

PROCESSO nº 0000293-79.2021.5.09.0091 (ROT)

DOENÇA OCUPACIONAL. LAUDO PERICIAL NÃO INFIRMADO POR OUTRAS PROVAS. Tem-se por regra a decisão com base no relatório pericial, fundado em conhecimentos técnicos cuja desconsideração somente se recomenda na presença de elementos robustos em sentido contrário, não verificados na espécie. Não atestando o laudo pericial a existência de síndrome de “burnout” ou pela existência de nexos causal ou concausal com as doenças de que padece a autora (transtorno de ansiedade), o qual não foi desconstituído pelas demais provas constantes do caderno processual, prevalece a conclusão técnica de inexistência de nexos causal/concausal com o exercício das funções contratuais. Sentença mantida.

I.

RELATÓRIO

V I S T O S, relatados e discutidos estes autos de **RECURSO ORDINÁRIO TRABALHISTA (1009)**, provenientes da **MM. VARA DO TRABALHO DE CAMPO MOURÃO**.

Inconformada com a r. sentença ID. 35ad4c8, inalterada pela decisão resolutiva de embargos ID. f647dd3, ambas proferidas pelo Exmo. Juiz do Trabalho SANDRO GILL BRITZ DA COSTA, que rejeitou os pedidos, recorre a parte autora.

A recorrente, em recurso ordinário sob ID. 74a8322, postula a reforma da r. sentença quanto aos seguintes pedidos: a) doença ocupacional - dano material - dano moral - danos emergentes.

Contrarrazões apresentadas pela ré (ID. cb4d2f4).

Os autos não foram remetidos ao Ministério Público do Trabalho, em virtude do disposto nos artigos 36 da Consolidação dos Provimentos da Corregedoria Geral da Justiça do Trabalho e 45 do Regimento Interno deste Tribunal.

II.

FUNDAMENTAÇÃO

ADMISSIBILIDADE

Presentes os pressupostos legais de admissibilidade, **CONHEÇO** do recurso ordinário interposto pela autora, assim como das contrarrazões.

MÉRITO

Recurso da parte autora

a)

doença ocupacional - dano material - dano moral - danos emergentes

Constou na r. sentença:

Afirma a autora que “a partir de fevereiro de 2018 começou a ser perseguida constantemente, sendo vítima de graves pressões psicológicas e intenso assédio moral por parte de seus supervisores, que a acusavam de ter descumprido regras internas da empresa referente a sua conduta profissional diante de fatos ocorridos na UTI neonatal, emergência e oncologia da empresa reclamada” (fl. 4).

Agrega que: “Sempre que surgiam problemas as coordenadoras do setor culpavam a autora e aplicavam advertência como forma de disciplinar a autora. Após incansáveis investidas da Reclamada sobre os supostos atos praticados pela Requerente, sem nunca ter sido instaurado sindicância investigativa para promover a apuração dos fatos infligidos a autora, desencadeou doenças psiquiátricas e neurológicas na reclamante, como Síndrome de Bornout, Transtorno Psicótico Agudo Poliformo Sem Sintomas Esquizofrênicos, Fobias Específicas entre outras, mas nunca a reclamada instaurou qualquer espécie de sindicância investigativa para promover a apuração dos fatos, apenas responsabilizava a autora, que sofria forte pressão de seus superiores para desempenho de seu labor” (fl. 4).

Complementa ainda que “não praticou qualquer falta disciplinar ou ato passível de punição ou repreensão” (fl. 4).

Conclui alegando que: “mesmo depois de diagnosticado várias patologias psiquiátricas em função de todo abalo sofrido; após uma das altas programadas pelo INSS, a Reclamada determinou o retorno da Reclamante a suas atividades, no entanto, alocou a reclamante em função que esta não conseguia mais desempenhar seu labor, como forma de perseguição e, desrespeitando orientações médicas, fato que levou ao agravamento de suas doenças psiquiátricas” (fl. 4).

Apresentou relatório psicológico às fls. 25/26 de 28.01.19 para demonstrar seu estado de saúde.

No mesmo sentido se encontra a avaliação médica de fl. 27.

Os atestados de fls. 28/40 corroboram o estado delicado de saúde da

autora e sua incapacidade laboral temporária.

Deixo registrado que em nenhum dos documentos acima foram apontadas as causas da enfermidade, não obstante sua existência esteja suficientemente demonstrada.

Em resposta, o hospital réu aduz que a autora “foi sempre muito bem quista por todos os funcionários, bem como houve o respeito a todos os atestados médicos trazidos pela obreira, prestando toda a assistência necessárias para a melhor recuperação da mesma” (fl. 97).

Aponta que os problemas de saúde da autora possuem causas diversas, as quais não possuem relação com seu trabalho.

Nega que a autora tenha sofrido perseguições ou assédio e esclarece que a obreira apenas foi penalizada com advertência em duas oportunidades em razão de má conduta na função de enfermeira (“deixar de passar o terceiro ciclo da “ e “ quimioterapia curativo de cateter central apresentando sujidades”, conforme fls. 98 /99 e 114/115). Informa que todos os atestados apresentados pela reclamante foram respeitados pelo empregador e que houve alteração de função da obreira assim que apresentada solicitação médica.

Aduz que o INSS não considerou a doença como acidentária.

Ratifica que a doença da reclamante não possui nexos com o trabalho e que não houve culpa do empregador.

Registre-se que o atestado de fl. 194, emitido pela Dra. Ândrea Kraft, psiquiatra, informa que os sintomas da autora se intensificam no ambiente laboram, porém não aventa relação de causalidade.

Assim sendo, a controvérsia do presente caso reside na existência de nexos causal e de culpa do empregador.

Em decorrência, determinei a realização de perícia médica, cujo laudo concluiu pela inexistência de nexos causal ou concausal nos seguintes termos: “

Não encontrado nenhum gatilho psíquico emocional que possa ter contribuído com o surgimento das doenças alegadas, autora mesmo não trabalhando na reclamada os sintomas ainda persistem, se o ambiente de trabalho fosse o fator de nexos causal uma vez se afastando dos supostos riscos psíquicos teria que melhorar o quadro clínico, no caso em tela autora ainda relata que os sintomas persistem. Doença alegada não possui relação de nexos causa ou concausa” (fl. 729).

Em sua impugnação a autora reitera que possui vasta documentação demonstrando a origem ocupacional.

Por sua vez, o perito médico ratifica sua conclusão, merecendo especial destaque sua resposta ao quesito 2, segundo o qual: “Se fosse relacionado ao trabalho os sintomas deveriam cessar” (fl. 746).

Em nova impugnação a reclamante, em síntese, renova a argumentação de que seu diagnóstico foi realizado por outros profissionais, igualmente qualificados, após extensa averiguação, conforme documentos juntados aos autos, os quais não podem ser desconsiderados, uma vez que o Juízo não está adstrito ao laudo pericial.

Verifico que a autora apresentou laudo psiquiátrico na fl. 560, porém

tal documento não é conclusivo quanto à causa da doença. Por outro lado, o laudo psicológico de fls. 567/568, confeccionado pelo psicólogo Johnston Manoel Gonçalves, sugere ser “prudente afirmar que os sintomas descritos, juntamente com descrição de sua história pregressa configuram a Síndrome de Burnout”.

Registro que este laudo psicológico foi concretizado com base em 5 sessões realizadas entre 02.08.21 a 29.09.21 com base nos relatos da reclamante.

A seu turno, o laudo de fls. 569/571 produzido pela psicóloga Edna Maria Nogueira de Rezende conclui, após 41 sessões de psicoterapia individual realizadas entre 19.07.18 a 16.07.19, que o quadro da reclamante é sugestivo de Síndrome de Burnout.

Ante a controvérsia entre os documentos técnicos apresentados, faz-se imprescindível a análise da prova oral para melhor aferição das condições de trabalho da autora, uma vez que parte dos documentos está embasada apenas na declaração da própria obreira.

Em seu depoimento a autora informa que não tinha problema de relacionamento com seus superiores hierárquicos ou com colegas de trabalho, porém relata que sofria pressão por excesso de trabalho ante a falta de pessoal na área da enfermagem. Relata que ficou responsável por 4 alas, sendo que originalmente trabalhava em apenas 2 (03:00).

Relata que não havia acréscimo de jornada, mas apenas de carga de trabalho (04:00).

Complementa que o excesso de trabalho lhe causou problemas de saúde e que, após não suportar mais tal condição, foi afastada para percepção de auxílio doença por 5 meses (06:19).

Relata que houve recomendação médica para mudança de função em razão de acometimento de Síndrome de Burnout e crises de pânico (07:18).

Informa que atualmente está sem trabalhar em razão de incapacidade laboral decorrente das doenças acima, das quais faz tratamento com médico e psicólogo (07:55).

Deixo registrado que o pedido apresentado na exordial está fundado em adoecimento decorrente de perseguições, assédio moral, acusações indevidas, penalizações excessivas, os quais não decorrem, por si só, da alta carga de trabalho.

Nada obstante, passo a analisar os demais depoimentos colhidos.

A ré, em seu depoimento, não soube informar efetivamente por quantos setores a autora era responsável na condição de enfermeira (09:56). Informa que a autora teve sua função alterada após a alta previdenciária (11:11) e que, posteriormente, houve o desligamento (11:27). Não soube informar se a reclamante conseguiu desempenhar a função administrativa (11:27).

Por sua vez, a testemunha **J. P. B. M.**, técnica de enfermagem da ré no período de 2010 a abril/19, relata que a autora era enfermeira e que atuava “na oncologia, na ala sus e particular, ambulatório Unimed e duas alas particulares, que eram a pt1 e pt2” (14:01). Explica que

houve um período que a reclamante laborou apenas na ala particular e depois passou a acumular a oncologia, de modo que cuidava do setor oncológico e mais três setores (14:27). Esclarece que a autora foi obrigada a cuidar de todos esses setores porque não havia enfermeiras suficientes (14:52). Afirma que tanto os técnicos quanto os enfermeiros sofriam muita pressão no ambiente de trabalho, sendo comum que tais profissionais assumissem mais de um setor/ala (15:30). Relata que laborou das 13h às 19h e que a autora não encerrava o labor antes das 20h30/21h (16:00).

Todavia, analisando os controles de ponto juntados aos autos, verifiquei que muito excepcionalmente a autora laborou após às 20h, sendo mais comum encerrar o labor um pouco depois das 19h.

Registro que uma única vez a autora laborou até às 21h (em 24.05.17, conforme fl. 236), inclusive a própria reclamante afirma em seu depoimento que não era comum prestar horas extras, motivo pelo qual recebo tal depoimento testemunhal com reservas.

Prossegue afirmando que a autora era enfermeira chefe e que isso lhe impossibilitava de usufruir das folgas compensatórias (17:03). Verifico, contudo, que a autora tinha um a dois dias de descanso por semana, bem como que eventualmente usufruía de folga compensatória para abatimento do banco de horas, como, por exemplo, nos dias 22 e 23.04.14 (fl. 201) e 26 e 27.12.14 (fl. 207). Declara que às vezes ocorriam óbitos em seu turno e a autora tinha que lidar com os familiares, que pressionavam para liberar o corpo, porém o médico do pronto atendimento demorava para “assinar o óbito” (18:06). Relata que via a autora triste e chorosa por conta do excesso de trabalho (18:31). Informa que presenciava conversas entre a chefe da autora e esta que eram humilhantes (19:43). Ao ser solicitada a explicar tais humilhações, a depoente aduz que a autora informava sobre a falta de pessoal e o excesso de trabalho e recebia como resposta “faça o que der” (20:18). Tal resposta ou tratamento informado passa longe de ser considerado humilhante. Observe-se que a própria reclamante declarou em seu depoimento que não tinha problemas de relacionamento pessoal no trabalho, mas apenas sofria com a pressão do labor. Verifico que a testemunha mais uma vez se excede em seu relato, confirmando as reservas com que recebo seu depoimento. Não soube informar a situação da autora em sua nova função após a alta previdenciária (21:21), porém relata que a situação foi muito breve, durando cerca de uma semana (21:37). Ratifica que a autora laborou na oncologia-SUS, em duas alas de particular e no ambulatório da Unimed, sendo que em todos os dias era responsável por tais setores (22:28). A depoente informa que apenas laborou no particular 2, onde tinha contato direto com a reclamante (23:32). Que a pressão que a autora sofria era relacionada ao trabalho, mas também era um pouco pessoal (24:07).

Por fim, a testemunha **L. V. D. S. S.** informa que laborou para o réu de 2010 a 2014 e de 2017 até a presente data, atualmente ocupa a função de administradora hospitalar, porém ocupou outras funções

administrativas durante o contrato da autora (25:23). Que a reclamante cumpria o horário normal de trabalho (27:05). Relata que a autora laborou na enfermaria particular, da oncologia, da pediatria e de outros setores (26:14). Confirma que acontecia de a autora ficar responsável por mais de uma ala/setor, que isso era comum (26:41). Afirma que a autora era muito emotiva, por isso seus superiores hierárquicos tomavam mais cuidado no trato com a obreira, bem como que tal característica foi apresentada desde a contratação da reclamante (28:07). Declara que a autora se afastou para recebimento de benefício previdenciário decorrente de suas questões particulares (28:43). Que a autora passou a exercer funções administrativas após a alta previdenciária (33:53), porém que tal situação não perdurou muito tempo, pois menos de 30 dias depois a obreira pediu o desligamento (34:21). Registro, contudo, que o encerramento do contrato de trabalho não se deu por iniciativa da autora, conforme documentos apresentados pelo próprio hospital (por exemplo, TRCT de fl. 119). Complementa que não havia qualquer problema de relacionamento entre a autora e os demais membros da equipe do hospital, bem como que nunca houve reclamação da autora sobre qualquer problema, perseguição, pressão ou assédio no trabalho (35:13). Questionada se havia falta de enfermeiros no hospital, a depoente aduz que não se recorda, mas que acredita que não (35:43). Informa que existem os seguintes setores no hospital: 2 UTI's, centros cirúrgicos, enfermaria oncológica, enfermaria particular, clínica médica, pediatria e maternidade (36:24). Complementa que durante o contrato da autora o hospital contava com cerca de 30/40 enfermeiros que eram distribuídos em escala. Questionada sobre quantos laboravam na escala da autora, afirma a depoente que havia um por setor (37:17). Ante a contradição no depoimento da testemunha, esta foi solicitada a explicar melhor a situação, se era possível um enfermeiro ficar responsável por 4 setores, ao que respondeu que isso poderia acontecer, mas que não era a praxe (37:32). Observe-se que anteriormente a depoente informou que acontecia de a autora ficar responsável por mais de uma ala/setor e que isso era comum (26:41). Acrescenta que pode acontecer a acumulação em razão de faltas e atestados, bem como que a autora não realizava esse tipo de atividades em razão de suas características comportamentais (38:32). Informa que tinha contato com as enfermeiras a todo tempo, pois isso faz parte de suas atribuições (39:00).

Dos depoimentos colhidos verifico que a reclamante foi de fato submetida a uma alta carga de trabalho, entretanto não houve perseguições, assédio moral, acusações ou qualquer atentado à sua dignidade nos termos da exordial.

Diante disso, entendo que todos os laudos apresentados pela requerente devem ser afastados, pois foram confeccionados levando em conta relato que se mostrou contrário às provas orais colhidas nestes autos.

Assim sendo, rejeito as impugnações da autora e acolho integralmente a conclusão pericial.

Veja-se que não estou afastando a existência da doença da autora. Neste caso concreto, existe o dano aventado, porém em nenhum momento ficou comprovada a ligação entre as moléstias apresentadas pela autora e o labor desempenhado em prol do reclamado e, muito menos, eventual culpa da empresa na eclosão do evento danoso. Deixo vincado que os fatos indicados na exordial como causa da doença da obreira não ocorreram, não sendo possível a este julgador perquirir sobre outras questões ambientais para justificar a responsabilidade civil postulada, sob pena de violação ao princípio da congruência (ou adstrição), conforme arts. 141 e 492 do CPC [1]. Posto isso, em face da inexistência de elementos que atestem a responsabilidade civil do reclamado, os pedidos decorrentes indefiro do acidente de trabalho.”

A reclamante recorre. Sustenta que *“A doença adquirida pela Reclamante possui, sem sombra de dúvidas, nexos de causalidade com a conduta da empresa Reclamada, haja vista que, a Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é justamente o excesso de trabalho.”* Acrescenta que *“Mesmo que se alegue que não se originou apenas no trabalho, a doença que acometeu a reclamante foi também resultado das atividades que exercia como enfermeira, função na qual ela teve que acompanhar tratamentos e cirurgias, realizar longos regimes de plantão, muitas vezes chegando ao limite da sua exaustão, tanto psicológica como física, o que evidencia o nexo causal.”* Por fim, pede a reforma da sentença a fim de que seja reconhecido o nexo causal ou, subsidiariamente, nexo concausal da moléstia desenvolvida com a atividade desempenhada na ré. Por conseguinte, pede o deferimento de indenização por dano material e moral.

Analisa-se.

O art. 19 da Lei 8.213/1991 define acidente de trabalho aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do artigo 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

O art. 20, inciso II, da Lei 8.213/91 traz a definição do que se vem a ser considerada doença do trabalho:

“Art. 20 - Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.”

O próprio dispositivo traz a necessidade de demonstração da existência não somente da doença incapacitante para o trabalho, mas também de seunexo causal com as atividades desenvolvidas, inclusive excluindo responsabilidade em determinadas hipóteses (§1º, do artigo 20, da Lei 8.213/91):

“§1º. Não são consideradas como doença do trabalho:

a) a doença degenerativa;

b) a inerente a grupo etário;

c) a que não produza incapacidade laborativa;

d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.”

Ainda, o artigo 21, I, da Lei 8.213/91 traz a hipótese de concausa como fator de equiparação ao acidente do trabalho:

“Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;”

A existência de concausa se evidencia pela contribuição do trabalho para o agravamento de enfermidade, ainda que a prestação de serviços não seja a causa determinante da origem da doença. Para sua configuração, faz-se necessária a demonstração de que o labor, embora não consista em causa única e direta, represente

fator provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente a revelar a existência do nexo causal.

Assim, a atividade deve, comprovadamente, espelhar condição sem a qual a doença não se desenvolveria, ou se desenvolveria de forma menos gravosa. Nesse sentido, os ensinamentos do jurista Sebastião Geraldo de Oliveira:

“A primeira lei acidentária de 1919 só admitia o acidente do trabalho ou doença profissional originados de causa única; todavia, desde o Decreto-lei n. 7.036/44, passou a ser admitida a teoria das concausas. A legislação atual (Lei n. 8.213/91) tem previsão expressa a esse respeito: “Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para os efeitos desta Lei: I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para a redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;” (in Indenizações por Acidente do Trabalho ou Doença Ocupacional - 2ª ed. - São Paulo: Ltr, 2006. p. 49).

Ensina Cavallieri Filho que “a concausa é outra causa que, juntando-se à principal, concorre para o resultado. Ela não inicia e nem interrompe o processo causal, apenas o reforça, tal qual um rio menor que deságua em outro maior, aumentando-lhe o caudal”. (...) No entanto, a aceitação normativa da etiologia multicausal não dispensa a existência de uma causa eficiente, decorrente da atividade laboral, que “haja contribuído diretamente” para o acidente do trabalho ou situação equiparável ou, em outras palavras, a concausa não dispensa a causa de origem ocupacional. Deve-se verificar se o trabalho atuou como fator contributivo do acidente ou doença ocupacional; se atuou como fator desencadeante ou agravante de doenças preexistentes ou, ainda, se provocou a precocidade de doenças comuns, mesmo daquelas de cunho degenerativo ou inerente a grupo etário.”

A responsabilidade civil decorrente de acidente de trabalho ou doença ocupacional é, via de regra, de natureza subjetiva, impondo a demonstração de conduta patronal dolosa ou culposa (ação ou omissão), do dano propriamente dito e do nexo de causalidade, a teor dos artigos 186, 187 e 927 do Código Civil de 2002.

Na petição inicial, relatou a reclamante que

a partir de fevereiro de 2018 começou a ser perseguida constantemente, sendo vítima de graves pressões psicológicas e intenso assédio moral por parte de seus supervisores, que a acusavam de ter descumprido regras internas da empresa referente a sua conduta profissional diante de fatos ocorridos na UTI neonatal, emergência e oncologia da empresa reclamada. Sempre que surgiam problemas as coordenadoras do setor culpavam a autora e aplicavam advertência como forma de disciplinar a autora. Após incansáveis investidas da Reclamada sobre os supostos atos praticados pela Requerente, sem nunca ter sido instaurado sindicância investigativa para promover a apuração dos fatos infligidos a autora, desencadeou doenças psiquiátricas e neurológicas na reclamante, como Síndrome de Burnout, Transtorno Psicótico Agudo Poliformo Sem Sintomas Esquizofrênicos, Fobias Específicas entre outras, mas nunca a reclamada instaurou qualquer espécie de sindicância investigativa para promover a apuração dos fatos, apenas responsabilizava a autora, que sofria forte pressão de seus superiores para desempenho de seu labor. (...)

Como se não bastasse, mesmo depois de diagnosticado várias patologias psiquiátricas em função de todo abalo sofrido; após uma das altas programadas pelo INSS, a Reclamada determinou o retorno da Reclamante a suas atividades, no entanto, alocou a reclamante em função que esta não conseguia mais desempenhar seu labor, como forma de perseguição e, desrespeitando orientações médicas, fato que levou ao agravamento de suas doenças psiquiátricas.

Informa que foi acometida da Síndrome de Burnout (CID F23.0 ou F 40.2) e que com a evolução do quadro, *“apresentou transtornos mentais como (Transtorno Psicótico Agudo Poliformo sem sintomas esquizofrênicos CID 23.0) e conseqüentemente Fobias específicas (isoladas) CID F 40.2 no que se refere a pânico do ambiente de trabalho”*. Aponta a responsabilidade da reclamada ao argumento de que *“foi constantemente submetida a situações degradantes e de intensa pressão psicológica, atingindo diretamente seu sistema neuropsíquico, acometendo-lhe de profundo quadro de depressão. Ademais, como é cediço, na ocorrência e comprovação de doença profissional, a responsabilidade do empregador é inerente e presumível.”* Carreou relatórios psicológicos e psiquiátricos e documentos médicos (fls. 25/41).

Em defesa, a ré alegou que *“a Reclamante possuía diversos transtornos psicológicos, dentre eles foi diagnosticada com Transtorno de Pânico (ansiedade paroxística episódica - CID 10 - F41.0), Episódio Depressivo Leve (CID 10 - F32.0), Fobias Específicas (isoladas - CID 10 - F40.2), Transtorno Depressivo Recorrente, episódio atual grave com*

sintomas psicóticos (CID 10 - F33.3), bem como Esgotamento (CID 10 - Z73.0), conforme comprovado através dos diversos atestados juntados aos Autos.” Nega a ocorrência de perseguição e pressão psicológica no ambiente de trabalho e frisa que lhe foi negado o pedido de auxílio doença acidentário pelo órgão previdenciário. Carreou documentos médicos relativos ao contrato (fls. 149/194).

Houve produção de prova oral e pericial (fls. 528/530). Todavia, porque a controvérsia reside na existência de doença do trabalho e respectivonexo causal, analisa-se primeiramente a prova pericial.

Segundo informa o Ministério da Saúde, *“Síndrome de Burnout ou **Síndrome do Esgotamento Profissional** é um **distúrbio emocional** com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é justamente o **excesso de trabalho**. Esta síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, dentre outros.”*

A definição de burnout na CID-11 é: “burnout é uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso”. É caracterizada por três dimensões: sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia; aumento do distanciamento mental do próprio trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao próprio trabalho; e redução da eficácia profissional.

A **Síndrome de Burnout** (to *burn out*: queimar por inteiro), de fato, traduz doença ocupacional/profissional caracterizada pelo esgotamento físico e/ou mental. A referida patologia se refere a um estado de esgotamento, geralmente ligado a um estresse contínuo causado por demandas de trabalho e é reconhecida pela Previdência Social como doença laboral (Anexo II do regulamento da Previdência Social - D.3.048/99, alterado pelo D.6957/2009, lista B, item “TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO RELACIONADOS COM O TRABALHO”, Grupo V da CID-10, item XII).

Extrai-se do site da Associação Nacional de Medicina do Trabalho a seguinte informação:

A síndrome pode ser decorrente de uma carga horária excessiva, falta de reconhecimento dos chefes ou de um cansaço profundo, por exemplo, que não se resolve apenas com descanso ou férias. Outros

fatores que podem desencadear o burnout no trabalho são: Excesso de responsabilidades; Pouca autonomia para tomar decisões; Falta de justiça no ambiente de trabalho; Conflitos de valor no trabalho
(<https://www.anamt.org.br/portal/2019/06/07/entenda-diferencas-entre-burnout-estresse-e-depressao/#:~:text=Burnout%3A%20%C3%A9%20uma%20s%C3%ADndrome%20resultante,circunst%C3%A2ncias%20que%20exigem%20ajustes%20comportamentais.>)

Consta dos autos o diagnóstico médico de Síndrome de Burnout (CID Z73.0) em duas ocasiões: consulta realizada em 28/08/2018 (ID. 28b6b17 - Pág. 3) e 29/01/2019 (ID. 28b6b17 - Pág. 9).

Inicialmente, transcrevem-se excertos relevantes contidos no laudo médico (fls. 709/732):

LAUDO MÉDICO PERICIAL

(...)

19/07/2018 - (...) **CID: F41**. Considerações: Segurada de 45 anos de idade, enfermeira para hospital Santa Casa onde exerce sua função por 06 hrs /dia, no período da tarde. No período da manhã é massagista. Em benefício há 05 meses devido a transtorno de ansiedade. Hoje vejo que nao houve troca medicamentosa, mantem as mesmas medicações em doses não otimizadas. Ha limitações discretas porem compatíveis com o retorno a função laboral. Resultado: Não existe incapacidade laborativa. ID 49a7ba5

-
06/02/2019 - (...) **CID: F41**. Considerações: Segurada de 45 anos de idade declara-se enfermeira para o HospitalSanta Casa de Campo Mourao onde exerce trabalho em periodo vespertino com carga horaria de 06 hrs . Esteve em beneficio de maio a outubro de 2018 devido a transtorno mental em tto inicialmente Bournout/ ansiedade . Após cessação do benefício informa que retornou ao trabalho em função administrativa , porém sem sucesso acredita que tenha trabalhado somente 03 dias , e devido a ansiedade importante nao conseguiu mais retornar ao trabalho. Exame fisico e mental de hoje apresentando sintomas leves e não incapacitantes a função , pelo relato realiza as demais atividades nao relacionadas ao trabalho sem restrições dirige , veio desacompanhada . Após análise de documentos, realização de exame físico e mental , concluo que não há incapacidade e sim algumas limitações de ordem discretas. Indefiro. Resultado: Não existe incapacidade laborativa. ID 49a7ba5

(...)

HISTÓRICO CLÍNICO-OCUPACIONAL

(...)

"Fatores de desencadeamento: Relata que acredita que foi o ambiente de

trabalho e sobrecarga e pressões de superiores, situação por exemplo, teve um bebe que nasceu cardiopata , esse bebe foi encaminhado para ala de encaminhamento de internação, já desceu com problema com cardiopatia, esse bebe desde passando mau e quando autora assumiu o plantão esse bebe o quadro não era bom, nem chegou a ver o bebe. As técnicas de enfermagem estavam pegando o plantão e autora relata que estava outro quarto pegando plantão. As técnicas perceberam que o bebe ficou acianótico, nesse momento chegou outra técnica que quando viu o bebe as enfermeiras encaminharam o bebe para Uti neo, segundo relato delas e enfermeiras esse bebe teve uma parada cardiorrespiratória, foi reanimado e relocado no setor, naquela mesma tarde foi encaminhado para Maringá. Após esse acontecimento as coordenadoras relataram que o erro maior nessa situação foi da autora. Autora relata que informou as coordenadora que estava pegando o plantão e não tinha pego ainda o plantão do bebe, informou as coordenadora que o bebe não deveria ter decido. Mesmo assim informaram para autora que o erro maior foi da autora. Todas as vezes que ia pegar plantão sentia esse stress." - (fl. 722)

(...)

Estado Atual:

Como estão os sintomas hoje comparado com quando saiu da empresa?

Ainda persistem e ainda apresenta crises de pânico, relata que em agosto quando estava na clínica para consultar com médico novamente apresentou; Crises de choro ainda persistem.

Qual a data da última consulta médica que pode ser comprovada?
26/09/2021 (fl. 723)

(...)

Autora relata que começou apresentar taquicardia, ansiedade, transpirava as mãos, falta de ar quando ficava nervosa, relata que no princípio não sabia que era crises do pânico, relata que começou em 2016 sintomas leves, apenas momentos específicos durante o contrato com a reclamada. Relata situação de não tinha respaldo da coordenação e havia descaso sobre a demanda, pela necessidade de poucos profissionais no trabalho, relata que depois que foi para o setor da oncológica ficou sobrecarregada pela atividade decorrente aos setores por déficit de funcionários e muitos pacientes para atender. Jornadas de trabalho era 6 horas, plantão de 12 horas cada 15 dias, refere que fazia atividade extra laboral como massoterapia, com pedras, massagem indiana, drenagem linfáticos fazia esse horário pela manhã e as vezes por noite, refere que levava a maca no domicilio dos clientes. **Com respeito do ambiente de trabalho relata que amava estar trabalhando na empresa e com os colaboradores, relata que no ambiente de trabalho tinha vinculo humano e havia reciprocidade.** Relata que depois que retornou do afastamento do INSS retornou para o setor de gerenciamento e assistência, quando retornou do INSS teve novo crise, quando pegou o plantão apresentou novamente as crises. Autora relata que mora com os pais tem boa relação dos pais, refere que tem a irmã

mesmo terreno e possui boa relação com todos. Refere que realizou um curso de culinária confeitaria indicado pela psicóloga, não conseguiu concluir. Relata que trocou de psiquiatra porque não tem mais plano de saúde, nega atividade laborativa, **relata os sintomas ainda persistem**, nega alucinações auditivas, nega ideação de suicídio.
(...)

AVALIAÇÃO DO PERITO

Não encontrado nenhum gatilho psíquico emocional que possa ter contribuído com o surgimento das doenças alegadas, autora mesmo não trabalhando na reclamada os sintomas ainda persistem, se o ambiente de trabalho fosse o fator denexo causal uma vez se afastando dos supostos riscos psíquicos teria que melhorar o quadro clínico, no caso em tela autora ainda relata que os sintomas persistem. Doença alegada não possui relação de nexocausa ou concausa.
(...)

CONCLUSÃO E ENCERRAMENTO

De acordo com a perícia realizada, concluo o trabalho a que fui designado, tendo o mesmo sido elaborado dentro dos preceitos éticos, técnicos e legais e trazemos assim elementos aos autos para serem submetidos à apreciação e serem auxiliares no convencimento do Juízo.

1)Concluo que a parte autora não apresenta doença de origem ocupacional (não há causa ou concausa com o trabalho) e tampouco incapacidade ou redução da capacidade laboral.

(...)

3)Conforme exame clínico, não há dano corporal.

(...)

Em resposta aos quesitos da reclamada, consignou:

5. A Reclamante possui atualmente o diagnóstico de Síndrome de Burnout? Realiza tratamento para a doença? **R: Não. Faz uso de medicamentos para síndrome do pânico e crises de ansiedade.**

6. A Reclamante possui atualmente incapacidade para o labor oriunda do diagnóstico de Síndrome de Burnout? **R: Não.**

Em resposta aos quesitos complementares, acrescentou:

“(...)

02. Com o afastamento do labor os sintomas deveriam, necessariamente, cessar? **R: Se fosse relacionado ao trabalho os sintomas deveriam cessar.**

03. A reclamada agiu de modo a excluir do ambiente laboral os fatores agravadores do quadro clínico apresentado? **R: Não havia nenhum fator desorganizacional que possa ter contribuído com o**

surgimento da doença.

04. Pode-se afirmar que a autora está apta a desenvolver a mesma função? **R: Autora encontra-se apta e fazendo uso de medicamentos.**

05. É totalmente impossível atribuir nexos concausa do trabalho de enfermeira com alguma dessas doenças? **R: Doença discutida nos autos não possui relação de nexos causa ou concausa.**

06. Existe cura para as patologias que acometeram a reclamante? **R: Autora apresenta doença multifatorial e não é possível afirmar que vai existir cura.**

07. O adoecimento da reclamante pode ter sido agravado pelo trabalho? **R: Não guarda relação de nexos causa ou concausa.**

Não merece reparos o julgado.

No caso dos autos, o perito consignou que a autora não sofre atualmente de síndrome de burnout, mas de doença de origem multifatorial que não guarda nexos causal ou concausal com as atividades desempenhadas na ré.

A síndrome de burnout denota em seu próprio conceito estreita ligação com stress decorrente da atividade laboral. Mesmo afastada definitivamente da ré desde 25/03/2019 (TRCT fl. 21), por ocasião da perícia médica realizada em 21/10/2021 (aproximadamente 2 anos e 7 meses após a rescisão), a autora relatou que os sintomas ainda persistem, situação que fragiliza o pretenso nexos causal com a moléstia.

Em atenção às possíveis causas da patologia, saliente-se que a própria reclamante relatou que nunca teve problema com superior hierárquico ou colega de trabalho. Que não houve aumento da jornada de trabalho mas apenas da carga de trabalho ante o déficit de funcionários acrescido do aumento das alas de trabalho. Que continua tomando medicamentos e realizando tratamento médico e terapêutico porém não retomou as atividades de enfermeira porque ainda sofre de síndrome do pânico e transtorno de ansiedade (audiência realizada em 04/10/2021).

A preposta da ré afirmou que pode ocorrer de o enfermeiro atender mais de um setor aos finais de semana, quando estão de plantão.

A testemunha J. P. B. M. relatou que a autora trabalhava diariamente no SUS, oncologia, particular II e ambulatório da UNIMED. Havia banco de horas. A depoente trabalhava no particular II e tinha contato com a autora nessas ocasiões. Havia pressão decorrente do trabalho e no âmbito pessoal e que presenciou situações humilhantes.

Com efeito, o depoimento da referida testemunha destoa da própria autora

tanto no que diz respeito à carga de trabalho como ao ambiente de trabalho. Conforme bem exposto em sentença, a mera falta de estrutura de trabalho relatada não configura humilhação passível de reparação civil.

Por fim, a testemunha Lucinéia Vargas de Souza Schefer afirmou que o enfermeiro não dispõe de ala exclusiva e que atende conforme a necessidade de cada área. Confirma que a autora atendeu o particular, pediatria, oncologia. Que pode ocorrer a cumulação de responsabilidade de mais de um setor porém dentro da jornada ordinária de trabalho. Que a autora era uma pessoa emotiva desde a contratação. Que a autora se ausentou por motivos particulares e retornou para funções administrativas por orientação de seu psiquiátrica. Desconhece a existência de problemas de convívio da autora com os demais integrantes da equipe ou que a autora tenha reclamado da pressão sofrida no trabalho. Que o hospital possui 60 enfermeiros para toda a instituição e na época da autora havia aproximadamente 40 enfermeiros. Que nas escalas, há um enfermeiro por setor porém a cumulatividade de setores pode decorrer de ausências ao trabalho.

O art. 479 do CPC/2015 estabeleça que “O juiz apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no art. 371, indicando na sentença os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo, levando em conta o método utilizado pelo perito”.

Tem-se por regra a decisão com base no relatório pericial, fundado em conhecimentos técnicos cuja desconsideração somente se recomenda na presença de elementos robustos em sentido contrário, não verificados na espécie. Não atestando o laudo pericial a existência de síndrome de “burnout” ou pela existência de nexo causal ou concausal com as doenças de que padece a autora (transtorno de ansiedade), o qual não foi desconstituído pelas demais provas constantes do caderno processual, prevalece a conclusão técnica de inexistência de nexo causal/concausal com o exercício das funções contratuais.

Incabível, portanto, o arbitramento das indenizações vindicadas, na medida em que não restou reconhecido o nexo causal com as atividades desempenhadas na ré. (precedente autos 0000671-79.2020.5.09.0023, p. 09/09/2022).

Correta a r. sentença, que não reconheceu o nexo causal/concausal com a doença que acomete a autora e, assim, indeferiu os pleitos dele decorrentes.

Mantém-se.

III.

ACÓRDÃO

Em Sessão Presencial realizada nesta data, sob a Presidência da Excelentíssima Desembargadora Rosemarie Diedrichs Pimpao; presente a Excelentíssima Procuradora Darlene Borges Dorneles, representante do Ministério Público do Trabalho; computados os votos dos Excelentíssimos Desembargadores Rosemarie Diedrichs Pimpao, Janete do Amarante e Marcus Aurelio Lopes; **ACORDAM** os Desembargadores da 7ª Turma do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região, por unanimidade de votos, **CONHECER DO RECURSO ORDINÁRIO DA AUTORA** e das contrarrazões. No mérito, sem divergência de votos, **NEGAR-LHE PROVIMENTO**. Tudo nos termos da fundamentação.

Intimem-se.

Curitiba, 2 de março de 2023.

ROSEMARIE DIEDRICHS PIMPAO

Desembargadora Relatora