



Informe Estratégico – Considerações sobre a Síndrome de Burnout e suas consequências previdenciárias

1 – Introdução.

Foi publicado pelo Ministério da Saúde, em 2001, o [Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde](#) quanto às doenças relacionadas ao trabalho.

A publicação objetivou **orientar os profissionais de saúde**, em especial os que atuam na atenção básica, no tocante à prevenção, à vigilância e à assistência à saúde dos trabalhadores, e visou também possibilitar a caracterização das relações entre as doenças e as ocupações, indispensável para promover a qualidade, a capacidade resolutiva e a integralidade das ações e dos serviços dirigidos à população trabalhadora.

Com o Manual, o Ministério da Saúde deu continuidade ao trabalho realizado em 1999, que culminou com a elaboração da **Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho**, em cumprimento à determinação contida na Lei n.º 8.080/1990, Lei Orgânica da Saúde.

A Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho **ampliou e atualizou o conceito da patologia relacionada ao trabalho**, constituindo-se em valioso instrumento para definição de um perfil de morbimortalidade dos trabalhadores, e para orientação do planejamento, execução e avaliação das ações no âmbito da prestação de serviços dirigidas a promover, proteger e recuperar a saúde dos trabalhadores.

Em 2020, o Ministério da Saúde atualizou a [Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho – LDRT](#), adotada como referência das doenças e agravos oriundos do processo de trabalho, destinada às seguintes finalidades, entre outras: orientar o uso clínico-epidemiológico, de forma a permitir a qualificação da atenção integral à saúde do trabalhador; facilitar o estudo da relação entre o adoecimento e o trabalho; adotar procedimentos de diagnóstico; elaborar projetos terapêuticos mais acurados; e orientar as ações de vigilância e promoção da saúde em nível individual e coletivo.

Para o Ministério da Saúde tais informações são úteis para o direcionamento das **ações sindicais em saúde**, bem como da **gestão das questões atinentes à saúde e à segurança no trabalho, por parte dos empregadores**.

2 – Definição e descrição da Síndrome de Burnout.

O “Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde” definiu a Síndrome de Burnout (ou Burn-Out) como a **sensação de estar acabado ou síndrome do esgotamento profissional**, enquanto um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho.

A doença tem sido descrita como resultante da vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros.

O trabalhador que antes era muito envolvido afetivamente com os seus clientes, com os seus pacientes ou com o trabalho em si, desgasta-se e, **em um dado momento, desiste, perde a energia ou se “queima” completamente**.

Em tal contexto, **o trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece inútil**.

Consta no “Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde” que a Síndrome de Burnout é composta por três elementos centrais:

- **Exaustão emocional**, caracterizada por um sentimento de desgaste emocional e esvaziamento afetivo;
- **Despersonalização**, ou seja, o trabalhador tem uma reação negativa, uma insensibilidade ou um afastamento excessivo do público que recebia os seus cuidados, como, por exemplo, o médico e o enfermeiro que se afastam dos pacientes, e o professor que se afasta dos alunos; e
- **Diminuição do envolvimento pessoal no trabalho**, ou seja, o sentimento de diminuição de competência e sucesso, e a piora no relacionamento com os colegas de trabalho próximos.

É importante fazer a diferenciação entre o Burnout, que seria uma resposta ao **estresse laboral crônico**, de outras formas de resposta ao estresse, visto que a **Síndrome de Burnout envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, aos clientes, à organização e ao trabalho**, sendo uma experiência subjetiva que acarreta prejuízos práticos e emocionais para o trabalhador e a organização.

Já o **quadro tradicional de estresse** não envolve tais atitudes e condutas, sendo um esgotamento pessoal que interfere na vida do indivíduo, mas **não de modo direto na sua relação com o trabalho**.

A Síndrome de Burnout pode estar associada a uma suscetibilidade aumentada para doenças físicas, uso de álcool ou outras drogas (para obtenção de alívio) e para o suicídio.

3 – Fatores de risco de natureza ocupacional.

De acordo com o “Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde” a Síndrome de Burnout afeta principalmente **profissionais da área de serviços ou cuidadores**, quando em contato direto com os usuários, como os trabalhadores da educação, da saúde, policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários, professores, entre outros.

O Ministério da Saúde identificou o aumento da Síndrome em trabalhadores provenientes de **ambientes de trabalho que passam por transformações organizacionais**, como **dispensas temporárias do trabalho diminuição da semana de trabalho, sem reposição de substitutos, e enxugamento (“downsizing”)** na chamada **reestruturação produtiva**.

O risco da síndrome de esgotamento profissional é maior para todos aqueles que vivem a **ameaça de mudanças compulsórias na jornada de trabalho e declínio significativo na situação econômica**. Todos os fatores de insegurança social e econômica aumentam o risco (incidência) de esgotamento profissional em todos os grupos etários.

Em geral, os fatores relacionados ao trabalho estão mais fortemente relacionados ao trabalho em si do que com os fatores biográficos ou pessoais.

Os fatores predisponentes mais importantes são: papel conflitante, perda de controle ou autonomia e ausência de suporte social.

Segundo o CID-10, a Síndrome de Burnout pode estar vinculada a fatores que influenciam o estado de saúde, relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais, com **ritmo de trabalho penoso ou outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho**.

Havendo evidências epidemiológicas da incidência da síndrome em determinados grupos ocupacionais, sua ocorrência poderá ser classificada como doença relacionada ao trabalho, do Grupo II da Classificação de Schilling.

O **trabalho pode ser considerado fator de risco** no conjunto de fatores de risco associados com a etiologia multicausal desta doença. Trata-se de um nexo epidemiológico, de natureza probabilística, principalmente quando as **informações sobre as condições de trabalho**, adequadamente investigadas, forem consistentes com as evidências epidemiológicas disponíveis.

4 – Quadro clínico e diagnóstico.

Segundo o “Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde”, no quadro clínico da Síndrome de Burnout podem ser identificados:

- **História de grande envolvimento subjetivo com o trabalho, função, profissão ou empreendimento assumido**, que muitas vezes ganha o caráter de missão;
- **Sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo, de exaustão emocional**;
- **Queixa de reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público** que deveria receber os serviços ou cuidados do paciente (despersonalização);
- **Queixa de sentimento de diminuição da competência e do sucesso no trabalho.**

Geralmente, estão presentes sintomas inespecíficos associados, como **insônia, fadiga, irritabilidade, tristeza, desinteresse, apatia, angústia, tremores e inquietação**, caracterizando síndrome depressiva e/ou ansiosa.

O diagnóstico dessas síndromes, associado ao preenchimento dos critérios acima, pode levar ao diagnóstico da Síndrome de Burnout.

5 – Tratamento.

Segundo o Ministério da Saúde o **tratamento da Síndrome de Burnout** envolve psicoterapia, tratamento farmacológico e intervenções psicossociais, entretanto, a intensidade da prescrição de cada um dos recursos terapêuticos depende da gravidade e da especificidade de cada caso.

6 – Prevenção.

Consta no “Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde” que **a prevenção da síndrome de esgotamento profissional envolve:**

- Mudanças na cultura da organização do trabalho;
- Estabelecimento de restrições à exploração do desempenho individual;
- Diminuição da intensidade de trabalho;
- Diminuição da competitividade;
- Busca de metas coletivas que incluam o bem-estar de cada um.

A prevenção desses agravos requer uma ação integrada, articulada entre os setores assistenciais e os de vigilância.

É importante que o paciente seja cuidado por uma equipe multiprofissional, com abordagem interdisciplinar, que dê conta tanto dos aspectos de suporte ao sofrimento psíquico do trabalhador quanto dos aspectos sociais e de intervenção nos ambientes de trabalho.

7 - Procedimento médico-pericial.

Durante a avaliação pericial, é imperativo reconhecer ou descaracterizar o diagnóstico de Burnout, visto que dá direito a benefício de origem acidentária.

Confirmando-se o diagnóstico de Burnout pelo perito, o Nexo Técnico Previdenciário – NTP é caracterizado pela perícia médica, e **o benefício auxílio doença será concedido como de origem acidentária.**

O Nexo Técnico Previdenciário – NTP constitui o nome dado ao nexo estabelecido entre a doença e o trabalho no âmbito da Previdência Social, e caracteriza um benefício por incapacidade como de natureza acidentária.

O trabalhador segurado que for afastado de suas atividades laborais, em decorrência do diagnóstico de Síndrome de Burnout, **terá os mesmos direitos daqueles que forem afastados por acidente de trabalho** como, por exemplo, a **garantia de emprego pelo período de doze meses**, conforme previsto no 118 da [Lei nº 8.213/1991](#).

8 – Legislação.

Do ponto de vista da legislação, a Portaria nº 1.339, de 18/11/1999, do Ministério da Saúde, instituiu a “Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho”, tendo incluído a “Sensação de Estar Acabado” (“Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”), nos transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho, **tendo como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional o ritmo de trabalho penoso, e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho.**

Em 2017, a Portaria nº 1.339/1999 foi revogada pela [Portaria de Consolidação nº 05, de 28 de setembro](#), com a consolidação de suas previsões nos artigos 423 e 424, e a “Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho” no Anexo LXXX.

Com base no “Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde”, publicado em 2001, o Ministério da Previdência Social alterou o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/1999, com a publicação do [Decreto nº 6.042/2007](#). No Anexo II do Decreto nº 6.042/2007, que trata sobre agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho, foi inserida a “Lista B”, onde consta a Síndrome de Burnout, no título “Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho” (Grupo V da CID-10), ou seja, **a Síndrome foi incluída no Regulamento da Previdência Social como doença do trabalho.**

Em 2009, foi publicado o [Decreto nº 6.957, de 09 de setembro](#), alterando o Regulamento da Previdência Social, porém, foi mantida a Síndrome de Burnout, no Anexo II, como **transtorno mental e do comportamento relacionado com o trabalho**.

Em 2010, o INSS aprovou a Resolução nº 128/INSS/PRES, de 16/12/2010, que dispõe sobre o "Manual de Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial em Psiquiatria".

No citado Manual se encontra a conduta médico-pericial previdenciária para o caso de Síndrome de Burnout, tendo sido 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**.

O **Volume II** do Manual, que trata sobre "Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial em Transtornos Mentais", orienta a conduta médico pericial previdenciária na Síndrome de Burnout, destacando que **é 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, e que clinicamente **o indivíduo se torna improdutivo, irresponsável, indiferente, desatencioso, frio emocionalmente, embotado e empobrecido em seus vínculos afetivos e laborais**. Segundo o Volume II, o perfil do atingido caracteriza-se em serem **profissionais idealistas, exigentes e perfeccionistas**.

Segundo consta no Volume II, a Síndrome de Burnout **não aparece repentinamente como resposta a um estressor determinado**, sendo uma importante diferença entre Burnout e a reação aguda ao estresse e ao estresse pós-traumático, assim como às reações de ajustamento, que são rápidas e determinadamente objetivas.

Portanto, **o quadro de Burnout vai se instalando insidiosamente**.

Em 2020, o Ministério da Saúde publicou a [Portaria nº 2.309, de 28 de agosto](#), alterando a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS/2017 e atualizando a **Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho – LDRT**, organizada nas seguintes estruturas:

- **Lista A:** Agentes e/ou fatores de risco com respectivas doenças relacionadas ao trabalho; e
- **Lista B:** Doenças relacionadas ao trabalho com respectivos agentes e/ou fatores de risco.

A Síndrome de Burnout encontra-se inserida na **Lista B - Doenças relacionadas ao trabalho**, no **Capítulo V** que trata sobre os **transtornos mentais e comportamentais**, com os seguintes **agentes e/ou fatores de risco**:

Fatores psicossociais relacionados a: gestão organizacional; e/ou contexto da organização do trabalho; e/ou característica das relações sociais no trabalho; e/ou conteúdo das tarefas do trabalho; e/ou condição do ambiente de trabalho; e/ou interação pessoa-tarefa; e/ou jornada de trabalho; e/ou violência e assédio moral/sexual no trabalho; e/ou discriminação no trabalho e/ou risco de morte e trauma no trabalho.

9 – Considerações finais e sugestões de ações preventivas.

A [Lei nº 8.213/1991](#) dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

A citada Lei também regulamenta todo o contexto de afastamento previdenciário dos segurados do INSS, e define que o empregado que sofre acidente de trabalho, ou é acometido por doença relacionada às atividades laborativas, **tem direito à garantia de emprego pelo período de doze meses** contados a partir da cessação do recebimento do auxílio-doença acidentário.

O art. 19 da Lei conceitua **acidente de trabalho**, e destaca que a empresa é responsável pela **adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador**.

Já o art. 20 prevê que a **doença profissional** e a **doença do trabalho** são consideradas acidente do trabalho, sendo que a primeira deve ser produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade, e a segunda deve ser adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, sendo que ambas deverão constar de relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e Previdência.

Diferentemente das **doenças profissionais**, que são aquelas em que há a presunção de responsabilidade do empregador de modo geral, as **doenças do trabalho** demandam uma análise individualizada quanto às condições de trabalho do empregado, para se concluir quanto à existência ou não denexo, bem como quanto o empregador contribuiu para o adoecimento do trabalhador.

Em razão disso, a Síndrome de Burnout, enquanto doença do trabalho, conforme previsto no Anexo II do [Decreto nº 6.957/2009](#), **não irá gerar automaticamente a responsabilidade da empresa** em relação aos empregados acometidos pela enfermidade, e tampouco **irá conferir automaticamente garantia de emprego**, uma vez tais consequências irão depender da análise médica de cada caso.

De todo modo, é fundamental que as empresas adotem cuidados com vistas à saúde mental de seus empregados, para evitar o adoecimento dos trabalhadores.

Para tanto, podem **adotar medidas preventivas** em relação à Síndrome de Burnout, como, por exemplo, observar os limites das jornadas de trabalho, a concessão dos intervalos para refeição e dos períodos mínimos de descanso legalmente exigidos, além de conceder corretamente os períodos de férias aos trabalhadores.

Outras medidas preventivas importantes dizem respeito aos cuidados com cobranças excessivas de metas, utilização de linguagens inapropriadas na comunicação com os empregados, bem como a exigência de cumprimento de atividades que possam ultrapassar a capacidade física e mental dos trabalhadores.

Além disso, as empresas podem **implementar ações voltadas à conscientização sobre a importância da saúde mental**, bem como **desenvolver políticas de boa convivência** entre os empregados de todos os níveis hierárquicos, e se valer de **ações motivacionais** para manter a saúde mental dos empregados, mas permanecendo atenta para que a motivação excessiva não possa acabar sendo objeto de estresse entre os trabalhadores.

É fundamental, ainda, que as empresas adotem **medidas proativas** em relação às questões que envolvem a **saúde integral** de seus empregados, como forma de mitigar os riscos do adoecimento decorrente do esgotamento mental.

Por fim, é importante ressaltar que o Ministério da Saúde relaciona algumas **estratégias que podem ser utilizadas pelos próprios trabalhadores** para prevenir a Síndrome de Burnout. São elas:

- Definir pequenos objetivos na vida profissional e pessoal;
- Participar de atividades de lazer com amigos e familiares;
- Fazer atividades que "fujam" à rotina diária, como passear, comer em restaurante ou ir ao cinema;
- Evitar o contato com pessoas "negativas", especialmente aquelas que reclamam do trabalho ou dos outros;
- Conversar com alguém de confiança sobre o que se está sentindo;
- Fazer atividades físicas regulares, numa academia ou mesmo uma caminhada, corrida, bicicleta, remo, natação etc.;
- Evitar o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco ou outras drogas, porque só vai piorar a confusão mental;
- Não se automedicar nem tomar remédios sem prescrição médica;

- Descansar adequadamente;
- E buscar manter o equilíbrio entre o trabalho, lazer, família, vida social e atividades físicas.

Marco Antonio Redinz

Advogado trabalhista, autor de livros, mestre em Ciências Jurídicas pela PUC/Rio, e Especialista de Relações do Trabalho da Findes

Fernando Otávio Campos da Silva

Presidente do Conselho