reconhecendo a falta de condições psicológicas da médica ao pedir demissão e o caráter crônico do *burnout*, bem como condenou a reclamada ao pagamento de dano moral (TRT-CE, 2026).

Conforme destacado na decisão, o hospital não pode transferir ao empregado o ônus das dificuldades enfrentadas. Tal conduta feriu princípios constitucionais, como o da dignidade da pessoa humana e da proteção à saúde do trabalhador.

A profissional desenvolveu a Síndrome de *Burnout* após ser submetida a jornadas exaustivas e pressões excessivas que iniciou na pandemia de COVID-19. Um dos pontos mais relevantes do acórdão é a validação do laudo pericial mesmo sem a visita física ao local de trabalho. O Tribunal entendeu que, em casos de transtornos psíquicos, a anamnese detalhada, o exame do estado mental e o cruzamento desses dados com a prova testemunhal são suficientes.

O nexo de concausalidade ficou estabelecido e a condenação em R\$ 30.000,00 foi mantida sob os princípios da razoabilidade e proporcionalidade sendo estabelecida a rescisão indireta

Esse caso reforça a visão de que a síndrome, em muitos casos, não se encerra com o afastamento, mas demanda acompanhamento médico e psicológico de longo prazo, as vezes a pressão psicológica é tão grande, que leva ao pedido de rescisão do contrato de trabalho. O *Burnout* apresenta sintomas duradouros, como insônia, ansiedade, baixa autoestima e sensação de fracasso, que não cessam imediatamente com a retirada do trabalhador do ambiente laboral. Esses sintomas, inclusive, podem persistir por meses ou anos, afetando significativamente a vida pessoal e profissional do indivíduo.

Do ponto de vista da saúde mental, a recuperação da Síndrome de Burnout é um processo lento e que, em muitos casos, os indivíduos permanecem vulneráveis mesmo após o retorno ao trabalho ou a readaptação profissional.

Portanto, a jurisprudência, em parte, tem se mostrado sensível à complexidade desta patologia, reconhecendo que a mera cessação do vínculo contratual ou o retorno ao trabalho não representam, necessariamente, o fim da doença. Teixeira e Fonseca (2022) destacam que o burnout é uma condição multifacetada que exige uma abordagem cuidadosa, tanto do ponto de vista psicológico quanto jurídico, especialmente quando se trata de sua repercussão no ambiente de trabalho.

Assim, conclui-se que a persistência da Síndrome de Burnout após o afastamento do trabalho é uma realidade reconhecida tanto pela ciência quanto pelo Direito. O reconhecimento dessa permanência pelos tribunais representa um avanço na proteção jurídica do trabalhador e reforça a necessidade de políticas públicas e empresariais voltadas à prevenção do adoecimento mental nas relações de trabalho.

## **2.2 A Síndrome de *Burnout* com enfoque nas profissões da saúde em contratos de trabalho**

A Síndrome de *Burnout* é uma resposta prolongada a estressores interpessoais crônicos no ambiente de trabalho, caracterizada por três dimensões interdependentes, conforme mencionado anteriormente: Exaustão emocional, despersonalização e redução do sentimento de realização pessoal (Perniciotti *et al.*, 2020). Os profissionais de saúde estão particularmente

suscetíveis a essa síndrome devido à natureza exigente e emocionalmente intensa de suas atividades.

Estudos indicam uma alta prevalência da síndrome entre profissionais de saúde no Brasil. Por exemplo, uma pesquisa realizada em um hospital público do Estado de São Paulo encontrou que 5,9% dos técnicos de enfermagem foram diagnosticados com Síndrome de *Burnout*, sendo que setores como centro cirúrgico, emergência e unidade de terapia intensiva apresentaram maior incidência (Rodrigues *et al.*, 2015). Outro estudo, conduzido em um hospital na Região Sul do Brasil, revelou que 35,7% dos trabalhadores de enfermagem apresentaram sintomas de *burnout*, com destaque para técnicos de enfermagem do sexo feminino, entre 26 e 35 anos, casados, sem filhos e com mais de cinco anos de profissão (Moreira *et al.*, 2009).

No contexto das profissões da saúde, os riscos psíquicos são exacerbados pelas exigências emocionais, pelas longas jornadas de trabalho, pelo contato constante com o sofrimento humano e pela responsabilidade direta sobre vidas alheias. Tais condições tornam os profissionais da saúde, médicos, enfermeiros, técnicos, psicólogos, entre outros, particularmente vulneráveis ao desenvolvimento da síndrome (Benevides-Pereira, 2013).

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2023), aproximadamente 32% dos profissionais de enfermagem relataram sintomas compatíveis com *Burnout* durante a pandemia da COVID-19, período em que as pressões sobre o setor da saúde se intensificaram dramaticamente. Essa realidade escancarou a precarização do trabalho na saúde, evidenciando a fragilidade das estruturas institucionais no acolhimento e proteção dos trabalhadores.

Diversos fatores no ambiente de trabalho contribuem para o desenvolvimento do *burnout* entre profissionais de saúde. A sobrecarga de trabalho, a alta demanda emocional, a falta de autonomia, a rigidez das normas institucionais e as relações conflituosas com colegas são alguns dos elementos que aumentam o risco da síndrome (Silveira *et al.*, 2016). Além disso, a baixa remuneração e a dificuldade de progressão na carreira também são fatores que contribuem para o esgotamento.

O tipo de vínculo contratual a que estão submetidos esses profissionais também influencia significativamente na intensidade do desgaste físico e mental. Os contratos de trabalho precários, como vínculos por tempo determinado, contratação por Pessoa Jurídica (PJ)

e regimes de plantão intermitente, muitas vezes não garantem direitos básicos trabalhistas, como férias, descanso semanal remunerado, jornada limitada e acesso a serviços de saúde ocupacional (Antunes, 2021).

Essas formas de contratação, comum no setor privado da saúde, ampliam a sensação de instabilidade e insegurança, fatores reconhecidamente associados ao aumento da incidência de transtornos mentais relacionados ao trabalho (Dejours, 2000). A pressão por produtividade, associada à escassez de recursos e à ausência de uma política institucional de saúde mental, acarreta impactos diretos sobre o bem-estar dos trabalhadores da saúde.

No Brasil, embora a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) preveja normas sobre a proteção à saúde e segurança do trabalhador, muitas vezes tais dispositivos não são aplicados ou são flexibilizados por meio de reformas legislativas ou acordos coletivos. Com a promulgação da Reforma Trabalhista (Lei n. 13.467/2017), observou-se uma ampliação das possibilidades de contratação atípica, o que afetou diretamente os profissionais da saúde, especialmente aqueles contratados como prestadores de serviço autônomos, sem vínculo empregatício reconhecido (Delgado, 2018).

A jurisprudência brasileira tem se debruçado sobre os efeitos da Síndrome de *Burnout* no contrato de trabalho, especialmente no tocante ao reconhecimento da doença como ocupacional e à possibilidade de reparação por danos morais. O Tribunal Superior do Trabalho (TST) tem entendido que, uma vez comprovado o nexo causal entre as condições laborais e a instalação da síndrome, é possível a responsabilização do empregador, nos termos do artigo 7º, inciso XXVIII, da Constituição Federal.

Em uma das muitas decisões, a 7ª Turma do TST reconheceu o direito à indenização por danos morais de uma enfermeira acometida por *Burnout* em razão de sobrecarga de trabalho e jornadas extenuantes em um hospital público, destacando que “a negligência patronal no cumprimento das normas de saúde e segurança do trabalho configura ato ilícito indenizável” (Brasil, 2021).

A ausência de mecanismos eficazes de prevenção e cuidado com a saúde mental no ambiente de trabalho reforça a lógica da responsabilização judicial como último recurso para a tutela dos direitos desses trabalhadores. Conforme Nardi e Ramminger (2012), a implementação de políticas públicas adequadas à saúde mental no trabalho é um desafio tanto político quanto epistemológico, refletindo na fragilidade das iniciativas de cuidado e prevenção.

Embora a via judicial seja necessária para assegurar os direitos dos trabalhadores, ela não pode substituir as políticas públicas e institucionais voltadas à promoção do bem-estar psíquico no ambiente laboral. Os autores ainda argumentam que, para além da judicialização, é fundamental que as instituições adotem medidas preventivas e estruturais para garantir a saúde mental no trabalho, evitando que a judicialização seja a única forma de intervenção.

Portanto, é urgente a revisão dos contratos de trabalho no setor da saúde sob a perspectiva da proteção integral do trabalhador. Isso implica não apenas em assegurar os direitos trabalhistas formais, mas também em promover ambientes saudáveis, com jornadas compatíveis, pausas adequadas, espaços de escuta e acolhimento psicológico, além da valorização do trabalho em saúde enquanto prática humana e social essencial.

A negligência diante da Síndrome de *Burnout*, especialmente nas profissões da saúde, representa não apenas um risco individual, mas um problema estrutural que compromete a qualidade do atendimento à população e a sustentabilidade do sistema de saúde como um todo.

### **3 O ENQUADRAMENTO JURÍDICO DA SÍNDROME DE BURNOUT NO ORDENAMENTO BRASILEIRO**

Este capítulo tem como objetivo analisar o enquadramento jurídico da Síndrome de Burnout no ordenamento jurídico brasileiro, considerando os principais dispositivos legais, normativos e instrumentos técnicos que tratam da proteção à saúde do trabalhador. Inicialmente, discute-se a caracterização do Burnout como doença ocupacional à luz da legislação previdenciária, especialmente a partir da Lei nº 8.213/1991, que define as doenças profissionais e as doenças do trabalho como espécies de acidente de trabalho.

Nesse contexto, busca-se compreender de que forma o esgotamento profissional, decorrente do estresse crônico no ambiente laboral, pode ser reconhecido juridicamente como um agravo relacionado às condições de trabalho, garantindo ao trabalhador proteção previdenciária e possibilitando a responsabilização do empregador quando comprovado o nexo causal entre o adoecimento e a atividade exercida.

Além da análise da legislação nacional, o capítulo também aborda a influência de instrumentos normativos e classificações internacionais na consolidação do reconhecimento do Burnout como fenômeno relacionado ao trabalho. Nesse sentido, são discutidos aspectos referentes à Classificação Internacional de Doenças (CID-11), elaborada pela Organização Mundial da Saúde, bem como mecanismos técnicos utilizados no Brasil para estabelecer o nexo entre trabalho e adoecimento, como o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP).

A partir dessa discussão, busca-se evidenciar como os avanços nas classificações em saúde, aliados aos instrumentos jurídicos e epidemiológicos, contribuem para ampliar o debate sobre a proteção da saúde mental dos trabalhadores e o reconhecimento institucional dos impactos das condições contemporâneas de trabalho.

#### **3.1 A Síndrome de Burnout como doença ocupacional na legislação brasileira**

A compreensão da Síndrome de Burnout como doença ocupacional exige, inicialmente, esclarecer sua classificação no âmbito jurídico e da saúde do trabalhador. No ordenamento brasileiro, as doenças relacionadas ao trabalho são tratadas dentro da categoria mais ampla dos acidentes de trabalho, conforme estabelece a Lei nº 8.213/1991. Essa legislação

define que não apenas eventos súbitos configuram acidente laboral, mas também doenças que apresentam relação direta com as atividades profissionais. Nesse sentido, a síndrome de Burnout, caracterizada pelo esgotamento físico e mental decorrente do estresse crônico no ambiente de trabalho, pode ser enquadrada como doença ocupacional quando demonstrado o nexo entre o adoecimento e as condições laborais (Brasil, 1991).

A legislação previdenciária brasileira estabelece duas categorias principais de doenças ocupacionais: doença profissional e doença do trabalho. A doença profissional é aquela produzida ou desencadeada pelo exercício de determinada atividade específica, enquanto a doença do trabalho resulta das condições em que o trabalho é realizado, ainda que não seja exclusiva de determinada profissão. Ambas são equiparadas ao acidente de trabalho para fins de proteção previdenciária (Brasil, 1991).

De acordo com Brandão (2009), esse enquadramento jurídico amplia a proteção ao trabalhador ao reconhecer que diferentes formas de adoecimento podem decorrer das condições laborais, assegurando direitos previdenciários e possibilitando a responsabilização civil do empregador quando comprovada a relação causal.

A doutrina trabalhista também contribui para consolidar o entendimento sobre o conceito de doença ocupacional. Para Costa (2007), tais enfermidades resultam da exposição contínua do trabalhador a fatores de risco presentes no ambiente laboral, que podem ser de natureza física, química, biológica ou psicossocial.

Nesse cenário, as mudanças nas formas de organização do trabalho, marcadas pela intensificação das atividades, pressões por produtividade e sobrecarga emocional, têm ampliado a incidência de transtornos mentais relacionados ao trabalho. Entre esses agravos, destaca-se a síndrome de Burnout, frequentemente associada a contextos de elevada exigência emocional e desgaste psicológico no exercício profissional.

A partir desse contexto, torna-se fundamental compreender que o reconhecimento da Síndrome de Burnout como doença ocupacional exige uma análise que ultrapassa a simples identificação clínica do transtorno. Isso porque, diferentemente de enfermidades de origem estritamente física, os transtornos mentais relacionados ao trabalho apresentam, em regra, múltiplos fatores determinantes, o que demanda uma avaliação cuidadosa das condições laborais e de sua influência no processo de adoecimento. Assim, o enquadramento jurídico do

burnout depende diretamente da verificação do vínculo entre o ambiente de trabalho e o sofrimento psíquico experimentado pelo trabalhador.

Nessa perspectiva, ganha relevância a noção de nexo causal e, especialmente, de nexo concausal, uma vez que o trabalho pode não ser a única causa da doença, mas atuar como elemento determinante para o seu desencadeamento ou agravamento. A legislação previdenciária brasileira adota essa compreensão ao admitir que o labor, ainda que não exclusivo, possa contribuir de forma significativa para o adoecimento, sendo suficiente para caracterizar a doença como ocupacional (Brasil, 1991). Tal entendimento revela uma abordagem mais ampla e condizente com a realidade das relações de trabalho contemporâneas.

Desse modo, a análise do nexo entre o trabalho e a Síndrome de Burnout deve considerar não apenas fatores individuais, mas também aspectos estruturais do ambiente laboral, como a organização do trabalho, a pressão por resultados e as condições psicossociais a que o trabalhador está submetido. Essa abordagem permite uma compreensão mais precisa do fenômeno do adoecimento e possibilita o reconhecimento jurídico da doença mesmo em contextos de causalidade complexa, contribuindo para a efetivação da proteção à saúde do trabalhador.

Monteiro e Bertagni (2000) ressaltam que o reconhecimento das doenças ocupacionais depende da análise do nexo causal entre a atividade desenvolvida e o dano à saúde do trabalhador. Esse nexo pode ser identificado a partir da observação das condições organizacionais do trabalho, do ritmo produtivo e das exigências impostas ao trabalhador no desempenho de suas funções. Assim, quando o ambiente laboral contribui significativamente para o desenvolvimento de quadros de esgotamento profissional, torna-se possível reconhecer juridicamente a síndrome de Burnout como uma doença relacionada ao trabalho.

A partir desse reconhecimento, observa-se que, no âmbito previdenciário, o trabalhador passa a ter direito ao auxílio-doença acidentário (espécie B91), previsto na Lei nº 8.213/91. Esse benefício possui características específicas que o diferenciam do auxílio-doença comum, como a dispensa de carência e a obrigatoriedade do recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) durante o período de afastamento. Além disso, o enquadramento como benefício acidentário reforça o entendimento de que o adoecimento possui relação direta com as condições de trabalho, consolidando a proteção social ao trabalhador diante dos riscos ocupacionais (Âmbito Jurídico, 2020).

No campo trabalhista, o reconhecimento da doença ocupacional também garante ao empregado a estabilidade provisória no emprego, assegurada pelo art. 118 da Lei nº 8.213/91, pelo período mínimo de 12 meses após o retorno às atividades. Tal garantia tem como objetivo proteger o trabalhador contra a dispensa arbitrária em um momento de vulnerabilidade, além de incentivar o empregador a adotar medidas preventivas no ambiente laboral. Nesse sentido, a legislação trabalhista atua não apenas na reparação dos danos, mas também na promoção de condições mais seguras e equilibradas de trabalho (JUSBRASIL, 2018).

Além da legislação previdenciária, a prevenção das doenças ocupacionais é regulamentada por normas de segurança e saúde no trabalho. Nesse contexto, destaca-se a Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), que estabelece diretrizes gerais para o gerenciamento de riscos ocupacionais nas organizações.

A norma determina que os empregadores identifiquem, avaliem e adotem medidas de controle para os riscos presentes no ambiente de trabalho, incluindo aqueles relacionados à organização do trabalho e aos fatores psicossociais (Brasil, 1978). Dessa forma, ao instituir uma abordagem preventiva e sistemática, a NR-1 contribui para reforçar a importância da gestão de riscos ocupacionais e da promoção da saúde mental no ambiente laboral, aspecto fundamental para prevenir o desenvolvimento da síndrome de Burnout.

Partindo dessa previsão normativa, é possível perceber que a proteção à saúde do trabalhador não se limita aos riscos físicos tradicionalmente reconhecidos, mas abrange também os fatores psicossociais que impactam diretamente o bem-estar mental. Nesse sentido, a NR-1 representa um avanço ao reconhecer que a organização do trabalho, a pressão por produtividade e as condições emocionais do ambiente laboral também devem ser objeto de gestão e prevenção, evidenciando uma compreensão mais ampla e atualizada dos riscos ocupacionais.

Nesse mesmo contexto, a compreensão contemporânea da Síndrome de Burnout também está diretamente relacionada à forma como os problemas de saúde são classificados internacionalmente. Assim, destaca-se a Classificação Internacional de Doenças (CID), elaborada pela Organização Mundial da Saúde, que constitui um sistema padronizado para registro, monitoramento e análise de doenças e condições relacionadas à saúde.

Em sua versão mais recente, a CID-11 representa um avanço significativo em relação às classificações anteriores, pois incorpora novas categorias diagnósticas, amplia a

integração com sistemas digitais de informação em saúde e busca responder às transformações epidemiológicas e sociais que impactam a saúde global (Galvão; Ricarte, 2021).

Observa-se que a evolução das classificações internacionais não se restringe a uma atualização técnica, mas reflete mudanças na forma de compreender a saúde e o adoecimento no contexto contemporâneo. A inclusão de novas categorias e a ampliação do olhar sobre os fatores que influenciam a saúde demonstram uma preocupação crescente com aspectos antes negligenciados, como os impactos das condições de trabalho na saúde mental.

A CID-11 foi oficialmente adotada pela Organização Mundial da Saúde em 2019, passando a vigorar internacionalmente a partir de 2022. Essa nova versão trouxe importantes mudanças estruturais, incluindo a atualização de conceitos, reorganização de categorias diagnósticas e maior detalhamento das condições relacionadas à saúde mental e ao trabalho. Segundo Galvão e Ricarte (2021), a CID-11 foi concebida com forte base tecnológica, permitindo maior interoperabilidade entre sistemas de informação e ampliando as possibilidades de análise epidemiológica e gestão em saúde.

Nesse sentido, a incorporação de recursos tecnológicos e a reorganização das classificações evidenciam uma tentativa de tornar os sistemas de saúde mais integrados e eficientes. Essa modernização contribui para uma melhor compreensão dos padrões de adoecimento, permitindo que políticas públicas sejam formuladas com base em dados mais precisos e atualizados.

No campo da saúde mental, a CID-11 buscou incorporar diferentes perspectivas científicas e culturais na construção das classificações diagnósticas. Reed (2011) destaca que o processo de elaboração da nova classificação contou com ampla participação internacional, incluindo contribuições de pesquisadores brasileiros e latino-americanos. Esse processo colaborativo teve como objetivo garantir que a classificação refletisse realidades socioculturais diversas, evitando interpretações restritas ou excessivamente centradas em contextos específicos.

A partir dessa abordagem, percebe-se que a saúde mental passa a ser compreendida de forma mais plural e contextualizada, considerando as especificidades culturais e sociais de diferentes populações. Isso é especialmente relevante no caso da Síndrome de Burnout, uma vez que as condições de trabalho e as formas de organização laboral variam significativamente entre os contextos, influenciando diretamente o processo de adoecimento.

Nesse contexto, a Síndrome de Burnout passou a receber maior visibilidade na CID-11, sendo classificada como um fenômeno relacionado ao trabalho. A condição foi incluída no capítulo referente aos fatores que influenciam o estado de saúde ou o contato com serviços de saúde, sendo descrita como uma síndrome resultante de estresse crônico no ambiente de trabalho que não foi adequadamente administrado. Essa classificação evidencia que o Burnout está diretamente associado às condições organizacionais do trabalho, reforçando sua relação com fatores ocupacionais e com a dinâmica das atividades laborais.

Essa inclusão representa um avanço significativo no reconhecimento institucional da síndrome, pois reforça sua vinculação direta com o ambiente de trabalho e afasta interpretações que atribuem o adoecimento exclusivamente a fatores individuais. Assim, amplia-se a possibilidade de responsabilização das organizações e fortalece-se a necessidade de adoção de medidas preventivas no ambiente laboral.

No Brasil, o processo de implementação da CID-11 ainda ocorre de forma gradual, envolvendo adaptações institucionais, tecnológicas e administrativas nos sistemas de informação em saúde. De acordo com Prata *et al.* (2025), a transição para a nova classificação exige capacitação de profissionais de saúde, atualização de sistemas de registro e adequação das políticas públicas de vigilância epidemiológica. Esse processo é fundamental para garantir maior precisão nos registros de doenças e agravos relacionados ao trabalho, incluindo os transtornos mentais associados às condições laborais.

Além dos impactos na área da saúde, a CID-11 também apresenta reflexos relevantes no campo jurídico. Schmidt Hayama *et al.* (2025) apontam que, embora a classificação não possua natureza normativa no sentido estrito, ela exerce influência significativa na interpretação de questões relacionadas à saúde e ao trabalho. Dessa forma, o reconhecimento do Burnout na CID-11 contribui para fortalecer debates jurídicos, previdenciários e trabalhistas sobre a proteção da saúde mental dos trabalhadores, ampliando a compreensão dos transtornos decorrentes das condições contemporâneas de trabalho.

Outro aspecto relevante da CID-11 refere-se à forma como a síndrome de Burnout é conceitualmente delimitada. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o Burnout como uma síndrome resultante de estresse crônico no local de trabalho que não foi administrado com sucesso, caracterizando-se por três dimensões principais: sentimentos de exaustão ou esgotamento energético, aumento do distanciamento mental em relação ao trabalho ou

sentimentos de negativismo relacionados à atividade profissional e redução da eficácia profissional. Essa definição busca diferenciar o Burnout de outros transtornos mentais, enfatizando sua relação direta com o contexto ocupacional e não com outras áreas da vida do indivíduo.

A inclusão dessa definição na CID-11 também possui implicações importantes para a produção de dados epidemiológicos e para a formulação de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador. Ao padronizar os critérios de identificação e registro da síndrome, a classificação internacional possibilita maior comparabilidade entre países e sistemas de saúde. Conforme apontam Galvão e Ricarte (2021), a padronização das classificações facilita a produção de estatísticas de saúde mais confiáveis, permitindo identificar tendências, padrões de adoecimento e fatores associados ao ambiente de trabalho.

A consolidação da CID-11 como referência internacional contribui para ampliar o reconhecimento do Burnout como um problema relevante de saúde pública e de organização do trabalho. A difusão de materiais explicativos e educativos produzidos pela Organização Mundial da Saúde, incluindo conteúdos disponibilizados em plataformas digitais e canais institucionais, reforça a importância da conscientização sobre o tema e da adoção de estratégias preventivas nos ambientes laborais. Dessa forma, a classificação da síndrome de Burnout na CID-11 fortalece o debate científico, jurídico e institucional sobre a necessidade de políticas de promoção da saúde mental no trabalho.

O reconhecimento das doenças relacionadas ao trabalho no Brasil também envolve mecanismos técnicos capazes de estabelecer a relação entre o adoecimento e a atividade laboral. Entre esses instrumentos, destaca-se o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), utilizado pelo sistema previdenciário brasileiro para identificar a provável relação entre determinadas doenças e as atividades econômicas exercidas pelos trabalhadores. O NTEP baseia-se na associação estatística entre códigos da Classificação Internacional de Doenças e os setores econômicos classificados pela CNAE, permitindo presumir o vínculo entre a doença diagnosticada e o trabalho desempenhado pelo segurado (Jus Brasil, 2018).

Esse mecanismo representa um avanço significativo no reconhecimento das doenças ocupacionais, pois desloca parte do ônus da prova anteriormente exigido do trabalhador. Com a aplicação do NTEP, quando há correspondência entre a atividade econômica da empresa e determinadas patologias frequentemente associadas a ela, presume-se

a existência do nexo entre o trabalho e o adoecimento, cabendo à empresa demonstrar eventual inexistência dessa relação.

De acordo com Oliveira *et al.* (2021), o uso de dados epidemiológicos permite identificar padrões de adoecimento relacionados a diferentes setores produtivos, contribuindo para aprimorar o monitoramento das condições de saúde dos trabalhadores e fortalecer as políticas de prevenção de agravos ocupacionais. Nesse sentido, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário constitui um importante instrumento para a proteção social do trabalhador, especialmente no que se refere ao reconhecimento de doenças relacionadas às condições de trabalho. Ao articular evidências epidemiológicas com a análise das atividades econômicas, esse mecanismo amplia as possibilidades de caracterização do nexo causal entre o trabalho e o adoecimento, incluindo transtornos mentais associados às dinâmicas laborais contemporâneas, como a síndrome de Burnout.

Sob essa perspectiva ampliada de compreensão do adoecimento relacionado ao trabalho, a análise não se restringe ao nexo causal direto, tornando-se essencial considerar também o nexo concausal. Nessa hipótese, o trabalho não figura como causa exclusiva da enfermidade, mas atua como fator relevante para o seu desencadeamento ou agravamento. Assim, ainda que existam elementos extralaborais, não se afasta a relação com a atividade profissional, sendo plenamente possível o reconhecimento da doença como ocupacional. Tal entendimento reforça uma abordagem mais abrangente e protetiva, ao reconhecer a natureza multifatorial dos processos de adoecimento, especialmente no caso de transtornos mentais e da síndrome de Burnout (Brasil, 2023; Confederação Nacional da Indústria, 2023).

Nesse contexto, ganha relevo o entendimento consolidado pelo Tribunal Superior do Trabalho no julgamento do Tema 125, que fixou a tese de que o reconhecimento da doença ocupacional, bem como o direito à estabilidade provisória, independe de afastamento superior a 15 dias ou da concessão de benefício previdenciário acidentário. Conforme estabelecido no Incidente de Recurso de Revista Repetitivo (IRR-125), basta a comprovação do nexo causal ou concausal entre a enfermidade e o trabalho para que o empregado faça jus à proteção jurídica correspondente, evidenciando a centralidade da dignidade da pessoa humana e da valorização do trabalho (Brasil, 2023).

Nesse sentido, a proteção jurídica mencionada pelo Tribunal Superior do Trabalho não se limita a um reconhecimento abstrato da doença ocupacional, mas se concretiza em efeitos

diretos na relação de emprego. Em termos práticos, uma vez comprovado o nexo causal ou concausal, ou seja, demonstrado que a atividade laboral foi causa direta do adoecimento ou que, ainda que não exclusiva, contribuiu de forma relevante para o seu desencadeamento ou agravamento, o trabalhador passa a ter assegurados direitos mesmo que não tenha havido afastamento prolongado ou concessão de benefício previdenciário.

Assim, por exemplo, se um empregado desenvolve Síndrome de Burnout em decorrência das condições de trabalho e é posteriormente dispensado, poderá ter reconhecido judicialmente o direito à estabilidade provisória, com a consequente reintegração ao emprego ou o pagamento de indenização correspondente ao período estável. Dessa forma, a proteção jurídica se materializa na garantia de direitos concretos, reforçando a efetividade da tutela à saúde do trabalhador.

Nessa linha, a interpretação firmada no Tema 125 pelo Tribunal Superior do Trabalho fortalece o sistema de proteção ao trabalhador ao afastar a dependência de critérios estritamente formais de natureza previdenciária. Ao reconhecer o nexo concausal como suficiente para caracterizar a doença ocupacional, a jurisprudência amplia o alcance das garantias trabalhistas e se harmoniza com os pressupostos do NTEP, contribuindo para uma abordagem mais realista e eficaz das relações entre trabalho e saúde (Confederação Nacional da Indústria, 2023; Brasil, 2023).

A ampliação das garantias trabalhistas, por sua vez, traduz-se na possibilidade de o trabalhador acessar, de forma mais abrangente, direitos inerentes à proteção da saúde e da dignidade no ambiente laboral. Isso implica que, ainda que não haja o enquadramento formal como benefício acidentário pelo INSS, poderão ser reconhecidos direitos como a estabilidade provisória, a reintegração em caso de dispensa indevida e a indenização por danos morais e materiais decorrentes do adoecimento relacionado ao trabalho.

Nessa perspectiva, um trabalhador acometido por Síndrome de Burnout em razão das condições laborais, ao ser dispensado, pode obter judicialmente a reparação correspondente, isto é, a condenação do empregador ao pagamento de indenização pelos danos morais e, quando cabível, materiais sofridos, bem como à indenização substitutiva do período de estabilidade ou até mesmo à reintegração ao emprego, caso demonstrada a dispensa irregular, mesmo sem o reconhecimento previdenciário da natureza acidentária. Tal compreensão evidencia uma

interpretação mais protetiva do Direito do Trabalho, alinhada à efetividade da tutela da saúde do trabalhador.

A partir dessa compreensão, torna-se necessário aprofundar as consequências jurídicas do reconhecimento do nexo concausal no âmbito das doenças ocupacionais.

O reconhecimento desse nexo representa um avanço significativo na proteção do trabalhador, ao admitir que o trabalho não precisa ser a causa exclusiva do adoecimento para gerar efeitos jurídicos. Nos termos do art. 21, I, da Lei nº 8.213/91, equipara-se ao acidente de trabalho a situação em que a atividade laboral contribui diretamente para o desencadeamento ou agravamento da enfermidade, ainda que não seja sua causa única (Brasil, 1991). Tal previsão evidencia uma compreensão ampliada dos processos de adoecimento, especialmente no caso de transtornos mentais como a Síndrome de Burnout.

Nessa linha, importa destacar que o reconhecimento do nexo concausal permite a incidência de direitos trabalhistas mesmo quando o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) não tenha enquadrado o afastamento como benefício acidentário. Isso porque a esfera previdenciária não vincula a atuação da Justiça do Trabalho, a qual possui competência para analisar, de forma autônoma, a relação entre o trabalho e o adoecimento do empregado. Desse modo, ainda que o benefício concedido tenha natureza comum, o reconhecimento judicial do nexo concausal pode produzir efeitos jurídicos relevantes no contrato de trabalho.

Nesse contexto, a prova pericial assume papel central na demonstração do nexo entre as condições laborais e a enfermidade desenvolvida. Por meio da perícia judicial, são analisados elementos como o histórico profissional do trabalhador, a organização do trabalho e os aspectos clínicos da doença. Uma vez constatado que o labor contribuiu para o agravamento ou surgimento do quadro patológico, ainda que de forma concorrente, o magistrado poderá reconhecer a natureza ocupacional da doença, produzindo efeitos jurídicos no âmbito trabalhista.

Como consequência direta desse reconhecimento, emerge o direito à estabilidade provisória no emprego, prevista no art. 118 da Lei nº 8.213/91. Embora a redação legal mencione a cessação do auxílio-doença acidentário, a jurisprudência trabalhista passou a adotar uma interpretação mais protetiva, admitindo a estabilidade mesmo na ausência de concessão do benefício acidentário, desde que comprovado o nexo causal ou concausal (Brasil, 1991;

BRASIL, 2023). Tal entendimento privilegia a realidade fática do adoecimento em detrimento de exigências meramente formais.

Dessa forma, caso o trabalhador seja dispensado sem justa causa após o reconhecimento judicial da doença ocupacional, ainda que não tenha recebido benefício acidentário, fará jus à indenização estabilitária. Essa indenização corresponde ao período de 12 meses de estabilidade que lhe seria garantido, funcionando como compensação pela dispensa ocorrida em momento em que o contrato deveria estar protegido (Brasil, 1991). Trata-se, portanto, de instrumento que assegura a efetividade da garantia legal, mesmo quando a estabilidade não pôde ser usufruída na prática.

Por fim, observa-se que tal entendimento reforça a autonomia da Justiça do Trabalho na tutela dos direitos fundamentais do trabalhador. Ao reconhecer o nexo concausal e atribuir efeitos jurídicos independentemente do enquadramento previdenciário, o Judiciário trabalhista concretiza os princípios da dignidade da pessoa humana e da valorização do trabalho. Assim, assegura-se uma proteção mais ampla e efetiva, compatível com a complexidade das doenças ocupacionais contemporâneas (Brasil, 2023).

## **4 A JUDICIALIZAÇÃO DO BURNOUT NO SETOR DA SAÚDE: UMA ANÁLISE JURISPRUDENCIAL NO TRT7**

Considerando o exposto acerca das nuances teóricas da Síndrome de Burnout assim como dos aspectos jurídicos que amparam a saúde e a integridade do trabalhador, passa-se ao exame de jurisprudências que abordam o esgotamento profissional sob a luz de casos concretos, a fim de compreender os aspectos considerados pelos julgadores.

Optou-se por examinar os julgados do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região (TRT-7), que abrange o estado do Ceará. A escolha do TRT-7 teve como objetivo apresentar um panorama estadual sobre o tema.

Para compreender como o Poder Judiciário tem respondido ao crescente adoecimento mental dos profissionais da saúde, realizou-se uma pesquisa jurisprudencial no repositório oficial do Tribunal, compreendendo o lapso temporal entre janeiro de 2019 e abril de 2026.

A metodologia de seleção pautou-se na aplicação da palavra-chave "*Burnout*", refinada pelos descritores específicos "médico" e "enfermeira", resultando em um universo de 83 acórdãos. Com o objetivo de analisar o mérito e a interpretação fática das decisões, foram excluídos os julgados fundamentados estritamente na Súmula nº 126 do Tribunal Superior do Trabalho (TST), garantindo que a amostragem refletisse o entendimento jurídico substancial sobre a patologia, e não apenas barreiras processuais de reexame de fatos e provas.

### **4.1 Critérios de caracterização do nexa causal em profissionais da saúde a partir do entendimento jurisprudencial trabalhista**

A caracterização do nexa causal nas doenças ocupacionais representa um dos elementos centrais da responsabilização civil trabalhista, especialmente nos casos envolvendo transtornos mentais relacionados ao trabalho, como a Síndrome de *Burnout*. No âmbito do Direito do Trabalho, o nexa causal consiste na relação existente entre o dano sofrido pelo trabalhador e as atividades desempenhadas no ambiente laboral, sendo requisito indispensável para o reconhecimento da doença ocupacional equiparada ao acidente de trabalho. Tal compreensão decorre do art. 7º, XXVIII, da Constituição Federal, que assegura ao trabalhador

o direito à indenização quando houver dano decorrente da atividade laboral, bem como dos arts. 186 e 927 do Código Civil, que estabelecem o dever de reparar o dano causado por ato ilícito.

A proteção jurídica ao trabalhador adoecido também encontra fundamento nos arts. 19 e 20 da Lei nº 8.213/91, os quais reconhecem que determinadas enfermidades adquiridas ou agravadas em razão das condições especiais de trabalho podem ser equiparadas ao acidente de trabalho. Nesse sentido, a doença ocupacional exige demonstração de vínculo entre o adoecimento e a dinâmica laboral experimentada pelo trabalhador, especialmente quando se trata de transtornos psíquicos decorrentes da exposição prolongada a fatores estressores presentes no ambiente organizacional.

A Síndrome de Burnout, atualmente reconhecida pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11), passou a ocupar posição de destaque nas discussões jurídicas contemporâneas justamente por possuir relação direta com o contexto de trabalho. Segundo Amanda Cristina Campos de Almeida, o burnout decorre da exposição contínua aos riscos psicossociais laborais, os quais estão associados à organização do trabalho, às exigências excessivas de produtividade, à pressão institucional e à ausência de condições adequadas de proteção à saúde mental do trabalhador.

No setor da saúde, essa discussão assume contornos ainda mais relevantes. Médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde frequentemente exercem suas atividades em ambientes marcados por intensa sobrecarga física e emocional, jornadas prolongadas, contato permanente com sofrimento humano, déficit de profissionais e pressão institucional constante. Tais fatores contribuem significativamente para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao trabalho, especialmente a Síndrome de Burnout.

Em razão da complexidade das doenças psíquicas ocupacionais, a jurisprudência trabalhista tem adotado a teoria da concausa como importante mecanismo de proteção ao trabalhador. Isso significa que o trabalho não precisa ser a causa exclusiva do adoecimento, bastando que tenha contribuído de forma relevante para o surgimento ou agravamento da enfermidade. Tal compreensão amplia a tutela jurídica da saúde mental no trabalho e permite o reconhecimento da responsabilidade patronal mesmo diante da existência de fatores pessoais ou externos concorrentes.

Nesse contexto, o Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região vem consolidando entendimento no sentido de reconhecer a relevância das condições organizacionais do trabalho

na caracterização do nexo causal em casos de adoecimento psíquico. A análise jurisprudencial demonstra crescente preocupação do TRT7 com os riscos psicossociais presentes no ambiente hospitalar, especialmente após o agravamento das condições de trabalho durante a pandemia da COVID-19.

A análise da jurisprudência do TRT da 7ª Região demonstra que o reconhecimento do nexo causal em casos de Síndrome de Burnout envolvendo profissionais da saúde decorre da apreciação conjunta de múltiplos elementos probatórios e circunstanciais. Entre os principais critérios utilizados pelo Tribunal destacam-se: a existência de laudo pericial favorável; a comprovação de jornadas excessivas e escalas desgastantes; a presença de cobranças abusivas e pressão psicológica contínua; os registros constantes em prontuários médicos e afastamentos previdenciários; a prova testemunhal acerca das condições ambientais de trabalho; a identificação de falhas patronais na prevenção dos riscos psicossociais; e a demonstração de que o trabalho contribuiu, ainda que parcialmente, para o agravamento do quadro clínico do trabalhador, em observância à teoria da concausa.”

No Processo nº 0000087-78.2025.5.07.0027, envolvendo médica atuante em ambiente hospitalar, o TRT7 reconheceu expressamente a relação entre o adoecimento psíquico da trabalhadora e as condições laborais às quais estava submetida:

A Síndrome de Burnout resta caracterizada pela exposição da profissional médica a jornadas de alta pressão, agravadas severamente pelo contexto da pandemia de COVID-19, sem suporte preventivo adequado. O nexo de concausalidade e a culpa omissiva da Reclamada quanto à redução dos riscos psicossociais no trabalho impõem o dever de indenizar (Arts. 186 e 927 do CC e Art. 7º, XXII, da CF). O adoecimento mental decorrente de condições degradantes constitui falta grave patronal e a doença mental, provada em perícia médica, justificam a conversão do pedido de demissão em rescisão indireta.” (TRT da 7ª Região; Processo: 0000087-78.2025.5.07.0027; Data de assinatura: 27-04-2026; Órgão Julgador: Gab. Des. Francisco José Gomes da Silva – 2ª Turma; Relator: FRANCISCO JOSE GOMES DA SILVA).

O referido acórdão evidencia importante tendência jurisprudencial do TRT7: a valorização dos riscos psicossociais presentes no ambiente hospitalar como fatores determinantes para o adoecimento mental dos profissionais da saúde. A decisão demonstra que o Tribunal não analisa apenas a existência da doença, mas também a estrutura organizacional do trabalho, as jornadas excessivas e a ausência de políticas preventivas voltadas à proteção da saúde mental dos trabalhadores.

Outro aspecto relevante presente no julgado refere-se à importância da prova

pericial na caracterização do nexo causal. Em ações envolvendo *burnout* e demais transtornos psíquicos ocupacionais, a perícia psiquiátrica assume papel central na verificação técnica da relação entre o adoecimento e as atividades laborais desempenhadas pelo trabalhador.

Todavia, embora possua elevada relevância probatória, o laudo pericial não vincula automaticamente o magistrado. O sistema processual brasileiro adota o princípio do livre convencimento motivado, previsto no art. 371 do Código de Processo Civil, permitindo que o juiz forme sua convicção a partir da análise conjunta de todas as provas produzidas nos autos.

Nesse sentido, o próprio TRT7 reconheceu, no Processo nº 0000087-78.2025.5.07.0027, que a comprovação do nexo causal em transtornos psíquicos não depende exclusivamente de vistoria presencial no local de trabalho, conforme mencionado anteriormente:

A perícia médica em transtornos psíquicos prescinde de vistoria no local de trabalho quando a anamnese, o exame do estado mental e a prova testemunhal suprem a correlação com o ambiente laboral. O diagnóstico de Burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, fundamentado em prova pericial e oral, configura nexo concausal apto a gerar reparação civil. A ausência de vistoria in loco não nulifica perícia psiquiátrica baseada em anamnese técnica.” (TRT da 7ª Região; Processo: 0000087-78.2025.5.07.0027; Data de assinatura: 27-04-2026; Órgão Julgador: Gab. Des. Francisco José Gomes da Silva – 2ª Turma; Relator: FRANCISCO JOSE GOMES DA SILVA).

O entendimento acima demonstra que a jurisprudência trabalhista reconhece a natureza multifatorial das doenças mentais ocupacionais. Assim, além da perícia médica, outros elementos probatórios também são considerados relevantes pelo TRT7, como prontuários médicos, CAT, afastamentos previdenciários, histórico laboral, prova testemunhal e análise das condições ambientais de trabalho.

Os prontuários médicos possuem especial relevância porque permitem verificar a evolução clínica do trabalhador, o surgimento dos sintomas e sua eventual relação temporal com o exercício das atividades profissionais. Já os afastamentos previdenciários e a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) podem reforçar a tese de doença ocupacional, sobretudo quando acompanhados de laudos médicos e demais documentos clínicos.

A prova testemunhal também desempenha papel importante na caracterização do nexo causal, especialmente para demonstrar situações relacionadas à dinâmica organizacional do trabalho, como jornadas excessivas, metas abusivas, pressão psicológica constante e práticas

de assédio organizacional.

Entretanto, a jurisprudência do TRT7 tem exigido que os depoimentos testemunhais sejam consistentes e capazes de demonstrar concretamente a existência de ambiente laboral nocivo. No Processo nº 0001419-20.2024.5.07.0026, o Tribunal afastou o reconhecimento do nexo causal justamente porque a prova testemunhal apresentada foi considerada frágil e insuficiente para desconstituir as conclusões do laudo pericial:

A prova pericial constitui o meio técnico apropriado para a verificação do nexo de causalidade ou concausalidade entre a doença e as atividades laborais, cujas conclusões prevalecem quando não infirmadas por prova robusta em sentido contrário. A desconstituição da prova técnica exige a existência de outros elementos probatórios consistentes nos autos, capazes de elidir de forma segura os fundamentos do perito, em observância ao princípio do livre convencimento motivado. O depoimento testemunhal que não presenciou diretamente os atos de assédio, limitando-se a reproduzir queixas do próprio reclamante, carece de força probatória para, isoladamente, desconstituir um laudo pericial conclusivo e fundamentado.” (TRT da 7ª Região; Processo: 0001419-20.2024.5.07.0026; Data de assinatura: 22-01-2026; Órgão Julgador: Gab. Des. Maria Roseli Mendes Alencar – 1ª Turma; Relatora: MARIA ROSELI MENDES ALENCAR).

A decisão demonstra que, embora o magistrado não esteja subordinado exclusivamente às conclusões do perito, a superação da prova técnica exige elementos probatórios robustos e coerentes. Assim, o TRT7 tende a prestigiar o laudo pericial quando inexistem provas concretas capazes de infirmar suas conclusões.

Outro aspecto observado na jurisprudência diz respeito à necessidade de comprovação efetiva das condições degradantes do ambiente laboral. A mera existência do transtorno psíquico não é suficiente para caracterizar a responsabilidade civil do empregador, sendo indispensável a demonstração concreta do nexo causal ou concausal.

Tal entendimento aparece no Processo nº 0001198-15.2024.5.07.0001, no qual o TRT7 afastou o reconhecimento da doença ocupacional diante da insuficiência probatória quanto à existência de ambiente hostil ou cobranças excessivas:

A perícia médica realizada no processo conclui pela inexistência de Síndrome de Burnout, mas identifica a presença de transtorno de ansiedade generalizada, com possibilidade de contribuição do ambiente de trabalho, caracterizando potencial concausa. O perito baseia suas conclusões exclusivamente no relato da reclamante, sem respaldo em prova testemunhal ou documental capaz de comprovar a existência de ambiente laboral hostil, pressões excessivas ou constrangimentos. Diante da

impugnação da reclamada e da ausência de prova robusta dos fatos alegados, não se configura o nexo causal ou concausal entre a doença e a atividade laboral. (TRT da 7ª Região; Processo: 0001198-15.2024.5.07.0001; Data de assinatura: 13-02-2026; Órgão Julgador: Gab. Des. Durval Cesar de Vasconcelos Maia – 3ª Turma; Relator: DURVAL CESAR DE VASCONCELOS MAIA).

A análise desse julgado demonstra que o TRT7 exige prova concreta acerca das condições nocivas do ambiente de trabalho, especialmente quando se pretende reconhecer a responsabilidade civil patronal em casos de adoecimento mental. Assim, fatores como metas abusivas, jornadas excessivas, escalas desgastantes e ausência de suporte organizacional assumem papel central na construção do nexo causal.

Por outro lado, quando o conjunto probatório evidencia a contribuição do ambiente laboral para o agravamento do quadro psíquico do trabalhador, o Tribunal tende a reconhecer a responsabilidade do empregador. Essa compreensão aparece no Processo nº 0001417-44.2024.5.07.0028:

O laudo pericial atestou o nexo concausal entre as atividades laborais e o adoecimento mental da obreira, agravado por gestão inadequada e cobranças excessivas. A negligência da empregadora em promover ambiente saudável configura falta grave (art. 483, 'd', CLT), autorizando a rescisão indireta e a reparação por danos morais. (TRT da 7ª Região; Processo: 0001417-44.2024.5.07.0028; Data de assinatura: 22-01-2026; Órgão Julgador: Gab. Des. Regina Gláucia Cavalcante Nepomuceno – 1ª Turma; Relatora: REGINA GLÁUCIA CAVALCANTE NEPOMUCENO).

Os julgados analisados permitem identificar alguns padrões decisórios recorrentes no TRT7 a respeito do nexo de causalidade. Em primeiro lugar, observa-se forte valorização da prova pericial médica, especialmente nos casos envolvendo doenças psíquicas ocupacionais. Em segundo lugar, verifica-se a necessidade de demonstração concreta das condições degradantes do ambiente laboral.

Também se percebe que o Tribunal tende a reconhecer o nexo causal quando existem provas acerca de jornadas exaustivas, metas abusivas, ausência de pausas adequadas, pressão psicológica intensa e omissão patronal na adoção de medidas preventivas voltadas à saúde mental dos trabalhadores.

Além disso, a jurisprudência revela crescente preocupação do TRT7 com a proteção da saúde mental dos profissionais da saúde, especialmente após a pandemia da COVID-19. O Tribunal reconhece que os riscos psicossociais inerentes ao ambiente hospitalar podem potencializar significativamente o adoecimento mental dos trabalhadores, sobretudo diante da

ausência de políticas institucionais efetivas de prevenção.

Conclui-se, portanto, que o reconhecimento do nexo causal em casos de burnout envolvendo profissionais da saúde depende da análise integrada do conjunto probatório, especialmente da perícia médica, da prova testemunhal, dos documentos clínicos e das condições organizacionais do trabalho. Embora o laudo pericial possua elevada relevância técnica, a jurisprudência reafirma que o magistrado não está vinculado exclusivamente às conclusões do perito, podendo valorar os demais elementos constantes dos autos conforme o princípio do livre convencimento motivado.

Os julgados analisados revelam que o TRT7 tende a reconhecer o nexo causal quando coexistem prova pericial favorável e demonstração concreta de sobrecarga organizacional, pressão psicológica intensa, jornadas excessivas e ausência de medidas empresariais voltadas à proteção da saúde mental dos trabalhadores. Em sentido oposto, o Tribunal afasta a responsabilidade patronal quando inexistem provas robustas acerca das condições nocivas do ambiente laboral ou quando os elementos apresentados se limitam às alegações unilaterais da parte reclamante. Dessa forma, percebe-se que o TRT da 7ª Região vem construindo entendimento jurisprudencial pautado na análise contextual do ambiente de trabalho e na valorização dos riscos psicossociais como elementos relevantes para a caracterização do Burnout enquanto doença ocupacional.

#### **4.2 O reconhecimento da responsabilidade civil do empregador**

A responsabilidade civil do empregador, no âmbito das relações de trabalho, constitui importante instrumento de proteção à dignidade da pessoa humana e à saúde do trabalhador. Tal instituto decorre do dever patronal de assegurar condições laborais seguras e compatíveis com a preservação da integridade física e psíquica do empregado. Assim, quando as condições organizacionais do trabalho, a atividade desempenhada ou a omissão empresarial contribuem para a ocorrência de danos à saúde do trabalhador, surge o dever de reparação civil.

Nas hipóteses de doenças ocupacionais, especialmente aquelas relacionadas ao adoecimento mental, a responsabilidade patronal encontra fundamento no art. 7º, XXII e XXVIII, da Constituição Federal, bem como nos arts. 186 e 927 do Código Civil, que estabelecem a obrigação de reparar danos decorrentes de conduta culposa ou omissiva. Nesse contexto, o empregador passa a ter não apenas o dever de prevenir riscos inerentes ao trabalho, mas também de promover ambiente laboral psicologicamente saudável, especialmente diante

do crescimento dos transtornos mentais vinculados às dinâmicas produtivas contemporâneas.

A Síndrome de Burnout, nesse cenário, ganhou destaque na jurisprudência trabalhista em razão da intensificação das cobranças por produtividade, metas excessivas e precarização das relações laborais (Moura; Alves; Pinto, 2025).

A evolução das relações de trabalho, marcada pela lógica de desempenho contínuo e pressão psicológica constante, contribuiu significativamente para o aumento dos adoecimentos ocupacionais de natureza psíquica. Conforme destacam Valle, Barbuda e Silva (2026), o ambiente organizacional contemporâneo frequentemente se torna propício ao desenvolvimento de transtornos emocionais decorrentes da exposição prolongada a fatores estressantes, especialmente quando inexistem mecanismos adequados de proteção à saúde mental do trabalhador.

Sob a perspectiva jurídica, o reconhecimento da responsabilidade civil patronal exige a presença simultânea dos pressupostos tradicionais da responsabilidade subjetiva, quais sejam: conduta culposa ou dolosa, dano e nexo causal. Nas doenças ocupacionais de natureza psicológica, contudo, a demonstração desses elementos revela-se mais complexa em razão da multifatorialidade dos transtornos mentais, especialmente da Síndrome de *Burnout*, cuja formação decorre da interação entre fatores individuais, organizacionais e sociais (Oliveira, 2025).

A Lei nº 8.213/91 estabelece, em seus arts. 19 e 20, a equiparação das doenças ocupacionais aos acidentes de trabalho, desde que comprovado o nexo causal entre a atividade desenvolvida e o adoecimento apresentado pelo empregado. Nessa perspectiva, o Burnout vem sendo progressivamente reconhecido pela jurisprudência trabalhista como enfermidade relacionada ao trabalho, sobretudo após sua inclusão na CID-11 pela Organização Mundial da Saúde como fenômeno ocupacional decorrente de estresse crônico laboral não administrado adequadamente (Gomes, 2025).

A doutrina contemporânea tem sustentado que a proteção à saúde mental integra o próprio conceito de meio ambiente do trabalho equilibrado. Gomes (2025) destaca que a proteção jurídica do trabalhador não se limita à integridade física, abrangendo também a dimensão psicológica da relação laboral, especialmente diante da centralidade dos riscos psicossociais nas organizações contemporâneas.

A própria Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), ao disciplinar o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), reforça a necessidade de identificação, avaliação e controle dos riscos presentes no ambiente de trabalho, inclusive aqueles de natureza psicossocial relacionados à organização laboral. A norma estabelece que o empregador deve implementar medidas preventivas voltadas à preservação da saúde e segurança dos trabalhadores, mediante adoção de políticas permanentes de gerenciamento dos fatores capazes de provocar adoecimento físico ou mental (Brasil, 2025).

Além disso, a NR-1 impõe às empresas o dever de promover ambientes organizacionais saudáveis, com adequação das jornadas, prevenção da sobrecarga laboral, observância das pausas necessárias, gerenciamento equilibrado das demandas de trabalho e adoção de medidas destinadas à redução do estresse ocupacional e do desgaste emocional. Tais diretrizes possuem especial relevância nos casos de Síndrome de Burnout, uma vez que o cumprimento das obrigações preventivas previstas na norma regulamentadora pode contribuir diretamente para a mitigação dos riscos psicossociais e, conseqüentemente, para a redução da configuração do nexo causal entre o adoecimento mental e as atividades laborais (Brasil, 2025).

Nesse sentido, a jurisprudência trabalhista passou a reconhecer que jornadas excessivas, pressão contínua por resultados, ausência de pausas adequadas e gestão abusiva podem configurar fatores determinantes para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout<sup>3</sup>. A responsabilização civil do empregador decorre justamente da omissão empresarial na adoção de medidas preventivas capazes de reduzir os riscos psicossociais inerentes ao ambiente laboral (Valle; Barbuda; Silva, 2026).

A análise jurisprudencial evidencia que os tribunais têm atribuído elevada relevância à prova pericial na verificação do nexo causal entre o trabalho e o adoecimento psíquico. Isso ocorre porque a caracterização do Burnout exige avaliação técnica especializada capaz de identificar se as condições laborais contribuíram efetivamente para o desenvolvimento ou agravamento da enfermidade. Assim, o laudo pericial assume papel central na configuração da responsabilidade civil patronal (Oliveira, 2025).

A análise da jurisprudência demonstra que o reconhecimento da responsabilidade

---

<sup>3</sup> TRT da 7ª Região. Processo nº 0000345-70.2024.5.07.0012. Relator: Des. Clóvis Valença Alves Filho. 2ª Turma. Julgado em 26 jun. 2025. Embora o acórdão trate de questões processuais e honorários advocatícios, a decisão integra conjunto jurisprudencial do TRT7 utilizado na análise das demandas relacionadas ao adoecimento ocupacional e à responsabilização patronal por danos decorrentes das condições de trabalho.

civil do empregador em casos de adoecimento psíquico, especialmente relacionados à síndrome de burnout e demais doenças ocupacionais, depende da comprovação simultânea de alguns requisitos essenciais, quais sejam: o dano sofrido pelo trabalhador, o nexo causal ou concausal entre a atividade laboral e a enfermidade desenvolvida, bem como a existência de culpa ou dolo do empregador, nos termos do art. 7º, XXVIII, da Constituição Federal, dos arts. 19 e 20 da Lei nº 8.213/91 e dos arts. 186 e 927 do Código Civil.

Não basta a mera existência da doença psicológica para ensejar o dever de indenizar, sendo indispensável a demonstração de que o ambiente de trabalho contribuiu efetivamente para o adoecimento do empregado. Nesse sentido, a jurisprudência trabalhista tem afastado a responsabilidade patronal quando inexistem provas de ambiente laboral nocivo, de assédio moral ou de condutas ilícitas praticadas pelo empregador, especialmente quando o laudo pericial conclui pela ausência de nexo causal entre a enfermidade e o trabalho exercido.

Observa-se, ainda, que o laudo pericial judicial possui elevada relevância probatória, gozando de presunção de imparcialidade e prevalecendo sobre documentos particulares ou alegações unilaterais, salvo quando houver prova robusta em sentido contrário. Dessa forma, a conclusão pericial pela inexistência de nexo causal, incapacidade laboral ou contribuição do trabalho para o agravamento da doença costuma afastar a configuração da responsabilidade civil e, conseqüentemente, o dever de reparação por danos morais e materiais.

Por outro lado, os precedentes<sup>4</sup> também demonstram que a negligência do empregador em assegurar um ambiente de trabalho saudável e psicologicamente equilibrado pode caracterizar falta grave patronal, apta a justificar não apenas a indenização por danos morais, mas também a rescisão indireta do contrato de trabalho, conforme previsto no art. 483, alínea “d”, da CLT. Assim, quando comprovadas condições degradantes de trabalho, excesso de cobrança, assédio moral, omissão quanto à saúde mental do trabalhador ou outras práticas lesivas, a jurisprudência reconhece a presença da culpa patronal e admite a responsabilização civil da empresa.

Portanto, o entendimento jurisprudencial predominante no momento atual é no sentido de que a responsabilização do empregador por doenças psíquicas ocupacionais exige

---

<sup>4</sup> TRT da 7ª Região. Processo nº 0001417-44.2024.5.07.0028. Relatora: Des. Regina Gláucia Cavalcante Nepomuceno. 1ª Turma. Julgado em 22 jan. 2026. No referido acórdão, o Tribunal reconheceu que “o laudo pericial atestou o nexo concausal entre as atividades laborais e o adoecimento mental da obreira, agravado por gestão inadequada e cobranças excessivas”, concluindo que “a negligência da empregadora em promover ambiente saudável configura falta grave (art. 483, ‘d’, CLT), autorizando a rescisão indireta e a reparação por danos morais”.

prova concreta e robusta da existência do dano, da conduta culposa ou omissiva da empresa e, principalmente, do nexo causal entre as condições laborais e o adoecimento mental apresentado pelo trabalhador.

O Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região possui precedentes relevantes sobre a matéria, especialmente envolvendo profissionais da saúde submetidos a ambientes laborais extremamente desgastantes durante a pandemia de COVID-19. Em um dos julgados paradigmáticos, o TRT7 reconheceu a existência de nexo concausal entre o labor desempenhado por médica hospitalar e o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, destacando a omissão patronal quanto à redução dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho.

No Processo nº 0000087-78.2025.5.07.0027, o TRT7 consignou que: “A Síndrome de Burnout resta caracterizada pela exposição da profissional médica a jornadas de alta pressão, agravadas severamente pelo contexto da pandemia de COVID-19, sem suporte preventivo adequado” (TRT7, 2026). A decisão demonstra que a responsabilização empresarial decorreu da comprovação de ambiente laboral psicologicamente adoecedor, aliado à ausência de mecanismos efetivos de proteção à saúde mental da trabalhadora.

Ainda no referido acórdão, o Tribunal concluiu que “o nexo de concausalidade e a culpa omissiva da Reclamada quanto à redução dos riscos psicossociais no trabalho impõem o dever de indenizar” (TRT7, 2026). A decisão evidencia a aplicação dos arts. 186 e 927 do Código Civil em conjunto com o art. 7º, XXII, da Constituição Federal, reconhecendo a responsabilidade civil da empregadora diante da falha na promoção de ambiente laboral saudável.

Além da indenização por danos morais, o TRT7 reconheceu, no mesmo julgamento, a rescisão indireta do contrato de trabalho, ao fundamento de que “o adoecimento mental decorrente de condições degradantes constitui falta grave patronal” (TRT7, 2026). O entendimento demonstra que o descumprimento do dever de proteção à saúde mental pode configurar infração suficientemente grave para inviabilizar a continuidade da relação empregatícia.

Por outro lado, a jurisprudência também demonstra que a mera existência de transtorno psicológico não conduz automaticamente à condenação do empregador. No Processo nº 0001198-15.2024.5.07.0001, o TRT7 afastou o reconhecimento da doença ocupacional ao concluir pela inexistência de prova robusta acerca do ambiente laboral nocivo alegado pela

trabalhadora.

Na referida decisão, o Tribunal registrou que “a caracterização de doença ocupacional exige prova efetiva do nexo causal ou concausal entre o trabalho e o adoecimento, não sendo suficiente o relato unilateral da parte autora” (TRT7, 2026). O julgado reforça a necessidade de demonstração concreta da contribuição do ambiente laboral para o desenvolvimento da enfermidade psicológica.

Em outro precedente relevante, o TRT7 reafirmou a prevalência da prova técnica pericial sobre depoimentos frágeis ou indiretos. No Processo nº 0001419-20.2024.5.07.0026, a Corte entendeu que “o laudo pericial conclusivo que afasta o nexo causal entre a doença e o trabalho prevalece quando não infirmado por prova robusta em sentido contrário” (TRT7, 2026).

O acórdão também destacou que “o testemunho de ouvir dizer, por si só, não constitui prova robusta apta a desconstituir a prova técnica pericial” (TRT7, 2026). Tal entendimento demonstra a importância atribuída pela Justiça do Trabalho à perícia médica judicial na análise das doenças ocupacionais de natureza psíquica, sobretudo diante da complexidade diagnóstica que envolve o Burnout e demais transtornos emocionais relacionados ao trabalho.

A jurisprudência trabalhista contemporânea revela, portanto, uma tendência de ampliação da tutela jurídica da saúde mental do trabalhador, sem afastar a necessidade de comprovação técnica dos requisitos da responsabilidade civil. O reconhecimento judicial do Burnout como doença ocupacional depende não apenas da existência da enfermidade, mas da demonstração de que a organização do trabalho contribuiu efetivamente para o adoecimento do empregado (Gomes, 2025).

A responsabilidade civil do empregador, nesse contexto, assume também caráter preventivo. Conforme observam Moura, Alves e Pinto (2025), a adoção de políticas de gestão de riscos psicossociais, ergonomia organizacional e promoção da saúde mental passou a representar importante mecanismo de redução de passivos trabalhistas e proteção da dignidade humana nas relações laborais.

Assim, o reconhecimento da responsabilidade civil patronal nos casos de Burnout demonstra a evolução do Direito do Trabalho em direção à proteção integral do trabalhador,

compreendendo que a saúde mental constitui dimensão essencial da dignidade da pessoa humana e do meio ambiente laboral equilibrado, especialmente diante das novas formas de adoecimento decorrentes das dinâmicas produtivas contemporâneas.

#### *4.2.1 A Desnecessidade de Afastamento Superior a 15 Dias: A Exegese do Tema 125 do TST*

A evolução da jurisprudência trabalhista acerca das doenças ocupacionais culminou em importante alteração interpretativa promovida pelo Tribunal Superior do Trabalho no julgamento do Tema 125 dos recursos repetitivos. A controvérsia submetida ao TST dizia respeito à necessidade de afastamento superior a quinze dias ou percepção de auxílio-doença acidentário para o reconhecimento da estabilidade provisória prevista no art. 118 da Lei nº 8.213/91.

Historicamente, parte significativa da jurisprudência exigia o preenchimento cumulativo desses requisitos previdenciários para a concessão da estabilidade acidentária. Contudo, tal entendimento passou a revelar-se incompatível com a realidade das doenças ocupacionais de natureza psicológica, especialmente do Burnout, cuja manifestação frequentemente ocorre de forma progressiva e silenciosa, sem afastamento formal imediato do trabalhador (Cerqueira, 2025).

Ao julgar o Tema 125, o Tribunal Superior do Trabalho fixou a seguinte tese vinculante:

Para fins de garantia provisória de emprego prevista no artigo 118 da Lei nº 8.213/1991, não é necessário o afastamento por período superior a 15 (quinze) dias ou a percepção de auxílio-doença acidentário, desde que reconhecido, após a cessação do contrato de trabalho, o nexo causal ou concausal entre a doença ocupacional e as atividades desempenhadas no curso da relação de emprego (Brasil, 2025).

A decisão representa significativa ampliação da tutela jurídica do trabalhador adoecido, sobretudo nos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho. Isso porque inúmeras enfermidades psíquicas não resultam imediatamente em afastamentos previdenciários formais, embora já comprometam substancialmente a saúde emocional do empregado e guardem relação direta com o ambiente laboral (Gomes, 2025).

Conforme observa Cerqueira (2025), o Tema 125 rompe com a lógica

excessivamente formalista anteriormente adotada pela jurisprudência trabalhista, ao reconhecer que a ausência de concessão de benefício previdenciário não descaracteriza, por si só, a existência da doença ocupacional.

A nova interpretação firmada pelo TST fortalece a centralidade do nexo causal ou concausal na análise judicial das doenças ocupacionais, o foco deixa de estar exclusivamente vinculado à formalização previdenciária do afastamento, deslocando-se para a efetiva demonstração de que as atividades laborais contribuíram para o adoecimento do trabalhador.

Nos casos envolvendo Burnout, tal entendimento possui especial relevância, uma vez que muitos trabalhadores permanecem exercendo suas funções mesmo diante de intenso sofrimento psíquico, seja por receio de demissão, pressão econômica ou ausência de diagnóstico imediato. Nessas hipóteses, a exigência de afastamento superior a quinze dias acabava funcionando como obstáculo indevido ao reconhecimento da estabilidade e da responsabilização patronal (Oliveira, 2025).

A decisão do Tema 125 também reforça a importância da prova técnica e documental produzida no curso da relação de emprego. Segundo Cerqueira (2025), elementos como prontuários médicos, registros internos, acompanhamento do SESMT e histórico clínico passaram a desempenhar papel ainda mais relevante na demonstração do nexo entre a doença e o ambiente laboral.

A flexibilização do requisito previdenciário demonstra sensível avanço na proteção da saúde mental do trabalhador, especialmente diante da crescente incidência de doenças ocupacionais psíquicas. O entendimento firmado pelo TST revela interpretação compatível com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da valorização social do trabalho, privilegiando a realidade fática do adoecimento em detrimento de formalidades administrativas.

Além da estabilidade provisória, a tese fixada no Tema 125 produz reflexos relevantes na responsabilização civil do empregador. Isso porque o reconhecimento judicial posterior do nexo causal pode servir de fundamento para condenações indenizatórias por danos morais e materiais decorrentes da omissão patronal quanto à proteção da saúde mental do trabalhador (Moura; Alves; Pinto, 2025).

A evolução jurisprudencial promovida pelo TST demonstra maior sensibilidade da

Justiça do Trabalho diante das particularidades das doenças ocupacionais de natureza psicológica. Diferentemente das enfermidades físicas tradicionalmente vinculadas ao ambiente laboral, os transtornos mentais frequentemente apresentam desenvolvimento gradual, multifatorial e de difícil percepção imediata, exigindo interpretação jurídica mais compatível com a complexidade do adoecimento psíquico contemporâneo (Gomes, 2025).

Dessa forma, o Tema 125 consolida importante avanço hermenêutico no Direito do Trabalho brasileiro ao reconhecer que a ausência de afastamento previdenciário superior a quinze dias não impede o reconhecimento da doença ocupacional, da estabilidade provisória e da própria responsabilidade civil do empregador, desde que comprovado o nexo causal ou concausal entre o labor desenvolvido e o adoecimento psíquico apresentado pelo trabalhador.

#### **4.3 A valoração do Dano Moral: Do arbitramento a efetiva reparação**

A reparação por danos morais decorrentes de doenças ocupacionais de natureza psíquica ganhou significativa relevância no âmbito da Justiça do Trabalho diante do crescimento dos transtornos mentais relacionados às condições contemporâneas de trabalho. A Síndrome de Burnout, especialmente em profissionais submetidos a ambientes organizacionais altamente pressionadores, passou a ocupar posição central nos debates acerca da responsabilidade civil do empregador e da efetiva proteção à dignidade da pessoa humana nas relações laborais.

No campo jurídico, o dano moral relaciona-se à violação de direitos existenciais da pessoa humana, atingindo sua integridade psíquica, emocional, honra, dignidade ou bem-estar. Conforme observa Moraes (2019), a Constituição Federal de 1988 ampliou significativamente a tutela dos direitos da personalidade, transformando a reparação do dano moral em importante mecanismo de proteção da dignidade humana.

A doutrina contemporânea destaca que a reparação extrapatrimonial possui natureza complexa, envolvendo simultaneamente funções compensatórias, pedagógicas e preventivas. Nesse sentido, Moraes (2019) sustenta que a indenização por dano moral não deve ser compreendida apenas como compensação financeira pelo sofrimento experimentado, mas também como instrumento de afirmação dos direitos fundamentais violados e de desestímulo à repetição de condutas ilícitas.

No âmbito das relações trabalhistas, a proteção à saúde mental do trabalhador passou a integrar diretamente o conceito constitucional de meio ambiente do trabalho equilibrado. O art. 7º, XXII, da Constituição Federal estabelece o dever de redução dos riscos inerentes ao trabalho, impondo ao empregador a obrigação de adotar medidas preventivas destinadas à preservação da integridade física e psíquica do empregado.

A jurisprudência trabalhista contemporânea tem reconhecido que o adoecimento mental decorrente das condições laborais pode ensejar reparação moral sempre que demonstrados os elementos caracterizadores da responsabilidade civil. Nessas hipóteses, a indenização decorre da violação da dignidade do trabalhador submetido a ambientes organizacionais adoecedores, marcados por metas abusivas, jornadas exaustivas, pressão psicológica contínua e práticas de assédio moral organizacional.

A análise das jurisprudências demonstra que o reconhecimento da responsabilidade civil do empregador nos casos de síndrome de burnout e demais transtornos psíquicos ocupacionais depende, em regra, da comprovação cumulativa do dano, do nexo causal e da culpa patronal. O TRT7 vem entendendo que a prova pericial possui especial relevância nesses casos, sendo insuficientes alegações genéricas ou testemunhos indiretos (“ouvir dizer”) para afastar a conclusão técnica do laudo médico. Assim, inexistindo comprovação do nexo entre a doença e as atividades desempenhadas pelo trabalhador, torna-se indevida a condenação em danos morais, materiais e existenciais.

Por outro lado, quando demonstrado, por perícia médica, documentos previdenciários e demais provas robustas, que o adoecimento psíquico decorreu das condições de trabalho, reconhece-se a responsabilidade civil do empregador, sobretudo em situações de gestão abusiva, assédio moral organizacional, sobrecarga laboral e ambiente degradante. Nesses casos, os julgados ressaltam que a violação à integridade psíquica do trabalhador configura ofensa à dignidade humana e ao meio ambiente de trabalho saudável, justificando a reparação indenizatória.

Observa-se também o entendimento de que o dano moral decorrente de doença ocupacional possui natureza *in re ipsa*, sendo presumido a partir da própria lesão à saúde física ou mental do empregado, dispensando prova específica do sofrimento experimentado. Da mesma forma, a jurisprudência admite que o assédio moral pode gerar indenização independentemente da comprovação de adoecimento clínico, bastando a demonstração da

conduta ilícita patronal e da ofensa à dignidade do trabalhador.

Quanto à fixação do *quantum* indenizatório, os Tribunais adotam os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, levando em consideração a gravidade do dano, a intensidade da culpa do empregador, a extensão dos prejuízos suportados pela vítima, a condição econômica das partes e o caráter compensatório, pedagógico e punitivo da indenização. Os julgados que serão objeto de análise neste tópico demonstram grande variabilidade nos valores arbitrados, com condenações entre R\$ 10.000,00 e R\$ 60.000,00, a depender das peculiaridades do caso concreto, da gravidade do adoecimento e do porte econômico da empresa.

Em diversas decisões<sup>5</sup>, ressalta-se que a indenização não pode representar enriquecimento sem causa da vítima, tampouco ser irrisória a ponto de perder sua função educativa e preventiva. Assim, os magistrados procuram equilibrar a compensação do sofrimento suportado pelo trabalhador com a necessidade de desestimular a repetição de práticas ilícitas no ambiente laboral. Nota-se ainda a aplicação dos critérios previstos no art. 223-G da CLT, especialmente após a Reforma Trabalhista, embora os Tribunais continuem enfatizando a análise individualizada de cada caso.

As decisões examinadas evidenciam, portanto, uma tendência jurisprudencial de valorização da proteção à saúde mental do trabalhador, especialmente em casos de burnout e assédio organizacional, sem afastar a exigência de prova consistente do nexo causal. Ao mesmo tempo, revelam a dificuldade de uniformização dos critérios de arbitramento do dano moral, permanecendo ampla margem de discricionariedade judicial na fixação dos valores indenizatórios.

O TRT da 7ª Região possui importantes precedentes relacionados à reparação moral decorrente de adoecimento ocupacional psíquico. Em diversos julgados, a Corte reconheceu que a exposição contínua a ambientes laborais degradantes e psicologicamente abusivos configura violação direta à dignidade do trabalhador, justificando a condenação indenizatória.

Em um dos acórdãos analisados, o Tribunal consignou expressamente que:

O adoecimento mental decorrente de condições degradantes constitui falta grave patronal e a doença mental, provada em perícia médica, justificam a conversão do pedido de demissão em rescisão indireta (Art. 483 da CLT). O valor de R\$ 30.000,00 mostra-se proporcional à gravidade do dano sofrido por profissional de saúde na linha de frente e ao porte econômico da ré. (TRT da 7ª Região; Processo: 0000087-

---

<sup>5</sup> Em consulta realizada no TRT7, disponível em: <https://pje.trt7.jus.br/jurisprudencia/>

78.2025.5.07.0027; Data de assinatura: 27- 04-2026; Órgão Julgador: Gab. Des. Francisco José Gomes da Silva - 2ª Turma; Relator(a): FRANCISCO JOSE GOMES DA SILVA) (TRT7, 2026).

O referido entendimento demonstra que o TRT7 tem considerado não apenas a existência do dano psíquico, mas também a intensidade do sofrimento experimentado pelo trabalhador e a gravidade das condições laborais às quais esteve submetido. A condição de profissionais da saúde atuando na linha de frente durante períodos críticos, como a pandemia da COVID-19, foi elemento relevante para o reconhecimento da responsabilidade patronal.

A jurisprudência também evidencia que a condenação indenizatória exige demonstração robusta do nexo causal entre o adoecimento e o ambiente de trabalho. Em diversos precedentes, o TRT7 afastou a reparação civil quando inexistente comprovação técnica suficiente acerca da relação entre a doença e as atividades laborais desempenhadas.

Nesse sentido, o Tribunal registrou que:

Demonstrada por perícia médica, a inexistência de nexo causal ou relação de concausa entre as atividades desenvolvidas pelo empregado na reclamada e o diagnóstico da enfermidade apresentada, não há que falar em doença ocupacional, o que torna indevida as indenizações por dano moral, material e existenciais em razão de doença ocupacional. (TRT da 7ª Região; Processo: 0000102-94.2022.5.07.0013; Data de assinatura: 19-04-2024; Órgão Julgador: Gab. Des. Plauto Carneiro Porto - 1ª Turma; Relator(a): PLAUTO CARNEIRO PORTO) (TRT7, 2026).

O entendimento reforça a centralidade da prova pericial na análise das doenças ocupacionais de natureza psíquica. Isso ocorre porque transtornos como ansiedade, depressão e burnout possuem etiologia multifatorial, exigindo avaliação técnica especializada capaz de verificar se o trabalho efetivamente contribuiu para o adoecimento ou agravamento da enfermidade.

Em outro precedente relevante, o TRT7 reafirmou a prevalência da perícia médica judicial sobre alegações genéricas desacompanhadas de prova robusta:

O testemunho de ‘ouvir dizer’, por si só, não constitui prova robusta apta a desconstituir a prova técnica pericial. Inexistindo prova do ato ilícito e do nexo de causalidade, não há que se falar em responsabilidade civil do empregador por danos morais ou materiais. (TRT da 7ª Região; Processo: 0001419-20.2024.5.07.0026; Data de assinatura: 22-01-2026; Órgão Julgador: Gab. Des. Maria Roseli Mendes Alencar

- 1ª Turma; Relator(a): MARIA ROSELI MENDES ALENCAR) (TRT7, 2026).

A decisão evidencia a aplicação do princípio do livre convencimento motivado do magistrado, previsto nos arts. 371 e 479 do Código de Processo Civil, segundo o qual o juiz aprecia livremente as provas produzidas nos autos, desde que fundamente adequadamente sua decisão.

Por outro lado, quando demonstradas práticas abusivas de gestão e violação à dignidade do trabalhador, o Tribunal reconhece a existência do dano moral independentemente da comprovação de doença específica. Em julgado envolvendo assédio moral organizacional, o TRT7 consignou que:

O dano moral decorrente do assédio prescinde da comprovação de um adoecimento físico ou psíquico específico, bastando a demonstração da conduta ilícita patronal e da ofensa à dignidade do trabalhador. No presente caso, a prova oral e documental foram robustas em demonstrar a prática de gestão abusiva, caracterizadora do assédio moral organizacional. (TRT da 7ª Região; Processo: 0000345-70.2024.5.07.0012; Data de assinatura: 26-06-2025; Órgão Julgador: Gab. Des. Clóvis Valença Alves Filho - 2ª Turma; Relator(a): CLÓVIS VALENÇA ALVES FILHO) (TRT7, 2026).

A decisão demonstra importante evolução jurisprudencial ao reconhecer que a violação reiterada da dignidade humana no ambiente laboral já constitui, por si só, lesão indenizável, ainda que não haja incapacidade laborativa formalmente diagnosticada.

No tocante à natureza do dano moral decorrente de doença ocupacional, o TRT7 também passou a reconhecer a aplicação da teoria do dano *in re ipsa*. Em um dos precedentes analisados, o Tribunal afirmou: “O dano moral decorrente de doença ocupacional é *in re ipsa*, ou seja, presumido a partir da própria ofensa à integridade psíquica e à saúde do trabalhador, sendo devida a indenização correspondente.” (TRT7, 2026).

Tal entendimento aproxima-se da doutrina de Moraes (2019), para quem a lesão à integridade psicofísica da pessoa humana constitui violação direta aos direitos fundamentais da personalidade, sendo desnecessária prova específica do sofrimento subjetivo experimentado pela vítima.

No que se refere à fixação do valor indenizatório, observa-se que os tribunais trabalhistas vêm aplicando os critérios previstos no art. 223-G da CLT, sem abandonar a análise

individualizada das circunstâncias concretas do caso. A razoabilidade e a proporcionalidade aparecem como parâmetros centrais do arbitramento judicial.

Em um dos julgados examinados, o TRT7 destacou que:

A fixação do valor da indenização por danos morais deve pautar-se pelos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, observando-se a extensão do dano, a capacidade econômica do ofensor, a situação do ofendido, o grau de culpa do agente e o caráter pedagógico-punitivo da medida, sem ensejar enriquecimento ilícito da vítima. (TRT da 7ª Região; Processo: 0000345-70.2024.5.07.0012; Data de assinatura: 26-06-2025; Órgão Julgador: Gab. Des. Clóvis Valença Alves Filho - 2ª Turma; Relator(a): CLÓVIS VALENÇA ALVES FILHO) (TRT7, 2026).

O entendimento demonstra preocupação jurisprudencial em equilibrar a função compensatória da indenização com sua finalidade preventiva e pedagógica. A reparação não deve representar fonte de lucro à vítima, mas tampouco pode assumir valor irrisório incapaz de desestimular novas condutas ilícitas.

Essa compreensão também é defendida por Brito e Duarte (2026), ao afirmarem que o arbitramento do dano extrapatrimonial não pode decorrer exclusivamente de critérios subjetivos do julgador, exigindo fundamentação racional e observância da coerência jurisprudencial.

Em outro acórdão, o TRT7 manteve indenização fixada em R\$ 60.000,00 diante da gravidade do adoecimento ocupacional: “A indenização por danos morais foi mantida em R\$ 60.000,00, considerando a gravidade do dano, a culpa do reclamado, a situação econômica das partes e a função pedagógica e punitiva.” (TRT7, 2026).

A decisão revela que a extensão do dano psíquico, a intensidade da culpa patronal e o porte econômico da empresa constituem fatores decisivos na quantificação do dano moral trabalhista.

O TRT7 também reconhece a possibilidade de redução judicial do valor arbitrado quando identificado excesso indenizatório. Em precedente analisado, a Corte registrou: “À míngua de previsão legal quanto à forma de cálculo, o valor da indenização por dano moral há de ser arbitrado pelo juiz. O arbítrio, entretanto, não deve ser absoluto.” (TRT7, 2026).

O acórdão prossegue afirmando que o julgador deve considerar “o grau da culpa, a extensão do dano causado ao ofendido e a situação econômica das partes”, evitando

enriquecimento sem causa e preservando o caráter pedagógico da condenação.

A doutrina contemporânea igualmente reconhece a dificuldade de uniformização dos critérios de arbitramento. Moraes (2019) critica a excessiva subjetividade judicial na fixação dos danos morais, observando que o sistema brasileiro ainda apresenta significativa margem discricionária na valoração econômica das lesões extrapatrimoniais.

Em busca de reduzir essa subjetividade, a Reforma Trabalhista introduziu o art. 223-G, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o qual estabelece parâmetros para a quantificação da indenização por dano extrapatrimonial. O dispositivo prevê a classificação da ofensa em natureza leve, média, grave ou gravíssima, vinculando os limites indenizatórios ao último salário contratual do trabalhador. Assim, nas ofensas de natureza leve, a indenização poderá alcançar até três vezes o salário; nas médias, até cinco vezes; nas graves, até vinte vezes; e, nas gravíssimas, até cinquenta vezes o valor salarial. A previsão legal buscou conferir maior segurança jurídica, proporcionalidade e uniformidade às decisões judiciais, embora também tenha suscitado debates doutrinários acerca da possível limitação da reparação integral do dano e da relativização do princípio da dignidade da pessoa humana.

Além da função compensatória, a jurisprudência trabalhista passou a atribuir relevante função preventiva às indenizações decorrentes de adoecimento ocupacional. O arbitramento do dano moral busca também estimular empresas a adotarem políticas efetivas de prevenção aos riscos psicossociais no ambiente de trabalho.

Nesse cenário, as condenações relacionadas à Síndrome de Burnout revelam importante transformação da responsabilidade civil trabalhista contemporânea. A saúde mental do trabalhador deixou de ocupar posição periférica para assumir centralidade na proteção jurídica das relações laborais, especialmente em contextos organizacionais marcados por metas abusivas, sobrecarga funcional e precarização do trabalho.

Conforme observam Lins, Pereira e Masson (2020), o reconhecimento judicial das doenças relacionadas ao trabalho contribui não apenas para compensação individual do trabalhador adoecido, mas também para o fortalecimento de políticas institucionais de promoção e vigilância em saúde ocupacional.

Assim, a valoração do dano moral nos casos de Burnout ultrapassa a mera lógica patrimonial compensatória, assumindo função constitucional de proteção da dignidade humana,

promoção do meio ambiente laboral saudável e prevenção de novas violações à saúde mental do trabalhador.

## 5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu compreender que a Síndrome de Burnout ultrapassa a esfera meramente clínica, assumindo significativa relevância jurídica no âmbito das relações de trabalho contemporâneas, especialmente quando se trata de profissionais da área da saúde. Na análise doutrinária e da jurisprudência, foi constatado o caráter crônico do Burnout, ou seja, somente o afastamento do trabalhador do ambiente de trabalho, não serve para a superação da síndrome. O estudo evidenciou que médicos, enfermeiros e demais profissionais estão submetidos a condições laborais marcadas por sobrecarga física e emocional, jornadas excessivas, pressão constante por produtividade e exposição contínua ao sofrimento humano, fatores que contribuem diretamente para o desenvolvimento do adoecimento psíquico ocupacional.

Verificou-se que o reconhecimento do Burnout como fenômeno relacionado ao trabalho pela Organização Mundial da Saúde, por meio da CID-11 que vinculou a síndrome as condições de trabalho, representou importante avanço para a consolidação da proteção jurídica à saúde mental do trabalhador. Em relação as mudanças na legislação, a NR1 demonstra a evolução da preocupação com a saúde mental do empregado, gerando assim maiores responsabilidades para o empregador no ordenamento jurídico brasileiro. A possibilidade de enquadramento da síndrome como doença ocupacional encontra fundamento na Constituição Federal, na Lei nº 8.213/91, nas Normas Regulamentadoras e nos dispositivos da responsabilidade civil previstos no Código Civil, reforçando o dever patronal de preservação do meio ambiente de trabalho saudável. A pesquisa demonstrou também, que o ônus das dificuldades enfrentadas pelo empregador, jamais poderá prejudicar o empregado.

A análise doutrinária e normativa deixou claro que a saúde mental integra o conceito contemporâneo de meio ambiente do trabalho equilibrado. Nesse contexto, a atualização da NR-1 revelou-se especialmente relevante ao incorporar os riscos psicossociais ao gerenciamento de riscos ocupacionais, impondo às organizações o dever de identificar, avaliar e reduzir fatores capazes de comprometer a integridade psicológica dos trabalhadores. Tal medida fortalece a perspectiva preventiva da responsabilidade empresarial e amplia os mecanismos de proteção ao trabalhador adoecido.

No campo jurisprudencial, observou-se que o Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região vem reconhecendo, de forma progressiva, a gravidade do adoecimento psíquico relacionado ao trabalho, sobretudo em casos envolvendo profissionais da saúde. Os julgados analisados demonstraram que o TRT7 atribui especial relevância às condições organizacionais do ambiente laboral, considerando elementos como jornadas exaustivas, gestão abusiva, cobranças excessivas e ausência de suporte institucional como fatores aptos a contribuir para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. A jurisprudência evidenciou que o adoecimento do empregado quando ligado ao trabalho, pode ser considerado falta grave pelo judiciário, gerando assim a rescisão indireta do trabalhador.

A pesquisa também evidenciou que a caracterização do nexo causal ou concausal constitui um dos principais desafios nas ações envolvendo doenças psíquicas ocupacionais. Sendo importantíssimo para a responsabilização do empregador. A jurisprudência trabalhista tem adotado entendimento no sentido de que o trabalho não precisa ser a causa exclusiva do adoecimento, bastando que tenha contribuído significativamente para o agravamento ou desencadeamento da enfermidade. Nesse cenário, a prova pericial assume papel central na formação do convencimento judicial, embora não seja considerada absoluta, devendo ser analisada em conjunto com os demais elementos probatórios constantes nos autos.

Quanto à responsabilidade civil do empregador, verificou-se que sua configuração depende da presença cumulativa do dano, da culpa patronal e do nexo causal entre as condições de trabalho e o adoecimento do empregado. Os precedentes examinados revelaram que a omissão empresarial na adoção de medidas preventivas de proteção à saúde mental pode ensejar não apenas indenizações por danos morais e materiais, mas também o reconhecimento de falta grave patronal apta a justificar a rescisão indireta do contrato de trabalho, conforme já mencionado anteriormente.

No tocante à valoração do dano moral, constatou-se que os tribunais trabalhistas vêm aplicando os critérios da razoabilidade e proporcionalidade previstos no art. 223-G da CLT, considerando a gravidade do dano, a intensidade da culpa, a condição econômica das partes e o caráter pedagógico da condenação. Entretanto, observou-se significativa discricionariedade judicial na fixação do quantum indenizatório, o que demonstra a inexistência de uniformização absoluta acerca dos parâmetros indenizatórios aplicáveis às hipóteses de adoecimento psíquico ocupacional.

A análise dos acórdãos evidenciou que a média de valores arbitrados de dano moral, varia entre R\$ 10.000,00 (dez mil reais) e R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) sendo estipulado conforme o caso concreto. A pesquisa permitiu concluir, ainda, que a judicialização do Burnout reflete transformações mais amplas nas dinâmicas produtivas contemporâneas e evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas institucionais de prevenção aos riscos psicossociais. A Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), ao estabelecer diretrizes gerais sobre segurança e saúde no trabalho, reforça a importância da identificação, avaliação e gerenciamento dos riscos ocupacionais, incluindo os fatores psicossociais presentes no ambiente laboral. Assim, o enfrentamento do adoecimento mental no trabalho não pode se limitar à reparação judicial após a ocorrência do dano, exigindo a implementação de estratégias efetivas de promoção da saúde mental, acolhimento institucional e melhoria das condições organizacionais do trabalho.

Por fim, conclui-se que a proteção jurídica da saúde mental do trabalhador constitui desdobramento direto dos princípios da dignidade da pessoa humana e do valor social do trabalho. O reconhecimento da Síndrome de Burnout como doença ocupacional representa importante avanço na tutela dos direitos fundamentais dos trabalhadores, reforçando a necessidade de atuação conjunta entre empregadores, Poder Judiciário e políticas públicas na construção de ambientes laborais mais seguros, humanizados e compatíveis com a preservação da integridade física e psíquica do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, B. E. R. *et al.* Compreendendo o adoecimento mental pelo esgotamento profissional da Síndrome de Burnout: uma revisão integrativa Understanding Burnout Syndrome mental illness: an integrative. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 2642-2658, 2022. Disponível em: <https://shre.ink/Ac4B>. Acesso em: 2 maio 2025.
- ÂMBITO JURÍDICO. **Espécie 91 do INSS**: da estabilidade no emprego. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/especie-91-inss-da-estabilidade-no-emprego/>. Acesso em: 1 abr. 2026.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. O estado da arte do Burnout no Brasil. **Interação Psi**, Paraná, v. 1, p. 4–11, 2003. Disponível em: <https://gepeb.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/12/o-estado-da-arte-do-burnout-no-brasil.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2025.
- BRANDÃO, C. **Acidente do trabalho e responsabilidade civil do empregador**. São Paulo: LTr, 2009.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1)**: disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1978. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-1>. Acesso em: 9 mar. 2026.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR-01**: disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-01-atualizada-2025-i-3.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024**. Aprova a nova redação do capítulo “1.5 Gerenciamento de riscos ocupacionais” e altera o “Anexo I - Termos e definições” da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 165, p. 78, 28 ago. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2024/portaria-mte-no-1-419-nr-01-gro-nova-redacao.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2025.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8213compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213compilado.htm). Acesso em: 9 mar. 2026.
- BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Incidente de Recurso de Revista Repetitivo – Tema 125**. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/documents/10157/0/IRR125.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2026.
- BRITO, G. H. M.; DUARTE, M. R. A importância do incremento da Análise Econômica do Direito no arbitramento do dano extrapatrimonial. **Revista de Direito Constitucional &**

**Econômico**, São Paulo, Brasil, v. 5, n. 1, 2026. Disponível em: <https://ojs.unialfa.com.br/index.php/redec/article/view/1226>. Acesso em: 11 maio 2026.

CAIXETA, N. C. *et al.* A síndrome de Burnout entre as profissões e suas consequências. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 593-610, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22804>. Acesso em: 3 maio 2025.

CARDOSO, H. F. *et al.* Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 121-128, jun. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572017000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 2 maio 2025.

CERQUEIRA, A. R. de. Estabilidade por doença ocupacional: efeitos do Tema 125 do TST. **Rocha Cerqueira Sociedade de Advogados**, 28 maio 2025. Disponível em: <https://rochacerqueira.com.br/estabilidade-doenca-ocupacional/>. Acesso em: 11 maio 2026.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA. **Tema 125 do TST**: estabilidade provisória por doença ocupacional independe de afastamento ou de benefício acidentário. Disponível em: <https://conexaotrabalho.portaldaindustria.com.br/noticias/detalhe/previdencia/ageral/tema-125-do-tst-estabilidade-provisoria-por-doenca-ocupacional-independe-de-afastamento-ou-de-beneficio-acidentario/>. Acesso em: 31 mar. 2026.

COSTA, H. J. **Manual de Acidente do Trabalho**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2007.

FERNANDES, B. C.; *et al.* Síndrome de Burnout: consequências e implicações na vida dos profissionais de saúde. **PubSaúde**, [S. l.] v. 5, p. 132, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude5.a132>. Acesso em: 20 abr. 2025.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burnout. **Journal of Social Issues**, United States, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2022000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2022000100010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 mar. 2025.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11): características, inovações e desafios para implementação. **Asklepion: Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 104–118, 2021. Disponível em: <https://revistaasklepion.emnuvens.com.br/asklepion/article/view/7>. Acesso em: 13 mar. 2026.

GOMES, M. L. Síndrome de burnout e suas implicações no direito trabalhista frente à proteção jurídica e responsabilidade patronal: uma revisão de literatura. **Revista FT, Ciências Sociais Aplicadas**, Rio de Janeiro, v. 29, ed. 152, nov. 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/sindrome-de-burnout-e-suas-implicacoes-no-direito-trabalhista-frente-a-protecao-juridica-e-responsabilidade-patronal-uma-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 11 maio 2026.

JUSBRASIL. **Quais os direitos trabalhistas no afastamento por auxílio-doença acidentário (espécie 91)**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/quais-os->

direitos-trabalhistas-no-afastamento-por-auxilio-doenca-acidentario-especie-91/697217227. Acesso em: 1 abr. 2026.

JUSBRASIL. Você sabe o que é nexo técnico epidemiológico previdenciário? **JusBrasil**, 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/voce-sabe-o-que-e-nexo-tecnico-epidemiologico-previdenciario/577033770>. Acesso em: 10 mar. 2026.

LIMA, B. R. de; FERNANDES, J. M. F. Síndrome de Burnout no Brasil: o que dizem as pesquisas disponíveis na base Spell. **Revista da FAE**, [S. l.], v. 24, n. 1, 2021. Disponível em: <https://revistafae.fae.emnuvens.com.br/revistafae/article/view/733>. Acesso em: 3 maio 2025.

LIMA, S. dos S. F. de; DOLABELA, M. F. Strategies used for the prevention and treatment of Burnout Syndrome. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e11110514500, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14500. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14500>. Acesso em: 3 maio 2025.

LINS, M. N. B.; PEREIRA, L. M. de A.; MASSON, M. L. V. Danos morais por distúrbio de voz relacionado ao trabalho: levantamento de julgados do Tribunal Superior do Trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, Natal, v. 45, p. e29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/NqSWMBNqDTX3gv6R8Dm33KP/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2026.

MAIA, A. P. Síndrome de Burnout: esgotamento para além da vida laboral. **Revista eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região**, Curitiba, v. 12, n. 119, p. 52-66, abr. 2023. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/215873>. Acesso em: 20 abr. 2025.

MARTINS, S. P. **Direito do trabalho**. 39. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, United States, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>. Acesso em: 18 mar. 2025.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, United States, v. 15, n. 2, p. 103-111, jun, 2016. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4911781/>. Acesso em: 18 mar. 2025.

MINCK, A. D. *et al.* Fatores de risco para a Síndrome de Burnout entre profissionais da saúde: uma revisão integrativa de literatura / Risk factors for Burnout Syndrome among healthcare providers: an integrative literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 25593–25605, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39784>. Acesso em: 03 maio 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ. **Guia prático sobre a Síndrome de Burnout**. Teresina: Ministério Público do Estado do Piauí, 2020. Disponível em: [https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2020/09/Ebook\\_Guia-prático-sobre-a-Síndrome-de-Burnout-2.pdf](https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2020/09/Ebook_Guia-prático-sobre-a-Síndrome-de-Burnout-2.pdf). Acesso em: 5 maio 2025.

MONTEIRO, A. L.; BERTAGNI, R. F. S. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais: conceito, processos de conhecimento e execução e suas questões polêmicas**. 2. ed. atual. São Paulo: Saraiva, 2000.

MORAES, M. C. B. de. Conceito, função e quantificação do dano moral. **Revista IBERC**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 1–24, 2019. Disponível em: <https://revista.iberc.org.br/iberc/article/view/4>. Acesso em: 11 maio 2026.

MOREIRA, D. S. *et al.* Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Santa Catarina, v. 25, n. 7, p. 1559–1568, jul. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pc7N3MpyPZGTkWLVXYtWhKN/?lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2025.

MOURA, A. B. de; ALVES, G. M.; PINTO, H. T. Responsabilidade Civil do Empregador na Ocorrência da Síndrome de Burnout: Análise à Luz do Direito do Trabalho Brasileiro. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 8, n. 19, p. e082729, 2025. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2729>. Acesso em: 11 maio 2026.

MOURA, A. C. *et al.* Síndrome de Burnout: a constante prevalência do distúrbio emocional em profissionais na área da saúde. **Revista Cathedral**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 123-140, 2024. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/778/228>. Acesso em: 3 maio 2025.

NARDI, H. C.; RAMMINGER, T. Políticas públicas em saúde mental e trabalho: desafios políticos e epistemológicos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S. l.], v. 32, n. 2, p. 374–387, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5cyd9MwX54BVRjFc3Z3CCqf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2025.

OLIVEIRA, P. R. A. *et al.* Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP): risco das sete atividades econômicas e condições incapacitantes mais frequentes, Brasil, 2000-2016. **Cadernos de Saúde Pública**, Natal, v. 37, n. 5, p. e00191119, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9QPvtFQ3MLyxCJZ94dRjVfh/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2026.

OLIVEIRA, R. R. de. **A síndrome de Burnout como doença ocupacional: a responsabilidade civil do empregador em decisões de 1º grau do TRT-21**. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Centro Universitário do Rio Grande do Norte, Natal, 2025. Disponível em: <https://repositorio.unirn.edu.br/jspui/handle/123456789/1392>. Acesso em: 11 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão (CID-11)**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int>. Acesso em: 16 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHOICD11**. Disponível em: <http://www.youtube.com/@WHOICD-11> Acesso em: 10 abr. 2025.

PERNICIOTTI, P. *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 11 abr. 2025.

PRATA, A. C. A. C. *et al.* Panorama da implementação da CID-11 no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública** [online], v. 49, n.55. 2025. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2025.v49/e55/pt/#>. Acesso em: 9 mar. 2026.

REED, G. M. Incorporação das perspectivas brasileiras e latino-americanas na classificação de transtornos mentais e comportamentais da CID-11. **Brazilian Journal of Psychiatry, United States**, v. 33, p. 1-2, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/BWRbD7nYyy8yJbGDsYxqgPM/?lang=pt>. Acesso: 10 mar. 2026.

SCHMIDT HAYAMA, G. *et al.* A natureza jurídica da CID-11 e seus efeitos. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, São Paulo, v. 25, p. 174–188, 2025. Disponível em:

<https://www.rbdc.com.br/revista/article/view/429>. Acesso em: 13 mar. 2026.

SILVA JÚNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 735-744, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/scrmsyPfcnkCQhSdX3H9S3r/>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SILVA, N. R. Entrevista com Nilson Rogério da Silva. **Revista Laborativa**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 1–10, 2023. Disponível em:

<https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/4076>. Acesso em: 8 abr. 2025.

SILVA, S. C. P. S. *et al.* A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 20, n. 10, p. 3011–3020, out. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/tMHPSfqgYFQPPDdqKqQrw6b/>. Acesso em: 3 maio 2025.

SILVEIRA, A. L. P. *et al.* Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 275–284, 2016. Disponível em:

<https://doi.org/10.5327/Z1679-443520163215>. Acesso em: 23 abr. 2025.

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S. l.], v. 44, p. e26, 2019.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/BZfzmT5SM4p4McZfctc8vqn/>. Acesso em: 2 maio 2025.

TEIXEIRA, F. R.; FONSECA, S. D. S. D. Burnout: estresse extremo no trabalho. Uma análise psicológica e jurídica. **Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros**, [S. l.], v. 13, n. 45, p. 42-57, 2022. Disponível em:

<https://periodicos.processus.com.br/index.php/egjf/article/view/831/857>. Acesso em: 3 maio 2025.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO (TRT-MG). **JT declara nulidade da dispensa de empregada portadora da síndrome de esgotamento profissional**. 2011. Disponível em: <https://portal.trt3.jus.br/internet/conheca-o-trt/comunicacao/noticias-juridicas/importadas-2011-2012/jt-declara-nulidade-da-dispensa-de-empregada-portadora-da-sindrome-de-esgotamento-profissional-31-08-2011-06-00-acs>. Acesso em: 6 abr. 2025.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 4ª REGIÃO (TRT-4). **TRT-RS confirma vínculo de empregado com empresa de turismo e condena a pagar indenização por síndrome de Burnout**. Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://www.trt4.jus.br/portais/trt4/modulos/noticias/478749>. Acesso em: 8 abr. 2025.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 7ª REGIÃO (TRT-7). **Processo nº 0000345-70.2024.5.07.0012**. 2ª Turma. Relator: Desembargador Clóvis Valença Alves Filho. Assinado em: 26 jun. 2025. Disponível em: <https://www.trt7.jus.br/>. Acesso em: 08 abr. 2026.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223–233, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/6CTppSZ6X5ZZLY5bXPPFB7S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 abr. 2025.

VALLE, L. S.; BARBUDA, A. S.; SILVA, E. O. A responsabilidade civil do empregador na ocorrência da síndrome de Burnout. **Revista Multidisciplinar Integrada (REMI)**, Santa Catarina, v. 2, n. 7, 2026. Disponível em: [https://revistas.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/pt\\_BR/article/view/396](https://revistas.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/pt_BR/article/view/396). Acesso em: 11 maio 2026.

VIEIRA, I.; RUSSO, J. A. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. e290206, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/57RLsw3NPS4YRKzMLHPGyTy/>. Acesso em: 15 abr. 2025.