

Síndrome de Burnout no direito do trabalho brasileiro: nexos causal e dificuldades probatórias.

Burnout syndrome in brazilian labor law: causal link and evidentiary challenges.

Fernanda Figueiredo Ribas¹

Pedro Henrique Abreu Benatto²

Resumo: O presente artigo analisa o reconhecimento da Síndrome de Burnout no Direito do Trabalho brasileiro, com enfoque nos desafios de comprovação do nexos causal entre o adoecimento mental e as condições laborais, bem como na responsabilidade do empregador nesse cenário. A partir de pesquisa bibliográfica e documental, com base em legislação, doutrina e jurisprudência trabalhista, examina-se a evolução da proteção à saúde do trabalhador, o reconhecimento do burnout como fenômeno ocupacional pela OMS e sua inclusão na CID-11, as alterações promovidas pela NR-1 em 2026 com a inclusão expressa dos riscos psicossociais, e as dificuldades probatórias decorrentes da

¹ Discente em direito das Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU. E-mail: feh.figueiredo2003@gmail.com

² Pós-doutorando em Direito do Trabalho pela Universidade do Distrito Federal - UDF. Doutor em Direito pela FADISP, Mestre em Direito pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU; Pós-Graduado com título de especialista em Direito e Processo do Trabalho pela Escola Paulista de Direito; Pós-Graduado em Direito Empresarial pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Pós-Graduando em Direito Civil Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Atualmente é coordenador adjunto e professor do curso de Direito das Faculdades Metropolitanas Unidas, professor da Escola Paulista de Direito - EPD, professor da Universidade São Judas Tadeu - USJT e também professor nos Cursos Preparatórios para Concursos Públicos e Exame de Ordem no Andreucci Educacional, IPED e Legale. Coordenador da pós-graduação de Direito do Trabalho no IDEA- São Luís. Professor convidado na pós-graduação da Escola Superior da Advocacia, ESA-OAB. Membro efetivo da Comissão do Jovem Advogado; Membro Efetivo da Comissão dos Novos Advogados do Instituto dos Advogados de São Paulo; Autor de Artigos Científicos; Advogado inscrito na OAB-SP; Parecerista. Recebeu da Ordem dos Advogados do Brasil Seccional São Paulo em 2017, a Láurea do Mérito Docente. Instrutor da 6 do Tribunal de Ética da OAB/SP.

natureza multicausal dos transtornos mentais. Conclui-se que o enquadramento jurídico mais adequado é o do nexa causal, e que a nova NR-1 representa instrumento relevante tanto para a prevenção quanto para a distribuição do ônus probatório nas demandas trabalhistas.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; nexa causal; saúde mental; Direito do Trabalho; NR-1.

Abstract: This article analyzes the recognition of Burnout Syndrome in Brazilian Labor Law, focusing on the challenges of proving the causal link between mental illness and working conditions, as well as the employer's liability in this context. Based on bibliographic and documentary research, examining legislation, doctrine and labor jurisprudence, it examines the evolution of worker health protection, the recognition of burnout as an occupational phenomenon by the WHO and its inclusion in the ICD-11, the changes introduced by NR-1 in 2026 with the express inclusion of psychosocial risks, and the evidentiary difficulties arising from the multicausal nature of mental disorders. It concludes that the most appropriate legal framework is that of contributory causation, and that the new NR-1 represents a relevant instrument both for prevention and for the distribution of the burden of proof in labor claim.

Keywords: Burnout Syndrome; causal link; mental health; Labor Law; NR-1.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, o burnout é classificado como: “um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastantes, que demandam muita competitividade ou responsabilidade”. Quem é acometido por essa doença, acaba por reduzir sua produtividade e comprometer seu desempenho geral, o que, por consequência, pode ocasionar até mesmo o rompimento do vínculo empregatício.

Em 2019, a International Stress Management Association (ISMA-BR) revelou que o Brasil é o segundo país do mundo em número de trabalhadores afetados pela síndrome de esgotamento profissional, ficando atrás apenas do Japão. Dessa forma,

o índice evidencia a urgência de regulamentar medidas que identifiquem, avaliem e controlem os riscos à saúde mental no ambiente de trabalho.

Portanto, será realizada uma análise a respeito do reconhecimento da Síndrome de Burnout no Direito do Trabalho brasileiro, com enfoque nos desafios em comprovar o nexo causal entre a atividade laboral e o adoecimento do trabalhador, bem como na responsabilidade do empregador nesse cenário. Para tanto, adota-se a metodologia de pesquisa bibliográfica e documental, com base em legislação, doutrina e jurisprudência trabalhista.

1. EVOLUÇÃO DA PROTEÇÃO À SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR BRASILEIRO

A saúde figura entre as garantias constitucionais mais relevantes do ordenamento jurídico brasileiro, integrando o rol dos direitos fundamentais. Sua proteção é assegurada por meio de políticas sociais e econômicas destinadas à redução dos riscos de doenças, bem como ao acesso universal e igualitário aos serviços voltados à sua promoção, conforme estabelece o artigo 196 da Constituição Federal de 1988.

Essa proteção não se restringe ao campo das políticas públicas gerais, estendendo-se também ao ambiente de trabalho. O artigo 7º, inciso XXII, da Constituição Federal de 1988 garante aos trabalhadores urbanos e rurais o direito à redução dos riscos associados ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

Para a compreensão do meio ambiente do trabalho como objeto de tutela jurídica, é necessário situá-lo dentro de uma concepção mais ampla de meio ambiente. Nesse sentido, Maria Helena Diniz (2023, p. 141) define o direito ambiental como o conjunto de normas que reconhecem e tornam efetivo ao ser humano o direito a um

ambiente são, tutelando-o na medida de seus interesses, sem prejudicar a defesa dos interesses gerais pelas entidades públicas e associações particulares.

José Afonso da Silva (1999, p. 3), por sua vez, insere o meio ambiente do trabalho na categoria de meio ambiente artificial, assim conceituado:

I- Meio ambiente artificial, constituído pelo espaço urbano construído, consubstanciado no conjunto de edificações (espaço urbano fechado) e dos equipamentos públicos (ruas, praças, áreas verdes, espaços livres em geral: espaço urbano aberto).

Com base nessa perspectiva, o meio ambiente não se resume a elementos naturais, abrangendo também componentes construídos pela ação humana. O meio ambiente do trabalho, portanto, é resultado da ação antrópica e constitui o pano de fundo para o estudo das complexas relações biológicas, psicológicas e sociais às quais o trabalhador está submetido (ROCHA, 2013, p. 99).

Nesse contexto, especialmente a partir da década de 1970, a legislação brasileira passou a adotar uma perspectiva preventiva, superando o caráter predominantemente corretivo que até então orientava a proteção ao trabalhador — voltado sobretudo à reparação e indenização dos danos decorrentes de acidentes laborais. A nova abordagem passou a se fundamentar na identificação prévia dos riscos ocupacionais e na eliminação ou redução de suas causas.

A primeira grande mudança veio com a Lei nº 6.514/1977, que alterou o artigo 200 da CLT e atribuiu ao então Ministério do Trabalho competência para regulamentar as normas de segurança e medicina do trabalho:

Art. 200 - Cabe ao Ministério do Trabalho estabelecer disposições complementares às normas de que trata este Capítulo, tendo em vista as peculiaridades de cada atividade ou setor de trabalho, especialmente sobre: (Redação dada pela Lei nº 6.514, de 22.12.1977)

I - medidas de prevenção de acidentes e os equipamentos de proteção individual em obras de construção, demolição ou reparos; (Incluído pela Lei nº 6.514, de 22.12.1977)

A consolidação de uma perspectiva mais estruturada sobre saúde no trabalho viria apenas na década seguinte, com a promulgação da Lei nº 8.080/1990. A norma não apenas estabeleceu diretrizes voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, como deixou assentado que a responsabilidade pela garantia de condições adequadas de saúde e segurança no trabalho não é exclusiva do Estado recaindo igualmente sobre as empresas:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

[...] § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade

Ademais, a Medicina e Segurança do Trabalho são disciplinadas pela CLT, que abrange condições de segurança, salubridade e outras medidas de proteção ao trabalhador no exercício de suas atividades. Sob o mesmo aspecto, para fiscalizar as atividades das empresas e prevenir doenças ocupacionais foi criada a Portaria nº 3.214/1978 do Ministério do Trabalho que complementou esse arcabouço ao instituir as Normas Regulamentadoras (NRs), fixando parâmetros técnicos obrigatórios.

Durante muito tempo, os riscos ocupacionais foram associados quase exclusivamente à exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, relegando-se os fatores psicossociais a um plano secundário. Contudo, as transformações nas relações de trabalho, marcadas pela intensificação das jornadas, metas excessivas, pressão por produtividade, hiperconectividade e precarização laboral, evidenciaram que o ambiente de trabalho também pode comprometer a saúde mental e emocional do trabalhador, sendo necessária sua regulamentação.

Nesse contexto, para compreender adequadamente a proteção jurídica da saúde do trabalhador e os mecanismos de prevenção adotados pela legislação trabalhista, torna-se essencial diferenciar os conceitos de risco e perigo, frequentemente utilizados como sinônimos, mas que possuem significados distintos no âmbito da saúde e segurança do trabalho.

1.1 A Nova Norma Regulamentadora (NR-1)

A NR-1 é a norma introdutória às demais Normas Regulamentadoras, criada em 1978, e serve como base para todo o sistema normativo de saúde e segurança do trabalho no Brasil. Segundo Camisassa (2023, p. 94), seu objetivo é "estabelecer as disposições gerais, o campo de aplicação, os termos e as definições comuns às NRs, as diretrizes e os requisitos para o gerenciamento de riscos ocupacionais, bem como as medidas de prevenção em segurança e saúde do trabalho".

O cenário que motivou sua atualização é revelador, pois em 2022, a Organização Internacional do Trabalho e a Organização Mundial da Saúde divulgaram diretrizes voltadas à saúde mental no ambiente laboral. No documento, estimou-se que, anualmente, cerca de 12 bilhões de dias de trabalho são perdidos em razão da depressão e da ansiedade, gerando impacto econômico próximo de um trilhão de dólares para a economia mundial, sobretudo em decorrência da redução da produtividade.

No Brasil, os dados seguem a mesma tendência preocupante, de acordo com os dados disponibilizados pelo Tribunal Superior do Trabalho, os acidentes de trabalho registrados em 2022, os "Outros transtornos ansiosos" (CID F41) corresponderam a 3,78% do total de adoecimentos ocupacionais, ocupando a terceira posição entre as ocorrências mais registradas.

Diante desse quadro, tornou-se necessária a atualização da principal norma de saúde e segurança do trabalho, com a inclusão expressa dos riscos psicossociais no gerenciamento de riscos ocupacionais, adequando a proteção jurídica trabalhista às novas formas de adoecimento relacionadas à organização do trabalho.

Ao entrar em vigor em 26 de maio de 2026, a norma impõe aos empregadores a obrigação de identificar, avaliar e incluir os fatores psicossociais no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) — conjunto de medidas voltadas à prevenção de acidentes e agravos à saúde do trabalhador —, equiparando, assim, a saúde mental ao mesmo nível de proteção já conferido à saúde física.

Com essa atualização, os fatores psicossociais passaram a integrar expressamente esse gerenciamento preventivo, sendo tratados com o mesmo grau de

atenção já dispensado aos riscos físicos, químicos, biológicos, de acidentes e ergonômicos.

O quadro comparativo a seguir sistematiza as principais alterações introduzidas pela norma atualizada em relação à redação anterior:

Aspecto	Redação Anterior	Nova Redação
Escopo do gerenciamento de riscos	Não detalhava expressamente os tipos de riscos no item de responsabilidades	Passa a dizer expressamente que abrange agentes físicos, químicos, biológicos, riscos de acidentes e fatores ergonômicos, incluindo riscos psicossociais
Participação dos trabalhadores	Exigia consulta sobre percepção de riscos e comunicação do inventário/plano de ação	Inclui dever de garantir participação no processo e oferecer noções básicas sobre gerenciamento de riscos ocupacionais
Risco ocupacional evidente	Não delineava regra para quando não era possível agir imediatamente no risco identificado	Se não for possível adotar medida imediata, o risco é registrado no inventário e incluído no plano de ação
CrITÉRIOS de avaliação de riscos	Prevvia seleção de ferramentas e citava critérios gerais	Exige documento com critérios de severidade/probabilidade, níveis de risco, critérios de classificação e tomada de decisão
Revisão da avaliação de riscos	A cada 2 anos ou por eventos (mudanças, ineficácia, acidentes, doença, mudança legal)	Adiciona: revisão por solicitação justificada de trabalhadores ou da CIPA

Aspecto	Redação Anterior	Nova Redação
Acompanhamento das medidas	Não previa inclusão de trabalhadores e CIPA no acompanhamento	Prevê expressamente a inclusão de trabalhadores e da CIPA no acompanhamento
Disponibilização do programa de gerenciamento	Disponível a trabalhadores, representantes e à Inspeção do Trabalho	Inclui sindicatos representantes das categorias profissionais
Terceirização	Tratava de contratante/contratada em 'Disposições gerais'	Cria bloco próprio, detalhando uso do programa de gerenciamento da contratante ou contratada, inclusive caso de MEI/sócios e coordenação conjunta quando há interação de riscos

As alterações evidenciadas no quadro não se limitam a ajustes pontuais, mas representam uma reestruturação da lógica de proteção ao trabalhador, ampliando tanto o escopo material da norma quanto os mecanismos de participação e controle.

No que se refere ao escopo do gerenciamento de riscos, a principal inovação foi a inclusão expressa dos fatores psicossociais ao lado dos agentes físicos, químicos, biológicos, de acidentes e ergonômicos. Trata-se de mudança de natureza conceitual, pois ao nomear os riscos psicossociais, a norma deixa de permitir interpretações restritivas e passa a exigir que o empregador os reconheça como objeto obrigatório de gerenciamento preventivo.

Ademais, a ampliação da participação dos trabalhadores também merece destaque. Se antes a norma se limitava a exigir a consulta sobre a percepção de riscos e a comunicação do inventário, a nova redação impõe o dever de garantir efetiva participação no processo de gerenciamento e de capacitar os trabalhadores com noções básicas sobre o tema. Essa alteração reforça o caráter democrático da gestão de riscos, reconhecendo que os próprios trabalhadores são fonte primária de informação sobre os fatores que comprometem sua saúde.

Outro avanço relevante diz respeito ao tratamento dos riscos evidentes, porque, até então, a ausência de regra expressa para situações em que a medida corretiva não pudesse ser adotada de imediato gerava lacunas na responsabilização do empregador. Atualmente, a nova redação preenche essa omissão ao determinar que o risco seja obrigatoriamente registrado no inventário e incorporado ao plano de ação, garantindo rastreabilidade e impedindo que a inviabilidade temporária da solução sirva como justificativa para a inércia.

No campo da avaliação de riscos, a exigência de critérios documentados de severidade, probabilidade, classificação e tomada de decisão representa um salto de qualidade técnica. A norma anterior permitia certa discricionariedade na escolha das ferramentas; a nova redação exige formalização e padronização dos critérios, o que favorece tanto a fiscalização quanto a eventual comprovação do nexo causal em demandas trabalhistas.

A revisão periódica da avaliação de riscos também foi aprimorada com a inclusão da possibilidade de revisão por solicitação justificada de trabalhadores ou da CIPA, fortalecendo o papel dessas instâncias representativas e criando um canal formal para que o adoecimento percebido no cotidiano possa ensejar revisão do programa, sem depender exclusivamente da iniciativa do empregador.

Por fim, a criação de um bloco específico para a terceirização é especialmente significativa no contexto do mercado de trabalho brasileiro, marcado pela expansão das relações de trabalho intermediadas. Ao detalhar as obrigações de contratantes e contratadas (inclusive para MEI e sócios) e ao prever a coordenação conjunta quando há interação de riscos, a norma reduz as zonas de indefinição que historicamente dificultavam a responsabilização em cadeias produtivas fragmentadas.

Em síntese, as alterações da NR-1 traduzem uma mudança de paradigma, portanto a proteção à saúde mental deixa de ser uma recomendação programática e passa a integrar o núcleo obrigatório do gerenciamento de riscos ocupacionais, com reflexos diretos sobre a responsabilidade civil e trabalhista do empregador.

2. SÍNDROME DE BURNOUT COMO DOENÇA OCUPACIONAL

Conforme apontam Ana Paula Lopes e Letícia Maria Mameri-Trés (2023, p. 23), é importante destacar que, sob a perspectiva atual do CID-11, o burnout não é classificado pela Medicina como doença. Trata-se de uma síndrome, sendo um conjunto de sinais e sintomas que podem se manifestar em diferentes condições clínicas. Não constitui, portanto, uma síndrome clínica em sentido estrito, mas um diagnóstico relacionado ao contexto laboral.

Como visto anteriormente, a OMS define o burnout, na CID-11, como uma síndrome resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi adequadamente gerenciado, caracterizada por três dimensões: sensação de esgotamento ou exaustão de energia; aumento do distanciamento mental em relação ao trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho; e redução da eficácia profissional. A própria classificação ressalva que o burnout se refere especificamente ao contexto ocupacional, não devendo ser utilizado para descrever experiências em outras esferas da vida.

Esse reconhecimento pela CID-11 teve repercussões relevantes no ordenamento jurídico brasileiro. A partir de 2022, o burnout passou a integrar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) do Ministério da Saúde, o que reforçou sua caracterização como doença ocupacional para fins previdenciários e trabalhistas.

2.1 Distinção de burnout, estresse e depressão

Para compreender adequadamente o burnout, é necessário distingui-lo de outros estados que frequentemente se confundem no cotidiano e até no meio clínico, como o estresse e a depressão. Embora os três fenômenos possam coexistir e se influenciar mutuamente, possuem naturezas, origens e implicações distintas.

O estresse não é necessariamente patológico, trata-se de uma resposta adaptativa do organismo diante de situações de pressão ou demanda, podendo ser superado quando o fator desencadeante é removido ou controlado. No ambiente de trabalho, o estresse pontual é comum e, em níveis moderados, pode até estimular o desempenho. O problema surge quando a exposição a estressores se torna crônica e incontrolável (cenário que pode evoluir para o burnout) (Lopes; Mameri-Trés, 2023, p.6).

Diferentemente do estresse, que tende a ser situacional e reversível, o burnout se instala de forma gradual e progressiva, sendo reconhecido pelos pioneiros da pesquisa na área como um problema predominantemente social e organizacional, e não individual. Portanto, essa é justamente a dimensão coletiva que o distingue, pois o foco recai sobre as condições do ambiente de trabalho e não sobre características intrínsecas do trabalhador.

Nesse sentido, o burnout tem sido compreendido como "um estágio final de um colapso na adaptação", resultado da exposição prolongada a condições de trabalho disfuncionais que o indivíduo não consegue neutralizar (Idem, 2023, p. 23).

Por outro lado, a depressão, também classificada como Transtorno Depressivo Maior (TDM), é uma síndrome clínica de natureza biopsicossocial, que envolve disfunções neuroquímicas, predisposição genética e elementos relacionados à estrutura de personalidade do indivíduo, além de fatores ambientais. Sua sintomatologia inclui humor deprimido persistente, anedonia, alterações no sono e no apetite, fadiga, sentimentos de inutilidade e, nos casos mais graves, ideação suicida. Ao contrário do burnout, a depressão não se restringe ao contexto laboral e pode se manifestar independentemente de qualquer relação com o trabalho (Idem, 2023, p.24).

Compreender essas distinções é fundamental não apenas do ponto de vista clínico, mas também jurídico. No âmbito do Direito do Trabalho, a correta identificação do quadro apresentado pelo trabalhador é determinante para o reconhecimento da doença ocupacional e a consequente responsabilização do empregador.

3. NEXO CAUSAL E SUAS DIFICULDADE PROBATÓRIAS

Os transtornos mentais, ao contrário das doenças físicas de origem ocupacional, raramente decorrem de uma causa única e isolada, sendo sua etiologia marcada pela multicausalidade, ou seja, pela interação complexa de fatores individuais, organizacionais e sociais que, combinados, podem desencadear ou agravar o adoecimento psíquico do trabalhador. Tornando um desafio comprovar o nexo causal da síndrome com as condições do ambiente de trabalho.

3.1 Teoria do Nexo Causal: Causalidade Direta e Concausalidade

O nexo causal, no contexto da responsabilidade civil trabalhista, deriva do vínculo estabelecido entre a execução de uma atividade laboral e o acidente de trabalho ou a doença ocupacional dele resultante.

Trata-se, em essência, da relação entre causa e efeito da comprovação de que uma determinada conduta ou condição foi responsável por um resultado específico, estabelecendo uma ligação direta entre a atividade desenvolvida pelo trabalhador e o dano sofrido. Dessa forma, sua identificação parte da constatação da existência de riscos no ambiente de trabalho capazes de produzir agravos à saúde, caracterizando o chamado nexo técnico. Nos processos em que se discute a responsabilidade civil do empregador, a averiguação desse vínculo é elemento indispensável para a configuração do dever de indenizar (PIRES; AMAZARRAY, 2023, p. 2350).

Segundo Patrícia Cantisani Schaffer Pires e Mayte Raya Amazarray, a teoria da causalidade direta, também denominada teoria da equivalência das condições ou *conditio sine qua non*, sustenta que há nexo causal quando a atividade laboral é condição necessária e suficiente para o surgimento da doença ou do acidente. Nessa perspectiva, o trabalho seria o fator determinante do dano, sem o qual o resultado não teria ocorrido. Um exemplo ilustrativo seria o do empregado que sofre uma queda em virtude de um buraco não sinalizado no ambiente de trabalho: a relação é direta, pois, não existindo o buraco, não haveria o sinistro.

Esse modelo, contudo, mostra-se insuficiente para abarcar a complexidade dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, uma vez que raramente é possível isolar um único fator como causa exclusiva do adoecimento psíquico. Diante dessa limitação, o ordenamento jurídico trabalhista brasileiro admite a figura da concausa,

prevista no artigo 21, inciso I, da Lei nº 8.213/1991, equiparando ao acidente de trabalho a doença que, embora não tendo sido causada exclusivamente pela atividade laboral, foi desencadeada ou agravada em razão dela.

O nexo concausal ocorre, portanto, quando o desempenho das atividades laborais, somado a outros fatores, como predisposição genética, estilo de vida, doenças preexistentes ou outras causas externas, contribui para o surgimento ou agravamento de determinada patologia. A relação, nesse caso, é indireta, porque o trabalho não é a origem exclusiva do dano, mas concorre de forma relevante para o resultado.

Um exemplo prático seria o do trabalhador acometido por hérnia de disco preexistente cujas atividades laborais exigem levantamento de peso excessivo, agravando progressivamente a lesão. Como pontuam Pires e Amazarray (2023, p. 2350), ainda que a atividade laboral não inicie nem interrompa o processo causal, sua contribuição para o resultado danoso é suficiente para gerar o dever de indenizar.

No plano da responsabilidade civil, a concausalidade encontra respaldo expresso nos artigos 944 e 945 do Código Civil, que autorizam a fixação da indenização material ou imaterial de acordo com o grau de contribuição causal de cada parte envolvida. Nesse sentido, Tartuce (2024, p. 904) esclarece que a concausa se caracteriza pela concorrência de diversas circunstâncias que agravam ou atenuam o dano, sem que, por si só, qualquer delas seja capaz de produzi-lo ou de excluir o nexo causal provocado pela conduta principal. Trata-se, portanto, não de uma excludente de responsabilidade, mas de um fator de atenuação do dever de indenizar.

A distinção entre culpa exclusiva da vítima e culpa concorrente é, nesse contexto, fundamental. Enquanto a culpa exclusiva da vítima tem o condão de romper o nexo causal e afastar integralmente a responsabilidade do empregador, a culpa concorrente apenas autoriza a redução proporcional da indenização, nos termos do artigo 945 do Código Civil (TARTUCE, 2024, p. 904). Essa distinção é amplamente reconhecida pelo Tribunal Superior do Trabalho, que tem aplicado a culpa concorrente em diversas hipóteses, como nos casos em que o empregado, devidamente treinado, age em desconformidade com as orientações recebidas, ou quando deixa de utilizar equipamentos de proteção individual, sem que isso elida a responsabilidade patronal pelo descumprimento do dever de fiscalizar (Idem, 2024, p. 904).

Contudo, nos casos de Síndrome de Burnout, a aplicação da culpa concorrente é de incidência bastante restrita. Isso porque o adoecimento mental decorrente do trabalho não resulta de uma conduta ativa e consciente do trabalhador, mas de uma exposição crônica e progressiva a condições organizacionais disfuncionais impostas pelo empregador, sobre as quais o trabalhador tem pouco ou nenhum controle. Atribuir-lhe culpa concorrente significaria, na prática, responsabilizá-lo por ter adoecido, o que contraria frontalmente os princípios da proteção ao trabalhador e da dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido, o Tribunal Superior do Trabalho consolidou o entendimento de que, nos casos de doença ocupacional, a culpa do empregador é presumida, em virtude de seu controle e direção sobre a estrutura, a dinâmica, a gestão e a operação do estabelecimento onde o adoecimento ocorreu. Basta que as condições de trabalho tenham contribuído para a redução ou perda da capacidade laborativa do trabalhador (ainda que não sejam a causa exclusiva) para que surja o dever de indenizar.

Esse posicionamento foi expressamente adotado no seguinte julgado:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO DE REVISTA. PROCESSO SOB A ÉGIDE DA LEI 13.015/2014. 1. DOENÇA OCUPACIONAL. "SÍNDROME DE BURNOUT" OU "SÍNDROME DE ESGOTAMENTO PROFISSIONAL". RESPONSABILIDADE CIVIL. NEXO CONCAUSAL. DANOS MORAIS. 2. DANOS MORAIS. VALOR DA INDENIZAÇÃO (...) A indenização por dano moral resultante de acidente do trabalho e/ou doença profissional ou ocupacional supõe a presença de três requisitos: a) ocorrência do fato deflagrador do dano ou do próprio dano; b) nexo causal, que se evidencia pela circunstância de o malefício ter ocorrido em face das circunstâncias laborativas; c) culpa empresarial, a qual se presume em face das circunstâncias ambientais adversas que deram origem ao malefício. (...) Na hipótese, foi evidenciado o nexo concausal entre a patologia da qual a Reclamante era portadora (Síndrome de Burnout) e a atividade de bancária por ela desempenhada. (...) Presentes o dano, o nexo concausal e a culpa, há o dever de indenizar." (TST,

AIRR-226-03.2013.5.15.0100, 3ª Turma, Rel. Min. Mauricio Godinho Delgado, DEJT 19/08/2016).

Sendo assim, nos casos de burnout, o enquadramento jurídico mais adequado é o do nexa concausal, reconhecendo a contribuição do ambiente laboral para o adoecimento sem exigir que ele seja a causa exclusiva, preservando a integralidade do dever de indenizar do empregador.

3.2 Prova Pericial Médica

Diante da natureza técnica e científica das questões envolvidas nas demandas de saúde mental relacionadas ao trabalho, a prova pericial assume papel central no processo trabalhista. A perícia é definida como o conjunto de procedimentos técnicos destinados a esclarecer fatos de interesse da justiça, sendo o perito o profissional incumbido de assessorar o juízo com informações especializadas que auxiliam na formação do convencimento do magistrado (PIRES; AMAZARRAY, 2023, p. 2349).

Na prática pericial psiquiátrica, o roteiro de investigação deve buscar coerência temporal e documental. O perito deve valorizar a linha do tempo entre o aumento das demandas laborais e o início dos sintomas, as provas objetivas do ambiente de trabalho, como: e-mails fora de horário, registros de jornada excessiva e metas inatingíveis, além do padrão de melhora clínica durante afastamentos previdenciários e a recaída imediata ao retorno ao mesmo ambiente hostil.

Elementos como atestados médicos, laudos psiquiátricos, comunicações internas e testemunhos de colegas e superiores hierárquicos também integram o conjunto probatório indispensável para a demonstração do nexa causal.

Imperioso ressaltar que na pesquisa documental realizada por Pires e Amazarray (2023, p. 2352), ao analisar 59 decisões judiciais do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região entre 2019 e 2020, constataram que em 55 dos casos analisados as perícias foram conduzidas exclusivamente por médicos ou médicos psiquiatras, ao passo que a participação de psicólogos se restringiu a apenas três processos. Esse dado evidencia um dos problemas mais críticos das perícias trabalhistas que é a nomeação de peritos sem especialização em psiquiatria ou medicina do trabalho.

A avaliação de transtornos mentais exige conhecimento profundo de psicopatologia, psicofarmacologia e diagnóstico diferencial. Quando um médico sem a devida qualificação assume o encargo, a análise tende a ser superficial, limitando-se à leitura de atestados do médico assistente, sem a capacidade técnica de questionar ou aprofundar o diagnóstico.

Soma-se a isso o problema das anamneses superficiais. Na prática, muitas perícias psiquiátricas são conduzidas de forma expedita, sem investigação aprofundada do histórico pregresso do periciado, dos fatores extralaborais, do histórico familiar ou dos traumas pessoais, e sem a aplicação dos critérios diagnósticos rigorosos estabelecidos pelo DSM-5 ou pela CID-11. O resultado é a aceitação acrítica da versão apresentada pelo periciado, o que, em um contexto de litígio onde o viés de ganho secundário é uma possibilidade concreta, subverte a natureza investigativa da perícia forense.

Outro ponto de atenção relevante diz respeito à possibilidade de simulação ou metassimulação por parte do periciado. A simulação consiste na produção intencional de sintomas falsos, ao passo que a metassimulação ocorre quando o indivíduo, possuindo de fato uma patologia, amplia intencionalmente a intensidade dos sintomas ou prolonga sua duração além do tempo de cura esperado, sendo esta última a forma mais difícil de detecção, pois o periciado tem conhecimento real dos sintomas que o perito busca identificar.

Para afastar essas hipóteses, a literatura médico-legal recomenda a utilização de testes psicométricos validados, como o MMPI-2, o SIRS-2 e o SIMS, além do Teste de Rey para detecção de simulação de déficit cognitivo. Contudo, a utilização desses instrumentos na rotina pericial trabalhista é praticamente nula, o que priva o juízo de dados objetivos sobre a consistência do quadro clínico e gera um cenário de insegurança jurídica.

Apesar disso, nos casos em que houve participação de psicólogo, verificou-se taxa de concordância de 86,44% entre as conclusões do laudo pericial e o desfecho processual, o que demonstra a relevância e a confiabilidade desse profissional quando efetivamente inserido no processo (Idem, 2023, p. 2352). Os fundamentos das decisões analisadas revelaram que os magistrados conferem significativa credibilidade aos laudos periciais, sendo a conclusão do perito do juízo o principal elemento norteador da decisão, embora o juiz não esteja a ela vinculado, podendo afastá-la

quando houver outros elementos probatórios consistentes nos autos, conforme autoriza o artigo 479 do Código de Processo Civil.

Para que a prova pericial cumpra adequadamente sua função, portanto, é essencial que o laudo contemple anamnese detalhada, descrição pormenorizada das atividades desempenhadas pelo trabalhador, análise de exames complementares e atestados médicos do período contratual, aplicação de testes psicométricos validados e investigação sobre as condições concretas do ambiente de trabalho. A adoção de abordagens multiprofissionais, reunindo médicos do trabalho, psiquiatras e psicólogos tem sido apontada como caminho necessário para maior precisão na identificação do nexo causal nos casos de adoecimento mental.

3.3 Ônus da Prova no Processo do Trabalho

A distribuição do ônus da prova nas demandas trabalhistas que envolvem adoecimento mental segue, em regra, a diretriz geral do artigo 818 da CLT, combinado com o artigo 373 do Código de Processo Civil, segundo a qual incumbe ao autor provar os fatos constitutivos de seu direito e ao réu os fatos impeditivos, modificativos ou extintivos. Assim, em princípio, caberia ao trabalhador demonstrar a existência do dano, o nexo causal com a atividade laboral e a culpa do empregador.

Contudo, esse modelo pode ser mitigado pela aplicação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), adotado pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), por meio do qual é possível estabelecer presunção relativa de existência de nexo causal entre determinadas doenças e a atividade econômica do empregador. Uma vez constatado o nexo pelo NTEP, inverte-se o ônus da prova, passando a caber ao empregador demonstrar que a doença não decorreu da atividade laboral desenvolvida pelo trabalhador (Idem, 2023, p. 2350).

Essa inversão é especialmente relevante nos casos de burnout, em que a ausência de registros formais sobre as condições de trabalho como controles de jornada, avaliações de desempenho e comunicações internas, frequentemente dificultam a comprovação pelo trabalhador. A jurisprudência trabalhista tem consolidado o entendimento de que a não implementação de medidas preventivas pelo empregador configura, por si só, elemento suficiente para o reconhecimento do nexo causal, na

medida em que a omissão revela violação ao dever legal de garantir um ambiente de trabalho saudável e seguro.

Nesse contexto, a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), vigente desde 26 de maio de 2026, introduz uma dimensão relevante para a discussão do ônus da prova nas demandas envolvendo saúde mental. Ao impor aos empregadores a obrigação expressa de identificar, avaliar e registrar os riscos psicossociais no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), a norma cria um conjunto documental obrigatório que passa a funcionar como prova pré-constituída nas demandas trabalhistas. Em outras palavras, a existência desse programa documentado torna-se elemento central na distribuição do ônus probatório.

Sob essa ótica, se o empregador cumpriu as exigências da NR-1 atualizada, terá em mãos documentação que demonstra a adoção de medidas preventivas, o mapeamento dos riscos psicossociais e o acompanhamento das condições de trabalho, o que pode afastar ou ao menos atenuar sua responsabilidade. Por outro lado, se o empregador não implementou o PGR com a inclusão dos riscos psicossociais, como exige a norma, essa omissão configura descumprimento de obrigação legal e fortalece significativamente a presunção de culpa em seu desfavor, facilitando o reconhecimento do nexo causal pelo juízo.

Assim, a nova NR-1 opera em dois sentidos complementares no plano probatório, pois de um lado, oferece ao empregador diligente os instrumentos para demonstrar o cumprimento de seu dever de cuidado; de outro, priva o empregador omissor de qualquer argumento defensivo consistente, na medida em que a ausência do programa de gerenciamento de riscos psicossociais é, por si só, evidência de negligência com a saúde mental do trabalhador.

Nesse cenário, a fronteira entre a inversão formal do ônus da prova operada pelo NTEP e a presunção material de culpa decorrente do descumprimento da NR-1, torna-se cada vez mais tênue, ampliando a proteção jurídica do trabalhador acometido pela Síndrome de Burnout.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que a Síndrome de Burnout, embora reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como fenômeno ocupacional desde 2019, ainda enfrenta significativos obstáculos para sua plena tutela no âmbito do Direito do Trabalho brasileiro.

A principal dificuldade reside na comprovação do nexo causal entre o adoecimento mental e as condições laborais, dada a natureza multicausal dos transtornos psíquicos e a insuficiência das perícias conduzidas nas varas do trabalho.

Como foi demonstrado, o enquadramento jurídico mais adequado para os casos de burnout é o do nexo concausal, previsto no artigo 21, inciso I, da Lei nº 8.213/1991, e consolidado pela jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho. Esse modelo reconhece a contribuição do ambiente laboral para o adoecimento sem exigir que ele seja a causa exclusiva, afastando a aplicação da culpa concorrente do trabalhador e preservando o dever de indenizar do empregador.

Também é importante destacar que a atualização da NR-1, vigente desde 26 de maio de 2026, representa um avanço normativo relevante, ao incluir expressamente os fatores psicossociais no gerenciamento obrigatório de riscos ocupacionais. Para o empregador diligente, o cumprimento da norma oferece instrumentos concretos de defesa nas demandas trabalhistas. Para o empregador omissor, a ausência do Programa de Gerenciamento de Riscos com a inclusão dos riscos psicossociais configura, por si só, evidência de negligência com a saúde mental de seus empregados, fortalecendo a presunção de culpa que já lhe é atribuída pela jurisprudência.

Não obstante, a falta de padronização nas perícias psiquiátricas trabalhistas, a baixa participação do psicólogo nessas avaliações e a ausência de testes psicométricos validados na rotina pericial são lacunas que comprometem a efetividade da proteção jurídica ao trabalhador adoecido e geram insegurança jurídica para ambas as partes.

Basta que os operadores do direito, os peritos e o próprio Estado atuem de forma coordenada, fiscalizando as avaliações periciais em saúde mental para que a Justiça do Trabalho seja capaz de distinguir com rigor técnico o trabalhador genuinamente adoecido daquele que não o está.

A Síndrome de Burnout não é uma fragilidade individual, mas um sintoma coletivo de ambientes de trabalho que ultrapassaram os limites do razoável. O Direito do Trabalho brasileiro já deu passos importantes no reconhecimento e na tutela desse fenômeno. O desafio que permanece é transformar esse reconhecimento normativo em proteção concreta e efetiva, por meio de perícias tecnicamente rigorosas, de uma jurisprudência uniforme e de empregadores que compreendam que a saúde mental do trabalhador não é um custo a ser evitado, mas uma responsabilidade que lhes é inerente.

REFERÊNCIAS

Livros:

CAMISASSA, Mara Queiroga. *Segurança e saúde no trabalho: NRs 1 a 37 comentadas e descomplicadas*. 9. ed. São Paulo: Método, 2023.

ROCHA, Julio Cesar de Sá da. *Direito ambiental do trabalho: mudanças de paradigmas na tutela jurídica à saúde do trabalho*. São Paulo: Atlas, 2013

CARVALHO, Ana Paula L.; MAMERI-TRÊS, Letícia Maria A. *Burnout na prática clínica*. Barueri: Manole, 2023.

TARTUCE, Flávio. *Responsabilidade civil*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024.

SILVA, Bruno C.; GURGEL, Carlos S.; THAMAY, Rennan. *Direito e política ambiental no Brasil: estudos em homenagem ao Professor José Afonso da Silva*. São Paulo: Almedina, 2023

Referências eletrônicas:

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). OMS e OIT fazem chamado para novas medidas de enfrentamento das questões de saúde mental no trabalho. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-9-2022-oms-e-oit-fazem-chamado-para-novas-medidas-enfrentamento-das-questoes-saude>. Acesso em: 24 abril 2026.

ALMEIDA, Gustavo. Determinação de nexo causal na medicina do trabalho e na perícia judicial: referências e critérios. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 19, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1603/pt-BR/determinacao-de-nexo-causal-na-medicina-do-trabalho-e-na-pericia-judicial--referencias-e-criterios>. Acesso em: 20 março 2026.

G1. Afastamentos por burnout crescem mais de 800% em quatro anos. G1 Trabalho e Carreira, 1 maio 2026. Disponível em: <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2026/05/01/afastamentos-por-burnout-crescem-mais-de-800percent-em-quatro-anos-entenda-o-que-esta-por-tras-do-esgotamento-no-trabalho.ghtml>. Acesso em: 30 de maio de 2026.

KOUTSIMANI, Panagioti; MONTGOMERY, Anthony; GEORGANTA, Katerina. The relationship between burnout, depression, and anxiety: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Psychology, v. 10, p. 284, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6424886/>. Acesso em: 19 abril 2026.

MIGALHAS. O diagnóstico diferencial da síndrome de burnout na perícia médica. Migalhas de Peso, 2025. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/455087/o-diagnostico-diferencial-da-sindrome-de-burnout-na-pericia-medica>. Acesso em: 19 abril 2026.

PIRES, Patrícia Cantisani Schaffer; AMAZARRAY, Mayte Raya. Perícias trabalhistas e nexos causal em saúde/doença relacionada ao trabalho: análise documental de decisões judiciais. Revista Psicologia: Organizações & Trabalho, v. 23, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/rpot/2023.1.23875>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot>. Acesso em: 31 maio 2026.

SPINA, Vitor P. L.; PANZA, Fernanda T.; LEAL, Luísa P. F. F. Simulação e dissimulação na perícia médica. *Perspectivas em Medicina Legal e Perícia Médica*, v. 5, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.perspectivas.med.br/2020/10/simulacao-e-dissimulacao-na-pericia-medica/>. Acesso em: 30 maio 2026.

RIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO. TRT-2 reconhece síndrome de burnout como doença ocupacional e condena banco a indenizar trabalhadora. TRT-2, [s.d.]. Disponível em: <https://ww2.trt2.jus.br/noticias/noticias/noticia/trt-2-reconhece-sindrome-de-burnout-como-doenca-ocupacional-e-condena-banco-a-indenizar-trabalhadora>. Acesso em: 30 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. WHO, 28 maio 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Acesso em: 30 maio 2026.

ÂMBITO JURÍDICO. Burnout e perícia judicial trabalhista. *Âmbito Jurídico*, [s.d.]. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/burnout-e-pericia-judicial-trabalhista/>. Acesso em: 24 de abril de 2026.