

A SÍNDROME DE BURNOUT COMO DOENÇA OCUPACIONAL: ANÁLISE DOS CASOS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO NO ÂMBITO DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO EM GOIÁS

Diego Alessandro de Oliveira Leite¹

Thainá Ribeiro Rodrigues²

Hélder Lincoln Calaça³

RESUMO

O presente estudo aborda a Síndrome de Burnout como uma relevante doença ocupacional, destacando seu impacto crescente no serviço público federal, especialmente no contexto do Tribunal Regional Federal da 1ª Região em Goiás (TRF1-GO). A pesquisa se justifica pela importância de compreender os fatores institucionais que contribuem para o adoecimento psíquico de servidores públicos, dada a intensificação das cobranças por produtividade, metas desproporcionais e a escassez de recursos humanos. O objetivo central foi analisar os casos de afastamento por Burnout no TRF1-GO, identificando as causas institucionais que favorecem o esgotamento mental e os desafios enfrentados na prevenção e acompanhamento desses servidores. Para isso, adotou-se uma metodologia qualitativa, com base em revisão bibliográfica e documental, além da aplicação de questionário semiestruturado direcionado à administração interna da instituição. Os resultados demonstraram a ausência de dados estatísticos consolidados sobre afastamentos, a inexistência de programas específicos de prevenção, e a fragilidade das ações voltadas ao acolhimento e ao retorno ao trabalho. A comparação com o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO) evidenciou que o problema é estrutural e afeta amplamente o Judiciário brasileiro, sendo agravado pelas diretrizes do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que impõem metas desconectadas da realidade operacional. Conclui-se que o objetivo foi plenamente alcançado, e que há necessidade urgente de reformulação das práticas de gestão, priorizando políticas institucionais contínuas de promoção à saúde mental, valorização do servidor e prevenção de doenças ocupacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Ocupacional. Saúde Mental. Serviço Público. Síndrome de Burnout.

INTRODUÇÃO

A saúde mental dos trabalhadores tem ganhado espaço nas discussões acadêmicas e institucionais diante do crescimento expressivo dos casos de adoecimento relacionados ao trabalho. A intensificação das jornadas, a pressão por produtividade e o ambiente organizacional desfavorável contribuem significativamente para o surgimento de doenças ocupacionais, especialmente os transtornos psíquicos.

Nesse cenário, a Síndrome de Burnout desponta como uma das principais causas de afastamento do trabalho, sendo considerada atualmente uma grave questão de saúde pública. Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um fenômeno ocupacional, a

¹Acadêmico do Curso de Direito da Faculdade Evangélica Raízes, Anápolis, Goiás, diegoalessan@hotmail.com.

²Acadêmica do Curso de Direito da Faculdade Evangélica Raízes, Anápolis, Goiás, ththainath@gmail.com.

³Especialista em Direito e Processo Tributário pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) e Professor da Faculdade Evangélica Raízes, Anápolis, Goiás, Brasil. E-mail: helder.calaca@faculdaderaizes.edu.br.

síndrome é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e sentimento de baixa realização profissional, afetando diretamente a qualidade de vida do trabalhador e o desempenho institucional. Em escala mundial, observa-se um crescimento alarmante dos índices de estresse ocupacional, afetando principalmente trabalhadores que atuam em setores que demandam forte envolvimento emocional e enfrentam elevadas cargas de responsabilidade.

Dessa forma, o serviço público não está imune a essa realidade: as cobranças por metas, a escassez de pessoal e a rigidez institucional favorecem o surgimento de quadros de esgotamento profissional. Os impactos desses afastamentos vão além do sofrimento individual, gerando efeitos diretos sobre a gestão pública, como aumento de custos, queda na produtividade e sobrecarga de trabalho para os demais servidores.

Diante desse contexto, este estudo propõe-se a analisar os afastamentos do trabalho por Síndrome de Burnout no âmbito do Tribunal Regional Federal da 1ª Região Subseção Judiciária de Goiás (TRF1-GO), buscando compreender os fatores institucionais que contribuem para o adoecimento dos servidores. A pesquisa parte da seguinte pergunta-problema: quais as causas e consequências do afastamento por Síndrome de Burnout entre os servidores do TRF1-GO, e de que forma as práticas institucionais influenciam esse cenário?

A relevância do tema se justifica pela necessidade urgente de identificar, prevenir e combater os fatores que levam ao adoecimento dos trabalhadores no setor público, especialmente em órgãos do Judiciário, onde a pressão por resultados muitas vezes se sobrepõe ao bem-estar do servidor. Compreender os elementos que favorecem o desenvolvimento da Síndrome de Burnout é essencial para subsidiar ações de gestão mais humanizadas, capazes de promover a saúde mental no trabalho e preservar a integridade física, emocional e funcional dos servidores públicos.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar os casos de afastamento por Síndrome de Burnout no TRF1-GO, considerando os fatores organizacionais e institucionais envolvidos. Como objetivos específicos, pretende-se: (1) apresentar os conceitos de doença ocupacional e de Burnout à luz da legislação, da doutrina e das diretrizes internacionais; (2) contextualizar o panorama nacional dos afastamentos por transtornos mentais; (3) examinar a legislação aplicada aos afastamentos por doença ocupacional no serviço público federal.

Para alcançar tais objetivos, foi adotada uma metodologia qualitativa, com base em revisão bibliográfica e documental, além da aplicação de um questionário semiestruturado voltado à administração da instituição. A pesquisa também contempla um estudo comparativo

com o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), considerando dados institucionais e iniciativas voltadas à saúde do servidor.

O trabalho está organizado em três capítulos. O primeiro capítulo aborda o conceito de doença ocupacional e a caracterização da Síndrome de Burnout como enfermidade relacionada ao trabalho. O segundo capítulo trata do afastamento por transtornos mentais, analisando o panorama nacional, a legislação aplicável e os impactos da síndrome na administração pública. O terceiro capítulo apresenta o estudo de caso no TRF1-GO, com análise das respostas ao questionário aplicado, o comparativo com o TJGO e a reflexão sobre o regime jurídico dos servidores públicos no contexto dos afastamentos.

1. Da doença ocupacional e da Síndrome de Burnout

Neste capítulo serão apresentados os conceitos fundamentais acerca da doença ocupacional e da Síndrome de Burnout, visando proporcionar uma base teórica sólida para a compreensão dos casos de afastamento do trabalho no Tribunal Regional Federal da 1ª Região em Goiás.

Inicialmente, será abordado o conceito de doença ocupacional, considerando as definições presentes na doutrina especializada, na legislação vigente e nas diretrizes estabelecidas por organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT). Na sequência, será tratado o tema da Síndrome de Burnout, explorando seu conceito, suas características clínicas e sua configuração enquanto doença ocupacional, destacando sua relevância no contexto das relações de trabalho.

1.1 Conceito de doença ocupacional segundo a doutrina, legislação e organizações internacionais (OMS e OIT)

A concepção da doença ocupacional surgiu em decorrência das transformações na qualidade de vida do trabalhador, sobretudo em relação à sua saúde, que passou a ser afetada por diversas enfermidades ligadas ao ambiente e às condições laborais. O diagnóstico de doença ocupacional, foi desenvolvido por meio de estudos sobre trabalhadores expostos a agentes nocivos, como aqueles que atuavam em minas, onde a exposição constante ao pó de sílica provocava a silicose, doença incapacitante que compromete a capacidade laborativa desses trabalhadores. Assim, a evolução desse conceito reflete a crescente preocupação com os riscos à saúde no contexto laboral (Hipólito, 2021).

Hipólito (2021) enfatiza que o trabalhador está diariamente exposto a inúmeros fatores de risco no ambiente profissional, tais como poeira, ruídos intensos, agentes químicos, jornadas exaustivas e até conflitos interpessoais, o que o torna vulnerável tanto a acidentes de trabalho quanto ao desenvolvimento de doenças ocupacionais. Essas enfermidades manifestam-se por alterações físicas ou mentais provocadas diretamente pelas condições ou pela própria atividade laboral, podendo acarretar lesões severas que reduzem ou até eliminam a capacidade para o trabalho, seja de forma temporária ou definitiva. Essa perspectiva amplia o entendimento sobre os impactos da atividade profissional na saúde do trabalhador.

No ordenamento jurídico brasileiro, a diferenciação entre doenças relacionadas ao trabalho é feita entre doenças do trabalho e doenças profissionais, sendo estas últimas também denominadas doenças ocupacionais. As doenças do trabalho resultam de exposições prolongadas a riscos no ambiente laboral, como microtraumatismos acumulados ou bronquite asmática agravada por condições específicas de trabalho, configurando um risco específico indireto. Já as doenças profissionais são causadas diretamente pelo exercício de atividades específicas, vinculadas à natureza da função desempenhada (Hipólito, 2021).

Segundo Thomé (2025), as doenças profissionais derivam do desempenho diário da atividade, presumindo-se o nexo causal entre a enfermidade e o trabalho exercido. Por outro lado, as doenças do trabalho não necessariamente decorrem diretamente da função, mas sim das condições em que esta é realizada, podendo o ambiente laboral e o modo de execução da atividade contribuírem para o surgimento da doença. Dessa forma, a causalidade nas doenças ocupacionais é uma questão central, que exige análise cuidadosa do vínculo entre trabalho e adoecimento.

A Lei nº 8.213/1991, em seu artigo 20, estabelece as definições legais para doença profissional e doença do trabalho, equiparando ambas ao acidente do trabalho. A legislação delimita que doença profissional é aquela desencadeada pelo exercício peculiar da atividade laboral, enquanto doença do trabalho é adquirida em função de condições especiais do ambiente ou do trabalho que estejam relacionadas diretamente à função exercida. Essa equiparação é fundamental para assegurar os direitos previdenciários dos trabalhadores acometidos por enfermidades vinculadas ao trabalho (Brasil, 1991).

No entanto, a identificação das doenças ocupacionais demanda comprovação do nexo causal, ou seja, a ligação direta entre o adoecimento e a atividade laboral. Conforme o artigo 21 da mesma lei, acidente ligado ao trabalho, mesmo que não seja a causa única do dano, pode ser reconhecido se contribuir para a redução da capacidade do trabalhador ou exigir tratamento

médico. Portanto, para configurar uma doença ocupacional, deve-se analisar se as condições e as atividades exercidas pelo empregado colaboraram para o surgimento ou agravamento da enfermidade (Brasil, 1991).

A distinção entre doenças profissionais e doenças do trabalho reside no ônus da prova do nexo causal. Thomé (2025) esclarece que, no caso das doenças profissionais, o nexo é presumido, dispensando a comprovação pelo empregado, ao passo que nas doenças do trabalho a prova da relação entre o ambiente laboral e a enfermidade é imprescindível. Essa diferenciação é relevante para o reconhecimento do direito aos benefícios previdenciários, visto que as doenças ocupacionais estão em crescente incidência devido à exposição dos trabalhadores a agentes nocivos e condições inadequadas.

O Decreto-Lei nº 3.048/99, em seu anexo II, traz um rol das doenças ocupacionais, enquanto o artigo 20, parágrafo 1º, da Lei nº 8.213/91, lista doenças que não são consideradas ocupacionais, como doenças degenerativas, inerentes a grupo etário, aquelas que não causam incapacidade laboral e doenças endêmicas de regiões específicas, salvo comprovação do nexo causal. Essa delimitação busca afastar a responsabilidade do empregador em casos que não estejam diretamente relacionados ao ambiente ou à atividade laboral, garantindo uma definição clara do conceito de doença ocupacional (Brasil, 1999).

Dessa forma, as doenças ocupacionais apresentam ainda o desafio de se manifestarem de forma silenciosa e tardia, muitas vezes só sendo diagnosticadas após anos de trabalho, o que dificulta a prevenção e o tratamento eficaz. Essas enfermidades podem gerar limitações significativas para o trabalhador, comprometendo seu retorno às atividades e agravando sua condição caso este retorne ao trabalho sem adequada reabilitação. Dessa forma, a prevenção e o diagnóstico precoce são essenciais para a preservação da saúde e da capacidade produtiva do trabalhador (Liberal; Ribeiro, 2024).

Por fim, a concepção e o tratamento das doenças ocupacionais encontram respaldo nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT). A OMS, criada em 1948, é responsável por promover a saúde global, atuando em conjunto com governos e instituições para combater doenças transmissíveis e não transmissíveis, além de promover ações voltadas à saúde materno-infantil e à segurança alimentar. Já a OIT, com sua estrutura tripartite que inclui representantes de governos, empregadores e trabalhadores, busca promover condições de trabalho dignas e seguras, regulamentando e monitorando normas internacionais do trabalho que impactam diretamente

na prevenção e no reconhecimento das doenças ocupacionais. Dessa forma, tanto a OMS quanto a OIT contribuem para a construção de um ambiente laboral mais saudável e protegido.

1.2 Síndrome de Burnout: conceito e caracterização como doença ocupacional

A história da Síndrome de Burnout começou na década de 1970, nos Estados Unidos, quando foi observada principalmente em profissionais que lidavam diretamente com o público e na área da saúde, manifestando-se por um desgaste no humor e na dedicação ao trabalho. O termo Burnout, de origem inglesa, significa “esgotamento”, derivado da junção das palavras “burn” e “out”, que deu origem ao nome Síndrome de Burnout. Esta síndrome caracteriza-se por um estresse crônico que leva ao esgotamento físico e mental, podendo provocar comportamentos agressivos e irritáveis, afetando diretamente a qualidade de vida dos trabalhadores.

Segundo Ferreira, Calado e Costa (2020), em 1999, a Síndrome do esgotamento profissional foi oficialmente incluída na Lista de Doenças Profissionais Relacionadas ao Trabalho pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1339. Na mesma época, o Decreto nº 3048/99 classificou a Síndrome de Burnout na CID-10, sob o código Z73.0, permitindo que profissionais acometidos pudessem ser afastados por doença ocupacional. No entanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou sua classificação em 2022, na CID-11, situando a Síndrome de Burnout exclusivamente como um episódio ocupacional, afastando-a de situações que não fossem diretamente relacionadas ao ambiente de trabalho.

Com essa atualização, Ferreira, Calado e Costa (2020), destacam que a Síndrome de Burnout foi reclassificada sob o código QD85, no capítulo referente a problemas relacionados ao emprego e desemprego. Essa mudança reforça a compreensão de que a síndrome deriva de um estresse crônico e mal gerenciado no ambiente laboral. Anteriormente, a responsabilidade pelo estresse era atribuída mais ao trabalhador, enquanto agora reconhece-se o papel do ambiente de trabalho e do empregador na gênese da doença.

Silva (2024) aponta que a Síndrome de Burnout está diretamente associada ao formato de certas profissões, sobretudo aquelas que exigem um trabalho humanizado, como cuidados com pessoas, o que gera maior exaustão emocional. Além disso, complementa que a síndrome está ligada a um estresse crônico prolongado, decorrente de um período extenso de trabalho intenso, especialmente em profissões de saúde, educação, segurança pública e penitenciárias. No Brasil, a prevalência atinge até 47% entre profissionais de saúde, demonstrando o impacto significativo dessa doença ocupacional.

A nova classificação traz impactos diretos ao empregador, que passa a ter responsabilidades trabalhistas e civis relacionadas à doença ocupacional, podendo responder por ações judiciais decorrentes do afastamento ou tratamento dos trabalhadores. Na esfera previdenciária, o empregador pode sofrer ações de regresso pelo INSS para ressarcimento de benefícios pagos, como o auxílio-doença. Assim, o reconhecimento da Síndrome de Burnout amplia o alcance da responsabilidade do empregador e reforça a necessidade de prevenção e cuidados no ambiente laboral (Carvalho, 2023).

Para Carvalho (2023), os sintomas que identificam a Síndrome de Burnout são compostos por três elementos principais: exaustão emocional, que se manifesta pelo esgotamento físico e mental; despersonalização, caracterizada por atitudes impessoais e endurecimento afetivo; e baixa realização profissional, que se refere à avaliação negativa do próprio desempenho. Esses sintomas abrangem aspectos físicos, psicológicos e sociais, e podem ser observados na redução da produtividade e na insatisfação com o trabalho, sinalizando a necessidade de intervenção precoce.

Dessa forma, os estudos iniciais sobre a Síndrome de Burnout, que datam da década de 1960, mostraram sua origem em países desenvolvidos preocupados com o estresse laboral e suas consequências. A partir da década de 1970, a síndrome ganhou rigor científico, com pesquisas que avaliaram o impacto emocional nos trabalhadores e consolidaram o conceito baseado em exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Esses estudos ajudaram a entender que a síndrome é fruto de um processo de estresse contínuo, que pode provocar sintomas físicos como insônia, dores de cabeça e cansaço excessivo (Viana, 2024).

Por fim, o diagnóstico da Síndrome de Burnout deve ser realizado por profissional especializado, a partir do relato do trabalhador, já que muitos tendem a ignorar os sinais iniciais por desconhecimento da gravidade. A caracterização como doença ocupacional implica a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e garante estabilidade provisória ao empregado afastado, bem como acompanhamento terapêutico que inclui psicoterapia e, em alguns casos, medicação. A pandemia da Covid-19 evidenciou a importância de reconhecer e tratar essa doença, além de responsabilizar os empregadores pela prevenção e cuidados no ambiente de trabalho, garantindo a saúde física e mental dos profissionais.

2. AFASTAMENTO DO TRABALHO

2.1 Afastamento do trabalho por transtornos mentais: panorama nacional

O número de afastamentos do trabalho por transtornos mentais no Brasil atingiu um patamar alarmante em 2024, com mais de 472 mil licenças concedidas, segundo o Ministério da Previdência. Esse aumento significativo, superior a 400% em comparação com 2020, ano pico da pandemia de Covid-19, reflete tanto os efeitos duradouros da pandemia na saúde mental da população trabalhadora quanto o crescimento nos diagnósticos de ansiedade e depressão. O ano de 2024 registrou 472.328 afastamentos, 67% a mais que em 2023, sendo os transtornos de ansiedade e episódios depressivos os mais frequentes, com 141,4 mil e 113,6 mil casos, respectivamente, segundo o INSS. Além disso, o impacto financeiro para o sistema previdenciário foi elevado, com mais de 3,5 milhões de pedidos de licença médica e um custo estimado superior a R\$ 3 bilhões (Brasil, 2025).

Esse cenário evidencia um agravamento após o período pandêmico, visto que os dados de 2024 superam significativamente os 91.607 afastamentos registrados em 2020. Marina Gregghi Sticca (2020), destaca que houve aumento na incidência de transtornos mentais na população após a pandemia, o que se relaciona diretamente com a elevação dos afastamentos. Segundo ela, as transformações no mundo do trabalho, impulsionadas pelos avanços tecnológicos, a competitividade global e as crises econômicas, geraram maior insegurança e incerteza entre os trabalhadores. Tais mudanças reorganizaram profundamente as relações profissionais, tornando o ambiente de trabalho mais exigente e, consequentemente, mais adoecedor.

Apesar da maior visibilidade da saúde mental no ambiente corporativo, Sticca (2020) ressalta que persistem estigmas e receios por parte dos trabalhadores em buscar ajuda, temendo represálias, demissões ou prejuízos na carreira. Por isso, ela defende a implementação de programas corporativos voltados à prevenção, promoção e reabilitação da saúde mental.

Dessa forma, a entrada em vigor da Lei nº 14.831, em março de 2024, que incentiva práticas empresariais de promoção da saúde mental, é um avanço importante. No entanto, o professor Antonio Monteiro (2024), argumenta que o problema é estrutural: a busca por produtividade, sem contrapartidas adequadas, intensifica os afastamentos por problemas mentais, gerando prejuízos tanto para os trabalhadores quanto para as empresas.

Monteiro (2024) também destaca que a ausência de funcionários causa elevação dos custos empresariais, desde a substituição e o treinamento de novos colaboradores até gastos com planos de saúde. Além disso, ele aponta para a necessidade de mudanças na mentalidade de gestão, criticando o retorno obrigatório ao trabalho 100% presencial, que ignora os benefícios do home office para a saúde mental e produtividade. Nesse contexto, a gestão do

trabalho precisa ser repensada para reduzir os fatores estressores que desencadeiam os transtornos mentais e promover ambientes organizacionais mais saudáveis.

Nesse sentido, a crescente incidência de doenças mentais entre trabalhadores, conforme apontam os dados do Ministério da Previdência (Brasil, 2025), revela uma crise silenciosa no ambiente laboral brasileiro, tanto na iniciativa privada quanto no setor público. A exigência do Ministério do Trabalho, a partir de maio de 2025, de incluir a avaliação de riscos psicossociais na gestão das empresas representa um passo relevante, mas ainda insuficiente diante da complexidade do problema.

Portanto, a superação desse cenário requer ações conjuntas entre governo, empresas e trabalhadores, aliando políticas públicas, mudanças na cultura organizacional e estratégias de autocuidado. O enfrentamento do adoecimento mental não se restringe a iniciativas pontuais, mas à construção de uma nova lógica de trabalho, centrada no bem-estar humano, na prevenção e na valorização da saúde mental como pilar essencial da produtividade e da dignidade profissional.

2. A LEGISLAÇÃO SOBRE AFASTAMENTO POR DOENÇA OCUPACIONAL

A legislação trabalhista brasileira garante ao empregado o direito à assistência por parte do empregador quando este enfrenta uma doença ocupacional. Caso o trabalhador inicie um tratamento que dificulte a permanência na função, o empregador deve fornecer suporte adequado, inclusive como forma de prevenir futuros pedidos de indenização por danos materiais decorrentes do tratamento. Se o afastamento ultrapassar 15 dias, o empregado poderá solicitar o auxílio-doença ao INSS, ficando o empregador isento do pagamento salarial nesse período. O benefício poderá corresponder a até 90% da média salarial do trabalhador, conforme regras do INSS. Após a alta médica, o trabalhador deve retornar às suas atividades, desde que sua condição permita a retomada da função anterior.

Segundo Teixeira (2025), se houver dificuldade de reintegração à função original, o empregador tem o dever de readequar o trabalho, buscando nova função compatível. Caso essa readequação não seja viável, poderá manter o trabalhador afastado com salário ou realizar a despedida, devendo, nesse caso, arcar com todos os direitos rescisórios, considerando inclusive o período de estabilidade de um ano previsto para doenças ocupacionais. Assim, o trabalhador em fase de reabilitação que for desligado da empresa tem direito a aviso prévio indenizado, décimo terceiro proporcional, férias vencidas e proporcionais com o adicional de um terço, multa de 40% sobre o FGTS e acesso ao seguro-desemprego. Além disso, se a dispensa ocorrer

durante a estabilidade, os valores rescisórios deverão considerar o período restante até o fim do primeiro ano de tratamento, conforme determina a legislação vigente.

Dessa forma, a depender da gravidade da condição, os direitos do trabalhador podem extrapolar a rescisão contratual, especialmente se houver limitações permanentes. Quando o empregado não puder mais exercer a função que desempenhava, terá direito a uma indenização por prejuízo ao longo da vida laboral. Nesses casos, é possível pleitear indenizações por danos materiais e morais. Os danos materiais referem-se aos gastos com tratamentos e reabilitação, desde que comprovados por recibos e notas fiscais. Já os danos morais abrangem as consequências emocionais, o sofrimento, as incertezas quanto à reabilitação e a dificuldade de reinserção profissional. É comum que os valores das indenizações por danos morais superem os dos danos materiais, dada a intensidade do sofrimento envolvido, especialmente quando o trabalhador enfrenta tristeza, desânimo ou depressão (Teixeira, 2025).

No âmbito do funcionalismo público federal, a Lei nº 8.112/1990 garante licença médica de até 24 meses com remuneração integral, laudo pericial e direitos como reabilitação e readaptação funcional. A Síndrome de Burnout passou a ser reconhecida como doença ocupacional pela Classificação Internacional de Doenças CID-11 da OMS, sob o código QD85, o que reforça o vínculo entre sofrimento mental e ambiente de trabalho. Com base no Decreto nº 3.048/1999, é necessária a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para garantir os direitos previdenciários, inclusive nos casos de Burnout (Brasil, 1990).

Por conseguinte, a proteção legal ao trabalhador acometido por doenças do trabalho mostra-se essencial não apenas no tratamento, mas também na prevenção, readaptação e dignidade no retorno às funções. A legislação, nesse contexto, atua como instrumento fundamental para assegurar a saúde física, mental e social do trabalhador brasileiro, promovendo justiça e equilíbrio nas relações de trabalho.

O afastamento por Burnout na administração pública tem provocado impactos expressivos tanto para o servidor quanto para a instituição. Do lado do servidor, os prejuízos envolvem a saúde mental e física, a dificuldade de retorno às funções e, em casos extremos, a aposentadoria por invalidez. Já para a administração pública, as consequências se refletem na queda de produtividade, aumento de custos com substituições, afastamentos e impactos no clima organizacional. Essa realidade exige atenção cada vez maior, uma vez que o estresse, embora faça parte do cotidiano, quando ultrapassa limites saudáveis, transforma-se em risco grave à integridade dos trabalhadores especialmente em ambientes que exigem desempenho constante sob pressão (Santos; Rezende, 2024).

A Síndrome de Burnout, caracterizada pela exaustão emocional e profissional, é uma condição cada vez mais comum no Brasil, afetando 32% dos trabalhadores, o que torna o país o segundo com maior incidência mundial, segundo Santos e Rezende (2024). Embora esteja presente em fábricas e corporações privadas, ela se alastra também no setor público, onde os servidores não estão imunes. Estudo realizado revelou que seis em cada dez profissionais apresentaram sinais de esgotamento emocional, afetando negativamente tanto a vida pessoal quanto o desempenho no trabalho.

Diante disso, o afastamento por causas emocionais no serviço público compromete diretamente a rotina e a gestão dos órgãos. A ausência prolongada exige redistribuição de tarefas, sobrecarregando colegas e elevando os custos institucionais com perícias, contratações temporárias e possíveis processos judiciais. Além disso, a reincidência desses afastamentos por motivos semelhantes evidencia lacunas estruturais: a ausência de programas de prevenção, a inexistência de canais institucionais de escuta e a falta de políticas consistentes de gestão de pessoas. No caso específico do Judiciário, as metas estipuladas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), muitas vezes descoladas da realidade operacional das unidades, aumentam a pressão por produtividade e contribuem para o adoecimento dos servidores públicos (Santos; Rezende, 2024).

Nesse sentido, a negligência institucional frente aos afastamentos por Burnout fortalece o sentimento de abandono, agravando os quadros psíquicos e dificultando o retorno funcional. Embora a legislação garanta estabilidade e tratamento ao servidor adoecido, a carência de políticas eficazes de acolhimento e reabilitação demonstra uma falha sistêmica nas estruturas públicas.

Portanto, o Burnout no serviço público federal reflete problemas na organização do trabalho e no cuidado com os trabalhadores. A análise a ser apresentada no capítulo seguinte, baseada nas informações prestadas pela administração interna do Tribunal Regional Federal da 1ª Região em Goiás (TRF1-GO), contribuirá para identificar os elementos humanos e institucionais que envolvem os afastamentos por Burnout, permitindo a construção de reflexões críticas e estratégias para uma gestão pública mais humana e preventiva.

3. TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL 1º REGIÃO/GOIÁS (TRF1-GO)

A fim de compreender a relação entre as condições de trabalho no Tribunal Regional Federal da 1ª Região – Subseção de Goiás (TRF1-GO) e os casos de afastamento por síndrome de Burnout, foi aplicado um questionário semiestruturado direcionado à administração interna

da instituição. O questionário consistiu em perguntas abertas e fechadas, com o objetivo de obter informações acerca das medidas e práticas adotadas no ambiente laboral, estrutura organizacional e apoio institucional.

Dessa forma, o questionário também foi enviado formalmente ao setor competente do TRF1-GO, tendo sido respondido pelo Diretor do Núcleo de Bem-Estar Social (NUBES), Luis Alberto de Freitas Faria, em 06 de junho de 2025. As respostas oferecidas permitem analisar não apenas as medidas administrativas adotadas, mas também a própria estrutura institucional vigente no âmbito do tribunal.

Pergunta 1: O TRF1-GO possui levantamento estatístico sobre o número de servidores afastados por doenças ocupacionais, especialmente relacionadas à saúde mental, como a síndrome de Burnout?

Resposta: Em elaboração.

Isso indica a inexistência, até o momento, de dados consolidados que permitam um acompanhamento quantitativo e qualitativo efetivo das situações de adoecimento ocupacional.

Pergunta 2: Qual foi o número de afastamentos por motivo de saúde mental entre os anos de 2022 a 2025?

Resposta: Dados não disponíveis.

Tal informação reforça a dificuldade institucional de mensuração e de formulação de estratégias com base em evidências.

Pergunta 3: O TRF1-GO possui programas específicos de prevenção à síndrome de Burnout e outras doenças ocupacionais?

Resposta: Não há programas específicos.

Essa ausência aponta para uma lacuna institucional importante em termos de prevenção, acompanhamento e promoção de saúde mental.

Pergunta 4: Existem campanhas, palestras ou treinamentos regulares sobre saúde mental e qualidade de vida no trabalho promovidos pelo TRF1-GO?

Resposta: Sim, mas de forma esporádica.

Embora a existência de atividades seja positiva, a falta de regularidade compromete a eficácia dessas ações.

Pergunta 5: O tribunal conta com equipe multidisciplinar de apoio psicológico ou assistência à saúde mental dos servidores?

Resposta: Sim, equipe própria.

Esse dado é positivo, pois indica que há profissionais disponíveis para atendimento aos servidores.

Pergunta 6: Como é feito o acompanhamento de servidores afastados por doenças mentais ocupacionais após o retorno ao trabalho?

Resposta: Não há política específica de acompanhamento.

Essa resposta evidencia a ausência de uma diretriz formalizada que garanta suporte no retorno ao trabalho.

Pergunta 7: Existe algum canal interno formal para denúncias ou relatos de sobrecarga, assédio moral ou outros fatores de risco à saúde mental?

Resposta: Sim, canal estruturado.

Esse aspecto representa um importante instrumento de escuta e acolhimento dos servidores.

Pergunta 8: A gestão do Tribunal realiza mapeamento periódico de fatores de risco psicossociais no ambiente de trabalho?

Resposta: Sim, de forma esporádica.

Ainda que o mapeamento ocorra, a falta de periodicidade limita sua efetividade.

Pergunta 9: Quais medidas já foram implementadas ou estão em andamento para reduzir a sobrecarga de trabalho dos servidores?

Resposta: Outras (especificar): orientação ergonômica e ginástica laboral.

Embora essas medidas sejam relevantes, elas são insuficientes para enfrentar a complexidade da sobrecarga laboral.

Pergunta 10: Na avaliação da administração, quais são os principais desafios enfrentados atualmente para prevenir e combater a síndrome de Burnout no âmbito do TRF1-GO?

Resposta: Recursos humanos insuficientes.

A escassez de pessoal agrava a sobrecarga dos servidores em atividade e potencializa o risco de adoecimento.

Com isso, a análise das respostas revelou uma tendência recorrente de adoecimento psíquico relacionado à sobrecarga de tarefas, pressão por metas inatingíveis e ausência de suporte organizacional. Esses elementos estão compatíveis com os critérios diagnósticos da Síndrome de Burnout. Tais manifestações estão diretamente ligadas ao modelo de gestão praticado, em que o rendimento funcional é mensurado por metas numéricas, como as

estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), sem consideração proporcional à força de trabalho disponível.

Nesse sentido, destaca-se que o CNJ, como órgão normativo e fiscalizador do Judiciário, estabelece metas anuais por meio das Diretrizes Estratégicas Nacionais. Contudo, percebe-se que as metas muitas vezes se apresentam dissociadas da realidade estrutural dos tribunais, principalmente daqueles com carência de pessoal, como o TRF1-GO. A ausência de concursos públicos recentes, aposentadorias sem reposição e acúmulo de funções agravam a sobrecarga laboral, contribuindo diretamente para o adoecimento mental.

Em termos legais, a Lei nº 8.112/1990, que rege o regime jurídico dos servidores públicos civis federais, prevê, nos artigos 202 a 206-A, a concessão de licença para tratamento de saúde, com garantia de remuneração integral por até 24 meses. Essa legislação é fundamental para a proteção da saúde do servidor, mas revela limitações quando não há políticas institucionais de prevenção à saúde mental ou acolhimento adequado durante o afastamento e retorno ao trabalho (Brasil, 1990).

Por fim, o problema não reside apenas na ausência de medidas terapêuticas, mas sobretudo na necessidade de revisão do modelo organizacional vigente, que associa produtividade ao adoecimento crônico de seus servidores.

3.1 Comparativo com o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO) e Considerações sobre o CNJ

Ao se comparar o TRF1-GO com o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), constata-se que os desafios estruturais relacionados à saúde mental dos servidores também se fazem presentes na esfera estadual. Conforme a Cartilha Servidor Seguro, Vida Protegida SIPAT PGE, Brasil (2020), elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás, os principais fatores que contribuem para o afastamento do servidor público estadual são os transtornos mentais, especialmente depressão, ansiedade e síndrome de Burnout. A cartilha ainda destaca o impacto da sobrecarga, das mudanças políticas frequentes, da precarização de recursos e da cultura de responsabilização individual do servidor por falhas institucionais.

Dessa forma, o TJGO implementou programas como o Saúde no Serviço Público e fortaleceu a atuação de comissões internas, como a CIPA, e serviços especializados em medicina do trabalho (SESMT), o que demonstra uma tentativa de estruturar políticas voltadas à prevenção. No entanto, os efeitos ainda são limitados, sobretudo diante das mesmas pressões oriundas do CNJ. Servidores do TJGO também relataram, em estudos citados na cartilha,

sensações de desamparo institucional, metas desproporcionais e ausência de recursos para atendimento psicossocial contínuo (Brasil, 2020).

Segundo Silva (2024), essa comparação permite concluir que o problema transcende o nível institucional e alcança dimensões estruturais do Judiciário brasileiro. As diretrizes e metas estabelecidas pelo CNJ, embora relevantes para fins de monitoramento e planejamento estratégico, têm contribuído para o esgotamento dos servidores. A exigência por produtividade em detrimento de condições humanas adequadas de trabalho constitui fator determinante no desenvolvimento da síndrome de Burnout.

Nesse sentido, é fundamental que o CNJ, como órgão central de planejamento e fiscalização do Poder Judiciário, promova não apenas metas numéricas, mas políticas de bem-estar, valorização e saúde do servidor. A ausência de pessoal, a não reposição dos quadros e o acúmulo de funções precisam ser enfrentados com seriedade, sob pena de inviabilizar a prestação jurisdicional e agravar o quadro de adoecimento mental coletivo (Silva, 2024).

Portanto, o reconhecimento da síndrome de Burnout como doença ocupacional demanda ações estruturantes, que contemplem desde a reformulação das metas institucionais até a garantia de programas de prevenção e apoio psicossocial. Trata-se, antes de tudo, de resguardar a dignidade do servidor público e preservar a saúde institucional do Poder Judiciário.

3.2 Regime Jurídico dos Servidores Públicos e Afastamentos

O afastamento por síndrome de Burnout na administração pública traz consequências expressivas tanto para o servidor quanto para o bom funcionamento da instituição. Do ponto de vista do trabalhador, esse afastamento pode resultar em severos prejuízos à saúde física e mental, dificultando o retorno ao ambiente laboral e, em casos extremos, levando à aposentadoria por invalidez. Já no âmbito institucional, a ausência de servidores implica perdas consideráveis de produtividade, elevação nos custos com substituições e perícias, além de impacto negativo no clima organizacional e na qualidade dos serviços públicos prestados (Dantas; Silva; Lima, 2025). É necessário reconhecer que o estresse é parte do cotidiano laboral, mas, quando ultrapassa limites saudáveis, torna-se um agente adoecedor, o que tem sido cada vez mais notório no setor público.

Dessa forma, a síndrome de Burnout, também chamada de exaustão profissional, afeta milhões de trabalhadores em todo o mundo, inclusive servidores públicos. Segundo Dantas, Silva e Lima (2025), apontam que o Brasil ocupa o segundo lugar em incidência da síndrome,

com 32% dos trabalhadores afetados. Essa realidade atinge especialmente aqueles que mantêm contato direto e constante com o público, em ambientes de alta pressão emocional.

O impacto do afastamento por causas emocionais vai além da ausência física do servidor. A sobrecarga sobre os colegas, a descontinuidade dos serviços e o aumento de demandas administrativas, como perícias e processos de substituição, geram instabilidade organizacional. A reincidência desses afastamentos evidencia falhas na estrutura de gestão pública, como a carência de políticas de prevenção, ausência de escuta ativa e metas descontextualizadas impostas por órgãos como o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que desconsideram as limitações estruturais das unidades (Santos, 2025).

A negligência institucional contribui para o agravamento dos quadros emocionais e dificulta o retorno do servidor às suas atividades laborais, exigindo reflexão sobre os modelos de gestão vigentes e a necessidade de acolhimento e reabilitação efetivos. Compreender o arcabouço jurídico que respalda o servidor diante desses afastamentos é essencial. A Lei nº 8.112/1990, que regula o regime jurídico dos servidores públicos civis federais, assegura, em seus artigos 202 a 206-A (Brasil, 1990).

Diante desse cenário, torna-se evidente que, embora o ordenamento jurídico ofereça respaldo aos servidores acometidos pela síndrome de Burnout, é urgente que a administração pública avance na implementação de políticas eficazes de prevenção, acolhimento e acompanhamento, assegurando não apenas a legalidade dos processos, mas principalmente o respeito à saúde e à dignidade humana dos profissionais que sustentam o serviço público.

CONCLUSÃO

Ao final desta pesquisa, constatou-se que a Síndrome de Burnout constitui uma das principais causas de adoecimento no serviço público federal, afetando diretamente o bem-estar físico e emocional dos servidores, bem como o desempenho das instituições. O estudo centrou-se na análise dos afastamentos do trabalho no âmbito do Tribunal Regional Federal da 1ª Região em Goiás (TRF1-GO), revelando que a ausência de políticas estruturadas de prevenção, a sobrecarga laboral, as metas institucionais desproporcionais e a escassez de recursos humanos são fatores determinantes no desenvolvimento dessa enfermidade. Além disso, observa-se que a pressão externa exercida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) sobre os tribunais contribui para a intensificação dessas demandas e, conseqüentemente, para o aumento do estresse ocupacional.

A pesquisa atingiu seu objetivo ao identificar os principais elementos institucionais que contribuem para o adoecimento mental dos servidores públicos, com destaque para o modelo organizacional adotado no TRF1-GO. A análise qualitativa dos dados obtidos por meio do questionário aplicado aos gestores evidenciou a carência de programas permanentes voltados à saúde mental, bem como a inexistência de acompanhamento formal durante e após os afastamentos por transtornos psíquicos. Esses resultados confirmam a hipótese de que a pressão institucional, associada à ausência de suporte adequado, tem papel fundamental na gênese dos afastamentos por Burnout, englobando tanto as políticas internas do tribunal quanto as diretrizes e cobranças externas do CNJ.

Dessa forma, embora existam dispositivos legais que amparam o servidor adoecido, como os previstos na Lei nº 8.112/1990, essas garantias legais se mostram insuficientes diante da ausência de políticas institucionais efetivas de acolhimento e reabilitação. A questão central, portanto, não se limita ao reconhecimento do adoecimento, mas envolve a ausência de compromisso institucional com a saúde física e mental dos trabalhadores do serviço público.

Diante dos achados, sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas com foco ampliado, envolvendo outros tribunais e segmentos da administração pública, a fim de aprofundar a compreensão sobre os fatores que desencadeiam a Síndrome de Burnout no serviço público e permitir a construção de estratégias de enfrentamento mais eficazes. Além disso, recomenda-se que os órgãos públicos revisem seus modelos de gestão, priorizando ações contínuas de promoção à saúde, escuta ativa e acompanhamento dos servidores em todas as fases do adoecimento e do retorno ao trabalho.

BURNOUT SYNDROME AS AN OCCUPATIONAL DISEASE: ANALYSIS OF CASES OF ABSENCE FROM WORK WITHIN THE 1ST REGIONAL FEDERAL COURT IN GOIÁS

ABSTRACT

This study addresses burnout syndrome as a significant occupational illness, highlighting its growing impact on the federal public service, especially in the context of the Federal Regional Court of the 1st Region in Goiás (TRF1-GO). The research is justified by the importance of understanding the institutional factors that contribute to mental illness among public servants, given the increased pressure on productivity, disproportionate targets, and the scarcity of human resources. The main objective was to analyze cases of leave due to burnout at the TRF1-GO, identifying the institutional causes that contribute to mental exhaustion and the challenges faced in preventing and monitoring these employees. To this end, a qualitative methodology was adopted, based on a literature and document review, in addition to the administration of a semi-structured questionnaire directed at the institution's internal administration. The results demonstrated the lack of consolidated statistical data on leaves of absence, the absence of specific prevention programs, and the weakness of actions aimed at welcoming and returning to work. A comparison with the Court of Justice of the State of Goiás (TJGO) revealed that the problem is structural and broadly affects the Brazilian Judiciary, exacerbated by the guidelines of

the National Council of Justice (CNJ), which impose targets disconnected from operational reality. The conclusion is that the objective was fully achieved, and that there is an urgent need to reform management practices, prioritizing ongoing institutional policies to promote mental health, value employees, and prevent occupational diseases.

KEYWORDS: Occupational Disease. Mental Health. Public Service. Burnout Syndrome.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.** Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm. Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL. **Ministério da Previdência Social.** Afastamentos por saúde mental cresceram 68% em 2024, totalizando 472.328 licenças. Publicado em 15 mar. 2025. Disponível em: <https://www.contabeis.com.br/noticias/69787/afastamentos-por-saude-mental-cresceram-68-em-2024>. Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL. **Procuradoria-Geral do Estado de Goiás.** Cartilha Servidor Seguro, Vida Protegida SIPAT PGE. Goiânia: Centro de Estudos Jurídicos da PGE-GO, 2020. Disponível em: <https://goias.gov.br/procuradoria/wp-content/uploads/sites/41/2013/01/Sipat2020-dc3.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2025.

CARVALHO, José. **Síndrome de Burnout: uma Ameaça Invisível no Trabalho.** Rio de Janeiro: Forense, 2023.

DANTAS, Danilo; SILVA, Mari; LIMA, Amanda. Perfil epidemiológico de pacientes com transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. e8252, 2025. DOI: 10.56083/RCV5N5-121. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/8252>. Acesso em: 4 ago. 2025.

FERREIRA, Aline; CALADO, Alanna; COSTA, Rubenia. **O Ambiente e as Doenças do Trabalho:** Medidas normativas e jurídicas que dimensionam a questão da qualidade ambiental no trabalho. São Paulo: Editora: Novas Edições Acadêmicas, 2020.

HIPÓLITO, Maiza Claudia. **O ambiente e as doenças do trabalho.** São Paulo: Editora Saraiva, 2021.

LIBERAL, Márcia; RIBEIRO, Viviane. Síndrome de burnout e fatores de risco para os profissionais de saúde. **Revista científica acertte - issn 2763-8928**, v. 4, n. 3, p. e43179, 2024. DOI: 10.63026/acertte.v4i3.179. Disponível em: <https://www.acertte.org/acertte/article/view/179>. Acesso em: 1 jun. 2025.

MONTEIRO, Antonio. **Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais**. São Paulo: Editora Saraiva Jur, 2024.

SANTOS, Magno. Tendências e fatores psicossociais dos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais no trabalho no Brasil 2015-2024. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 25, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/20751>. Acesso em: 1. ago. 2025.

SANTOS, Michelle; REZENDE, Paulo. O Impacto das doenças ocupacionais no direito previdenciário: uma análise da inadequação das leis previdenciárias à realidade das doenças adquiridas no ambiente de trabalho. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 1396–1408, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i10.15837. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15837>. Acesso em: 4 ago. 2025.

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. A síndrome de Burnout: a doença do trabalho, suas características e riscos à saúde do trabalhador. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, v. 90, n. 1, p. 21–38, 2024. DOI: 10.70405/rtst.v90i1.26. Disponível em: <https://revista.tst.jus.br/rtst/article/view/26>. Acesso em: 1 jun. 2025.

SILVA, José Antônio. A síndrome de Burnout: a doença do trabalho, suas características e riscos à saúde do trabalhador. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, v. 90, n. 1, p. 21–38, 2024. DOI: 10.70405/rtst.v90i1.26. Disponível em: <https://revista.tst.jus.br/rtst/article/view/26>. Acesso em: 4 ago. 2025.

STICCA, Marina. **Teletrabalho e a pandemia da COVID-19**. São Paulo: Editora Artmed, 2020.

TEIXEIRA, Maria Alaide. **Burnout e Riscos Psicossociais: Do Conceito aos Tribunais**. São Paulo: Juruá Editora, 2025.

THOMÉ, Reinaldo. A síndrome de burnout e a gestão de riscos ocupacionais: uma análise da nr 01. **Aurum Editora**, p. 60–70, 2025. Disponível em: <https://aurumpublicacoes.com/index.php/editora/article/view/96>. Acesso em: 1 jun. 2025.

VIANA, Claudinei Aparecido et al. **Os reflexos da síndrome de Burnout no auxiliar administrativo dentro do setor de recursos humanos**. 2024. 19 f. (Especialização) - Curso de Técnico em Recursos Humanos, Ceetps Cel. Raphael Brandão, Barretos, 2024.