

Síndrome de *Burnout* e os médicos: uma revisão jurídica adequada à nova realidade potencializada pela pandemia

Burnout Syndrome and physicians: a legal review adequate to the new reality amplified by the pandemic

DOI:10.34119/bjhrv4n4-273

Recebimento dos originais: 05/07/2021

Aceitação para publicação: 23/08/2021

André Faraco de Andrade Alves

Acadêmica de Medicina pela Universidade Estácio de Sá
Instituição: Universidade Estácio de Sá – UNESA Campus Presidente Vargas
Endereço: Av. Pres. Vargas, 642 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20071-001
E-mail: andrefaracoeck@hotmail.com

Bernardo Pires Paiva Bastos

Acadêmica de Medicina pela Universidade Estácio de Sá
Instituição: Universidade Estácio de Sá – UNESA Campus Presidente Vargas
Endereço: Av. Pres. Vargas, 642 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20071-001
E-mail: bernardopiress01@gmail.com

Carolina Pinto Leta da Costa

Acadêmica de Medicina pela Universidade Estácio de Sá
Instituição: Universidade Estácio de Sá – UNESA Campus Presidente Vargas
Endereço: Av. Pres. Vargas, 642 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20071-001
E-mail: carol.leta10@gmail.com

Gabriel Abdel Malek de Santa Anna

Acadêmica de Medicina pela Universidade Estácio de Sá
Instituição: Universidade Estácio de Sá – UNESA Campus Presidente Vargas
Endereço: Av. Pres. Vargas, 642 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20071-001
E-mail: gabrielabdel101@gmail.com

Gabriela Mendonça Rios

Acadêmica de Medicina pela Universidade Estácio de Sá
Instituição: Universidade Estácio de Sá – UNESA Campus Presidente Vargas
Endereço: Av. Pres. Vargas, 642 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20071-001
E-mail: gabrielarios1902@gmail.com

Gustavo Erthal Alves Robbs

Acadêmica de Medicina pela Universidade Estácio de Sá
Instituição: Universidade Estácio de Sá – UNESA Campus Presidente Vargas
Endereço: Av. Pres. Vargas, 642 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20071-001
E-mail: gustavorobbs@hotmail.com

João Paulo Xavier de Souza Mendonça

Acadêmica de Medicina pela Universidade Estácio de Sá
Instituição: Universidade Estácio de Sá – UNESA Campus Presidente Vargas
Endereço: Av. Pres. Vargas, 642 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20071-001
E-mail: jpmendonca09@gmail.com

Otávio Deris Porto

Acadêmica de Medicina pela Universidade Estácio de Sá
Instituição: Universidade Estácio de Sá – UNESA Campus Presidente Vargas
Endereço: Av. Pres. Vargas, 642 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20071-001
E-mail: otavioderis@hotmail.com

Scarlett Gonçalves da Silva

Acadêmica de Medicina pela Universidade Estácio de Sá
Instituição: Universidade Estácio de Sá – UNESA Campus Presidente Vargas
Endereço: Av. Pres. Vargas, 642 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20071-001
E-mail: gonalvesscarllet@gmail.com

Vinicius Santos Abreu

Acadêmica de Medicina pela Universidade Estácio de Sá
Instituição: Universidade Estácio de Sá – UNESA Campus Presidente Vargas
Endereço: Av. Pres. Vargas, 642 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20071-001
E-mail: viniciusabreu@pm.me

Elaine Alves Lacerda Souza

Advogada. Docente. Mestre em Direito. Especialista em Direito Público e Privado.
Instituição: Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro/ EMERJ
Endereço: Av. Pres. Vargas, 642 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20071-001
E-mail: elainelacerda.adv@gmail.com

RESUMO

Contexto: A síndrome de *Burnout* (SB) é a resposta ao estresse crônico advindo da situação laboral. Nota-se que os médicos são susceptíveis a desenvolver a SB, já que diariamente são expostos a intensas emoções, cargas horárias extensas e situações estressantes, que acarretam perda na qualidade do atendimento e desdobramentos legais, potencializados pela pandemia de COVID-19. **Objetivo:** Descrever as consequências e as implicações jurídicas da SB para os médicos, agravadas devido a pandemia. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica com o objetivo de avaliar a SB em médicos na pandemia de COVID-19. A seleção de artigos foi feita por meio das bases de dados SciELO e PubMed no período de 12 de março de 2021 a 7 de abril 2021. Também foram utilizadas outras referências para a fundamentação dos aspectos jurídicos envolvidos nas consequências da SB. **Discussão:** A SB é constituída por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho. Essas dimensões culminam em uma maior chance de erros provocados pelos médicos acometidos pela SB, uma vez que provoca consequências no ambiente profissional e social, gerando impactos jurídicos desfavoráveis a esses profissionais, no âmbito do direito civil e penal. **Conclusão:** É necessária a ampliação da discussão, a fim de que o médico que venha sofrer as consequências de um processo penal ou cível, possa apresentar como meio de

defesa, desde que comprovado, o acometimento de seu estado mental pela SB. Ademais, devem ser implementadas medidas propositivas, como suporte psicológico, capacitação de gestores de saúde e maior participação do estado, visando a identificação precoce da SB.

Palavras-chave: síndrome de *burnout*, profissionais de saúde, COVID-19, esgotamento profissional, médicos.

ABSTRACT

Context: *Burnout* syndrome is the response to chronic stress arising from the work situation. It is noted that physicians are susceptible to develop *burnout* syndrome, since they are daily exposed to intense emotions, extensive workloads and stressful situations, which lead to a loss in the quality of medical care and legal consequences, potentiated by the COVID-19 pandemic. **Objective:** To describe the consequences and legal implications of *Burnout Syndrome*'s impact in physicians' health, aggravated by the global pandemic. **Methods:** A literature review was performed to assess *Burnout* syndrome incidence in physicians during the pandemic. The selection of the articles was made through research at *SciELO* and *PubMed* databases from March 12, 2021 to April 7, 2021. Other references were also included to detail the legal aspects involved in the consequences of *Burnout Syndrome*. **Discussion:** The *Burnout Syndrome* consists of three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment at work. These dimensions culminate in a greater chance of errors caused by physicians affected by *Burnout Syndrome*, since it has consequences on the professional and social environment, generating unfavorable legal impacts for these professionals, in the scope of civil and criminal law. **Conclusion:** It is necessary to expand the overall discussion, so that the doctor who might suffer the consequences of a criminal or civil case, can present as a means of defense, if it is proven, the involvement of his mental state by the *burnout* syndrome. Furthermore, purposeful measures should be implemented, such as psychological support, training of health managers and greater participation of the state, in order to allow an early diagnosis of *burnout* syndrome.

Keywords: *Burnout Syndrome*, healthcare professionals, COVID-19, professional exhaustion, physicians

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 revelou, em maior grau, o adoecimento de médicos diagnosticados com a síndrome de *Burnout* (SB), sobretudo, nos profissionais que atuam na linha de frente em unidades hospitalares. A par disso, o respectivo conselho e outros meios de comunicação intensificaram campanhas alertando sobre o aumento de casos. (ROBLES, 2020)

Pontua-se que, a despeito do reconhecimento da Síndrome de *Burnout* nos profissionais da medicina, pouco se discute sobre os impactos jurídicos na vida pessoal, social e financeira do médico.

As discussões encontradas no campo jurídico sobre o tema cingem-se sob à ótica trabalhista e previdenciária. Ao passo que a grande maioria dos estudos focam nas questões médicas, como propostas terapêuticas e tratamentos psiquiátricos, aos pacientes acometidos pela síndrome.

Diante disso, reconhece-se a necessidade de ampliar o debate, para compreender os aspectos jurídicos na seara cível e, sobretudo, no campo penal, direcionando o enfoque, a partir das consequências advindas da conduta dos médicos, quando estes estão esgotados pela Síndrome *Burnout* e cometem atos ilícitos.

Assim, o artigo objetiva discutir as implicações jurídicas decorrentes da SB na vida profissional e social dos médicos, intensificadas no cenário de pandemia da COVID-19. A temática revela-se importante diante da ausência de enfrentamento das questões legais decorrente da conduta do esculápio portador da síndrome.

A necessidade de problematização dos efeitos jurídicos produzidos pelo esgotamento profissional dos médicos adquire contornos importantes, a fim de possibilitar o amadurecimento da visão jurídica na avaliação desses casos, sob o prisma da adequação do direito às repercussões jurídicas contemporâneas e incipientes reveladas pela pandemia.

O artigo apresentará, também, uma breve síntese acerca da teoria dos quatro humores de Hipócrates, para reforçar o conceito de saúde e a sua íntima relação com incidência da síndrome na saúde mental do médico.

Por fim, o trabalho pretende indicar medidas propositivas como forma de evitar processos judiciais decorrentes da atuação dos médicos acometidos pela síndrome de *Burnout* em sua prática clínica e preservar a saúde do paciente e dos demais profissionais envolvidos nessa relação no ambiente hospitalar.

2 OBJETIVOS

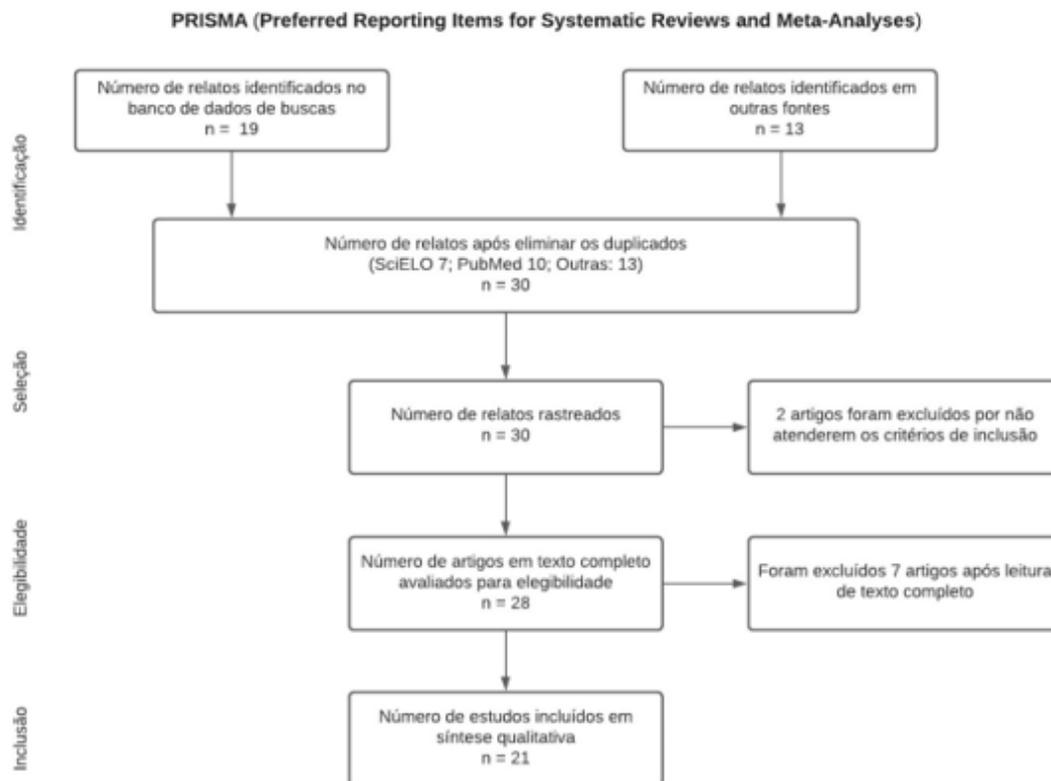
A partir do exposto, este artigo tem como objetivo apresentar a relevância da SB em médicos, analisando os efeitos do estresse psíquico, emocional e físico desses profissionais, com enfoque nos aspectos legais e a potencialização acarretada pela COVID-19. Soma-se também a necessidade de ampliar a discussão para adequar a ótica legal na análise de casos provenientes de condutas de médicos acometidos pela Síndrome de *Burnout*.

3 MÉTODOS

Foi elaborada uma revisão bibliográfica, com busca na literatura utilizando as plataformas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed, além de outras fontes alternativas (livros, portarias, dentre outros) que compuseram os aspectos jurídicos abordados. A pesquisa no banco de dados foi referente a síndrome de *burnout* em médicos durante a pandemia do COVID-19 e anterior a mesma, nos idiomas inglês e português no período de 12 de março de 2021 a 11 de junho de 2021. A busca central foi estruturada com a combinação de palavras-chave relacionada ao tema: “esgotamento profissional”, “profissionais de saúde”, “síndrome de *burnout*”, “médicos” e “COVID-19”.

A seleção dos artigos foi baseada na declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA) e representada em um fluxograma para maior transparência (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma correspondente à seleção de artigos.



Por meio da pesquisa, foram identificados 17 artigos provenientes de bancos de dados de busca, sendo que 10 foram encontrados na base de dados *PubMed* e 7 nas bases SciELO, além de 13 referências obtidas em outras fontes (livros, portarias, dentre outros). Com isso, foram rastreados um total de 30 referências, das quais 2 foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão definidos, que consistem na abordagem de

médicos na população-alvo e ano de publicação inferior a 20 anos. Após a seleção, 28 artigos foram avaliados para elegibilidade por meio de leitura do texto completo, dos quais 7 foram eliminados por falta de informações para a contribuição do presente artigo, resultando na inclusão das 21 referências restantes na síntese qualitativa.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 A TEORIA DOS QUATRO HUMORES DE HIPÓCRATES LIGADOS À HIGIEDEZ MENTAL E A SUA RELAÇÃO COM A SÍNDROME DE *BURNOUT* DESENCADEADA PELO LOCAL DE TRABALHO

O conceito de saúde na antiguidade correspondia ao equilíbrio do homem com a natureza. A doença era compreendida como a desarmonia do sistema humano. Nesse sentido, Almeida apresenta a saúde na era hipocrática:

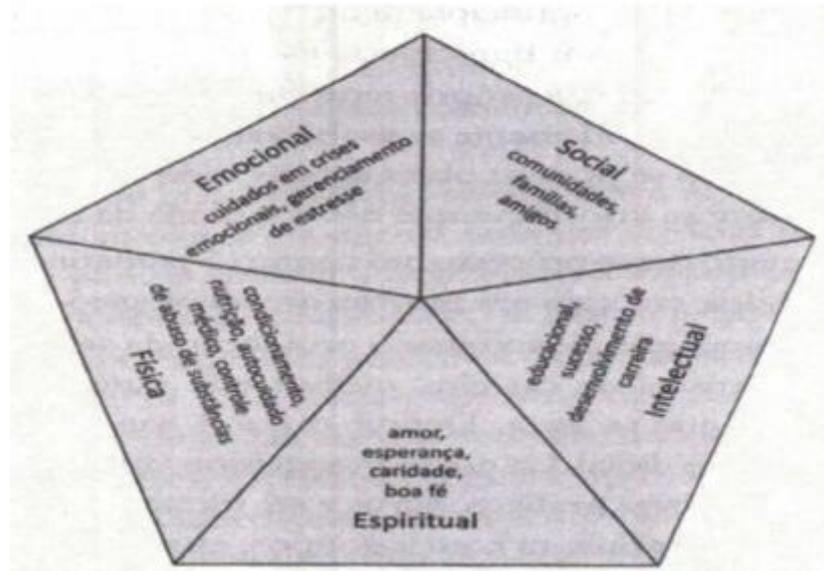
Os hipocráticos consideravam o homem como um sistema organizado e definiam a doença como uma desorganização desse estado. Compelida no *Corpus Hipocraticus*, coletânea de tomos sobre doença e terapêutica da Escola de Cós, essa doutrina postulava a existência de quatro humores constituintes do corpo: bile amarela, bile negra, fleuma e o sangue. No modelo hipocrático, a saúde era definida como perfeito equilíbrio entre os humores e desses com os quatro elementos consistentes do mundo: ar, fogo, terra e água. O tomo intitulado “Ares, água, lugares” abordava os fatores ambientais ligados à saúde e à doença, antecipando um conceito ecológico de saúde-enfermidade.” (ALMEIDA, 2011).

Pontua-se, que na atualidade, podemos observar que a harmonia entre o pessoal, emocional e o trabalho, em si podem desorganizar e afetar a saúde do ser humano.

A síndrome de *Burnout* (SB) dialoga com os conceitos adotados por Hipócrates quanto ao aspecto de desarmonia do arranjo psicológico do indivíduo, no caso em tela o médico, ocasionado pelo esgotamento adquirido no local de trabalho e pela própria atividade desempenhada.

Na perspectiva de saúde como integridade abandona-se a concepção simplista de saúde apenas como ausência de doença. A par disso, revela-se oportuno apresentar as dimensões da saúde integral, como aponta Almeida na Figura 2.

Figura 2: Dimensões Emocional: cuidados em crises emocionais, gerenciamento de estresse; Social: comunidades, famílias e amigos; intelectual, educacional, sucesso, desenvolvimento carreira; espiritual, amor, esperança, caridade, boa-fé; física, condicionamento, nutrição, autocuidado, médico, controle de abuso de substâncias. (ALMEIDA, 2011).



Os efeitos deletérios produzidos pela pandemia da COVID-19 reforçam a necessidade de compreensão das dimensões da saúde, eis que os médicos atuantes na linha de enfrentamento da doença sofreram os desequilíbrios dos componentes estruturais em sua saúde.

4.2 A SÍNDROME DE *BURNOUT* E O DESEQUILÍBRIO DA SAÚDE MENTAL DO MÉDICO

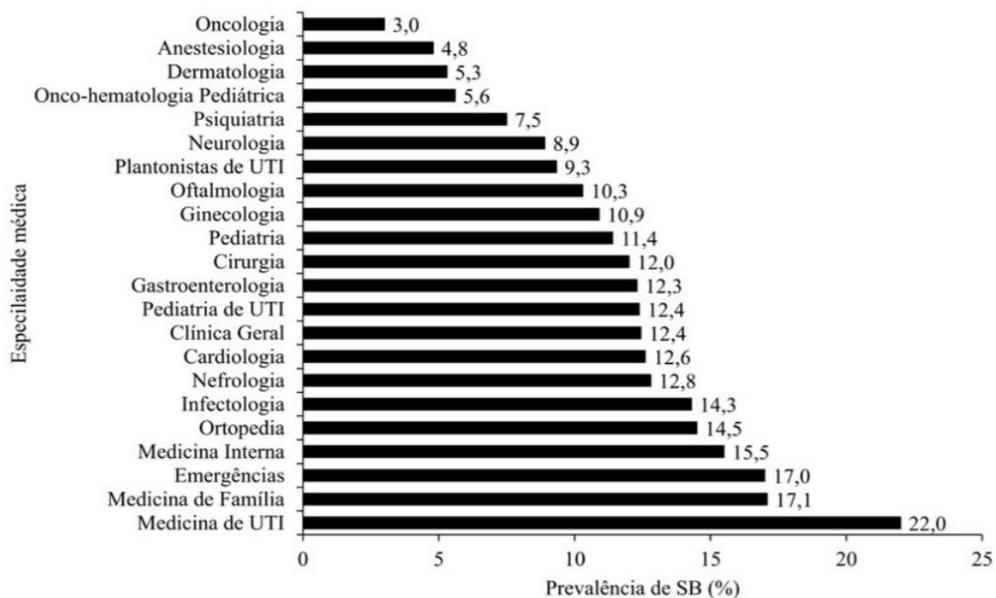
A síndrome de *Burnout* é definida como uma resposta crônica aos fatores de estresse interpessoais, gerados pelas condições ocupacionais, já que o ambiente de trabalho e sua logística podem diretamente ser responsáveis pelo desgaste e esgotamento emocional aos quais os trabalhadores são acometidos.

Nessa mesma direção, a SB é constituído por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho. Esta síndrome pode acometer profissionais cuja atividade requeira contato direto com o público. O *Burnout* é considerado uma condição global que está inserida na CID-10 com o código Z73.0, que abrange os problemas relacionados com a organização de seu modo de vida incluindo o esgotamento. (CARDOSO, 2017; SILVA, 2015; SOUSA, 2016).

Na área da medicina, a presença da SB é notável, já que os médicos lidam diariamente com intensas emoções, exigência de decisões difíceis em curto tempo, cargas

horárias extensas e situações estressantes. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina aponta que 23,1% dos médicos apresentam a SB em alto grau em uma amostra de 7,7 mil profissionais de todos os estados. A figura 3 abaixo mostra as especialidades mais relacionadas com a SB antes da pandemia do COVID-19. A causa da maior prevalência de SB nos médicos de UTI inclui: não ter um contrato fixo de trabalho, assistir doentes graves, tomar a decisão de suspender o tratamento e proceder à sedação terminal. Além disso, outros fatores seriam conflitos pessoais com os colegas ou a família dos pacientes (MOREIRA, 2018).

Figura 3: Prevalência da Síndrome de *Burnout* (SB) nas especialidades médicas (MOREIRA, 2018).



Podemos destacar os efeitos dessa síndrome nos profissionais da saúde, especificamente no início de 2020, quando se iniciou a pandemia do novo coronavírus e, ao contrário da grande parte da população, os profissionais da saúde foram solicitados a se manterem em seus postos enquanto muitos trabalhadores não relacionados a área da saúde adotaram atividades remotas via internet. Contudo, não são todas as unidades de saúde que dispõem de treinamento capacitativo, recursos e equipamentos de proteção.

Com isso, a esses profissionais foi dada, de forma ainda mais constante que a habitual, a responsabilidade de distribuir os escassos recursos, como vagas de UTI e ventiladores mecânicos, aos pacientes necessitados, além de conviver com o estigma de trabalhar com pacientes com coronavírus, associado a preocupação com seu próprio equipamento de proteção individual. Sendo assim, esses profissionais experimentaram estressores únicos, e essas situações os colocam em risco de profundo esgotamento de recurso e exaustão mental. A falta de equipamentos de proteção individual e de

treinamento capacitativo, ainda faz com que muitos profissionais da linha de frente questionem se foram expostos, e até hesitem retornar para casa, temendo contaminar membros da família (DE SÁ, 2020; MOURA, 2020).

Ademais, Robles et al. demonstrou em um estudo de corte transversal no ano de 2020 a importância que a SB possui durante a pandemia de COVID-19. Nesse estudo, trabalhadores da linha de frente do México estão mais propícios a desenvolverem problemas de saúde mental do que aqueles que não estão na linha de frente, como problemas para dormir, depressão e ansiedade. O risco de SB nos trabalhadores da linha de frente foi de 16,3%, enquanto os que não participam da linha de frente, esse risco foi de apenas 1,6% (Tabela 1). Ele também ressalta a importância que deve ser dada a essa questão, uma vez que o combate a pandemia depende dos trabalhadores da linha de frente, o que envolve o bem-estar e saúde desses profissionais.

Tabela 1: Problemas/desordens mentais e comportamentais entre trabalhadores da saúde da linha de frente e não-linha de frente de acordo com gênero (ROBLES, 2020).

	Working at a non-COVID-19 center (n=2,218)	Working at a COVID-19 center (n=3,720)	Frontline HCWs (n=1,389)	Women HCWs (n=4,420)	Men HCWs (n=1,518)	Total sample (n=5,938)
Mental and behavioral problems/disorders						
Problems falling or staying asleep	909 (41.0)	1,721 (46.3)*	723 (52.1)*	2,084 (47.1)*	546 (36.0)	2,630 (44.3)
Depression	598 (27.0)	1,252 (33.7)*	524 (37.7)*	1,464 (33.1)*	386 (25.4)	1,850 (31.2)
Posttraumatic stress disorder	558 (25.2)	1,187 (30.9)*	521 (37.5)*	1,406 (31.8)*	339 (22.3)	1,745 (29.4)
Health anxiety and somatization	275 (12.4)	652 (17.5)*	306 (22.0)*	720 (16.3) [†]	206 (13.6)	926 (15.6)
Suicidal ideation	297 (13.4)	521 (14.0)	222 (16.0) [†]	610 (13.8)	212 (14.0)	819 (13.8)
Harmful alcohol use	260 (11.7)	471 (12.7)	167 (12.0)	440 (9.9)	291 (19.2)*	731 (12.3)
Generalized anxiety	164 (7.4)	465 (12.5)*	219 (15.8)*	533 (12.1)*	96 (6.3)	629 (10.6)
Increased tobacco use	203 (9.2)	301 (8.1)	140 (10.1) [†]	308 (7.0)	196 (12.9)*	504 (8.5)
Use of other drugs (non-medical purposes)	155 (2.9)	303 (8.1) [†]	125 (8.9) [†]	319 (7.2)	139 (9.2) [†]	458 (7.7)
High risk of burnout	36 (1.6)	284 (7.6)*	227 (16.3)*	249 (5.6)	71 (4.7)	320 (5.4)

Data presented as n (%).

COVID-19 = coronavirus disease; HCW = healthcare worker.

* $p \leq 0.001$; chi-square tests (degrees of freedom [df] = 1): between individuals who did or did not work at a COVID-19 center, between frontline HCWs (i.e. who treated COVID-19 patients) and non-frontline HCWs who worked at a COVID-19 center; between men and women.

[†] $p \leq 0.05$; chi-square tests (df = 1): between individuals who did or did not work at a COVID-19 center; between frontline HCWs and non-frontline HCWs who worked at a COVID-19 center; between men and women.

De fato, estudos têm mostrado que, ao exacerbar os fatores de estresse já existentes em um sistema de saúde despreparado, bem como ao adicionar estressores novos e exclusivos associados ao cenário de incertezas, a pandemia de coronavírus provocou um pico de *Burnout* entre os profissionais de saúde primária, principalmente entre os médicos (BANSAL, 2020).

É importante reconhecer a importância da saúde mental na prática médica, já que muitas são as ocasiões em que o profissional realiza suas funções sem que esteja em plena condição psicológica. Sendo assim, esse contexto deve ser analisado conforme há o contato entre o médico e o paciente, já que o *Burnout* pode reduzir a qualidade dos cuidados médicos ao ponto de comprometer a segurança do paciente. Essa condição pode

ter consequências graves, incluindo erros médicos, suicídios, acidentes, abuso de substâncias e risco maior de doenças cardiovasculares (SOUSA, 2016).

Observa-se ainda, que apesar de não estar incluída como doença de notificação compulsória, evidencia-se que a SB é uma questão de saúde pública. Nesse sentido, a Constituição Federal prevê no Art. 196. Inciso II: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Desse modo, observa-se que a dimensão da saúde desenhada pela Constituição Federal de 1988 persegue o modelo de sustentabilidade da promoção desse direito, a partir da adoção de medidas efetivas, que visem assegurar além do acesso adequado aos serviços de saúde, como possibilitar o bem-estar social, tanto dos profissionais, incluindo aqui, os da área médica quanto dos pacientes.

Nessa linha, o artigo 200, inciso II da Constituição Federal, determina que compete ao SUS, além de outras atribuições: executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.

Destaca-se, ainda, a edição da portaria do Ministério da Saúde nº 1.823/2012, o qual instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora:

Art. 2º A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Nessa perspectiva, observa-se que o arranjo normativo dialoga com a proposta da criação de programas de capacitação dos gestores hospitalares, a fim de reduzir e proteger os médicos acometidos pela SB, sobretudo, no atual cenário evidenciado pela pandemia da COVID-19.

Para tanto, é imprescindível uma análise de todos os elementos que compõem essa moldura, isto é, sob à ótica social, financeira e legal advindas da conduta profissional dos médicos diagnosticados com a síndrome.

Assim, após a exposição acerca da natureza e os efeitos do *Burnout* revela-se necessário adentrar na discussão dos aspectos jurídicos relacionados às consequências da doença, no campo da responsabilidade penal e civil do médico, no contexto da pandemia.

4.3 ASPECTOS JURÍDICOS NO CAMPO DO DIREITO PENAL E CIVIL: UMA ANÁLISE DA CULPABILIDADE PENAL E DA EXCLUDENTE DE RESPONSABILIDADE CIVIL (FORÇA MAIOR) NA CONDUTA DO MÉDICO ACOMETIDO PELA SÍNDROME

A síndrome de *Burnout* (SB) tem como consequência sintomas físicos e psicológicos assim como alterações comportamentais. Os sintomas físicos incluem sintomas gerais como fadiga, mialgia, enxaqueca e queda de cabelo e sintomas específicos que podem ser gastrointestinais, cardiovasculares (hipertensão arterial, infartos), respiratórios (bronquite e asma) e sexuais (disfunção sexual, ejaculação precoce, diminuição da libido). (SILVEIRA, 2016)

Ao passo que os sintomas psicológicos incluem falta de concentração, sentimento de solidão, déficit de memória, baixa autoestima e agressividade. Os indicadores comportamentais se expressam como um mau rendimento no trabalho, maior quantidade de erros cometidos, negligência e imprudência. Como consequência desses fatores há uma menor satisfação do paciente em relação ao atendimento obtido e desarmonia familiar. (SILVEIRA, 2016)

O conjunto de fatores ao qual o médico com *Burnout* está submetido culmina em uma chance maior de cometer erros durante o exercício da profissão. De acordo com Panagioti et al., em um estudo de meta-análise no ano de 2018, o *Burnout* do médico dobra o risco de incidente para o paciente, constituindo um problema organizacional e não individual. Erro médico é o dano provocado no paciente pela ação ou omissão do médico, no exercício da profissão, e sem a intenção de cometê-lo. Há três possibilidades de suscitar o dano e alcançar o erro: imprudência, imperícia e negligência. Esses três modos fazem parte da vertente da culpa, onde a essência está na previsibilidade do erro médico, se o resultado desfavorável era previsível e não foi evitado, há culpa. A negligência é a omissão daquilo que razoavelmente se faz; é a falta de observância de deveres exigidos pelas circunstâncias. A imperícia é a falta de aptidão, teórica ou técnica, no desempenho da profissão. A imprudência consiste na precipitação, no agir sem cautela, no desprezo dos cuidados que devemos ter em nossos atos. (UDELSMANN, 2002)

A par disso, no campo da responsabilidade civil é necessário a verificação dos pressupostos da responsabilidade subjetiva do médico mediante a prova da culpa, a conduta, o nexo de causalidade e o dano.

Assim, a isenção da responsabilidade civil do médico decorre das excludentes de responsabilidade. A doutrina estabelece que a responsabilidade civil pode ser excluída

após a verificação das seguintes hipóteses: culpa exclusiva da vítima, fato de terceiro, caso fortuito ou força maior.

No contexto da conduta do médico que comete ato ilícito em razão do adoecimento pela SB, é possível empreender uma análise acerca da excludente de ilicitude na hipótese de força maior. Nesse ponto Sérgio Cavalieri assevera que:

“Fala-se em caso fortuito ou força maior quando se trata de acontecimento que escapa a toda diligência, inteiramente estranho à vontade do devedor da obrigação. É a circunstância irresistível, externa, que impede o agente de ter a conduta devida para cumprir a obrigação a que estava obrigado. Ocorrendo o fortuito ou a força maior a conduta devida fica impedida em razão de um fato incontrolável pelo agente.”

Desse modo, é possível trabalhar com a excludente de responsabilidade civil do médico, na hipótese de força maior, rompendo, assim, o nexo de causalidade, quando for comprovado o liame subjetivo (nexo de causalidade) entre a conduta do médico acometido pela SB e o dano produzido no paciente.

Em outro giro, no campo da responsabilidade penal, é salutar tecer algumas considerações acerca da culpabilidade, como elemento integrante do conceito analítico de crime pela teoria tripartite, cuja estrutura segue a tríade: ação típica, antijurídica e culpável.

O presente artigo empreenderá a análise do elemento da culpabilidade (semi-imputabilidade), nos casos dos médicos portadores da SB que cometem ato antijurídico em seu atuar profissional, repercutindo, assim, na seara penal. Isso porque, a referida síndrome foi incluída na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS), já que afeta o estado mental do enfermo. Nessa linha, sob a perspectiva da culpabilidade, como componente da estrutura de crime, Juarez Tavares assinala que:

“Entende-se, assim, por semi-imputabilidade a capacidade reduzida, mas com base em elementos concretos-pessoais (biopsicológicos) de entender o caráter ilícito do fato e determinar-se de acordo com esse entendimento. Na semi-imputabilidade apenas se cogita sobre a capacidade reduzida do agente de entender e querer; entender e querer relacionados à violação da norma de cuidado e de seus desdobramentos. O juízo de semi-imputabilidade deve ser ainda mais flexível, ou seja, devem ser ampliadas as bases empíricas para se entender as expressões “perturbação da saúde mental”. A questão da doença mental, por exemplo, deve ser encarada em face de uma interpretação extensiva das modalidades constantes da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que está, inclusive, orientada a considerar como tal os transtornos mentais que impeçam o sujeito de participar ativamente na execução de suas atividades vitais típicas e de dominá-las. Com isso, pode-se declarar a semi-imputabilidade do agente, quando, em decorrência do transtorno mental, não puder internalizar completamente as exigências da norma de cuidado.” (TAVARES, 2018)

Adiciona-se, o princípio da culpabilidade como uma necessidade de ação dolosa ou culposa do agente para qualificar a conduta antijurídica. Assim, para que haja uma reprimenda penal deve-se considerar a condição pessoal do agente. Podemos empregar a análise da culpabilidade no caso dos médicos acometidos pela Síndrome de *Burnout* a depender da análise probatória quanto o grau de comprometimento da higidez mental desse profissional.

Pontua-se, que o cenário da pandemia revelou inúmeros desafios, a partir da exigência de releitura normativa adequadas ao caso concreto. No âmbito do direito penal não é diferente, já que a síndrome de *Burnout* acarreta prejuízos à saúde mental do médico, o que certamente pode ocasionar danos ao paciente ou até mesmo aos profissionais que de alguma forma participam da cadeia de atuação na prática clínica e hospitalar.

Surge, então, a necessidade de ampliação da discussão para compreender também os efeitos deletérios aos médicos portadores do *Burnout*, já que a pandemia da COVID-19 acentuou os casos, em especial, nos profissionais atuantes na linha de frente. Assim, é importante chamar atenção para os aspectos legais advindos da conduta dos médicos diagnosticados pela síndrome.

Soma-se a isso, a oportunidade de estimular outros pesquisadores a enfrentar a atual problemática, a fim de o médico que venha sofrer as consequências de um processo penal ou cível, possa apresentar como meio de defesa, desde que comprovado por laudo psiquiátrico, o acometimento da doença que afeta o seu estado mental, conseqüentemente, o enfoque do julgador avaliará a influência da Síndrome de *Burnout*, a partir de uma ótica proporcional e adequada na decisão do caso concreto.

Dentro da análise da culpabilidade, pode-se aventar a possibilidade de uma causa de isenção ou diminuição de pena, quando restar comprovado a redução da capacidade do médico correspondente a violação da norma penal, em razão da síndrome.

Por fim, destaca-se a importância da criação de uma política de monitoramento e prevenção nos casos de médicos acometidos pela SB, a partir da capacitação dos gestores hospitalares conforme determinação da Constituição Federal (art. 196 e 200, inciso II) e da Portaria do Ministério da Saúde (nº 1.823/2012), como meio de evitar a judicialização envolvendo erros médicos ou até mesmo com repercussão na esfera criminal, pelos médicos acometidos pela Síndrome de *Burnout*

5 CONCLUSÃO

A SB já afetava em grande escala as diferentes especialidades médicas e, com o surgimento da pandemia de COVID-19, foi notado um aumento significativo dos casos devido ao esgotamento mental perante os novos desafios impostos aos serviços de saúde. Estas circunstâncias provocam um aumento na possibilidade de erros médicos, podendo prejudicar a qualidade do atendimento ao paciente.

Atualmente, percebe-se que apesar do crescente número de médicos diagnosticados, há uma escassez de medidas eficazes, que tem como o intuito a diminuição da incidência da SB, assim como a implementação de mecanismos que auxiliem e resguardem os profissionais acometidos. Dito isto, para criar melhores condições de trabalho para os profissionais e garantir que o atendimento adequado aos pacientes seja mantido, é imprescindível que os hospitais e empregadores da área da saúde forneçam suporte psicossocial para os seus funcionários, além de garantir estratégias organizacionais claras para a equipe médica e uma comunicação consistente e eficaz.

Cabe ressaltar que a capacitação dos gestores de saúde e diretores hospitalares deve ser realizada com o intuito de observar e atuar de forma preventiva, tendo o objetivo de identificar precocemente os profissionais com comportamento sugestivo de esgotamento ou de exaustão que possa desencadear a síndrome. Assim, há necessidade de um trabalho em conjunto dos diretores hospitalares com o Estado, com o intuito de verificar se os trabalhadores da saúde estão usufruindo de intervalos de jornadas necessários, se possuem condições e recursos para trabalharem de forma eficiente, bem como a disseminação de informação por parte dos gestores de recursos humanos, sobre os direitos jurídicos que esses profissionais possuem.

Ademais, as discussões encontradas no campo jurídico sobre o tema discorrem sobre o direito trabalhista e previdenciário, ao passo em que há uma carência acerca do debate no âmbito penal e civil. Dessa forma, percebe-se a necessidade de incentivar pesquisadores a encarar a atual problemática, com objetivo de respaldar o médico que venha sofrer algum tipo de processo penal ou cível permitindo que o mesmo possa apresentar como meio de defesa, desde que comprovado por laudo psiquiátrico.

Portanto, levando em consideração os aspectos abordados, percebe-se que é urgente a necessidade do desenvolvimento de novos estudos e novas medidas para que sejam reduzidas as consequências relacionadas ao impacto da Síndrome de *Burnout* em médicos, principalmente por se tratar de um problema de saúde pública potencializado pela pandemia da COVID-19.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. O que é saúde? Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Saúde legis: sistema de legislação da saúde**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 15 maio. 2021.

BUSELLI, Rodolfo *et al.* Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). **International journal of environmental research and public health**, 2020, v. 17,n.17 pp. 6180. Disponível em: <doi:10.3390/ijerph17176180>. Acesso em: 13 junho. 2021.

CARDOSO, H. F. *et al.* Síndrome de burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 121–128, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v17n2/v17n2a07.pdf>. Acesso em: 13 maio. 2021.

FILHO CAVALIERI, SERGIO. PROGRAMA DE RESPONSABILIDADE CIVIL, 10 ed. SÃO PAULO. **ATLAS**, 2012, pg 71.

Moreira H, Souza KN, Yamaguchi MU. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**. 2018; 43:e3

MOURA, E. C. *et al.* Epidemia de Burnout Durante a Pandemia de Covid-19: O Papel da LMX na Redução do Burnout Dos Médicos [online]. **Revista de Administração de Empresas**. V. 60, n. 6, pp. 426-436. Dez. 2020 Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0034-759020200606>> Acesso em: 5 de maio 2021

PATEL, Rikinkumar; BACHU, Ramya; ADIKEY, Archana; MALIK, Meryem; SHAH, Mansi. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: a review. **Behavioral Sciences**, [S.L.], v. 8, n. 11, p. 98, 25 out. 2018. MDPI AG. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3390/bs8110098>>. Acesso em: 5 de maio de 2021.

QUE, J. *et al.* Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. **General Psychiatry**, [S. l.], v. 33, n. 3, p. e100259, jun. 2020. Disponível em: <http://gpsych.bmj.com/lookup/doi/10.1136/gpsych-2020-100259>. Acesso em: 4 junho. 2021.

RESTAURI, Nicole; SHERIDAN, Alison D. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. **American College of Radiology**, EUA, v. 17, n. 7, p. 921-926, jul. 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021>>. Acesso em: 13 junho. 2021.

ROBLES, R. *et al.* Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. **Brazilian Journal of Psychiatry**, [S. l.], 18 dez. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020005041204&tlng=en. Acesso em: 4 junho. 2021.

RODRIGUES, Ana Helena. **Burnout do médico dobra risco de incidente para paciente**: Desgaste causado pelo burnout deve ser contemplado nas políticas de segurança do paciente, alerta pesquisadora. [S. l.], 14 nov. 2018. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/burnout-entre-medicos-dobra-risco-de-incidentes-para-pacientes/>. Acesso em: 7 abril. 2021.

SÁ, M. F. F. *et al.* A bioética da responsabilidade e a responsabilidade civil dos profissionais de saúde em tempos de pandemia. **Revista Jurídica Unicritiba**, Curitiba. V. 05, n.62, p. 113-140, Dez. 2020.

SILVA, S. C. P. S. *et al.* A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 20, n. 10, p. 3011–3020, out. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 maio. 2021

SILVEIRA, A. P. *et al.* Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 275–284, 2016. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volume_14_n%C2%BA_3_131220161737301948.pdf. Acesso em: 4 junho. 2021.

SOUSA, A. R. C. *et al.* Burnout em Anestesiologia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v.68, n.5, p.507-517. jul. 2016

TAVARES, JUAREZ. FUNDAMENTOS DE TEORIA DO DELITO, FLORIANÓPOLIS. TIRANT LO BLANCH, 2018, pg. 514 e 515.

TRIGO, T. R. *et al.* Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo) [online]. 2007, v. 34, n. 5, pp. 223-233. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>>. Acesso em: 13 de maio de 2021

UDELSMANN, ARTUR. Responsabilidade Civil, Penal e Ética dos médicos. **Revista da Associação Médica Brasileira** [online]. 2002, v. 48, n. 2, pp. 172-182. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302002000200039>>. Acesso em: 13 de junho. De 2021.

PANAGIOTI, Maria *et al.* Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Intern Med**, [s. l.], 4 set. 2018. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2698144>. Acesso em: 12 maio 2021.