



A SRA. PRESIDENTE (Geovania de Sá. PSDB - SC) - Bom dia a todos e a todas. Declaro aberta a presente reunião.

Informo aos Srs. Parlamentares que a reunião está sendo transmitida ao vivo pela Internet no *site* da Câmara. Informo ainda que as imagens e áudio estarão disponíveis para serem baixados na página desta Comissão, logo após o encerramento dos trabalhos, e as fotos do evento serão disponibilizadas no Banco de Imagens da *Agência Câmara*, na página da Câmara.

Informo que as imagens da *TV Câmara* poderão ser também solicitadas junto à Secretaria desta Comissão de Seguridade Social de Família.

Esta reunião de audiência pública, convocada nos termos do Requerimento nº 249, de minha autoria, subscrito pela Deputada Carmen Zanotto, também do meu Estado de Santa Catarina, aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família, tem por objetivo debater a Síndrome de Burnout.

Convido para compor a Mesa o Sr. Jorge Huet Machado, Coordenador-Geral da Saúde do Ministério da Saúde; a Sra. Betyna Saldanha Corbal, médica perita do INSS, representando o Ministério do Trabalho e Previdência Social; e a Sra. Ana Maria Teresa Benevides Pereira, psicóloga, professora e autora do livro *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*.

Peço uma salva de palmas. (*Palmas.*)

Agradeço ao Dr. Jorge, à Dra. Betyna e à Sra. Ana Maria a presença.

Comunico aos Srs. membros desta Comissão que cada convidado terá o prazo de 15 minutos para exposição, prorrogáveis a juízo desta Presidência, não podendo ser aparteados. Os Deputados inscritos para interpelar os convidados poderão fazê-lo restritamente sobre o assunto da exposição, pelo prazo de 3 minutos, tendo o interpelado igual tempo para responder, facultadas a réplica e tréplica pelo mesmo prazo, não sendo permitido ao orador interpelar quaisquer dos presentes.

Dando início aos trabalhos, passo a palavra à convidada Sra. Betyna Saldanha Corbal, médica perita do INSS, representando aqui o Ministério do Trabalho e Previdência Social, por 15 minutos.

A SRA. BETYNA SALDANHA CORBAL - Bom dia. Meu nome é Betyna. Sou perita, médica da Previdência. Atualmente estou cedida ao Departamento de Políticas de



Saúde e Segurança Ocupacional da Secretaria de Políticas de Previdência do Ministério do Trabalho e Previdência Social.

(Segue-se exibição de imagens.)

Vou tentar fazer uma abordagem um pouco mais do ponto de vista previdenciário sobre a Síndrome de Burnout, mas, antes, como introdução, queria informar aos senhores que o termo "burnout" é derivado do verbo inglês *to burnout*, que quer dizer queimar por completo ou consumir-se. Ele foi criado por um psicanalista americano, o qual descreveu o *burnout* como um sentimento de fracasso, exaustão, causado por excessivo desgaste de energias e recursos internos.

Na verdade, não existe uma definição única para a Síndrome de Burnout, mas é consenso que se trata de uma resposta ao estresse laboral crônico. O Ministério da Saúde — provavelmente isso será mais bem explicado aqui — publicou, em 2001, um manual que contém as doenças relacionadas ao trabalho e definiu a Síndrome de Burnout, ou Síndrome do Esgotamento Profissional, ou Sensação de Estar Acabado: é uma resposta prolongada a estressores e interpessoais crônica do trabalho. O trabalhador se desgasta e, em dado momento, desiste, perde energia ou se queima completamente.

Essa síndrome tem sido descrita por profissionais que trabalham na prestação de cuidados a pessoas doentes. É muito vista em profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, entre outros, em pessoas que trabalham com grupos sociais carentes e crianças, geralmente assistentes sociais e professores, mas também tem sido descrita em outros grupos, como bancários, policiais, bombeiros, agentes penitenciários. Na verdade, qualquer trabalhador pode ser acometido pela Síndrome de Burnout.

Nos últimos anos, têm sido publicados vários estudos a respeito do tema, com enfermeiros, médicos, assistentes sociais e professores. Então, na literatura encontramos mais estudos relacionado a esses profissionais.

O desencadeante mais frequente é uma situação de sobrecarga ou de frustração no trabalho. Na fase prévia, o entusiasmo do trabalhador é substituído por uma vivência de tédio, irritação e mau humor.

Também consta nesse manual de procedimentos que a Síndrome de Burnout é composta por três elementos centrais: a exaustão emocional; a despersonalização, ou seja, o trabalhador tem uma reação negativa, uma insensibilidade ou um afastamento excessivo do público que recebia os seus cuidados — por exemplo, o médico e o



enfermeiro se afastam dos pacientes, e o professor se afasta dos alunos; e a diminuição do envolvimento interpessoal no trabalho, ou seja, o sentimento de diminuição de competência e sucesso e a piora no relacionamento com os colegas de trabalho próximos.

O quadro clínico da Síndrome de Burnout é muito variado. É caracterizado por sintomas muitas vezes inespecíficos, como insônia, fadiga, inquietação. Muitas vezes é confundido com o transtorno depressivo. O paciente com essa síndrome tem perda de autocontrole emocional, tem irritabilidade, manifesta agressividade, tem perturbação do sono e sente decepção. Como eu havia dito, instala-se nele uma verdadeira intolerância ao contato com aqueles a que ele se dedicava — exemplifico as relações entre médico e pacientes, enfermeiro e pacientes, professor e alunos, assistente social e pessoas carentes. É exatamente isso o que acontece na Síndrome de Burnout.

Agora do ponto de vista da legislação, a Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, do Ministério da Saúde, incluiu — quando publicou aquele manual que eu havia citado anteriormente — a Síndrome de Burnout, ou Síndrome do Esgotamento Profissional, ou Sensação de Estar Acabado, com o CID Z73.0 nesse manual. Os fatores de risco de natureza ocupacional para desencadear a Síndrome de Burnout seriam o ritmo de trabalho pesado e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho.

Com base nesse manual do Ministério da Saúde, o Ministério da Previdência Social alterou o regulamento da Previdência Social. Foi publicado o Decreto nº 6.042, de 2007, e, no Anexo II desse decreto, foi inserida a Lista B, onde consta a Síndrome de Burnout, no título Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho, ou seja, foi incluída no regulamento da Previdência Social a Síndrome de Burnout como doença do trabalho. Qualquer um pode ter acesso ao Decreto nº 3.048, de 1999, do Ministério da Previdência Social. No Anexo II do regulamento da Previdência Social, consta a Lista B, e lá se inclui a Sensação de Estar Acabado, ou Síndrome de Burnout, ou Síndrome do Esgotamento Profissional, com o CID Z73.0.

Em 2010, o INSS, através da Resolução nº 128, aprovou o Manual de Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial em Psiquiatria. É nesse manual que se encontra a conduta médico-pericial previdenciária no caso de Síndrome de Burnout. Nesse manual, a Síndrome de Burnout está definida como um transtorno grave de tensão emocional



crônica relacionada ao trabalho, em que o estresse chega às últimas consequências e leva o organismo a esgotamento por exaustão. Clinicamente o indivíduo torna-se improdutivo, irresponsável, indiferente, desatencioso, frio emocionalmente, embotado e empobrecido em seus vínculos afetivos e laborais. O perfil do atingido é o de profissionais idealistas, exigentes, perfeccionistas. É isso o que está no nosso manual. E esse mesmo manual contém a conduta médico-pericial.

Um problema que nós temos atualmente é que, no nosso sistema de benefício por incapacidade, não consta o CID Z73.0, mas, para fins de padronização na conduta médico-pericial, esse manual tem nos orientado a colocar o CID F43.1. Pode não ser o ideal, porque nós não gostaríamos de botar outro CID, mas, quando se caracteriza a natureza acidentária, provavelmente nesse CID F43.1 está incluída a Síndrome de Burnout. Mas não é raro que a Síndrome de Burnout possa ser considerada com outro CID, o F32, para episódios depressivos, ou o F40, para transtornos fóbico-ansiosos, entre outros.

Eu fiz um esquema rápido para os senhores entenderem o que ocorre na perícia. O segurado, independentemente do que ele tenha, se ele se encontra incapaz para exercer sua atividade laboral, ele solicita uma perícia no Agendamento 135, o agendamento feito diretamente na Previdência Social. Cabe ao perito avaliar a capacidade laborativa e classificar a doença conforme a CID 10. Para a Síndrome de Burnout, ele estabelece o F43.1. Ele fixa a data do início da doença e a data do início da incapacidade e analisa o nexo. Tratando-se de Síndrome de Burnout, está incluído na Lista B do Anexo II do Decreto 3.048. No caso de Síndrome de Burnout, o perito vai fazer a isenção de carência porque se trata de doença do trabalho.

Conforme as conclusões que o perito médico pode ter quando ele faz uma avaliação inicial, geralmente, no caso de um auxílio-doença, ele fixa uma data provável da cessação de benefício, chamada de DCB, que é como se fosse um auxílio-doença temporário. Não quer dizer que é uma data da qual o segurado pode, a qualquer momento, solicitar prorrogação. É uma data aproximada, mas o segurado, sentindo-se ainda incapaz, até 15 dias antes do vencimento da DCB pode solicitar a prorrogação do seu benefício. Em alguns casos, após a primeira avaliação, o segurado pode até mesmo ser encaminhado para uma reabilitação profissional. Em casos mais graves, o perito pode sugerir um benefício longo, que é uma revisão de 2 anos, ou até mesmo a aposentadoria por



invalidez. Tanto o benefício longo quanto a aposentadoria por invalidez dependem de homologação superior.

Este nosso mesmo manual orienta que é imperativo durante a avaliação pericial reconhecer ou descaracterizar a Síndrome de Burnout, porque ela dá direito a um benefício de origem acidentária. Se o perito confirma tratar-se de origem acidentária, de Síndrome de Burnout, ele vai fixar o nexó técnico previdenciário, ou seja, a relação do trabalho com a doença, e vai conceder o auxílio-doença na forma de origem acidentária. Nesse caso, o segurado que está afastado de suas atividades laborais por Síndrome de Burnout terá todos os mesmos direitos daqueles trabalhadores que se afastaram por acidente de trabalho como, por exemplo, estabilidade provisória no emprego pelo prazo de 12 meses.

Para ilustrar a apresentação — infelizmente não deu para extrair do nosso sistema único de informação de benefícios o CID Z73.0, mas eu queria esclarecer que já está para ser aprovado um novo sistema de benefícios que contemplará todos os CIDs —, eu fiz uma extração usando o CID F43.1 e, como nós podemos ver, nos últimos 5 anos foram concedidos como espécie acidentária 5.968 auxílios-doença por acidente de trabalho pelo CID F43.1 e 203 aposentadorias por invalidez com esse mesmo CID.

Destaco que, muitas vezes, Burnout pode estar em outros CIDs principais, como transtorno fóbico-ansioso, episódios depressivos. Mesmo nesses outros CIDs, nós também concedemos alguns benefícios da espécie acidentária. É importante destacar que o Brasil nesse ponto é avançado em relação a alguns países desenvolvidos, porque reconhece os transtornos mentais como doença do trabalho. Muitos países desenvolvidos não reconhecem os transtornos mentais como doença de trabalho.

Temos que evoluir? Temos que evoluir. Mas a perícia é o tempo todo capacitada para reconhecer, durante a avaliação médico-pericial, a possibilidade de um transtorno mental que decorra do trabalho e, entre esses transtornos mentais, a Síndrome de Burnout.

Obrigada. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Geovania de Sá. PSDB - SC) - Obrigada, Dra. Betyna. Foi muito esclarecedor por parte do Ministério do Trabalho e Previdência Social. Esse é um assunto muito novo para a população, mas, como eu conversava com o Dr. Jorge, desde



1980 ele já está detectado, e vemos que o Ministério do Trabalho também está no caminho certo.

Dra. Betyna, depois os Deputados poderão fazer as suas perguntas.

Eu passo a palavra à Dra. Ana Maria Teresa Benevides Pereira, que é psicóloga, professora e autora do livro *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*.

A SRA. ANA MARIA TERESA BENEVIDES PEREIRA - Bom dia.

(Segue-se exibição de imagens.)

Todos nós sabemos da importância do trabalho, mas às vezes nós não nos damos muito conta do quão efetivamente ele é relevante na nossa vida. O trabalho não está apenas relacionado ao nosso sustento. Ele vai muito além disso. Ele também está intrinsecamente relacionado à nossa identidade individual. Em qualquer notícia que nós vemos em uma revista, no jornal, ou coisa assim, vem o nome da pessoa e, em seguida, a sua profissão, que de alguma forma vai dizer quem é essa pessoa. Essa profissão, de alguma forma, valida tudo aquilo que ela vai dizer em seguida e tudo mais, o que reveste de uma importância ainda maior. Dessa forma, transforma o trabalho em algo essencial, relevante na nossa vida.

Nós passamos a maior parte do nosso tempo no trabalho. Passamos quase 25 anos nos preparando para o trabalho. Desde pequenos nós escutamos dos nossos pais: "*Você tem que ir para a escola porque você tem que ter um bom futuro, você tem que ser alguém na vida*". Esse ser alguém na vida é ter um bom trabalho, ter uma boa profissão e, uma vez nessa profissão, nós passamos não apenas 8 horas no nosso trabalho. Há todo o tempo em que nós estamos indo para o trabalho, aquele almoço às vezes rápido, de uma horinha ali, e a volta para o trabalho, mais o tempo para chegar em casa. Se nós dividirmos o nosso tempo total, tirarmos 8 horas para dormir, mais 10 horas de trabalho, já são 18 horas. Vejam o que sobra para aquelas atividades que nós chamaríamos de manutenção, como tomar banho, arrumar algumas coisas, enfim, se alimentar e tudo mais, e o que sobra inclusive para as nossas relações pessoais com a família. Sempre dizemos que a família é extremamente importante, mas, na verdade, gastamos o nosso maior tempo realmente com o trabalho.



O trabalho não deve ser apenas o meio de sustento para garantir a sobrevivência. O ideal é que ele seja — ele também é visto como instrumento de poder, não resta dúvida — uma fonte de prazer e realização pessoal. Isso seria o ideal.

Então, o que seria Burnout? A Dra. Betyna já ajudou bastante falando a respeito, então algumas coisas eu vou falar um pouco mais rápido. *Burn* é queimar, *out* é quando excede. Logo, burnout é quando a pessoa se desgasta ao ponto de não ter mais nada para dar. É um termo do idioma inglês que significa falta de atividade por esgotamento de energia.

É uma forma de defesa à cronificação de um estresse ocupacional. Sempre se refere ao mundo do trabalho e é sempre um distresse, porque nós também dividimos o estresse em eustresse, que é um estresse bom. Quando temos uma promoção no emprego, isso desgasta um monte, mas é gostoso, é bom. Sei lá, mudar para uma casa que nós gostaríamos, até mesmo ter um filho, é um eustresse. Mas no caso de distresse, é um estresse negativo, prejudicial.

Nós notamos que, quando o indivíduo se cala, o seu corpo acaba falando por ele, e é o que acontece no Burnout.

As três dimensões características do Burnout que são dadas pela Christina Maslach, apesar de existirem em várias definições, são a exaustão emocional; a desumanização — eu prefiro falar desumanização do que despersonalização, porque a despersonalização dá uma conotação mais psicopatológica; e a reduzida realização profissional no trabalho.

Qualquer atividade pode vir a desencadear o Burnout. Ele tem sido mais referido em atividades que dizem respeito a uma relação mais próxima, mais afetiva com as pessoas às quais o trabalho diz respeito, mas qualquer atividade pode vir a desencadear um processo de Burnout. Estes são alguns dos sintomas: irritabilidade e agressividade; dores de cabeça e enxaqueca; dificuldade de concentração; lapsos de memória; dores musculares, principalmente na nuca; problemas cardiocirculatórios, até mesmo infarto; imunodeficiência — a pessoa fica muito vulnerável, se alguém passa na esquina com qualquer gripezinha, ela já pega. Já a incapacidade de relaxar é um grande diferencial. Uma pessoa estressada, em razão de trabalho bastante árduo, tira uns dias de descanso e volta zerada, digamos assim. No Burnout isso não acontece: ela precisa de pelo menos 3 semanas para começar a relaxar. Outros sintomas são: disforia, aparentemente uma



depressão; fadiga constante; distúrbios sexuais; gastrite e úlcera; insônia; labilidade emocional; impaciência; paranoia; solidão; e até mesmo suicídio.

No trabalho, seus efeitos se fazem sentir principalmente nas constantes faltas por problemas de saúde, nos conflitos com a equipe, nas atitudes para com os usuários dos serviços ofertados, na rotatividade, bem como na deterioração da qualidade e na queda de produtividade. Isso encontramos no ambiente de trabalho, mas esse comportamento também se reflete em casa, que, em geral, é o primeiro local onde se manifestam a irritabilidade, a agressividade e o isolamento. A família é a primeira a sentir os efeitos; depois, o local de trabalho começa a ser contaminado.

Neste eslaide apresento um esquema. Os antecedentes do Burnout estão na atividade laboral, efetivamente. Algumas características pessoais podem vir a facilitá-lo, mas não são as desencadeadores do Burnout, como a pessoa ser mais empática, dedicada. Ela tem maior afinidade com o seu trabalho e orgulho do que faz. Ausência ou reduzido apoio social, no trabalho, na família ou algo assim, pode ajudar na instalação do Burnout, mas efetivamente os desencadeadores estão no ambiente laboral: assédio moral, clima laboral deficiente ou negativo, sobrecarga, excesso de burocracia, normas conflitantes, ambiguidade de funções, dificuldade de ascensão, percepção de iniquidade, responsabilidade extremamente elevada com baixa capacidade de gerenciamento do próprio trabalho — esse é um dos fatores mais encontrados —, contato com dor e sofrimento sem que a pessoa possa efetivamente lidar com isso.

Essas são as três dimensões, como eu mencionei. Nem sempre a reduzida realização pessoal é extremamente importante, mas principalmente a desumanização. A exaustão emocional está muito mais ligada ao estresse em si, enquanto a desumanização é uma forma de resposta, de defesa que a pessoa que está sofrendo todo um processo estressor muito sério desenvolve como forma de se distanciar do trabalho e conseguir sobreviver ao seu ambiente laboral. Justamente aí ela se torna mais irônica, cínica, irritadiça, uma pessoa difícil de lidar no ambiente de trabalho. As consequências são aquelas a que já me referi.

A síndrome não consta exatamente da CID-10 nem do DSM-5, o que vem justamente dificultar o afastamento em relação às questões trabalhistas, mas há referência nas leis trabalhistas, como salientado pela Dra. Betyna.



O que notamos é que, apesar de muitos trabalhadores sofrerem de Burnout, geralmente eles são afastados do trabalho por depressão, por ser um distúrbio mais conhecido, mais familiar aos profissionais que trabalham na área. O Burnout já é debatido desde 1970 fora do País — começou nos Estados Unidos, em países da Europa e vários outros países —, mas no Brasil só começou a ser discutido nos anos 90.

Como vimos, somos um dos poucos países que têm uma legislação a respeito, só que é pouco usada. Apesar dos números, proporcionalmente é pouco usada. Por isso, para os casos de Burnout, muitas vezes encontramos uma subnotificação, talvez até por causa da questão da CID.

Obrigada a todos. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Geovania de Sá. PSDB - SC) - Obrigada, Dra. Ana Maria, pela fala muito esclarecedora.

Passo a palavra ao Coordenador-Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, Dr. Jorge Huet Machado.

O SR. JORGE HUET MACHADO - Bom dia. Agradeço à Comissão o convite feito ao Ministério da Saúde.

Vou falar na mesma tônica das minhas duas antecessoras. Inclusive, eu as saúdo por suas esclarecedoras apresentações.

Ana Maria, eu sou médico sanitarista. Minha identidade profissional traz um pouco do olhar que vamos tentar passar para este debate. É um olhar um pouco mais ligado à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com ênfase na prevenção e na vigilância. Temos também, como objeto dessa vigilância, a vigilância da saúde mental relacionada ao trabalho.

O Burnout é a ponta de um *iceberg* que temos como prioridade identificada para nossa ação de vigilância. Estamos, porém, procurando também trabalhar dentro do contexto geral de doença mental relacionada ao trabalho. Vou trazer um pouco dessa ideia de magnitude nessa situação. A Betyna abordou um pouco essa situação e se aprofundou um pouco mais na definição. Mas eu vou trazer o olhar da saúde pública e da intervenção que é possível organizar a partir da reflexão sobre a síndrome. Para seguir o meu raciocínio, temos o mandato da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para fortalecer a vigilância e garantir a integralidade da ação.



Na saúde mental há duas abordagens principais. Uma, de acolhimento do sofrimento relacionado ao trabalho. Trabalhamos com esse conceito mais ampliado para não tratar o sofrimento mental como doença *a priori*, e sim como um sofrimento relacionado ao trabalho. Essa situação de sofrimento vai gerar situações patológicas dessa síndrome, por exemplo, que é um ponto de início de estresse, de desorganização emocional, chegando até ao suicídio. Trabalhamos com a ideia do acolhimento dessa queixa do sofrimento.

Na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador — RENAST contamos com 200 centros espalhados pelo Brasil, os quais compõem uma estratégia estruturante da ação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Faz-se, assim, essa vigilância sobre a saúde mental, com a produção de um acolhimento especial para as queixas de saúde mental, inclusive com um projeto com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O Dr. Álvaro Merlo tem feito essa abordagem. Na linha da atenção integral, tratamos da vigilância em si, de algumas situações mais quentes desse Burnout e da saúde mental relacionadas ao trabalho.

No setor público, temos acompanhado as aposentadorias por doença. A saúde mental é uma causa de aposentadoria precoce — é a mais precoce. Entre os funcionários da educação e da saúde, principalmente, temos um impacto muito grande de perda de anos laborais por aposentadoria especial, em virtude de doença relacionada à saúde mental, relacionada a esse sofrimento, que estão ligados ao Burnout. Com 10 anos de trabalho já há pessoas aposentadas, como professores e técnicos de enfermagem. Esse é um foco muito forte em termos de que precisamos fazer alguma discussão relacionada ao tema, com uma intervenção na situação geradora do estresse e do sofrimento que leva a esse tipo de desfecho bastante limitante, incapacitante.

Nesse sentido, temos discutido o processo de trabalho em saúde e debatido com a escola, em algumas situações. E temos seguido a linha — por exemplo, o pessoal do CESAT da Bahia tanto editou um protocolo de saúde mental quanto fez uma discussão de retorno ao trabalho, de reabilitação — de trabalhar, antes da aposentadoria, com a reabilitação, com a aproximação ao ambiente de trabalho, à equipe. Quer dizer, não é simplesmente adaptar a pessoa, mas também discutir as situações naquele ambiente de trabalho que ocasionaram a situação de afastamento, o acolhimento da pessoa na volta ao trabalho por parte dos trabalhadores que estão lá, a resistência àquela situação, assim



como as estratégias de mudança naquela organização de trabalho que seriam necessárias.

Outro foco que vimos trabalhando diz respeito aos bancários. Temos acompanhado estudos muito importantes, como da UnB, sobre a organização do trabalho gerando situações de sofrimento e de transtornos mentais. A solução é uma discussão da própria organização do trabalho, no sentido da apropriação, pelo grupo de trabalhadores, dessa organização, da prescrição do trabalho. A perda de autonomia e as mudanças introduzidas nas formas de organização do trabalho bancário, como a individualização e a pressão para cumprir metas, têm trazido para essa categoria um sofrimento generalizado, o que temos tentado debater, e o faremos também com a Deputada Erika Kokay. Aqui na Casa temos algumas audiências nesse sentido já estabelecidas. Essa é também uma linha em que estamos trabalhando, ou seja, tanto a vigilância quanto a intervenção em algumas categorias, em algumas situações identificadas.

Nessa prevalência, esse é o problema de saúde de maior magnitude referente ao trabalho — e está relacionado ao trabalho moderno. Também verificamos que as nossas instituições trabalham pouco juntas. Esse também é um problema nosso, porque a nossa ação é intersetorial, transversal. Tivemos aproximações recentes com a Previdência Social, especialmente, e com o Trabalho e Emprego. A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador foi convocada pelos três Ministérios. Fizemos uma quarta conferência. Eu trouxe, inclusive, o relatório para a Deputada, em que constam algumas estratégias de integração e foco na saúde mental.

Estamos construindo um plano nacional de vigilância em saúde mental com a rede CEREST, mas também uma ação relacionada à Academia — saúdo a presença da Dra. Ana e peço que também se incorpore à nossa discussão —, a ser trabalhada intersetorialmente. Vejam quanta informação existe na Previdência e quanta *expertise* há para lidar com esse problema. Então, é preciso haver maior proximidade. É isso que está sendo colocado como garantia à integridade da atenção ao trabalhador. Isso não diz respeito apenas ao Ministério da Saúde, mas, sim, a uma ação do Estado em relação ao tema.

O tema saúde e trabalho não é só da Saúde, não é só do Trabalho, não é só da Previdência, é também do Ministério das Relações Exteriores, do Ministério da Educação, do Ministério da Cultura, do Ministério da Agricultura. Eu não vou me alongar nisso, mas



esclareço que não é uma ação transversal. Entretanto, temos que tratá-lo como um problema transversal. Esse é o entendimento dessa política, porque ela também é civilizatória, no meu entender, e nós temos que nos apropriar mais dela. Sua aplicação é importante, por isso eu a trouxe aqui.

Portanto, incorporar a categoria de trabalho à ação de saúde é moduladora, inclusive no Sistema Único de Saúde, transformando o próprio modelo assistencial ao abranger os seus determinantes e a trabalhar em torno da prevenção e da construção de uma ação que seja mais de promoção da saúde do que de espera de tratamento de síndromes, como Burnout, com eletrochoque, etc.

(Segue-se exibição de imagens.)

Temos especificamente, no registro do SINAN — Sistema de Informação de Agravos de Notificação, de forma compulsória, 15 mil casos de violência relacionados ao trabalho e 4 mil casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho. E temos também, como intoxicações exógenas, as tentativas de suicídio com agrotóxicos que não constam desses números. Nesses 15 mil casos não há só violência relacionada a assédio, mas estão notificados os assédios morais de outra forma e os transtornos mentais. É muito pouco, mas sempre dizemos o seguinte: é pouco, é subnotificado, mas o que temos feito com esses casos? Os técnicos têm identificado situações problema, não só do ponto de vista do caso em si, do acolhimento, mas que precisariam de algum tipo de intervenção setorial ou intersetorial com a participação dos trabalhadores. Destacamos 4 mil casos numa série histórica. Temos uma certa homogeneidade nos últimos 4 anos: 800 casos. São 800 casos para trabalhar, para intervir, para construir algum tipo de intervenção preventiva.

Estamos muito ligados também a determinantes específicos, como já apontado pela Dra. Ana, de ambientes não saudáveis, de ambientes estressantes, de pressão, de aumento de carga horária. Isso é um corolário inespecífico de situação de trabalho inadequado, mas todos esses focos têm que ser identificados para reduzir esse problema.

O Burnout também já foi conceituado como um tipo de depressão. Há ainda a dificuldade de um diagnóstico específico, que depende do sistema de registro. Embora exista na Previdência toda uma padronização, inclusive de definições, como foi mostrado aqui por documentos, e no Ministério Saúde, isso não é capilarizado suficientemente na cultura dos profissionais. Essa cultura tem estilos. Essa também é uma questão



corporativa dos profissionais da Saúde, da Previdência. Teríamos que superar isso, no sentido de não querer padronizar tudo, mas também ter uma certa flexibilidade para captar essas informações e entender essas formas de olhar. Essa é uma questão interna de política.

Nas informações deste eslaide, destaquei como fonte a revista *Psicologia em Estudo*, de Londrina, que fez essa revisão. Daí por que eu disse que era de 1981, mas fui corrigido pela Dra. Ana, que é uma especialista, e o ano correto é 1980. Eu acho que desde essa época, entre 1980 e 1990, é que circulou mais o Burnout, em âmbito internacional, e agora chega aqui como política pública. Mas acredito que estamos tratando aqui de outro nível de resolução em relação à síndrome.

Especificamente sobre o diagnóstico da CID Z73.0 — não sei se está certo ou errado, depois a Dra. Ana me corrija —, temos 60 casos que foram considerados Síndrome de Burnout. Essa CID é bem específica. Isso é Brasil. São 60 casos. É pouco? Sim, é pouco. Os senhores verificam que são 3 mil casos na Previdência e 60 casos no Ministério da Saúde. Se soubéssemos o que fazer com esses 60 casos já seria importante. E precisamos tomar alguma iniciativa juntos, como Previdência e Saúde, Previdência e Trabalho, para trabalhar essa casuística. Talvez esses 60 casos não estejam naquele outro registro, porque aqui, hipoteticamente, estaria registrada toda a classe trabalhadora. O objeto aqui é universal, não é só o que está ligado à própria previdência do trabalhador. Constam neste eslaide os diagnósticos dos 3 mil casos, sendo 700 deles relativos a estresse pós-traumático, que estavam entre os casos da Previdência. Quer dizer, são 60 casos mais esses 700. Não é tão ruim quando nos aproximamos.

Temos hoje, em Mariana, pessoas com estresse pós-traumático, não só Burnout. Elas estão trabalhando na cidade. São bombeiros que trabalharam e continuam trabalhando por lá. Os próprios trabalhadores terceirizados da Vale que ainda estão em atividade, completamente sem condições psicológicas de trabalhar, continuam ali para não perder o emprego. É uma situação caótica de estresse pós-traumático que vivem os trabalhadores de Mariana. E estamos acompanhando isso a partir de informações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, mas temos dificuldade de atuação, pela nuvem de fumaça criada pela própria empresa, pela dificuldade de reconhecimento de alguns problemas, de algumas situações bastante críticas. O mesmo acontece com o



pessoal da área de saúde. Inclusive, um profissional nosso que foi acompanhar a tragédia em Mariana, já no segundo dia, ao voltar para Belo Horizonte, entrou em quadro de estresse pós-traumático. A pessoa ficou muito envolvida com a situação.

Às vezes, a situação pós-traumática pode acender imediatamente, mas ela não é crônica. Isso vem ocorrendo com profissionais dedicados. Bombeiros que trabalharam nas enchentes em Friburgo, por exemplo, estão com estresse pós-traumático, com síndromes similares a Burnout, que fazem com que a pessoa fique incapacitada para voltar a trabalhar, em virtude do contato com os vizinhos, com os familiares, com o resgate, enfim, situações de grande gravidade.

Portanto, podemos dizer que o estresse pós-traumático poderia ser ampliado, assim como o Burnout, a algumas situações críticas, como tentativas de suicídio registradas em pessoas que trabalham com agrotóxico. Quer dizer, algumas situações críticas, como Burnout, estresse pós-traumático, tentativa de suicídio, poderiam ser consideradas como marcadores de situação de alto risco em que deveríamos fazer uma intervenção mais sistematizada.

Em termos de profissão, no geral, temos motoristas de ônibus, cobradores e professores como as ocupações que mais registram problemas relacionados ao trabalho. Basicamente, gostaria de direcionar essa discussão para os motoristas. Temos visto situações bastante inadequadas em relação à organização do trabalho dos motoristas, inclusive com a lei que incorpora o exame toxicológico, que não vai prevenir nada em termos de acidentes ou de proteger o trabalhador. A lei reduziu a carga de trabalho, organizou o horário dos motoristas, enfim, houve flexibilização, mas, mesmo assim, a jornada dos motoristas chega a 12 horas. Essa jornada, se empregada, vai ser eficiente para reduzir situações de estresse e de acidentes?

O caso do motorista de ônibus urbano é um pouco diferente, porque está ligado diretamente a contato com o público. É uma situação de estresse muito forte. Mas, no caso desse outro motorista, a questão das drogas seria uma situação contraditória. Poderíamos dizer: "*O controle não vai adiantar*". O controle não vai fazer prevenção nenhuma. O uso da droga pelos motoristas é funcional, é para ele não dormir. Ele não está usando a droga em situação de divertimento, socialmente, mas para o trabalho. A droga é protetora do problema do sono. Eu não estou fazendo nenhuma apologia aqui ao uso de drogas, mas esse problema acontece. No caso dos motoristas, o foco será na



questão da saúde mental. Queria trazer o pessoal da educação. No caso do vigilante, o uso da própria arma é um problema.

Obrigado.

Eu falei demais. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Geovania de Sá. PSDB - SC) - Obrigada, Dr. Jorge. Não falou demais. São informações importantes, principalmente quando se trata de informação para a população. Tudo ainda é muito novo.

Eu gostaria de passar a palavra à Deputada Erika Kokay, a quem agradeço a presença. Sabemos que os trabalhos na Casa estão a todo vapor, mas S.Exa. esteve aqui conosco durante todo o tempo. A Deputada fará suas considerações e perguntas aos membros da Mesa.

Muito obrigada, Deputada Erika Kokay.

A SRA. ERIKA KOKAY (PT - DF) - Eu inicio parabenizando V.Exa., Deputada Geovania de Sá, pela realização desta audiência pública. Eu acho absolutamente fundamental discutirmos a Síndrome de Burnout, porque ela não é muito conhecida. É preciso dar visibilidade a essa síndrome, para que possamos desconstruir as condições que a ocasionam.

A Dra. Ana Maria Teresa tem razão quando diz que o trabalho não é apenas o sustento. Eu penso que o trabalho estabelece uma das identidades mais importantes da nossa vida, porque ele tem permanência. As pessoas mudam as suas relações, mudam a própria vida, mas, como disse Faulkner, dia após dia, semana após semana, mês após mês, ano após ano, década após década, elas trabalham. Isso vai deixando as suas marcas na nossa forma de ser. É muito comum que nós, ao sairmos do trabalho, carreguemos essas características do trabalho em outras esferas da nossa vida. Estamos falando também de um processo estruturante, ou seja, outras relações que nós construímos na vida, outros espaços que a vida nos possibilita estão relacionados e têm como variável o trabalho que nós efetivamos.

Há uma diferença entre a profissão e o emprego. Via de regra, as pessoas almejam a profissão. E a almejam desde criança, porque querem ser alguma coisa que tenha relação com sua forma de ser e com os seus desejos, com o seu querer. Muitas vezes esse querer é suplantado pela necessidade de sobrevivência, e a pessoa entra em um emprego e não em uma profissão. Obviamente, isso leva a uma carga de frustração, o



que vai ter as suas conseqüências e se expressar no próprio corpo ou na ausência de saúde, encarando-se a saúde não como contraponto da doença, mas como qualidade de vida, ou seja, como felicidade.

Eu sou bancária e sei que dificilmente as pessoas desejam ser bancárias quando são crianças, a não ser que tenham uma referência afetiva dentro da categoria: o pai, a mãe ou alguém que se ame. Muitas vezes você tenta superar a ausência de realização profissional automatizando e desenvolvendo com velocidade — e quantitativamente — as tarefas que lhe são impostas. E isso vai trazer uma série de conseqüências: a síndrome do espelho, a síndrome da adolescência tardia. Muitas vezes as pessoas querem se aposentar para fazer um curso ou exercer outra profissão, como se não tivessem 50 anos, mas ainda na adolescência, na fase de sonho, que, digo eu, tem que permear toda a nossa vida.

No entanto, a Síndrome de Burnout, que é o queimar por dentro, caracteriza, em primeiro lugar, as pessoas que têm uma dualidade, penso eu, as quais carregam muito poder e são desprovidas de poder pela própria organização. Pessoas têm em suas mãos a capacidade de educar, que é extrema e potencialmente transformadora, instrumento de mobilidade social, mas não são escutadas como profissionais. Ela não tem, de fato, a autonomia profissional que lhe é conferida pelo exercício da profissão. Os vigilantes, que carregam o poder de proteger a vida, de proteger o patrimônio, não são escutados como pessoas. Os motoristas, que carregam vidas, não são escutados. São profissões muito relacionadas ao estresse ou ao atingimento de metas, ainda que as metas não sejam estabelecidas e clarificadas.

Digo isso, portanto, porque há um assédio moral muitas vezes inominado. A relação profissional é assediadora, não dá espaços para que você possa exercer essa condição de sujeito. E o trabalho mata, extermina a condição de sujeito, particularmente sujeito de direitos. Então, isso provoca um processo de muito desgaste emocional nas pessoas que cuidam. Nós cuidamos muito pouco de quem cuida, e o ser humano tem que ser cuidado. Não sobrevivemos se não formos cuidados. Nós somos diferentes de outros seres vivos, que têm certa autonomia de alimentação, de locomoção, com poucos dias de vida. O ser humano tem que ser cuidado a vida inteira.

Portanto, penso que expressamos as doenças por meio do nosso corpo, porque o nosso corpo fala, mas muitas vezes não conseguimos simbolizá-las. E na Síndrome de



Burnout acontece isto: as pessoas não conseguem dizer o que estão sentindo de fato, porque não foram dadas a elas condições de simbolizar, de falar e de serem escutadas nas estruturas organizacionais. Mas o corpo fala de alguma forma. As doenças relacionadas ao trabalho indicam uma doença organizacional, que se expressa no corpo, que se expressa no sofrimento. E esse sofrimento — aí é uma revitimização — não é considerado. Não há espaço para que se fale do sofrimento, não há espaço para que se fale das angústias numa sociedade na qual a angústia é renegada. Não há espaço para que se fale dela, do mal-estar da civilização, como dizia Freud, porque há uma ditadura do prazer, de uma felicidade superficial, o que caracteriza uma sociedade de consumo. A Síndrome de Burnout está associada a uma sociedade mercantil, com consumismo exacerbado, e à ditadura de uma felicidade superficial, de uma sociedade pouco reflexiva.

Por isso digo que é muito importante a detecção dessa doença. Acho muito bom que já tenhamos identificada a Síndrome de Burnout dentro das estruturas do Ministério do Trabalho, porque o Ministério da Saúde já encara assim.

No entanto, é preciso analisar o sintoma em si. Se o trabalhador está adoecido, se a trabalhadora está adoecida, há uma doença organizacional. E essa doença organizacional precisa ser discutida e desconstruída. Há que se fazer análises de climas organizacionais. E isso tem que ser algo permanente em todas as estruturas do Estado, e também das instituições, para que possamos combater a própria doença, senão a doença será fulanizada.

A doença é de responsabilidade do próprio trabalhador, da trabalhadora, que muitas vezes se sente culpado por ter adoecido, porque essa é a sociedade da culpa. Ele se sente culpado, e é culpado pelos demais, porque a Síndrome de Burnout não aparece, não é uma fratura exposta; ela é interna. E as pessoas às vezes dizem: *"Mas você parece tão bem e está de licença?"* E a pessoa vai carregando uma culpa.

No primeiro momento, quem é acometido pela Síndrome de Burnout tende a ficar falando da própria doença, como se estivesse dizendo: *"Eu estou realmente doente, eu não sou culpado de estar doente"*. E ele vai falando, falando, falando, mas muitas vezes não tem espaço de fala, e vai falar da própria doença, vai falar como ele se sente, numa tentativa de mostrar que ele realmente está adoecido. Esse é um processo de revitimização profundo. As pessoas são vitimadas, porque há uma organização do trabalho que as adocece, não dá condições de trabalho, existe dualidade de poder. Então,



você é culpabilizado pelo estabelecimento de processos de metas visíveis ou invisíveis que tem de seguir. E a pessoa adocece porque a organização do trabalho está adoecida. Depois, ela é culpada pela própria doença, porque a organização se nega a entender aquilo como sintoma da sua própria doença e a abrir espaço para poder diagnosticar o funcionário e, a partir daí, ele superar esse problema.

Por isso, Deputada Geovania — e encerro por aqui —, seria muito importante discutirmos nesta Comissão a construção de uma política de atenção às pessoas que têm doenças relacionadas ao trabalho, doenças em que há transtorno. As psicopatologias do trabalho apresentam-se a toda hora, porque elas indicam esse nível de sofrimento. E digo isso porque, se analisarmos a época de Freud, as psicopatologias estavam relacionadas às neuroses, a uma sociedade repressora. Agora, nós temos as patologias relacionadas a esse processo de consumo interno, a essa culpabilização individualizada, a esse processo de dualidade, de duplo vínculo, de mensagens antagônicas encaminhadas para a mesma pessoa e de negação das doenças institucionais, que é o primeiro passo para que nós possamos superá-las.

Sugiro, Deputada Geovania — e peço licença, porque tenho que me retirar —, que nós possamos construir, com a contribuição dos palestrantes, que nos enriqueceram muito, e aprendemos muito com esta audiência, uma política nacional de enfrentamento aos transtornos mentais relacionados ao trabalho, que se confundem, mas que nós temos porque um penetra o outro. O Burnout também tem um nível de sentimento e de sintomas que são característicos da depressão, que podem levar ao pânico, porque a depressão diminui, elimina a condição de sujeito e abre caminho para o próprio pânico, que tem acometido muitas mulheres, porque elas superam muitos limites. A sociedade impõe às mulheres uma ditadura da perfeição; impõe que elas sejam perfeitas como profissionais, perfeitas como mães, perfeitas como donas de casa, perfeitas como amantes, perfeitas como esposas. E essa ditadura da perfeição leva a um nível de extrapolação dos nossos próprios limites, que nunca se esgotam, e faz com que as mulheres sejam as maiores vítimas de doenças mentais relacionadas ao trabalho.

Por isso, nós estamos aqui, nesta audiência provocada pela Deputada Geovania de Sá. Reafirmo os agradecimentos a V.Exa. pela iniciativa de fazermos esta discussão sobre o Burnout, para que nós possamos trabalhar uma política nacional. Identificando-se o Burnout, possamos dizer que ninguém pode ser queimado por dentro — ninguém!



Hoje é o Dia Internacional dos Direitos Humanos, quando lembramos de uma declaração que é a tentativa da humanidade de fazer o luto dos fornos crematórios literais na nossa sociedade, que existem metaforicamente hoje, e que diz: *"Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos"*. Burnout arranca a dignidade, arranca a condição de sermos sujeitos do nosso próprio trabalho, e profissionais, e faz com que entremos numa cadeia de vitimização que é recrudescida pela crueldade com que se trata as pessoas pelas instituições, pelo Estado e, muitas vezes, pela sociedade.

Antes de me calar, eu encerro dizendo: *"Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos"*. (Palmas.)

A SRA. PRESIDENTE (Geovania de Sá. PSDB - SC) - Agradeço à Deputada Erika, que sempre faz uma análise muito profunda dos temas. Em todas as Comissões em que estou, ela também está. Muito obrigada pela presença.

Deputada Erika, o Dr. Jorge quer entregar a V.Exa. o relatório final da Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.

Gostaria de perguntar à Dra. Betyna, à Dra. Ana e ao Dr. Jorge se querem fazer alguma consideração sobre o que manifestou a Deputada Erika.

A SRA. ANA MARIA TERESA BENEVIDES PEREIRA - Foi uma excelente análise!

O SR. JORGE HUET MACHADO - Gostaria de falar.

A SRA. PRESIDENTE (Geovania de Sá. PSDB - SC) - Claro!

O SR. JORGE HUET MACHADO - Quero, mais uma vez, agradecer à Deputada Geovania de Sá o convite e, à Deputada Erika Kokay, a análise e as palavras.

Há uma política nacional de saúde de trabalhadores e trabalhadoras. Há uma política nacional de segurança e saúde no trabalho. Há outras políticas voltadas à saúde mental. Há uma política de promoção da saúde. Enfim, há uma série de políticas. Temos que implantar essas políticas com a magnitude que a Deputada nos trouxe.

Uma lição que tiramos daqui é que temos que fazer uma intervenção na organização do trabalho, a fim de estabelecer processos mais sistemáticos de negociação e de protagonismo do trabalhador na própria organização do trabalho. Isso também está colocado como prevenção há muito tempo. Há uma perda de autonomia e uma pressão pelo cumprimento de metas em todas essas categorias. Às vezes, essas metas invisíveis da própria educação são inatingíveis. O profissional da educação e da saúde é desvalorizado.



Essa desvalorização está na gênese desse sofrimento, devido ao não reconhecimento do valor desse tipo de trabalho pela sociedade. Talvez essa revalorização seja a mensagem mais forte que trazemos, no meu entender.

A SRA. PRESIDENTE (Geovania de Sá. PSDB - SC) - Obrigada, Dr. Jorge.

Eu tenho uma pergunta para cada um. Se alguém do plenário também quiser fazer uma pergunta, eu posso abrir os microfones.

Eu gostaria de perguntar à Dra. Ana, a quem já agradeço, quais são as formas de tratamento para a Síndrome de Burnout. Seria o tratamento com psicólogo, com psicoterapeuta? Qual é a melhor forma de a família ou os amigos ajudarem no tratamento? Às vezes é difícil detectar a doença. Como tratar isso?

A SRA. ANA MARIA TERESA BENEVIDES PEREIRA - Antes de responder, eu gostaria de frisar uma coisa que acho importante: não é qualquer funcionário que entra em Burnout. Em geral, entra em Burnout aquele que é identificado com o seu trabalho, que gosta do que faz, que procura fazê-lo da melhor forma possível. Aquele funcionário que quer um emprego para ficar sentado esperando a hora passar, que quer só o salário no final do mês dificilmente vai ter Burnout. Portanto, ocorre justamente com os melhores trabalhadores. Acabamos levando ao limite uma pessoa que tentou fazer o seu melhor.

Qual é a melhor forma de tratamento? A farmacoterapia é uma maneira de paliar os sintomas, mas não os resolve. A melhor forma de resolver seria justamente fazer a prevenção e lidar com isso no local de trabalho. Por isso, é uma doença de trabalho. Foi isso que levou a pessoa a adoecer. Muitas vezes, isso é muito difícil. Tentamos fazer uma psicoterapia. Isso tem dado muito resultado. Quando a pessoa chega a esse ponto, a psicoterapia é a primeira coisa com a qual ela vai ter que lidar.

Posteriormente, fazemos toda uma reeducação para o trabalho, para que a pessoa volte ao mesmo trabalho em que já estava. Mas aí temos que lidar também com alguns estressores desse local de trabalho ou, de alguma forma, empoderá-la para outro trabalho ou para outro local de trabalho.

Cito o exemplo de uma enfermeira que chegou ao ponto de realmente não ter a menor condição de voltar ao hospital em que trabalhava. Depois de quase 2 anos de psicoterapia, ela fez um concurso para professora universitária na área de enfermagem. Hoje ela até entra no local em que trabalhava, sem problema, mas como professora.



Há outro caso de uma pessoa que, no momento, já está bem melhor. Essa pessoa é da área de engenharia e, talvez até por toda a situação que viveu, resolveu fazer uma faculdade de direito e está se sentindo muito bem, porque, de alguma forma, está superando aquela dificuldade que teve e está tentando ajudar outras pessoas, pelo menos pela via da lei, a se verem bem dentro das suas profissões.

A SRA. PRESIDENTE (Geovania de Sá. PSDB - SC) - Obrigada, Dra. Ana. Os exemplos e a prática são sempre mais esclarecedores.

Dr. Jorge, existe alguma campanha de conscientização nas escolas, na TV, nas mídias? O Ministério da Saúde tem feito alguma coisa para conscientizar a população sobre essa questão?

O SR. JORGE HUET MACHADO - Não há nenhuma campanha.

Aliás, há uma campanha: o *slogan* Pátria Educadora é uma campanha de valorização do profissional da educação.

A sociedade tem dificuldade de fazer uma discussão sobre essa valorização, sobre esse cuidado que a Deputada Erika Kokay mencionou: cuidado com o motorista, com o vigilante, com o professor, com o enfermeiro. A valorização desse cuidado não existe na sociedade. Não há nenhuma campanha que realmente reconstrua uma identidade de valorização da profissão, do cuidado, da reprodução social. Não há valorização das profissões que tratam não do econômico, mas sim do campo social, como construtoras da sociedade, como vetores de uma qualidade de vida.

Se trabalharmos a valorização só do capital financeiro ou das profissões de Estado voltadas à fiscalização e ao econômico, sem dizer que saúde, previdência e educação são funções do Estado, haverá uma desvalorização. Há profissões, como a do bancário, em que, às vezes, a desvalorização e as metas são invisíveis. O bancário está ligado à área financeira, mas, mesmo assim, a profissão está desvalorizada do ponto de vista do seu significado. Além disso, a profissão está automatizada, o que acarreta uma perda total de um protagonismo na sua própria organização do trabalho.

Portanto, não há uma campanha sistemática. Isso não seria responsabilidade só do Ministério da Saúde. Acho que se trata de uma campanha transversal, de uma discussão mais ampla com a sociedade.

A SRA. PRESIDENTE (Geovania de Sá. PSDB - SC) - Obrigada.

Vamos pensar em algo, em algum projeto de lei para tratar dessa questão.



Dra. Betyna, você colocou alguns números e eu fiz uma pergunta. Eu gostaria que você esclarecesse uma questão.

Hoje os peritos do INSS têm um manual para as perícias médicas. Há uma média de afastamentos por cada doença, nos casos de auxílio-doença? Em relação à Síndrome de Burnout, vocês têm essa média? Qual é essa média?

A SRA. BETYNA SALDANHA CORBAL - Nós trabalhamos com o nosso Manual de Perícia Médica como se fosse um manual globalizado. Recentemente, fizemos três manuais, incluindo transtornos psiquiátricos, transtornos osteomusculares e transtornos em clínica médica. Esses manuais já estão publicados.

Nessas diretrizes de apoio médico pericial, nos casos de doenças psiquiátricas, é dada uma sugestão de afastamento. Na verdade, cabe à perícia, durante a avaliação, com base no que o segurado apresenta, do que ele traz do seu médico assistente, com base no tratamento que ele está realizando, estipular o tempo de afastamento.

O manual dá uma orientação, uma sugestão, mas, como eu havia dito, pode haver um benefício temporário, pode haver a concessão de um prazo de 60 dias. Se não me engano, eles colocam lá uma sugestão inicial de 60 dias para Burnout, mas uma perícia inicial pode sugerir até uma revisão em 2 anos, se for um paciente grave, se for um paciente com ideação suicida, que necessita de internação.

Então, na verdade, o manual dá uma orientação, mas cada segurado é avaliado individualmente, no momento da perícia médica.

A SRA. PRESIDENTE (Geovania de Sá. PSDB - SC) - Alguém tem alguma pergunta para os convidados da Mesa? (*Pausa.*)

Então, eu gostaria de agradecer à Deputada Carmen Zanotto, que subscreveu o nosso requerimento.

Vou colocar os microfones à disposição de cada um dos convidados, por 1 minuto, para que façam as considerações finais.

Vamos começar pela Dra. Ana. Depois falarão o Dr. Jorge e a Dra. Betyna.

A SRA. ANA MARIA TERESA BENEVIDES PEREIRA - Eu gostaria de agradecer o convite.

Foi extremamente pertinente esta discussão. Acho que já estava mais do que na hora de começarmos a discutir mais seriamente o Burnout no Brasil.



Realmente temos leis, mas, como eu falei, elas quase não são utilizadas. Na Espanha, por exemplo, não existe uma lei específica para isso, mas existe jurisprudência. Existem casos de pessoas que não só se afastaram por Burnout, mas também foram indenizadas pela empresa, pelo fato de terem adoecido por Burnout.

Aqui no Brasil, vemos uma dificuldade muito grande. Espero que possamos ter mais condições de levar isso adiante.

Então, eu queria parabenizá-la pela iniciativa.

O SR. JORGE HUET MACHADO - Eu quero agradecer mais uma vez à Deputada, em nome do Ministro Marcelo Castro.

Estamos à disposição para dar sequência à aplicação de uma política de saúde mental no Brasil.

A SRA. BETYNA SALDANHA CORBAL - Agradeço o convite da Deputada, em nome do Ministro do Trabalho e da Previdência Social.

Espero ter contribuído para maiores esclarecimentos com relação à legislação previdenciária e à Síndrome de Burnout.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Geovania de Sá. PSDB - SC) - Eu gostaria de agradecer aos Deputados que passaram por aqui, pois, como eu coloquei, hoje a Casa está com trabalhos intensos nas Comissões.

O objetivo desta audiência pública, que foi transmitida pela *TV Câmara* e pela Internet, era realmente conscientizar as pessoas.

Vamos fazer alguns encaminhamentos na Câmara dos Deputados, de forma integrada com os Ministérios da Saúde e do Trabalho e com os profissionais ligados ao tema em discussão.

Agradeço a todos os Deputados que passaram por aqui: Deputado Adelmo Carneiro Leão, Deputado Carlos Gomes, Deputada Carmen Zanotto, Deputada Conceição Sampaio, Deputado Diego Garcia, Deputado Eduardo Barbosa, Deputado Jean Wyllys, Deputado Odorico Monteiro, Deputada Erika Kokay, Deputado Heitor Schuch, Deputado Roberto Sales, Deputado Sergio Vidigal e Deputado Victor Mendes.

Muito obrigada, Dra. Ana, que veio do Paraná, por disponibilizar o seu tempo para discutir uma síndrome tão importante, que tem que ser discutida, como você colocou.



Agradeço ao Dr. Jorge, ao Ministro Marcelo Castro, que era nosso colega aqui até esses dias, à Dra. Betyna, ao Ministro do Trabalho e Previdência Social e a todos os presentes. Recebam o nosso abraço e o nosso agradecimento.

Também agradeço o apoio da Comissão de Seguridade Social e Família e de toda a equipe da *TV Câmara*.

Nada mais havendo a tratar, vou encerrar a presente reunião, mas antes convido todos os presentes para uma audiência pública a ser realizada hoje à tarde, às 14h30min, no Plenário 7, do Anexo II, que discutirá os cortes dos recursos do Programa Farmácia Popular do Brasil previstos para 2016, como temos acompanhado pelas mídias.

Está encerrada a sessão.

Muito obrigada a todos.

Tenham um ótimo dia e um ótimo final de semana!