

# AS REPERCUSSÕES JURÍDICAS DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE: UM ESTUDO INTEGRATIVO SOBRE O DIREITO À DESCONEXÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

José Hilton Jurandy Junior<sup>1</sup>

Advogado (profissional liberal); e-mail: juniorfreitas110@gmail.com

## RESUMO

A presente pesquisa busca investigar as repercussões jurídicas da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde no ambiente hospitalar, focando-se no direito à desconexão. A justificativa e relevância da pesquisa se opera pela alta prevalência da síndrome, reconhecida como doença ocupacional, e pela lacuna entre a proteção normativa e a realidade hospitalar, onde políticas de desconexão são escassas. Nesse escopo, o problema se norteia em como a ausência dessas políticas contribui para a elevada incidência de Burnout e as eventuais consequências jurídicas decorrentes. Como objetivo geral, a pesquisa visa analisar a correlação entre a falta de políticas de desconexão e o aumento do Burnout, examinando as repercussões jurídicas dessa omissão. De maneira específica, busca-se conceituar as noções sobre a síndrome, identificar fundamentos legais do direito à desconexão, demonstrar a prevalência de Burnout, destacar responsabilidades institucionais e propor soluções normativas e políticas. No percurso metodológico escolhido, intenta-se a partir de uma revisão integrativa de abordagem descritiva, exploratória, documental e quanti-qualitativa, com busca sistematizada em bases indexadas (2010-2025), alcançar resultados relevantes para agregar à discussão. Os resultados obtidos revelam prevalência de Burnout entre 5,9% e 78%, demonstrando ainda uma ausência total de estudos sobre o direito à desconexão no contexto hospitalar e o crescimento exponencial de litígios trabalhistas. Conclui-se que a garantia do direito à desconexão é crucial para a saúde ocupacional e a sustentabilidade do sistema de saúde, exigindo ações institucionais, normativas e acadêmicas para sua efetivação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prevalência. Omissão. Ações institucionais.

## 1 INTRODUÇÃO

O panorama atual dos ambientes de trabalho, impulsionados pelo avanço tecnológico e pela cultura da hiperconectividade, revela mudanças significativas no que diz respeito aos limites entre o tempo de trabalho e o tempo de descanso, o que vem resultando em um fenômeno crescente de esgotamento físico-mental de trabalhadores e profissionais de diversas categorias.

Nesse contexto, a Síndrome de Burnout representa um dos maiores desafios contemporâneos à saúde ocupacional de profissionais, especificamente, da área da saúde,

<sup>1</sup> Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais pela Faculdade Católica da Paraíba – Cajazeiras/PB (2014-2018); Pós graduado no curso de Direito do Trabalho e Previdenciário pela Faculdade Católica da Paraíba – Cajazeiras/PB (2019-2020); Pós graduado no curso de Direito Médico e da Saúde pela Faculdade LEGALE (2023-2024); Pós graduando no curso de Docência do Ensino Superior pela Faculdade Católica da Paraíba – Cajazeiras/PB (2025-atualmente).



configurando-se como um problema de relevância epidemiológica e jurídica no âmbito hospitalar no Brasil, sendo resultante da exposição prolongada e contínua a condições de trabalho estressante e da ausência de períodos de desconexão adequada, ocasionando quadros de intensa exaustão emocional e psicológica.

Estudos recentes evidenciam a gravidade do problema em questão, havendo registros que apontam que cerca de 39,6% dos médicos no Brasil apresentam quadros de transtornos mentais, segundo a pesquisa da "qualidade de vida dos médicos 2024" realizada pela Afya, a maior "hub" de educação e soluções para a prática médica no Brasil, estimando que um percentual de 6,7% tem diagnóstico da Síndrome de Burnout (Afya, 2024).

No entanto, observa-se que há uma lacuna significativa entre a proteção constitucional conferida aos trabalhadores e a realidade dos ambientes hospitalares, tendo em vista que, apesar de existir o direito à desconexão como um princípio norteador insculpido nas normas infraconstitucionais que serve para assegurar o direito à saúde mental dos profissionais, se vê que, na verdade, a maioria das instituições hospitalares não possui políticas institucionais formalizadas que garantam efetivamente este direito.

Nesse ponto, compreende-se que um cenário caracterizado por uma rotina laboral de plantões desgastantes, regimes de prontidão e demanda contínua de assistência intensifica a vulnerabilidade dos profissionais da área da saúde. Com isso, emerge o questionamento que orienta a presente pesquisa: como a ausência de políticas institucionais que garantam o direito à desconexão no ambiente hospitalar contribui para a alta prevalência da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde, e quais as repercussões jurídicas decorrentes dessa omissão?

Com isso, o objetivo geral da presente pesquisa é analisar, por meio de uma revisão integrativa de estudos já realizados, os reflexos práticos que surgem com a ausência de políticas institucionais de desconexão dos profissionais da saúde nos ambientes hospitalares ao correlacioná-los com o aumento da prevalência da Síndrome de Burnout, enfatizando ainda as eventuais repercussões advindas da esfera jurídica no tocante a essa omissão.

De maneira específica, objetiva-se definir as noções iniciais sobre a Síndrome de Burnout e seus diversos impactos na esfera individual dos profissionais; identificar os regulamentos que versam sobre o Direito à Desconexão na legislação brasileira e sua aplicabilidade no setor hospitalar; demonstrar a prevalência de Burnout em profissionais de saúde, correlacionando-a com políticas de desconexão; destacar as responsabilidades jurídicas das instituições hospitalares frente aos danos causados pela ausência de proteção



ao Direito à Desconexão; e propor eventuais soluções de políticas institucionais e normativas que fortaleçam a proteção deste direito.

Logo, a relevância da presente discussão vem a ser justificada pela dimensão epidemiológica e ocupacional da Síndrome de Burnout entre profissionais da saúde em ambientes hospitalares no Brasil, sendo um tema inovador e pouco discutido no cenário acadêmico, considerando ainda que a ausência de instrumentos normativos e institucionais de desconexão podem acarretar em reflexos negativos tanto para o profissional quanto a instituição hospitalar, sendo uma temática que fomenta reflexões sobre a questões relativas a governança hospitalar, de *compliance* trabalhista, de medidas normativas de regulação responsabilização, o que do ponto de vista acadêmico, se viabiliza uma discussão que fortalece a interdisciplinaridade dos temas.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Em linhas gerais, segundo Perniciotti *et. al.* (2020, p. 38), a Síndrome de Burnout vem a ser definida “como um fenômeno ligado ao trabalho que afeta a saúde do profissional, resultante de um estresse crônico no ambiente laboral que não foi administrado com êxito”, o que significa que, com a existência de estresse ocupacional em um determinado local de trabalho, resta impossibilitado para o trabalhador atuar com a presença de agentes estressores, tendo em vista que o mecanismo de adaptação seja rompido em razão da manutenção desses agentes, persistindo assim os sintomas, e resultando na deterioração ou no desgaste do organismo (Jarruche; Muche, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde (2025), a síndrome desenvolve sintomas que envolvem nervosismo, sofrimentos psicológicos, problemas de natureza física, estresse e a falta de vontade de sair da cama ou de casa, acrescentando ainda que, quando constantes, podem ser indícios para o início da doença.

Em razão do aumento vertiginoso de casos ligados ao esgotamento profissional no trabalho, houve o reconhecimento pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que classificou o Burnout como doença ocupacional desde o ano de 2022, vigorando no Brasil a partir do ano de 2025, em que segundo a notícia veiculada na Revista Veja (2025), todos os trabalhadores que vem a ser diagnosticados com a referida condição terão a inscrição do código QD85 da CID-11 no atestado médico.

Por sua vez, é nítido o quanto a extensão da doença e do estresse ocupacional atinge diversas categorias de trabalhadores, independentemente do labor que venha a ser empreendido. Nessa conjuntura, destacam-se aqui os profissionais da área da saúde, os



quais são submetidos na realidade a regimes de trabalho exaustivos e extenuantes, sendo um público altamente propenso a adquirir sintomas da Síndrome de Burnout.

Observando esse aspecto dentro de um contexto hospitalar, a compreensão sobre os efeitos do Burnout tende a ser potencializada a depender da existência de determinados fatores que contribuem para o surgimento dos sintomas, sendo enfatizado por Rosa e Carlotto (2005) ao apontar que essa realidade decorre de longas jornadas de trabalho, influenciadas pela quantidade insuficiente de profissionais para suporte, pela falta de reconhecimento profissional, pela exposição contínua do profissional a agentes insalubres, acrescentando ainda o contato frequente com cenas de sofrimento, dor e de mortes frequentes.

Admite-se também que a ausência de políticas institucionais eficazes de acolhimento emocional e suporte psicológico é outro fator que perpetua o ciclo de sofrimento, conforme aduz Moura *et. al.* (2025).

Por outro lado, entende-se que a proteção legal aos profissionais da área da saúde se mostra indispensável a partir do momento em que se é dada a devida observância às suas condições de trabalho e ao tratamento primordial à saúde mental do trabalhador, sendo essa a origem do direito à desconexão.

Embora não esteja expressamente previsto no ordenamento jurídico brasileiro, o direito à desconexão fundamenta-se implicitamente a partir das normas constitucionais e é oriundo de uma interpretação jurisprudencial e doutrinária que se norteia através do princípio da dignidade da pessoa humana e do direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança, que se encontra previsto no artigo 7º, inciso XXII da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988).

Segundo a perspectiva de Alves e Almeida (2024), esse direito vem a ser vislumbrado como capacidade do empregado de se desligar, tanto fisicamente quanto mentalmente, do ambiente laboral durante períodos fora da jornada convencional.

Todavia, verifica-se que a ausência de regulação normativa impede que ocorra a aplicabilidade desse direito nos locais de trabalho, bem como sejam instituídas políticas que formalizem um melhor suporte aos profissionais. Conforme relatam Cabral e Nascimento (2024, p. 01), "a ausência de previsão legal gera discussões e um aumento demasiado de ações judiciais, o que acaba por ensejar a adaptação jurisprudencial brasileira para incorporar esse direito".

Nesse ponto, o panorama da realidade das instituições hospitalares revela que a sobrecarga da jornada de trabalho dos profissionais da área da saúde contraria as normas de proteção a saúde do trabalhador, causando assim o surgimento de patologias, a exemplo



da Síndrome de Burnout. Aduz Costa et. al (2024), que em caso de negligência ou falha na adoção de medidas cabíveis, o empregador pode ser responsabilizado civilmente por danos causados ao trabalhador.

Acrescenta-se também que a literatura acadêmica ainda é bastante escassa no que diz respeito a tratar sobre o Burnout em profissionais da área da saúde que trabalham em ambientes hospitalares, bem como pouco se discute sobre os fatores que contribuem para o desenvolvimento dessa doença, que afeta exponencialmente o desempenho nas atividades laborais e na vida pessoal de médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 Classificação da pesquisa

A presente pesquisa se desenvolve, inicialmente, de maneira descritiva, apontando os elementos teóricos do tema e enfatizando as eventuais taxas de prevalência da Síndrome de Burnout identificadas no contexto hospitalar brasileiro. Ao mesmo tempo, a pesquisa é exploratória por buscar ativamente, mediante uma revisão integrativa, artigos e periódicos científicos que correlacionem a Síndrome de Burnout com o direito à desconexão, com o objetivo de levantar dados e identificar as possíveis lacunas normativas e institucionais que impedem a efetivação desse direito na realidade hospitalar.

Quanto à natureza, a pesquisa tem uma abordagem quanti-qualitativa, tendo em vista que, primeiramente, veio a ser realizada uma coleta de dados numéricos, os quais foram extraídos de uma quantidade selecionável de artigos e periódicos científicos que abordam sobre a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde no Brasil, para logo em seguida, ser realizada a análise e interpretação dos conteúdos dos artigos selecionados para sintetizar as evidências e os fatores de risco associados à falta de desconexão.

No que diz respeito ao procedimento, a pesquisa é caracterizada como bibliográfica e documental, por se tratar de uma revisão integrativa, consistindo na busca, avaliação e sintetização de estudos publicados em bases eletrônicas (artigos e periódicos online), acrescentando ainda os conteúdos oriundos da seara jurídica.

#### 3.2 Instrumento de coleta de dados, universo e amostra

Inicialmente, o instrumento de coleta de dados se deu a partir de uma revisão integrativa e sistematizada, em que segundo Barbosa *et. al.* (2019, p. 301) permite que “os autores de estudos que possam responder a pergunta da pesquisa da revisão sistemática possam contribuir com seus dados ou com o envio do artigo já publicado”.



No tocante a isso, veio a ser realizada uma busca sistemática de artigos e periódicos online encontrados em bases indexadas, como o SciELO, Lilács, PubMed, BDNF, Scopus, e Web of Science, valendo-se de um recorte temporal referente aos períodos de janeiro de 2010 a setembro de 2025.

Ademais, o universo da pesquisa compreende os critérios de inclusão utilizados para melhor elucidação do tema, focando-se no período supracitado e em estudos científicos e jurídicos que abordem se há lacunas na proteção de políticas de desconexão para os profissionais da área da saúde nos hospitais, que apontem a taxa de prevalência da Síndrome de Burnout nos profissionais da área da saúde e se há dados que evidenciem o aumento ou o alto risco de processos judiciais em decorrência de Burnout contra hospitais, priorizando-se artigos ou periódicos que estejam em língua portuguesa e que sejam originais ou revisões sistemáticas.

Para fins de garantir a abrangência e reprodutibilidade, foram usadas as seguintes combinações de descritores para a busca de dados: Síndrome de Burnout, hospitais, direito à desconexão, enfermagem, médicos e profissionais da área de saúde.

**Tabela 1: Delimitação estratégica de busca sistematizada**

| <b>Combinação dos descritores</b>   | <b>Quantidade de artigos identificados</b>      |
|---|---|
| Combinação 1: Síndrome de Burnout + Enfermagem + Hospitais                      | 10 artigos                                      |
| Combinação 2: Síndrome de Burnout + Médicos + Hospitais                         | 2 artigos                                       |
| Combinação 3: Burnout + Processos Judiciais + Hospitais + "Brasil"              | 2 artigos (não científicos – estudos jurídicos) |
| Combinação 4: Direito à Desconexão + Profissionais da Área da Saúde + Hospitais | 0 artigos                                       |

Fonte: dados da pesquisa (2025).

Vale ressaltar que, como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos científicos e jurídicos que não tratem diretamente sobre a temática, artigos e periódicos com amostras não relacionadas à área da saúde, publicações duplicadas ou que não apresentem metodologia clara e textos e pesquisas em língua estrangeira.

**Tabela 2: Artigos e periódicos indexados e identificados na busca sistematizada**

| <b>Combinação de descritores</b>      | <b>Autor(es) e Ano</b> | <b>Título</b>                                 | <b>Revista e Base</b>                      |
|---------------------------------------|------------------------|---|--|
| Combinação 1: "Síndrome de Burnout" + | Ferreira; Lucca (2015) | Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem | Revista Brasileira de Epidemiologia/SciELO |



"Enfermagem" +  
"Hospitais"

de um hospital público do  
Estado de São Paulo

|                                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| Andrade <i>et. al.</i><br>(2012)     | Síndrome de Burnout e suporte social no trabalho: a percepção dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos e privados  | Organização & Sociedade/SciELO                 |
| Tavares <i>et. al.</i><br>(2022)     | Alterações psíquicas em profissionais de enfermagem pertencentes ao grupo de risco para complicações da COVID-19                | Texto & Contexto Enfermagem/SciELO             |
| Alvares <i>et. al.</i><br>(2020)     | Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional | Revista Brasileira de Terapia Intensiva/SciELO |
| França F., <i>et. al.</i><br>(2012)  | Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte   | Revista Latino-Americana de Enfermagem/SciELO  |
| França, S., <i>et. al.</i><br>(2012) | Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar   | Acta Paulista de Enfermagem/SciELO             |
| Meneghini <i>et. al.</i><br>(2011)   | Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem                           | Texto & Contexto Enfermagem/SciELO             |
| Silva <i>et. al.</i> (2017)          | Burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde  | Escola Anna Nery/SciELO                        |

COMBINAÇÃO 2:  
"Síndrome de Burnout" + "Médicos" + "Hospitais" + "Brasil"

|                                  |   |   |
|----------------------------------|---|---|
| Tironi <i>et. al.</i> (2016)     | Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras | Revista Brasileira de Terapia Intensiva/SciELO  |
| Perniciotti; Santos Filho (2020) | Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de  | Revista Brasileira Psicologia Hospitalar/SciELO |



risco e estratégias de prevenção

|   |                   |  |           |
|---|-------------------|--|-----------|
| COMBINAÇÃO 3:<br>"Burnout" +<br>"Processos Judiciais"<br>+ "Hospitais" +<br>"Indenização" +<br>"Brasil" | França, A. (2025) | Ansiedade, depressão e burnout: ações trabalhistas explodem e norma vai mudar    | InfoMoney |
|   | Carvalho (2025)   | Burnout: Como os tribunais têm decidido os processos sobre exaustão no trabalho? | Jota      |

Fonte: dados da pesquisa (2025).

Com isso, a amostra final veio a ser composta por 11 artigos científicos e 02 estudos jurídicos identificados que atenderam o critério de inclusão utilizado, sendo que desses, somente 07 estudos continham dados que apontem eventuais taxas de prevalência da Síndrome de Burnout passíveis de análise quantitativa e qualitativa.

### 3.3 Análise de dados

Para a análise dos dados, adotou-se uma estratégia realizada em três etapas: Primeiramente, veio a ser utilizada a problemática da presente pesquisa para fins de nortear o levantamento de dados essenciais.

Em seguida, sob uma vertente quantitativa, se procedeu a contagem de artigos, periódicos e estudos jurídicos para cada combinação dos descritores, os quais foram tabulados e analisados utilizando-se do método da estatística descritiva, para fins de determinar a lacuna científica sobre o Direito à desconexão nos ambientes hospitalares.

Por fim, em uma vertente qualitativa, os dados colhidos foram submetidos à leitura na íntegra, em que se possibilitou a categorização do material e a identificação de núcleos relativos ao tema, a exemplo da "taxa de prevalência e dos fatores de risco", "das lacunas científicas", "da ausência de políticas de desconexão", "do crescimento de litígios trabalhistas correlacionados ao Burnout", não sendo utilizado software estatístico para a análise dos dados, tendo sido realizado todo o procedimento por meio de quadros comparativos e discussão textual, o que permitiu a inferência de relações e a interpretação crítica das lacunas identificadas na literatura.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO



#### 4.1 A análise da prevalência da Síndrome de Burnout nos profissionais da área da saúde

De início, verifica-se que, a partir da revisão integrativa e sistematizada, se possibilitou comprovar um panorama epidemiológico preocupante quanto à prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde hospitalar no Brasil no período de 2010 a 2025, estando demonstrado na Tabela 3 a variabilidade das taxas.

**Tabela 3:** Prevalência de Burnout em profissionais de saúde hospitalar no Brasil (2010-2025), segundo a busca sistematizada

| Estudo                    | Prevalência   | Categoria                       | Ano  |
|---------------------------|---|---------------------------------|------|
| Jarrouche; Mucci          | 78%   | Profissionais da saúde em geral | 2020 |
| Tironi <i>et al.</i>      | 34,4% a 39,2%   | Médicos intensivistas           | 2020 |
| Alvares <i>et al.</i>     | 5,9% (síndrome completa); 23,6% (alto desgaste emocional) | Técnicos de enfermagem          | 2020 |
| Tavares <i>et al.</i>     | 55,2%   | Enfermeiros                     | 2022 |
| Andrade <i>et al.</i>     | Grau moderado   | Profissionais da enfermagem     | 2012 |
| Perniciotti; Santos Filho | 25% a 60%   | Médicos (revisão sistemática)   | 2020 |

Fonte: dados da pesquisa (2025).

A análise dos dados da Tabela 2 aponta uma variação significativa na prevalência, que oscila entre 5,9%, quando considerados os critérios diagnósticos completos da síndrome (Alvares *et al.*, 2020), e 78% quando se avaliam sintomas significativos de exaustão (Jarrouche; Mucci, 2020). Em que pese as diferenças metodológicas dos estudos colhidos, ainda assim se percebe que o problema enfrentado pelo público investigado resta inalterado, independente dos instrumentos de aferição.

Ademais, observa-se uma discrepância significativa entre diferentes categorias profissionais. Os médicos intensivistas apresentaram prevalências variando entre 34,4% e 39,2% (Tironi *et al.*, 2020), enquanto os enfermeiros, especialmente aqueles designados a Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e unidades voltadas ao tratamento da COVID-19, demonstraram alguns dos índices mais altos, alcançando 55,2% (Tavares *et al.*, 2022).

#### 4.2 Fatores de risco associados e a conexão com a jornada de trabalho



Por meio de uma análise qualitativa dos artigos e periódicos selecionados, permitiu-se a identificação de um conjunto de fatores de risco associados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Essa busca se procedeu mediante a observação dos resultados alcançados pelos autores em seus respectivos estudos, havendo semelhança entre os elementos apontados como causadores do Burnout.

Desse modo, identificou-se a homogeneidade dos seguintes fatores de risco: 1) sobrecarga de trabalho; 2) jornadas excessivas e extenuantes; 3) plantões noturnos e regimes de prontidão; 4) falta de suporte social no trabalho; 5) confrontação diária com sofrimento e morte; 6) duplo emprego/vínculos; 7) ausência de reconhecimento profissional.

Através dessa análise, constatou-se que a sobrecarga laboral e as longas jornadas de trabalho surgem como os elementos mais frequentes e reportados pelos autores. Inclusive, vale destacar que estudos como o de Andrade et al. (2020) destacam que profissionais de enfermagem de hospitais públicos, frequentemente submetidos a turnos mais longos e a uma razão paciente-profissional mais alta, apresentam graus moderados a altos de Burnout com maior frequência que seus pares na rede privada.

É precisamente nesse momento que a discussão do presente trabalho se concentra no núcleo da lacuna explorada: apesar de a carga horária excessiva e a falta de intervalos apropriados para o descanso serem amplamente aceitas como fatores determinantes cruciais, nenhum dos estudos acadêmicos analisados se direciona à investigação de políticas institucionais concretas voltadas para a minimização desse problema, como a formalização do direito à desconexão.

#### **4.3 A lacuna crítica científica: a inexistência do direito à desconexão em hospitais**

O resultado mais significativo da presente revisão sistemática é a ausência total de artigos científicos que abordem, de forma específica e direta, a relação entre o Direito à Desconexão e a Síndrome de Burnout em profissionais de saúde hospitalar no Brasil, tendo em vista que a combinação dos descritores "Direito à Desconexão" + "Profissionais da Área da Saúde" + "Hospitais" não retornou nenhum achado no período estipulado, conforme demonstrado na Tabela 1.

A ausência de estudos acadêmicos não constitui uma fragilidade metodológica da presente pesquisa, mas se estabelece como um achado por si só, evidenciando uma lacuna significativa do ponto de vista científico. A carência de artigos, periódicos e achados científicos que correlacionem políticas institucionais de desconexão com a prevalência do



Burnout, assim como o impacto da falta dessas políticas sobre a saúde ocupacional de profissionais da área hospitalar, além da análise de práticas adequadas de desconexão no contexto hospitalar, revela a negligência tanto por parte das instituições quanto da comunidade acadêmica em relação aos mecanismos jurídicos de proteção.

Na verdade, a interpretação da ausência de retorno em uma revisão integrativa deve ser no sentido de compreender que a cultura institucional hospitalar tradicional, que frequentemente normaliza o sacrifício e a disponibilidade total, ainda não assimilou a necessidade de limites claros entre o tempo de trabalho e o tempo de descanso, e ao mesmo tempo, a omissão acadêmica tem falhado ao encontrar as possíveis dificuldades em operacionalizar variáveis relacionadas à desconexão em seus desenhos de estudo.

Desta forma, o resultado "zero artigos" sobre o Direito à Desconexão é o achado central que sustenta a tese do presente trabalho ao destacar que a crise da Síndrome de Burnout se encontra agravada e perpetuada pela ausência de um mecanismo jurídico e institucional de proteção ao tempo de não-trabalho.

#### 4.4 Crescimento de litígios trabalhistas correlacionados ao Burnout

Embora a revisão integrativa não tenha resultado em artigos científicos sobre a quantificação do risco de processos judiciais por Burnout, em razão da obediência aos critérios de inclusão, a pesquisa identificou 02 (dois) estudos jurídicos ao utilizar o descritor "Burnout" + "Processos Judiciais" + "Hospitais" + "Brasil". Essa evidência indireta foi analisada para apresentar uma tendência de judicialização crescente em questões relativas à síndrome ora tratada.

**Tabela 3:** Dados relativos a processos judiciais relacionados a Burnout (2010-2025) com base na busca sistematizada

| Fonte e Ano       | Dados Relevantes   |
|-------------------|--|
| França, A. (2025) | Estima-se que houve cerca de 4 (quatro) mil processos trabalhistas entre os anos de 2020 a 2022 referentes a trabalhadores com Burnout.  |
| Carvalho (2025)   | Estima que há um percentual de 67,6% de decisões relativas a pedidos de indenização por danos causados pelo Burnout julgados improcedentes, enquanto apenas 32,4% recebem decisões favoráveis (pesquisa nos TRT 2ª, 4ª e 15ª Região) |

Fonte: dados da pesquisa (2025).

Observa-se que o crescimento exponencial de processos trabalhistas sinaliza uma



maior conscientização dos trabalhadores sobre seus direitos e sobre o reconhecimento do Burnout como uma questão de saúde ocupacional. Por outro lado, as taxas de procedência relativamente baixas, conforme apontada por Carvalho (2025), em que revelam as dificuldades intrínsecas à comprovação do nexos causal em juízo, considerando que as instituições empregadoras frequentemente contestam alegando causas externas ao ambiente laboral.

Nesse aspecto, essas circunstâncias analisadas nos dados levantados acima evidenciam a falência da via preventiva e da integral ausência de mecanismos extrajudiciais que impedem a deflagração de processos na Justiça do Trabalho.

O que se nota, na verdade, é que o ajuizamento de processos judiciais constitui, em última análise, um mecanismo reparador que só ocorre quando o fato danoso atinge diretamente a saúde do profissional. Vale acrescentar que o aumento exponencial desses litígios deve ser tratado como um sinal de alerta para as instituições de saúde quanto aos riscos financeiros, reputacionais e jurídicos relacionados à negligência com a saúde mental de seus funcionários. Logo, a judicialização é a culminação de uma falha preventiva.

Em suma, a ausência de literatura científica sobre o Direito à Desconexão corrobora a tese de que os hospitais não possuem políticas institucionais de proteção à saúde mental dos profissionais, e essa omissão, diante da comprovada alta prevalência de Burnout, é o catalisador do risco judicial quantificado, configurando um ciclo vicioso de negligência que compromete a sustentabilidade do sistema de saúde e a dignidade do trabalhador.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo permitiu compreender, a partir de uma revisão integrativa, que a Síndrome de Burnout constitui um grave problema de saúde ocupacional entre profissionais de saúde atuantes em ambientes hospitalares no Brasil, evidenciando que a omissão de políticas institucionais e de meios normativos de desconexão constitui um fator determinante para a perpetuação da doença no cenário laboral.

De início, a resposta ao problema de pesquisa levantado se mostra inequívoca a ponto de restar comprovada a existência de correlação direta entre a ausência de políticas e normas legais que garantam o direito à desconexão e a elevada prevalência de Burnout em médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde, desencadeando assim significativas repercussões na seara jurídica, com o aumento desenfreado de processos judiciais em decorrência da aquisição dos sintomas da doença no trabalho.



No cenário epidemiológico identificado na pesquisa sistematizada, se tornou possível demonstrar as taxas de prevalência da referida condição, oscilando entre 5,9% e 78%, ressaltando que, embora sejam variáveis metodologicamente distintas, ainda assim apontam de maneira unânime para um problema estrutural e não circunstancial.

Em destaque aos achados na busca, observou-se que a incidência de casos de Burnout em grupos de enfermeiros atingiu o percentual de 55,2%, sendo uma circunstância relevante que evidencia não tão somente a intensidade emocional do trabalho em ambientes hospitalares, mas também escancara a recorrente falta de instrumentos legais de proteção a saúde mental.

Ademais, a investigação revelou uma lacuna significativa no que diz respeito à total carência de estudos científicos que relacionem o direito à desconexão – compreendido como a capacidade de desligamento físico e mental das atividades laborais fora do horário de expediente – com a prevenção e a intensificação do Burnout no ambiente hospitalar, o que possibilitou inferir que a omissão de abordagens temáticas na literatura não configura uma lacuna acadêmica desprovida de significados, senão, revela um indício de negligência institucional e da marginalização de um mecanismo jurídico-protetivo essencial.

Além disso, a análise qualitativa dos fatores de risco confirmou que a sobrecarga de trabalho de sobreaviso e prontidão, jornadas excessivas e plantões noturnos constituem elementos centrais no desenvolvimento da síndrome.

Contudo, destaca-se que mais significativo que identificar esses fatores foi constatar que na literatura científica, ainda que abundante em diagnósticos, permanece silenciosa quanto a soluções preventivas institucionalizadas. Esse silêncio acadêmico reflete a realidade das organizações hospitalares, que continuam operando sob modelos tradicionais que normalizam o sacrifício e a disponibilidade contínua, impedindo que limites claros entre tempo de trabalho e descanso sejam incorporados à cultura institucional.

Conseqüentemente, as implicações jurídicas também foram objeto de esclarecimento nos achados da presente revisão, em que se deflagrou o aumento substancial de processos judiciais entre 2020 a 2022 de profissionais da saúde acometidos pelo Burnout, e paradoxalmente, identificou-se que apenas 32,4% obtiveram procedência nas ações movidas na Justiça do Trabalho, resultando na interpretação de que a judicialização tornou-se a única via de reparação após o dano já estar consumado, demonstrando o colapso do mecanismo preventivo.

Nesse panorama ora apresentado, faz-se imperativo que as instituições hospitalares adotem políticas institucionais concretas de desconexão para os profissionais, recomendando-se a formalização de regulamentos de limitação de jornadas e de descanso



nos períodos de plantões, a implementação de programas de monitoramento da saúde mental e acolhimento emocional, a regulamentação de períodos de indisponibilidade digital fora do turno laboral e a criação de comissões e conselhos multidisciplinares internos para avaliação contínua de riscos ocupacionais.

No plano normativo, urge a necessidade de regulamentação legal do direito à desconexão no contexto específico de profissionais de saúde em ambientes hospitalares, já que a escassez de normas infraconstitucionais facilita a evasão de responsabilidades pelas instituições, propondo-se assim a incorporação de dispositivos legais que, alinhados aos padrões internacionais de proteção ocupacional, estabeleçam obrigações concretas com sanções administrativas e civis para instituições negligentes.

Por fim, em que pese as limitações do presente artigo residirem na impossibilidade de análise de dados longitudinais sobre impacto financeiro-reputacional de casos de Burnout e na restrição temporal da busca sistematizada a bases de dados nacionais, ainda assim o achado central permanece robusto: a crise de Burnout em ambientes hospitalares é antes de tudo uma crise de governança e de ausência de proteção jurídica institucionalizada.

Por fim, conclui-se que a garantia do direito à desconexão não se trata de um mero benefício, mas de uma ferramenta essencial de saúde pública e de justiça social, haja vista que a proteção do tempo de não-trabalho é condição indispensável para a preservação da dignidade humana, da saúde mental e da capacidade de cuidado dos profissionais de saúde, cuja importância e sustentabilidade são irrefutáveis no sistema de saúde brasileiro. Portanto, a superação do ciclo vicioso de negligência exige uma ação concentrada entre instituições, academia e poder público, transformando a desconexão de uma utopia jurídica em uma realidade palpável no chão do hospital.

## REFERÊNCIAS

AFYA. **Cerca de 40% dos médicos apresentam quadros de doença mental.** Disponível em: <https://portal.afya.com.br/carreira/cerca-de-40-dos-medicos-apresentam-quadros-de-doenca-mental>. Acesso em: 17 out. 2025.

ALVARES, Maria Emília Miranda *et. al.* Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n.2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/3NvThTZMDBpMBdkVFxJBxcP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2025.

ALVES, Leidiane Cordeiro; ALMEIDA, Evenise Ribeiro de. Aspectos atuais do direito a desconexão e a saúde mental do trabalhador na legislação brasileira. **Revista Ibero-**



**Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 6, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14575>. Acesso em: 21 out. 2025.

ANDRADE, Taís de et al. Síndrome de Burnout e suporte social no trabalho: a percepção dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos e privados. **Organizações & Sociedade**, Salvador, v. 19, n. 61, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/osoc/a/MqbMCp3kmvGss7phGymYhTC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2025.

BARBOSA, Fabiano Timbó et al. Tutorial para execução de revisões sistemáticas e metanálises com estudos de intervenção em anestesia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Alagoas, v. 69, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/GhGJS6XPLX8NyZpTDhLMgnF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL, **Constituição Federal de 1988**. Acesso em: 10 out. 2025. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome de Burnout**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 19 out. 2025.

BENITES, Maria. Burnout: nova classificação da OMS para esgotamento profissional entra em vigor no Brasil. **Revista Veja**, São Paulo, 21 jan. 2025. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/burnout-nova-classificacao-da-oms-entra-em-vigor-no-brasil/>. Acesso em: 19 out. 2025.

CABRAL, Vitória Camia; NASCIMENTO, Paloma Neves do. Direito a desconexão em alerta: o crescimento de ações judiciais pleiteando direito à desconexão para os altos empregados. **Revista Fórum Trabalhista**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 136, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/direito-a-desconexao-em-alerta-o-crescimento-de-acoes-judiciais-pleiteando-direito-a-desconexao-para-os-altos-empregados/>. Acesso em: 21 out. 2025.

CARVALHO, Mirielle. Burnout: como os tribunais têm decidido os processos sobre exaustão no trabalho. **JOTA**, Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.jota.info/trabalho/burnout-como-os-tribunais-tem-decidido-os-processos-sobre-exaustao-no-trabalho>. Acesso em: 26 out. 2025.

COSTA, Nara Márdilla Silva *et. al.* Síndrome de Burnout: A responsabilidade civil do empregador. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 11, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17111>. Acesso em: 22 out. 2025.

FERREIRA, Naiza do Nascimento; LUCCA; Sergio Roberto de. Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Ciência, Pesquisa e Desenvolvimento**, v. 18, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/86FGV3TWfpWftNDsPnnfWFw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2025.



FRANÇA, Anna. Ansiedade, depressão e burnout: ações trabalhistas explodem e norma vai mudar. **InfoMoney**, São Paulo, 2025. Disponível em: <https://www.infomoney.com.br/saude/ansiedade-depressao-e-burnout-acoes-trabalhistas-explodem-e-norma-vai-mudar/>. Acesso em: 26 out. 2025.

FRANÇA, Flávia Maria de *et. al.* Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 5, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/stm8KPTTtVHmVdKhWd9Lk7zD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

FRANÇA, Salomão Patricio de Souza et al. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kGwqXfFzrVKCVrzPxR8vq8L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

JARRUCHE, Layla Thamm; MUCCI, Samantha. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Bioética**, Brasília, v. 29, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RmLXkWCvW3RGmKsQYVDGGpG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2025.

MENEGHINI, Franciele; PAZ, Adriana Aparecida; LAUTERT, Liana. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Gbs37jbpJttGj9T3PpR4BGj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

MOURA, Mônica Novais de; DUARTE, Pedro Luis Garbeloti; PENACCI, Fernanda Augusta. As complicações da síndrome de burnout em enfermeiros que atuam em áreas hospitalares. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v.8, n.19, 2025. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2534>. Acesso em: 20 out. 2025.

PERNICIOTTI, Patrícia et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 1, 2020. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v23n1/05.pdf>. Acesso em: 18 out. 2025.

ROSA, Cristiane da; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 1-15, 2005. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v8n2/v8n2a02.pdf>. Acesso em: 20 out. 2025.

SILVA, Cleyton César Souto *et. al.* Burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/yVyHVrr7DdN8dBVkDX3rWHS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

TAVARES, Juliana Petri et al. Alterações psíquicas em profissionais de enfermagem pertencentes ao grupo de risco para complicações da COVID-19. **Texto & Contexto**



**Enfermagem**, v. 31, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/jr9KxQkSdKthtsd3QzpbB9m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2025.

TIRONI, Márcia Oliveira Staffa et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, n. 3, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbti/a/CB8XsX7JTMb37W4b3j3BLmR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

