

O BURNOUT PELA ÓTICA DO DIREITO INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS: Novas Diretrizes Globais Pela OMS/OIT

Leonardo Bernardes Guimarães

Universidade Católica de Santos – UNISANTOS. Santos/SP, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0009-1340-7532>

Gabriela Soldano Garcez

Universidade Católica de Santos – UNISANTOS. Santos/SP, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-1343-8733>

RESUMO

O direito à saúde é destaque no âmbito internacional dos Direitos Humanos, pois serve tanto como limite para o exercício de determinadas práticas, como também é parte integrante e essencial para a obtenção dos outros direitos básicos à vida digna, como é o caso da assistência social, da cultura e do emprego, à medida que promovem a inclusão social e a cidadania. Dentro da lógica neoliberal de uso do trabalho humano para lucro a qualquer custo e de redução das capacidades dos Estados em propagar políticas de bem-estar social, as restrições observadas servem como salvaguarda para precarização, em especial, da saúde mental dos trabalhadores. Para a OMS, o conceito de saúde vai além de uma visão simplesmente medicamentosa, abrangendo também aspectos de bem-estar e integridade, tanto do corpo quanto da mente, havendo igual previsibilidade, em especial pela Convenção 155 da OIT de aspectos inerentes à saúde ocupacional no meio ambiente do trabalho e que devem ser preventivamente estabelecidos. O presente artigo busca analisar de forma crítico-dedutiva, por meio da pesquisa da bibliografia pertinente, bem como dos documentos internacionais, buscando apresentar primeiramente o Direito à Saúde Mental como um Direito Humano. Em seguida, visa determinar, dentro dessa construção, o Burnout como o grande problema a ser enfrentado. Por fim, aborda as novas diretrizes da OMS/OIT e apresenta considerações finais no sentido de que a proteção à saúde mental é um Direito Humano com reflexos fundamentais na condução de políticas empresariais internas, que devem buscar a prevenção das ocorrências, sem prejuízo de sua responsabilidade jurídica.

Palavras-chave: Burnout; Direitos Humanos; Novas Diretrizes; OIT; OMS.

BURNOUT FROM THE PERSPECTIVE OF INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS LAW: NEW GLOBAL GUIDELINES BY WHO/ILO

ABSTRACT

The right to health is highlighted in the international scope of Human Rights as it serves both as a limit to the exercise of certain practices, as well as being an integral and essential part of obtaining other basic rights to a dignified life, such as social assistance, culture, and employment as they promote social inclusion and citizenship. Within the neoliberal logic of using human labor for profit at any cost and reducing the capacity of States to propagate social welfare policies, the restrictions observed serve as a safeguard against precariousness of workers' mental health. For the WHO, the concept of health goes beyond a simply medicinal vision, also encompassing aspects of well-being and integrity, both body and mind, with equal predictability, especially according to ILO Convention 155 and its aspects inherent to occupational health in the work environment and which must be preventively established. This article seeks to analyze in a critical-deductive way, through research of the relevant bibliography, as well as international documents, firstly presenting the Right to Mental Health as a Human Right to later determine within this construction, Burnout as the major problem to be faced. Then, passing the new WHO/ILO guidelines, presenting final considerations in the sense that the protection of mental health is a Human Right with fundamental consequences in the conduct of internal business policies that must seek to prevent occurrences, without prejudice to their legal responsibility.

Keywords: Burnout; Human rights; ILO; New Guidelines; WHO.

Submetido em: 6/5/2024

Aceito em: 26/8/2024

Publicado em: 11/9/2024

INTRODUÇÃO

O acesso ao direito à saúde mental trata-se de um projeto coletivo específico dentro do campo do Direito Fundamental e Humano de acesso à saúde, tanto para o setor público, como para o privado e deve ocupar a centralidade das discussões de forma ampla, contínua e interdisciplinar, por meio inclusive da avaliação de fatores históricos, políticos, econômicos e sociais, sem pré-conceitos ou restrições ao simples uso medicamentoso.

Uma vez que se trata de um direito humano e fundamental, previsto, portanto, em tratados internacionais, como é o caso do estatuto constitutivo da Organização Mundial de Saúde – 1946, e, posteriormente, da Declaração Universal de Direitos Humanos – DUDH, 1948; Pactos Internacionais dos Direitos Civis e Políticos – 1969, entre outros e em documentos brasileiros, figurando como um direito social essencial, a partir da pauta dos artigos 6º, 196 e seguintes da Constituição Federal de 1988, que afirma ser a saúde “um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas” (Brasil, 1988).

Dentro da perspectiva construída de direito humano e fundamental, a percepção da saúde mental como corolários de direitos afetos à saúde do trabalhador apresenta um novo desafio a ser perseguido, pois a ocorrência do Esgotamento Emocional, ou como é mais conhecido, Burnout, apresenta dados alarmantes (ANAMT, 2017) e decorrem necessariamente de uma política econômica neoliberal em que o ser humano é posto no limite, fazendo-o adoecer, havendo exemplos de estudos concretos nas mais diversas atividades laborais, como: professores (Acton; Glasgow, 2015), estudantes (Alcántara; Serrano, 2010), enfermeiros (Rezio *et al*, 2022) entre outros.

A doença é relacionada com metas excessivas que levam à pressão desmedida, jornadas extensas, não-reconhecimento, assédios moral e sexual e perseguições e despersonalização do trabalhador mediante o dano existencial que acarreta, seja por o retirar tempo de qualidade com a família, seja por demandar esforços causadores de doenças psíquicas correlatas como depressão, ansiedade, ataques de pânico e outras possíveis ocorrências que demandam atenção imediata, cuidados constantes e afastamento da causa relacionada.

As normas internacionais provenientes, especialmente das Convenções da Organização Internacional do Trabalho e das Recomendações Técnicas da Organização Mundial da Saúde imprimem de forma determinante que as ações devem ser preventivas, voltadas à criação de um meio ambiente do trabalho que não seja propagador de práticas, em especial provenientes dos gestores ou de hierarquias superiores.

Dentro desse contexto apresentado, busca-se por meio do método crítico-dedutivo, em metodologia exploratória e analítica, realizar a pesquisa com base na bibliografia pertinente, bem como dos documentos internacionais provenientes das organizações internacionais mencionadas para apresentar primeiramente o Direito à Saúde Mental como um Direito Humano para posteriormente determinar dentro dessa construção, o Burnout como o grande problema a ser enfrentado, passando-se então às novas diretrizes da OMS/OIT que têm por base a prevenção, apresentando-se considerações finais a partir do escopo apresentado.

SAÚDE MENTAL SOB O ENFOQUE DO DIREITO INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

O direito à saúde é destaque no âmbito internacional dos Direitos Humanos, pois serve tanto como limite para o exercício de determinados direitos, em clara ponderação de princípios de direitos humanos, como também é parte integrante e essencial para a obtenção dos outros direitos básicos (Currea-Lugo, 2005) ao exemplo do direito à moradia, à educação, ao trabalho, à alimentação, entre outros tantos essenciais a uma vida digna e com qualidade, pois, em sua faceta socioeconômica tem a finalidade intrínseca de promoção de uma vida integralmente saudável, o que o vincula com os direitos determinantes desta condição.

Isso porque, a construção conceitual do direito à saúde está alicerçada em outros direitos sociais considerados fundamentais e essenciais a uma vida digna e ao se localizar nessa categoria fundamental, se apresentam como indisponíveis, indispensável de aplicação progressiva, sem retrocessos¹ e humano a partir de uma leitura da Declaração Universal dos Direitos Humanos (Abud; de Oliveira; Lamy, 2023).

Dentro da perspectiva “humana”, encontra-se a universalidade, a qual não pode encontrar limitadores ao seu exercício, também sendo necessário inferir que do “humano” surge a igualdade, a interdependência e a indivisibilidade, sendo também um elemento constitutivo da seguridade social (Idem), a qual, em razão dessa interdependência afeta e é afetada pelo Direito à Saúde, aqui delimitado pela saúde mental.

Nesse sentido e a partir da interdependência mencionada, a garantia do direito à saúde apresenta-se como condição essencial para o exercício de tantos outros direitos sociais e fundamentais, contemplando aspectos individuais e coletivos para a sua obtenção, bem como seu relacionamento intrínseco com o ambiente social a ser implementado. Ganhando, assim, destaque à medida que reflete e integra valores da dignidade, principalmente nas políticas públicas dos Estados, o que demonstra as diversas dificuldades do poder público em direcionar suas decisões para o fortalecimento dos valores e do respeito aos direitos humanos básicos, como é o caso do direito à saúde.

Vale lembrar que o direito à saúde nos documentos internacionais tem início com a construção da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, que trouxe um conceito abrangente, já contemplando, desde a década de 40, dimensões biológica, psíquica e social, ao prever que para ter saúde todo indivíduo precisa “gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social” (OMS, 1946).

“A contribuição conceitual trazida pela Constituição da Organização Mundial de Saúde é inegável, servindo de referência à operacionalização de diversas leis em matéria sanitária. Primeiro, porque, ao associar-se o conceito de saúde ao bem-estar social e psíquico, exprime a ideia do ser humano em relação com o seu meio. Segundo, porque enaltece a saúde como um bem jurídico não só individual, mas também coletivo e, nessa medida, de

¹ Podendo ser vislumbrado pela leitura sistêmica dos artigos 7º, XXII; 170, VII; 200, VIII; e 225, todos da CRFB/1988.

desenvolvimento, acenando para a necessidade da preservação presente e futura, tanto do indivíduo – tomado isoladamente – como da humanidade (Dallari; Nunes Junior, 2010, p. 10).”

Para a OMS, o conceito de saúde vai além de uma visão simplesmente medicamentosa, abrangendo aspectos de bem-estar e integridade, tanto do corpo quanto da mente (Añón, 2009, p. 36), bem como abarca as dimensões individual e social na medida em que as pessoas devem alcançar condições para uma vida funcional também no contexto social e do trabalho.

Ou seja, trata-se de um sistema de proteção integral da saúde, que possibilite “às pessoas iguais oportunidades para usufruir do mais alto nível possível de saúde” (Añón, 2009, p. 55), em todos os aspectos. Entretanto, embora o processo de positivação deste direito não desempenhe uma função estabilizadora, sua tutela é um desafio, e segundo Flávia Piovesan (1999):

“a tutela do direito à saúde é um dos tantos desafios que estão postos diante da humanidade nos tempos hodiernos. Sua efetividade não é apenas uma exigência formal positivada em textos jurídicos constitucionais ou internacionais. O respeito ao ser humano como valor-fonte de toda a ordem jurídica é um postulado humanista. Ademais, para muito além disso, a saúde é imprescindível para uma vida digna e traduz uma exigência ética humana (Piovesan, 1999).”

Percebe-se, portanto, que, para a obtenção efetiva deste direito, deve-se permitir e aplicar uma concepção moderna do direito à saúde, num conceito ampliado de saúde, que tem por base a determinação social deste direito, e que vai muito além do simples processo de “ausência de doenças físicas”, englobando a noção de fatores de risco e a evidência de múltiplos determinantes para uma vida realmente sadia com, obviamente, grave influência de outras condições sociais e culturais, vez que a “experiência da saúde é amplamente relacionada com outras condições da existência” humana (Figueiredo, 2015).

Dessa forma, o direito à saúde de forma integral claramente abrange o direito à saúde não somente física, mas também mental, por se tratar de um fenômeno multidimensional que valoriza a ética da dignidade da pessoa humana como um fim em si mesmo, exigindo cuidados humanizados e multidisciplinares, e que, ao mesmo tempo, promovam instrumentos para a obtenção dos outros direitos humanos básicos para uma vida digna.

Nesse ponto temos a assistência social, a cultura e o emprego, à medida que promovem a inclusão social e a cidadania, representando uma forma de proteger e assegurar o bem estar social de forma integral, conforme pregado pela OMS, que fez publicação do guia de “Orientações sobre serviços de Saúde Mental” e que em 2021, defendeu uma visão panorâmica deste direito, sustentada pelos direitos humanos, conforme recomendado no Plano de Ação Integral para a Saúde Mental da própria OMS que possui vigência para a década de 2020-2030 (WHO, 2021).

Apresenta ainda o referido documento, “detalhes do que é necessário [para a saúde mental] em áreas como legislação, políticas e estratégias, prestação de serviços, financiamento, desenvolvimento da força de trabalho e participação da sociedade civil” (UNBrasil, 2021), em consonância, inclusive, com o que pregam os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de nº. 3 (“saúde e bem-estar”) e de nº. 10 (“redução das desigualdades”) (ONU, 2015).

“Saúde Mental não é apenas o contrário de doença mental. Em seu conceito mais profundo está implícito o respeito ao direito à dignidade humana. Isto significa uma vida sem preconceitos, sem discriminações e sem violência em qualquer nível” (Chamma; Forcella, 2011).

Portanto, ter acesso à saúde mental (com tratamento humanizado²) implica não apenas fornecer bem-estar mental, mas também o pleno desenvolvimento intelectual e emocional de cada indivíduo, o que contribui diretamente para a obtenção da integridade psíquica. Para tanto, é preciso observar contextos externos, como o social, uma vez que a saúde mental é influenciada pelo acesso à educação, emprego, serviços sociais e outros, cruzando todas as esferas da vida, principalmente a laboral.

Nesse sentido, é preciso pensar no direito à saúde mental como uma tarefa compartilhada pelos setores públicos e privados, sob o risco da incidência de doenças mentais, como é o caso do Burnout, sendo aos primeiros a tarefa fiscalizatória e de afirmação dos direitos fundamentais humanos em seu caráter progressivo, de não retrocesso e aos segundos a tarefa de conformidade com as normas, sujeitando-se às sanções civis/trabalhistas, administrativas e penais de acordo com a natureza dos fatos em concreto.

O BURNOUT, A OMS E A OIT

A síndrome de Burnout possui um histórico (Guimarães, 2004) em que sua conceituação remonta ao ano de 1974 no qual o psicólogo Herbert J. Freudenberger (Fontes, 2020) ao observar que muitos voluntários com os quais trabalhava apresentavam desgastes ou desmotivação, sintomas físicos e psíquicos em um estado de “exaustão”.

Essas alterações significativas de humor, atitude, motivação e personalidade associadas à exaustão profissional, bem como seus respectivos sintomas físicos, culminaram na formulação do conceito clínico para o *burnout* (ou esgotamento), descrito como um “estado de exaustão física e mental causado pela vida profissional” (ANAMT, 2017).

No sistema CID 10, em vigor até 2021, sua classificação no Brasil seguia o código Z73.0 ou “problemas relacionados com a organização de seu modo de vida” e que no caso de sua nomenclatura subdividida em 9 categorias, a de número 0 indica o “esgotamento” (Brasil, 2015). A evolução de seu reconhecimento sempre gerou debates nos quais de um lado trabalhadores buscavam assistência previdenciária e empregadores não admitiam que o esgotamento advinha do trabalho.

Atualmente, reconhecida como doença ocupacional³ dentro do sistema CID 11⁴, que a estabelece como “estresse crônico de trabalho que não foi administrado com sucesso”, o código que determina a doença no Brasil é o QD85 e que garante ao trabalhador 15 dias de

² É uma tendência que usa critérios como a empatia e a comunicação aberta entre médico e paciente para funcionar como base nos atendimentos da área da saúde. Assim, o paciente passa a ser tratado como um indivíduo, e não como um “objeto de estudo” ou um sintoma que precisa ser desvendado e tratado (Hospital Israelita Albert Einstein, 2024).

³ E infralegalmente conforme Lei 8.213/1991, art. 20, II.

⁴ Permite o registo sistemático, a análise, a interpretação e a comparação de dados de mortalidade e morbidade recolhidos em diferentes países ou regiões e em diferentes momentos; garante a interoperabilidade semântica e a reutilização dos dados registados para os diferentes casos de utilização, para além das meras estatísticas de saúde, incluindo apoio à decisão, atribuição de recursos, reembolso, orientações e muito mais.

afastamento, com a previsão de que, para além desse período fará jus ao benefício do auxílio-doença acidentário e não poderá ser dispensado sem justa causa no período de 12 meses após o seu retorno, possuindo estabilidade provisória.

Segundo a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT, 2018) que reproduz pesquisa realizada pela *International Stress Management Association*, 30% dos 100 milhões de trabalhadores brasileiros são acometidos pela doença, havendo assim grande contingente de obreiros que podem a vir a se incapacitar com a doença de ordem mental.

A correlação entre doenças incapacitantes e a própria saúde do mercado de trabalho estão intimamente conectadas, havendo, portanto, prejuízo para os empregadores que em razão do afastamento, perdem com os gastos oriundos do risco assumido pelas consequências de sua própria cultura empresarial, sendo, inclusive, determinantes para o acréscimo dos gastos em seguridade social.

Em reportagem para a Exame (2023), estudo realizado pela *Startup Way Minder* que analisou dentre 600 pessoas de 17 organizações, por meio de uma inteligência artificial generativa⁵ e que apresenta como classificação de indicadores os seguintes valores: A classificação que foi realizada de forma online pela plataforma *Way Minder* aponta casos nulo de 0 a 18, baixo (19 a 32), moderado (33-49), alto (50-59) e grave (60-75).

Dentro do perfil analisado, os profissionais de RH: 43 pontos; Vendas: 42,11 pontos; Educação: 42,1 pontos; Liderança: 40,43 pontos; Administrativo: 38,38 pontos; TI: 36,61 pontos estariam entre os mais afetados pela síndrome no setor corporativo.

Categorizando ainda por profissão e para além do escopo do estudo acima, os artigos revisados por Natália Caroline Caixeta; Giselly Nunes Silva; Marcele Soares Côrtes Queiroz; Mariana Oliveira Nogueira; Rafaela Rodrigues Lima; Vanessa Aparecida Marques de Queiroz; Laís Moreira Borges Araújo e Natália de Fátima Gonçalves Amâncio (2024) e que levam em conta um período anterior de 5 anos revelam evidências expressivas da síndrome nas seguintes profissões: “profissionais da saúde (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, motoristas do transporte de saúde, educadores físicos, gerentes da ESF); policiais militares, bombeiros, professores, bancários e motoristas de transporte coletivo”.

Dentro das profissões jurídicas, Lígia Afonso e Cristina Queirós (2011) apresentam estudo no qual reconhecem os seus impactos, mas alertam para a escassez de estudos empíricos, havendo, portanto, e em razão da multiplicidade de operadores de direito que também atuam como docentes, sendo estes grandes impactados, a necessidade de desenvolvimento de estudos nesse sentido.

Aprovada na 67ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho, entrou em vigor no plano internacional em 11 de agosto de 1983, a Convenção 155 (OIT, 1981) sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores que trata principalmente de matéria de prevenção por meio de uma política nacional que trate também sobre o meio ambiente do trabalho.

⁵ A IA generativa aprende padrões de comportamento a partir de uma base de dados existente e que pode criar conteúdo e ideias. Ela usa modelos capazes de realizar várias tarefas ao mesmo tempo, além de resumos, perguntas e respostas, classificações e outras tarefas que sejam possíveis a partir desses inputs.

Em específico, a convenção prevê no artigo 5º, alínea “b” que as relações existentes entre os componentes materiais do trabalho e as pessoas que o executam ou supervisionam, e adaptação do maquinário, dos equipamentos, do tempo de trabalho, da organização do trabalho e das operações e processos às capacidades físicas e mentais dos trabalhadores.

Dentro da lógica apresentada, as relações, inclusive aquelas de caráter interpessoal, devem seguir de acordo com as capacidades físicas e mentais dos trabalhadores, havendo, portanto, em caso de ocorrência da síndrome uma diminuição natural da capacidade de absorção do stress e que demanda uma adequação da conduta daqueles colaboradores e supervisores que tiverem contato direto com a situação e que possam, de alguma forma, agravar ou auxiliar no processo.

O artigo 18º que trata do imediatismo das medidas e o 19º, alínea “f” que apresenta a possibilidade de comunicação de eventuais ocorrências sob a garantia de enquanto o empregador não tiver tomado medidas corretivas, se forem necessárias, não poderá exigir dos trabalhadores a sua volta a uma situação de trabalho onde permaneça em ocorrência a situação.

Esse sistema, em âmbito internacional, é guiado pela ideia geral de cooperação entre empregadores e empregados e recebe guarida na Convenção 19 da OIT (1925) que trata de indenização por acidente de trabalho, tendo em vista que as doenças ocupacionais recebem tratamento como se acidente fossem.

Para além, ainda temos a Convenção 161 (OIT, 1985) que dentre suas disposições tem a missão de identificar e avaliar os riscos para a saúde, presentes nos locais de trabalho, vigiar os fatores do meio de trabalho e as práticas de trabalho que possam afetar a saúde dos trabalhadores, acompanhar a saúde dos trabalhadores em relação com o trabalho e promover a adaptação do trabalho aos trabalhadores em caso de necessidade.

A ideia geral é o estabelecimento do controle de risco para execução de atividades preventivas e que possam impedir ou mitigar eventuais práticas, em especial aquelas direcionadas à manutenção do trabalhador sobre as condições perpetuadoras do Burnout.

Dentro desse cenário, a Organização Internacional do Trabalho executa um papel de normatização que deságua em políticas nacionais e subnacionais que que dão ao meio ambiente do trabalho um caráter preventivo e controlador do risco, bem como estabelece esse meio ambiente e sua proteção como um direito humano (Padilha; Di Pietro, 2017), mas que encontram problemas na execução em razão do fenômeno da globalização e da atuação de atores transnacionais.

NOVAS DIRETRIZES GLOBAIS

A Globalização, de uma forma geral, é um fenômeno que inclui na cesta de atores determinantes do processo normativo, econômico e político em âmbito internacional players multinacionais e transnacionais, os quais, em razão da pluralidade de fronteiras, acabam por determinar direta ou indiretamente as diretrizes ou a execução de sua política institucional sobre normas de segurança e saúde dos trabalhadores, principalmente no que diz respeito à saúde mental desses trabalhadores.

Nessa perspectiva surgem os desafios frente ao mercado (Meleu; Massaro, 2018) e frente ao novo padrão de desenvolvimento local (Rodríguez-Pose, 2002), os quais estabe-

leem uma padronização da cultura desses *players* e sobreposição em face de *standards* que podem ser mais elevados ou que estão de acordo com a normativa internacional, ou ainda, que de forma objetiva estabelecem um verdadeiro conjunto de ações para o combate às práticas que causam o burnout.

O futuro das normas (Crivelli; Amaral Júnior, 2004) e sua eficácia (de Misailidis; Junior; 2017) devem contemplar um certo tratamento igualitário em diversas frentes, inclusive quanto à igualdade de gênero (Tomei, 2003), mas que de alguma forma possam concretizar direitos humanos para além dos aspectos formais e materiais afetos a essa busca por equidade, pois dentro desse sistema, podemos encontrar uma lógica de mercado perversa, que pode transferir eventual perda econômica, externalizando-a como ofensa à saúde mental desses trabalhadores e trabalhadoras para ampliação de critérios de produtividade e eficiência.

Dentro desse cenário, a OMS estabeleceu diretrizes gerais (OMS, 2022b) e que recomenda, dentre as intervenções, aquelas psicossociais e psicotrópicas, sendo as primeiras não medicamentosas, como educação psicológica, gerenciamento de estresse, treinamento de relaxamento e atenção plena, e as segundas intervenções de caráter medicamentoso. Os dados concretos podem ser verificados no seu relatório sobre saúde mental (OMS, 2022b).

Dentro dessa perspectiva, em outro documento denominado saúde mental no trabalho (OMS, 2022a), temos quatro diretrizes direcionadas à prevenção, proteção e promoção, suporte e de criação de um ambiente propício para ampliação da saúde mental do trabalhador por meio de suas lideranças, de investimentos, da promoção de direitos, da integração, participação, evidência e conformidade com regras de compliance.

De forma mais específica, trazemos na tabela abaixo, correspondente à de igual conteúdo no documento referenciado em que se estabelece Aspectos do Trabalho X Riscos Psicossociais Potenciais X Exemplos de Intervenção Organizacional (OMS/OIT, 2022)⁶:

Aspecto do trabalho	Riscos Psicossociais Potenciais	Exemplos de intervenções organizacionais
Conteúdo do trabalho/ design de tarefa	Falta de variedade; subutilização de habilidades	Design participativo do trabalho; rotação de tarefas
Carga/Ritmo de trabalho	Cargas pesadas; ritmo elevado; prazos curtos	Limitar horas de trabalho; metas realistas; equipe suficiente
Horário de trabalho	Horas longas; horários antissociais, jornada de trabalho elevada	Flexibilidade de horários; pausas planejadas
Controle de trabalho	Falta de controle sobre o design ou carga de trabalho do trabalho	Participação e controle social no design e organização do trabalho
Ambiente e equipamento	Equipamentos inseguros; condições físicas inadequadas	Melhorar ambiente e equipamentos; cumprir normas de segurança
Cultura Organizacional	Objetivos organizacionais pouco claros; falta de comunicação	Consultas com trabalhadores; políticas contra discriminação e abuso

⁶ A tabela prática é a reprodução com adaptações pelos autores das considerações existentes no documento referenciado.

Interpessoal/ Relacionamentos no trabalho	Isolamento; falta de apoio; supervisão autoritária	Prevenção de violência e assédio; suporte entre pares Prevenção de violência e assédio; suporte entre pares
Papel na Organização	Cargo pouco claro dentro da organização ou equipe	Definição explícita de funções e estruturas de reporte
Carreira/ Desenvolvimento	Insegurança; falta de investimento	Oportunidades de treinamento e crescimento; igualdade de oportunidades
Trabalho de casa	Conflito entre demandas de casa e trabalho	Flexibilidade no trabalho; apoio para cuidadores

Os novos desafios globais demandam uma abordagem total e, segundo as informações e ações sugeridas pela OIT/OMS, toda uma reestruturação organizacional, a partir da constatação da necessidade de proteção do meio ambiente do trabalho, visando à segurança e à saúde mental de seus trabalhadores.

Tendo em vista que o que se busca também se apresenta como preocupação (em teoria) do mercado financeiro e suas práticas de ESG, devemos enxergar a preocupação social direcionada, principalmente ao treinamento de gerentes, gestores e supervisores para lidar com essas situações.

Em especial e para os fins desse artigo sobre o Burnout, as ações preventivas ou mesmo mitigatórias e reparatórias estariam de acordo com o documento analisado no qual as preocupações da gestão devem ser reconhecer e responder adequadamente aos supervisionados que vivenciam sofrimento emocional.

Para além disso, o documento também exige que esses gestores empreguem habilidades de gerenciamento interpessoal, como abertura na comunicação e escuta ativa. Que promovam uma cultura de trabalho inclusiva e de apoio, que defendam ações de cima para baixo em matéria de saúde mental no trabalho e que compreendam como os riscos psicossociais podem afetar a saúde mental, buscando saber como preveni-los e controlá-los e, caso necessário, para que garantam o acesso a seus representantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se, portanto, que a educação em direitos humanos se torna elemento essencial para a construção de novos valores sobre o direito à saúde, com abordagens sobre a saúde mental na atualidade em um processo contínuo, sistêmico e multidimensional, que a coloca como o verdadeiro direito humano e fundamental que é, reduzindo desigualdades e oportunidades de acesso para todas as pessoas.

Dentro dessa percepção, deve-se entender que a proteção à saúde ocupacional e a prevenção às doenças mentais devem se apresentar como foco dentro da perspectiva de que as práticas neoliberais tentam podar a intervenção do Estado na construção de um bem-estar, apresentando-se como limite imposto à liberdade desenfreada e que gera a estrutura de ocorrência dessas doenças.

Nessa estrutura, verifica-se especial atenção pelas diretrizes da OMS/OIT das práticas encabeçadas por gerências, gestores ou supervisores, bem como especial atenção para a

localização da visão de trabalhador como ser humano ao prever respeito às questões mínimas como limites ao tempo de trabalho, condições de trabalho em casa e outras direcionadas especialmente à manutenção de sua personalidade, algo que é construído e mantido para além dos muros de um emprego ou um trabalho.

O Burnout como manifestação contemporânea do mal-estar mental, a partir dos dados lançados no presente artigo, está próximo de alcançar 1/3 da população brasileira ativa, estando atualmente na casa dos 30%.

Essa manifestação deve ser levada como um problema social e econômico, tendo em vista que como se observou, caso haja o crescimento desse mal mental, os sistemas previdenciários e de saúde serão afetados conforme se desprende da interdependência desse direito fundamental a outros, bem como pela sua característica de proteção securitária, explorada quando da análise da fundamentalidade e do caráter “humano” e universal do Direito à Saúde e que compreende o Direito à Saúde Mental.

A lógica da proteção desse meio ambiente do trabalho apresenta que não se pode internalizar os lucros e externalizar os prejuízos, havendo necessidade de adequação geral do setor produtivo, seja público ou privado, às novas diretrizes e que são referenciadas no presente artigo. Em caso de falha da prevenção, inclusive, deve-se procurar mitigar o ocorrido como decorrência lógica do exposto.

Por fim, a construção do direito ao bem-estar mental como decorrência lógica do direito da saúde concorrente com o direito ao trabalho é, sem sombra de dúvidas, um direito humano e como tal deve, para além do respeito, acarretar sanções graves a aqueles que o infringem, de natureza coletiva e individual, nas searas administrativa, civil/trabalhista e criminal.

REFERÊNCIAS

ABUD, Carol de Oliveira; DE OLIVEIRA, Danilo; LAMY, Marcelo. *MARCOS JURÍDICOS E CONCEITUAIS DA SAÚDE: saúde individual, saúde social, saúde ambiental e saúde socioambiental*. Anais do VI Encontro Virtual do CONPEDI. p. 210-231. Disponível em: <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/4k6wgq8v/79sx8036/Npvd4yE06PNFsU63>. Acesso em: 22 ago. 2024.

ACTON, Renae; GLASGOW, Patti. Teacher wellbeing in neoliberal contexts: A review of the literature. *Australian Journal of Teacher Education (Online)*, v. 40, n. 8, p. 99-114, 2015.

AFONSO, Lígia; QUEIRÓS, Cristina. *Burnout e stress ocupacional em advogados e magistrados: a necessidade de investigação empírica*. In: VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica e XV Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos. 2011. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4223/1/L.A.Congresso%20Ibero.Amer.%20\(1\).pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4223/1/L.A.Congresso%20Ibero.Amer.%20(1).pdf). Acesso em: 10 abr. 2024.

ALCÁNTARA, Susana Martínez; SERRANO, María de Lourdes Preciado. Consecuencias de las políticas neoliberales sobre el trabajo y la salud de académicos universitarios: el burnout como fenómeno emergente. *Psicología y salud*, v. 20, n. 1, p. 119-128, 2010.

ANAMT (Associação Nacional de Medicina do Trabalho). *Síndrome de Burnout: do entusiasmo ao esgotamento profissional*. 2017. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2017/12/15/sindrome-de-burnout-do-entusiasmo-ao-esgotamento-profissional/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

AÑÓN, Lema Carlos. *Salud, justicia, derechos: el derecho a la salud como derecho social*. Madrid: Dykinson, 2009.

BRASIL (Portal da Câmara dos Deputados - 2015). *SÍNDROME DE BURNOUT - SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL*. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/apresentacoes-em-eventos/eventos-2015/APRESENTAOBETYNASndromedeBurnout.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 14 abr. 2024.

- CAIXETA, N. C.; SILVA, G. N.; QUEIROZ, M. S. C.; NOGUEIRA, M. O.; LIMA, R. R.; QUEIROZ, V. A. M. de; ARAÚJO, L. M. B.; AMÂNCIO, N. de F. G. A síndrome de Burnout entre as profissões e suas consequências/Burnout syndrome between professions and their consequences. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 593–610, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-051. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22804>. Acesso em: 10 abr. 2024.
- CHAMMA, Rita de Cássia; FORCELLA, Hideko Takeuchi. O cidadão com transtorno psíquico: reflexões sobre os direitos humanos e os direitos do paciente. *Esc. Enferm. Usp*, v. 35, n. 2, p. 184-190, jun. 2001. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000200014>.
- CRIVELLI, Ericson; AMARAL JÚNIOR, Alberto do. *A OIT e o futuro das normas internacionais do trabalho na era da globalização*. 2004. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001430355>.
- CURREA-LUGO, V. *La salud como derecho humano*. Bilbao: Universidad de Deusto, 2005.
- DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. *Direito sanitário*. São Paulo: Verbatim, 2010.
- DE MISAILIDIS, Mirta Gladys Lerena Manzo; JUNIOR, Waldomiro Antonio Rizato. O Papel da OIT na Eficácia das Normas Internacionais dos Direitos Fundamentais nas Relações de Trabalho. *Revista de Direitos Fundamentais nas Relações do Trabalho, Sociais e Empresariais*, v. 2, n. 1, 2017.
- DIAS, Bruno Vilas Boas; SILVA, Priscila Soares de Souza da. Síndrome de Burnout em docentes: revisão integrativa sobre as causas. *CuidArte, Enferm*, v. 14, n. 1, p. 95-100, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120510>. Acesso em: 10 abr. 2024.
- EXAME. *Veja as 6 áreas que mais sofrem com burnout, segundo estudo que usa IA*: O perfil dos líderes também foi avaliado. A geração X de C-Levels possuem a maior pontuação relacionada à doença. 2023 Disponível em: <https://exame.com/carreira/veja-as-6-areas-que-mais-sofrem-com-burnout-segundo-estudo-que-usa-ia/> Acesso em: 10 abr. 2024.
- FIGUEIREDO, H. C. *Saúde no Brasil: Sistema constitucional assimétrico e as interfaces com as políticas públicas*. Curitiba: Juruá, 2015.
- FONTES, F. F. Herbert J. Freudenberg e a constituição do burnout como síndrome psicopatológica. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, v. 37, 2020. DOI: <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2020.19144>
- GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães.; CARDOSO, Wilma Lucia C. D. *Atualizações da síndrome de burnout*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=4uzeBbPWwc4C&oi=fnd&pg=PA43&dq=burnout+&ots=CBLPq74VLk&sig=Zdae7Tu451zTggxSql-FEeJEIWNw#v=onepage&q=burnout&f=false>. Acesso em: 10 abr. 2024.
- HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. *O que é o atendimento humanizado?* Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/atendimento-humanizado/>. Acesso em: 22 ago. 2024.
- MELEU, Marcelino; MASSARO, Alessandro Langlois. O papel da OIT frente aos desafios do mercado. *Revista Direito e Práxis*, v. 8, p. 2074-2105, 2017.
- OIT. C019. *Igualdade de Tratamento (Indenização por Acidente de Trabalho)*. 1925. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_235017/lang-pt/index.htm. Acesso em: 12 abr. 2024.
- OIT. C155 - *Segurança e Saúde dos Trabalhadores*. 1981. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236163/lang-pt/index.htm. Acesso em: 12 abr. 2024.
- OIT. C161 - *Serviços de Saúde do Trabalho*. 1985. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236240/lang-pt/index.htm. Acesso em: 12 abr. 2024.
- OMS. *Constituição da Organização Mundial de Saúde*. 1946. Disponível em: <http://www.fd.uc.pt/CI/CEE/OI/OMS/OMS.htm>. Acesso em: 12 abr. 2024.
- OMS. *WHO guidelines on mental health at work*. 2022a. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 13 abr. 2024.
- OMS. *World Mental Health Report*. 2022b. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>. Acesso em: 13 abr. 2024.
- OMS/OIT. *Saúde Mental no Trabalho*. 2022. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_856976.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024.
- ONU. *Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>. Acesso em: 14 abr. 2024.
- PADILHA, Norma Sueli; DI PIETRO, Josilene Hernandes Ortolan. A contribuição da OIT na construção da tutela internacional do direito ao meio ambiente do trabalho equilibrado. *Revista da Faculdade de Direito da UFMG*, n. 70, p. 529-560, 2017.

PIOVESAN, F. *Direitos humanos globais, justiça internacional e o Brasil*. In: Amaral Júnior A, Perrone-Moisés C. (Orgs). *O cinquentenário da Declaração Universal dos Direitos do Homem*. São Paulo: EDUSP; 1999.

REZIO, Larissa de Almeida. et al. O neoliberalismo e a precarização do trabalho em enfermagem na pandemia de COVID-19: repercussões na saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, p. e20210257, 2022.

RODRÍGUEZ-POSE, Andrés. *El papel de la OIT en la puesta en práctica de estrategias de Desarrollo Económico Local en un mundo globalizado*. OIT, 2002.

TOMEI, Manuela. La protección internacional de los Derechos Humanos y la igualdad: el papel y el enfoque de la OIT. *Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, n. 68, p. 27-57, 2003.

UNBrasil. *Novas orientações da OMS buscam pôr fim às violações dos direitos humanos na atenção à saúde mental*. 10 jun. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/130948-novas-orienta%C3%A7%C3%B5es-da-oms-buscam-p%C3%B4r-fim-%C3%A0s-viola%C3%A7%C3%B5es-dos-direitos-humanos-na-aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-sa%C3%BAde>. Acesso em: 14 abr. 2024.

WHO. *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>. Acesso em: 14 abr. 2024.

Autor Correspondente:

Leonardo Bernardes Guimarães

Universidade Católica de Santos – UNISANTOS.

Av. Conselheiro Nébias, 296 - Vila Matias, Santos/SP, Brasil. CEP 11015-003

l.guimaraes@unisantos.br

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.



A revisão de português deste artigo foi realizada com apoio financeiro
do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio
da Chamada Pública nº 30/2023 – Programa Editorial – Processo 401194/2024-8.

