



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDA DE DIREITO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

KAROLINE HOLANDA MARQUES

A Sociedade do Desempenho e seus reflexos: Burnout como Doença Ocupacional e seus Reflexos Trabalhistas e Previdenciários

**FORTALEZA-CE
2025**

KAROLINE HOLANDA MARQUES

A Sociedade do Desempenho e seus reflexos: Burnout como Doença Ocupacional e seus Reflexos Trabalhistas e Previdenciários

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial a Obtenção do título de Bacharel em Direito. Orientadora: Prof.^a Dra. Raquel Cavalcanti Ramos Machado.

**FORTALEZA-CE
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M1s MARQUES, KAROLINE HOLANDA.
A Sociedade do Desempenho e seus reflexos: Burnout como Doença Ocupacional e seus Reflexos
Trabalhistas e Previdenciários / KAROLINE HOLANDA MARQUES. – 2025.
43 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Direito,
Curso de Direito, Fortaleza, 2025.

Orientação: Prof. Dr. Raquel Cavalcanti Ramos Machado.

1. Síndrome de Burnout. 2. Direitos trabalhistas. I. Título.

CDD 340

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu companheiro Thiago, que sempre acredita que vou conseguir, não importa o desafio.

Agradeço aos colegas de turma, principalmente, Larissa Lopes, Larissa Martins e Lucas, por terem tornado os dias de aula menos difíceis.

Agradeço aos amigos Samuel Rayne, André Luís e Edilberto Neto pela insistência na conclusão desse processo.

Agradeço a minha psiquiatra, Tâmara Guanabara, por ter me acolhido sempre que precisei.

Agradeço à Professora Raquel Ramos por ser um exemplo de profissional competente e solícita.

Agradeço à Professora Janaína Noletto e a mestrandas Lia Kecia por aceitarem fazer parte da banca de avaliação e por terem dado sugestões tão importantes.

Agradeço à funcionária Hymya, por ser um exemplo de servidora pública.

Acontece-me às vezes, e sempre que acontece é quase de repente, surgir-me no meio das sensações um cansaço tão terrível da vida que não há sequer hipótese de acto com que dominá-lo (...)

Livro do Desassossego por Bernardo Soares. Vol.I. Fernando Pessoa.

RESUMO

Este trabalho analisa a Síndrome de Burnout como um transtorno ocupacional e seus reflexos trabalhistas e previdenciários. A pesquisa aborda a evolução histórica da síndrome, sua inclusão na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e o reconhecimento do Burnout como doença ocupacional no ordenamento jurídico brasileiro. O TCC também investiga os direitos trabalhistas dos trabalhadores diagnosticados com Burnout, incluindo afastamento por incapacidade, responsabilidade dos empregadores e a concessão de benefícios previdenciários, como o auxílio-doença acidentário. A análise da jurisprudência revela a tendência de maior reconhecimento jurídico do Burnout, apesar dos desafios na comprovação do nexo causal. A pesquisa conclui que a proteção da saúde mental no trabalho deve ser priorizada, exigindo ações de prevenção e políticas públicas eficazes para garantir ambientes laborais saudáveis.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout, , direitos trabalhistas, benefícios previdenciários, jurisprudência.

ABSTRACT

This paper analyzes Burnout Syndrome as an occupational disorder and its labor and social security impacts. The research addresses the historical evolution of the syndrome, its inclusion in the International Classification of Diseases (ICD-11) by the World Health Organization (WHO), and the recognition of Burnout as an occupational disease within Brazilian legal frameworks. The thesis also investigates the labor rights of workers diagnosed with Burnout, including leave for incapacity, employer responsibility, and the granting of social security benefits, such as accident-related sickness benefits. Jurisprudence analysis reveals a trend towards greater legal recognition of Burnout, despite challenges in proving causal nexus. The research concludes that mental health protection at work should be prioritized, requiring preventive actions and effective public policies to ensure healthy work environments.

Keywords: Burnout Syndrome, labor rights, social security benefits, jurisprudence.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. A SÍNDROME DE BURNOUT: CONCEITO E EVOLUÇÃO HISTÓRICA.....	11
2.1 Evolução histórica do reconhecimento do Burnout como problema de saúde.....	11
2.2 A sociedade de desempenho e o aumento dos casos de Burnout.....	15
3. O RECONHECIMENTO DO BURNOUT COMO DOENÇA OCUPACIONAL.....	18
3.1 O enquadramento do Burnout na legislação brasileira.....	18
3.2 Normas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e seu impacto no Brasil.....	19
3.3 Critérios para a caracterização do Burnout como doença ocupacional.....	21
4. IMPLICAÇÕES JURÍDICAS NO DIREITO TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIO	24
4.1 Direitos dos trabalhadores diagnosticados com Burnout	24
4.2 Responsabilidades dos empregadores e medidas preventivas.....	25
4.3 Benefícios previdenciários e afastamento do trabalho.....	27
5. JURISPRUDÊNCIA E DECISÕES JUDICIAIS SOBRE BURNOUT.....	29
5.1 Nexo de Causalidade e Reconhecimento como Doença Ocupacional no Direito do Trabalho	29
5.2 Indenização por Danos Decorrentes de Burnout.....	31
5.3 Reconhecimento da Síndrome de Burnout na Concessão de Benefícios Previdenciários.	34
5.4 Tendências Jurisprudenciais e Desafios na Comprovação da Doença.....	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 INTRODUÇÃO

Em uma época em que a discussão da escala de trabalho 6 x 1 está no auge, a jornada de trabalho volta a ser tema central de discussão na vida dos trabalhadores, afinal, impacta diretamente na sua capacidade laboral e na sua qualidade de vida. A obra *Sociedade do Cansaço* (2017), fenômeno social analisado pelo filósofo sul-coreano Byung-Chul Han, mostra que, na atualidade, o indivíduo deixou de ser sujeito de obediência para se tornar sujeito de desempenho.

Se na perspectiva de Foucault (2014), as instituições delimitavam os espaços de atuação e manifestação do indivíduo, limitando-o, na sociedade do desempenho, o sujeito agora, empreendedor de si mesmo, empreende busca incessante pela produtividade. Há um deslocamento, portanto, do problema: antes, o problema era externo, era o controle imputado pelas instituições, agora, a sociedade introjetou essa cobrança e acaba vítima da sua superprodução. Essa quebra de paradigma tem consequências.

Essa nova configuração social provoca uma violência de auto exploração, pois uma vez introjetada a ideia de que o sucesso só depende de si mesmo, o indivíduo que, aparentemente, está livre desenvolve a ambição da eficiência a qualquer custo, não conseguindo lidar com a ideia de fracasso. Essas questões acabaram marcando o século XXI com a grande incidência de doenças neuronais, entre elas, a Síndrome de Burnout (SB).

Na Síndrome de Burnout, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, o indivíduo é acometido por um intenso desgaste físico e mental decorrente do ambiente de trabalho. Ela costuma surgir devido a níveis elevados de estresse, exigências excessivas, alta carga de responsabilidade ou até mesmo pela falta de condições adequadas para o desempenho das atividades laborais.

Os estudos iniciais sobre Burnout surgiram nos Estados Unidos durante a década de 1970. Uma das precursoras foi a psicóloga Christina Maslach (2001), que definiu esse fenômeno como uma resposta psicológica a estressores interpessoais crônicos relacionados ao trabalho. Segundo a autora, existem três componentes principais: a exaustão emocional; a despersonalização e a perda de realização pessoal. Esses elementos serão abordados, mais detalhadamente, no decorrer deste trabalho.

Em 1º de janeiro de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu o Burnout na nova classificação internacional de doenças, tratando-a como uma síndrome crônica ocupacional. Essa atualização da OMS traz mudanças significativas tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento desse esgotamento físico e mental relacionando ao trabalho.

Assim, diante desse contexto, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar as implicações jurídicas do reconhecimento da Síndrome de Burnout como doença ocupacional, considerando seus impactos no direito trabalhista e previdenciário. Como objetivos específicos a pesquisa pretende analisar a evolução histórica e conceitual da Síndrome de Burnout; avaliar as implicações do reconhecimento do Burnout para empregadores e empregados, incluindo direitos trabalhistas e benefícios previdenciários; e identificar precedentes e decisões judiciais relevantes sobre a concessão de benefícios e indenizações para trabalhadores diagnosticados com Burnout.

Esse estudo justifica-se pela relevância e impacto desse fenômeno na saúde mental dos indivíduos, especialmente no contexto contemporâneo, marcado por pressões constantes e ritmos acelerados. A partir disso, investigar o burnout, suas causas e consequências, é um passo essencial para mitigação dos seus efeitos negativos.

A pesquisa se deu de forma qualitativa, por meio da utilização da legislação e jurisprudência, bem como de trabalhos acadêmicos, como dissertações e artigos. É importante destacar, nesse momento, o manual *Tema do Mês* (2023), elaborado pelo Tribunal Superior do Trabalho, que reúne bibliografia diversificada acerca do tema aqui estudado.

Na primeira parte deste trabalho, será abordada a Síndrome de Burnout, explorando seu conceito e evolução histórica. Inicialmente, serão apresentadas a definição e as características que configuram essa síndrome, destacando seus principais sintomas e impactos na vida dos indivíduos. Em seguida, será traçada uma linha do tempo que demonstra como o Burnout foi gradualmente reconhecido como um problema de saúde, desde suas primeiras menções até sua inclusão na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) da Organização Mundial da Saúde (OMS). Por fim, será discutido o contexto da sociedade de desempenho, marcada por cobranças excessivas e altos níveis de competitividade, e como esse cenário tem contribuído para o aumento significativo dos casos de Burnout na atualidade. Essa análise inicial busca estabelecer um ponto de partida claro para a compreensão do tema e sua relevância no mundo contemporâneo.

Na segunda parte da pesquisa, será discutido o reconhecimento da Síndrome de Burnout como doença ocupacional, considerando seu enquadramento na legislação brasileira e as normas estabelecidas pela OMS. Além disso, serão analisados os critérios utilizados para a caracterização do Burnout como doença relacionada ao trabalho, destacando os desafios e implicações dessa classificação no âmbito jurídico.

Posteriormente, serão analisadas as implicações jurídicas do reconhecimento do Burnout no direito trabalhista e previdenciário. Discutir-se-ão os direitos garantidos aos trabalhadores diagnosticados com Burnout, assim como as responsabilidades dos empregadores na prevenção e no enfrentamento da doença, além das possibilidades de afastamento e concessão de benefícios previdenciários para aqueles que sofrem com esse transtorno. Por fim, será realizada uma análise da jurisprudência e das decisões judiciais sobre o tema, com o objetivo de compreender como os tribunais têm interpretado e aplicado a legislação nos casos envolvendo a Síndrome de Burnout.

2. A SÍNDROME DE BURNOUT: CONCEITO E EVOLUÇÃO HISTÓRICA

A Síndrome de Burnout tem se destacado nas últimas décadas como um dos principais distúrbios psicossociais associados às condições de trabalho na sociedade contemporânea. Classificada como um transtorno resultante de estresse crônico no ambiente ocupacional, a síndrome reflete não apenas o adoecimento individual, mas também os efeitos nocivos de modelos produtivos que exigem desempenho contínuo, superação constante e disponibilidade emocional irrestrita. O reconhecimento crescente do Burnout por instituições de saúde e pelo ordenamento jurídico demonstra uma mudança de paradigma na forma como o sofrimento mental do trabalhador é compreendido e tratado nas esferas médica, social e legal.

2.1 Evolução histórica do reconhecimento do Burnout como problema de saúde

A Síndrome de Burnout pode ser conceituada como uma condição psicossocial oriunda do esgotamento profissional. Esse termo vem da língua inglesa e sugere um estado de “queimar-se” até alcançar a exaustão total. Esse esgotamento é manifestado por elementos como cargas de trabalho excessivas, insatisfações, ausência de limites, experiências de assédio moral e sexual no ambiente de trabalho, falhas de memória, irritabilidade e também sinais de desgaste físico e emocional.

Segundo Freudenberger (1981), pioneiro nos estudos sobre o fenômeno, a Síndrome de Burnout caracteriza-se como um estado de esgotamento físico e mental resultante da exposição prolongada a situações de alta demanda emocional. Sua compreensão do tema surgiu não apenas de pesquisas teóricas, mas de uma vivência prática: o autor integrava o movimento *free clinic*, que, a partir de 1967, estabeleceu clínicas gratuitas nos Estados Unidos para atender dependentes químicos e populações marginalizadas (MENDANHA, 2024).

Foi em meio a essa atuação intensa que Freudenberger vivenciou os efeitos do Burnout em si mesmo. Ao perceber sintomas como fadiga extrema, irritabilidade persistente — consequências diretas da sobrecarga laboral —, o autor identificou pela primeira vez a síndrome que posteriormente definiria:

Chegou o Natal e minha mulher insistiu para sairmos todos de férias e, sem querer me afastar do trabalho no ambulatório, assenti apenas porque percebi que deveria compensar o período que passava longe da família. Minha mulher providenciou tudo, reservas de hotel e as passagens de avião. O que

eu tinha de fazer era apenas arrumar minha valise na véspera da viagem. Porém, naquele dia só cheguei em casa às duas da madrugada, e tão exausto que a única coisa que queria fazer era deitar e dormir. Disse a minha mulher que arrumaria minhas coisas no outro dia. Mas, na manhã seguinte, não consegui acordar. Passei dois dias dormindo, ninguém viajou e assim estraguei as férias de todos. No terceiro dia, embora não pudesse me levantar da cama, fui capaz de refletir sobre meu comportamento (FREUDENBERGER, 1981, apud MENDANHA, 2024, p.52).

Freudenberger (1981, apud MENDANHA, 2024) estabelece uma metáfora para descrever a Síndrome de Burnout: compara-a a um edifício consumido pelas chamas. Em sua analogia, a fachada permanece aparentemente intacta - mantendo a aparência de funcionalidade, enquanto a estrutura interna se reduz a escombros e vazio. Essa imagem evidencia a dissociação entre a exteriorização de normalidade e o colapso psicológico progressivo que caracteriza o Burnout.

Conforme discute Mendanha (2024), a conceituação de Burnout proposta por Freudenberger não se limita apenas ao ambiente profissional, estendendo-se também a esferas pessoais como casamentos e relacionamentos cronicamente conturbados. Mendanha (2024) ainda destaca que, segundo Freudenberger, a suscetibilidade ao Burnout não é universal, não acometendo todas as pessoas indistintamente:

Nem toda personalidade está sujeita ao Burnout. Um trabalhador medíocre jamais poderia atingir esse estado, nem tampouco os chamados 'maria-vai-com-as-outras'. O Burnout limita-se àqueles homens e mulheres dinâmicos, carismáticos, determinados ou aos idealistas que sonham com uniões perfeitas, com a perfeição no trabalho, com crianças-prodígios e que desejam que sua comunidade seja a melhor (FREUDENBERGER, 1981, apud MENDANHA, 2024, p.57).

Freudenberger, em suas obras, descreveu o Burnout não apenas como um estado de exaustão, mas como um “estado de fadiga ou frustração resultante da dedicação a uma causa, estilo de vida ou relacionamento que não atingiu a expectativa produzida” (FREUDENBERGER, 1975, apud MENDANHA, 2024, p. 62). A abordagem costuma ser considerada a primeira definição de Burnout, no entanto, é notável que carece de critérios de sistematização e de diagnóstico. A principal contribuição de Freudenberger seria a inclusão do sofrimento psicológico em torno de relações de trabalho muito intensas e insustentáveis. O autor identifica o esgotamento como não apenas em resposta à exaustão profissional, mas também como associado à exaustão de altos ideais e expectativas em profissões de prestação de cuidados.

Nos anos 1980, a pesquisa da psicóloga social Christina Maslach e sua equipe, na Universidade de Berkeley, representou um marco decisivo para a consolidação teórica e

metodológica da síndrome. Maslach, ao focar especificamente nas experiências de profissionais de saúde e serviço social, estruturou o conceito de Burnout em torno de três dimensões psicossociais interligadas: exaustão emocional, despersonalização (ou cinismo) e redução da realização pessoal (ou baixa eficácia profissional). Sua pesquisa culminou no desenvolvimento do Maslach Burnout Inventory (MBI), um instrumento psicométrico validado que, até hoje, é amplamente utilizado em pesquisas e na prática clínica para diagnóstico e avaliação da síndrome (MASLACH; JACKSON, 1981). A formalização dessas dimensões e a criação de um instrumento de mensuração foram cruciais para a cientificidade do conceito.

A dimensão da exaustão profissional pode ser compreendida como a ausência ou baixo nível de energia, além da sensação de esgotamento mental e físico do indivíduo. A despersonalização, ou cinismo, advém do distanciamento afetivo, uma indiferença em relação aos demais. Por fim, a dimensão baixa eficácia profissional, ou baixa realização pessoal, acontece quando o trabalhador passa a se sentir culpado pela situação, enxerga-se com autoestima reduzida e como se seu trabalho não fizesse diferença. (MASLACH, 1993, APUD MENDANHA, 2024).

Sobre os sintomas Maslach (2001) aduz que:

A incapacidade para a realização de atividades se manifesta usualmente por afecções fisiológicas como queda na imunidade e o surgimento da maioria das doenças, como, por exemplo: dores vagas; taquicardia; alergias; psoríase; caspa e seborreia; hipertensão; diabetes; herpes; graves infecções; problemas respiratórios (asma, rinite, tuberculose pulmonar); intoxicações; distúrbios gastrointestinais (úlceras, gastrite, diarreia, náuseas); alteração de peso; depressão; ansiedade; fobias; hiperatividade; hipervigilância; entre outros (MASLACH, 2001, p.84)

Segundo Trigo et al. (2007), o indivíduo acometido por SB experimenta sentimentos de desesperança, solidão e:

[...]estão sujeitos a largar o emprego, tanto psicológica quanto fisicamente. Eles investem menos tempo e energia no trabalho fazendo somente o que é absolutamente necessário e faltam com mais frequência. Além de trabalharem menos, não trabalham tão bem. Trabalho de alta qualidade requer tempo e esforço, compromisso e criatividade, mas o indivíduo desgastado já não está disposto a oferecer isso espontaneamente. A queda na qualidade e quantidade de trabalho produzido é o resultado profissional do desgaste (TRIGO et al, 2007, p.230).

Nas décadas seguintes, o conceito de Burnout ganhou proeminência e passou a ser exaustivamente estudado nas áreas da psicologia organizacional e do trabalho, medicina do trabalho, saúde pública e sociologia do trabalho. O interesse cresceu exponencialmente em países industrializados, à medida que o aumento dos casos de adoecimento mental, afastamentos por transtornos relacionados ao estresse e custos associados à saúde ocupacional se intensificava.

Apesar da vasta produção acadêmica e da crescente evidência empírica, o reconhecimento formal da síndrome como um problema de saúde pública e ocupacional enfrentou significativa resistência institucional, tanto no campo da medicina clínica tradicional quanto nos sistemas previdenciários e de saúde pública, muitas vezes devido à dificuldade em desvincular o Burnout de outros transtornos mentais ou de fatores puramente individuais.

O marco mais significativo e transformador no reconhecimento oficial do Burnout ocorreu em 2019, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS), após anos de debate e acumulação de evidências, incluiu a síndrome na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Sob o código QD85, o Burnout é categorizado como uma "síndrome resultante de estresse crônico no trabalho que não foi gerenciado com sucesso", e está classificado como um "fator que influencia o estado de saúde ou o contato com os serviços de saúde", e não como uma condição médica em si. Essa distinção é crucial: a OMS enfatiza que o Burnout é um fenômeno estritamente vinculado ao contexto ocupacional, não devendo ser aplicado a experiências em outras áreas da vida. Essa inclusão conferiu ao Burnout um status oficial no cenário internacional de saúde.

O reconhecimento pela OMS trouxe implicações práticas e jurídicas importantes, especialmente em países que adotam a CID como referência legal e administrativa para classificação de doenças e condições de saúde, como é o caso do Brasil. No contexto brasileiro, por exemplo, a inclusão na CID-11 fortaleceu os argumentos para o enquadramento do Burnout como doença ocupacional, o que tem ampliado o debate jurídico sobre a responsabilidade empresarial pela promoção da saúde mental no trabalho, as políticas de prevenção e, crucialmente, a proteção previdenciária para os trabalhadores afetados. Tal reconhecimento facilita o acesso a benefícios e a medidas de reabilitação.

A literatura contemporânea também aponta que esse reconhecimento histórico não é apenas um avanço científico-institucional, mas está intimamente relacionado a transformações estruturais no próprio modelo socioeconômico dominante. Pensadores como Byung-Chul Han (2017), em sua crítica à sociedade contemporânea, argumentam que a era atual é marcada por

um paradigma de desempenho ilimitado, autoexploração e produtividade incessante. Nesse contexto, o sujeito é compelido a ser "empreendedor de si mesmo", submetendo-se a uma lógica de constante otimização e superação. Essa pressão internalizada intensifica o sofrimento psíquico, levando à exaustão. Nesse sentido, o Burnout deixa de ser apenas um diagnóstico clínico individual para se tornar um símbolo do adoecimento coletivo em tempos de hiper exigência subjetiva e objetiva.

Portanto, a trajetória do reconhecimento do Burnout como um problema de saúde reflete não apenas os avanços na pesquisa científica e as mudanças nas políticas institucionais, mas também uma crescente consciência social e crítica sobre os limites da lógica produtivista. Ela sublinha a imperiosa necessidade de reavaliar as condições de trabalho, as culturas organizacionais e as próprias estruturas sociais para proteger a saúde mental, compreendida agora como um dos direitos fundamentais do trabalhador e um pilar para o bem-estar social.

2.2 A sociedade de desempenho e o aumento dos casos de Burnout

A compreensão da expansão da Síndrome de Burnout nas últimas décadas requer uma abordagem multidimensional que transcenda o mero olhar clínico ou jurídico, demandando, sobretudo, uma análise crítica das transformações sociais, culturais e econômicas que têm moldado as relações de trabalho na contemporaneidade. Nesse contexto, destaca-se a contribuição do filósofo sul-coreano Byung-Chul Han (2017), cuja obra *Sociedade do Cansaço* oferece um referencial teórico fundamental para compreender o aumento do adoecimento psíquico no âmbito do neoliberalismo e da lógica hiper produtiva que domina o cenário atual.

Segundo Han, a sociedade moderna não mais se caracteriza por uma disciplina repressiva, pautada por normas rígidas e limites externos impostos pelo Estado ou por instituições autoritárias, mas por uma lógica de desempenho que fomenta uma liberdade aparente, onde o indivíduo é encorajado a ser responsável por sua própria realização e autoexploração. Essa transição implica na substituição de uma sociedade disciplinar por uma sociedade de desempenho, na qual o sujeito é seduzido pelo imperativo interno do “tu podes”, moldado por uma cultura que valoriza a eficiência, a autoexigência e o autoempreendedorismo (HAN, 2017). Assim, o indivíduo passa a se perceber como um empreendedor de si mesmo, responsável por sua própria produtividade e sucesso, o que o leva a uma exploração incessante de suas capacidades, muitas vezes em detrimento de seu bem-estar psicológico e emocional.

Han (2017) observa que “o sujeito de desempenho é mais rápido e mais produtivo do que o sujeito da obediência. No entanto, ele não é livre: explora a si mesmo e, nisso, destrói-se” (p. 24). Essa autovigilância constante, aliada às pressões sociais e profissionais, configura uma lógica de hiperatividade que, embora pareça promover autonomia, na prática acarreta um esgotamento psíquico progressivo. Essa dinâmica é agravada pela ubiquidade das redes sociais e pela crescente precarização das condições laborais, que transformam o trabalho em uma atividade que ultrapassa os limites do espaço e do tempo tradicionais, invadindo o âmbito privado, o descanso e o tempo dedicado aos afetos.

Na sociedade do desempenho, os sujeitos vivem em uma espécie de *looping*, em que cada meta alcançada gera novas metas a serem cumpridas. Esse ciclo gera sentimento constante de insuficiência e, então, o colapso físico e psíquico aparecem:

A coação do desempenho força-o a produzir cada vez mais. Assim, jamais alcança um ponto de repouso da gratificação. Vive constantemente num sentimento de carência e de culpa. E visto que, em última instância, está concorrendo consigo mesmo, procura superar a si mesmo até sucumbir. Sofre um colapso psíquico, que se chama de *burnout* (esgotamento). O sujeito do desempenho se realiza na morte. Realizar-se e autodestruir-se, aqui, coincidem (Han, 2017, p. 86).

Para Antunes (2011), essa configuração representa uma nova morfologia do trabalho marcada pela “intensificação da exploração subjetiva”, na qual os limites entre a vida pessoal e a profissional se dissolvem. Nesse cenário, o sujeito se vê em um estado de permanente disponibilidade e produtividade, o que o torna emocionalmente vulnerável e suscetível ao desenvolvimento de transtornos psíquicos, como o estresse crônico, a ansiedade e, sobretudo, a Síndrome de Burnout. Essa condição, que antes era considerada uma resposta isolada a situações específicas, torna-se hoje um fenômeno estrutural, resultado de uma lógica social que valoriza a performance e a eficiência acima do bem-estar e da saúde mental.

Estudos epidemiológicos corroboram essa análise crítica: a Organização Internacional do Trabalho (OIT) aponta que os transtornos mentais relacionados ao trabalho, incluindo o estresse crônico, a ansiedade e o Burnout, vêm crescendo de forma alarmante em todo o mundo (OIT, 2022). No Brasil, dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) demonstram um aumento expressivo nos afastamentos por transtornos psicológicos, com a Síndrome de Burnout figurando entre as principais causas de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos últimos anos, reforçando a necessidade de uma reflexão aprofundada sobre as condições de trabalho contemporâneas.

Além disso, fatores culturais e tecnológicos, como a crescente cobrança por alta performance, a competitividade exacerbada entre colegas, o medo do desemprego e o uso de tecnologias de monitoramento de produtividade (como metas diárias, aplicativos de gestão e monitoramento digital), contribuem de maneira significativa para o agravamento do quadro. Essas práticas criam um ambiente de trabalho que favorece a intensificação do esforço subjetivo, especialmente em profissões de alta carga emocional, como a docência, os profissionais da saúde, operadores de teleatendimento e gestores públicos, que lidam frequentemente com demandas emocionais intensas e situações de alta vulnerabilidade.

Nesse cenário, a normalização do cansaço extremo e da ausência de limites claros entre o sujeito e suas funções profissionais configura uma forma de violência simbólica. O trabalhador, ao se sentir culpado por sua exaustão, atribui sua fragilidade a fatores pessoais, ignorando que está inserido em um sistema que privilegia a produção e o desempenho em detrimento do equilíbrio psíquico e da saúde mental. Essa visão patologiza o sofrimento, obscurecendo as causas estruturais do fenômeno e contribuindo para a perpetuação de uma cultura que valoriza o esforço extremo como sinal de dedicação e sucesso.

Portanto, o aumento exponencial dos casos de Burnout não pode ser dissociado de uma lógica social que prioriza o desempenho, a competitividade e a produtividade acima do cuidado com o bem-estar psíquico. Como adverte Dejours (1992), “a organização do trabalho pode ser patogênica” quando ignora a complexidade subjetiva do trabalhador e exige dele o impossível, promovendo um ambiente que favorece o adoecimento psíquico e emocional.

Compreender essa ligação entre as estruturas sociais e os sintomas psíquicos é fundamental não apenas para qualificar o diagnóstico clínico do Burnout, mas também para ampliar a atuação jurídica no reconhecimento de direitos e responsabilidades no âmbito das relações de trabalho e das políticas públicas de saúde mental. A abordagem crítica dessas questões permite uma intervenção mais efetiva, voltada à promoção de condições laborais que respeitem a dignidade, o limite humano e a saúde psíquica do trabalhador, contribuindo para uma sociedade mais justa e equilibrada.

3. O RECONHECIMENTO DO BURNOUT COMO DOENÇA OCUPACIONAL

3.1 O enquadramento do Burnout na legislação brasileira

O reconhecimento da Síndrome de Burnout como doença ocupacional marca um avanço significativo na proteção à saúde mental dos trabalhadores. Tal reconhecimento representa o deslocamento da responsabilidade pela saúde psíquica do trabalhador de um campo meramente individual ou clínico para o campo coletivo, jurídico e institucional, exigindo ações por parte do Estado e dos empregadores.

A classificação do Burnout como transtorno ocupacional foi consolidada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019, por meio da 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), sob o código QD85. Tal codificação insere o Burnout como um fenômeno relacionado ao trabalho, embora não o classifique como transtorno mental autônomo. Essa mudança simbólica abriu espaço para sua incorporação formal aos sistemas jurídicos e previdenciários nacionais, como o brasileiro.

O ordenamento jurídico brasileiro não possui uma lei específica para tratar da Síndrome de Burnout. No entanto, o sistema normativo permite seu enquadramento como doença ocupacional, desde que comprovado o nexo entre a atividade laboral desempenhada e o quadro de esgotamento psíquico apresentado.

Conforme o artigo 20, II, da Lei nº 8.213/91, considera-se doença do trabalho “aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente”. O mesmo dispositivo também prevê que doenças não constantes da lista oficial da Previdência Social podem ser reconhecidas como ocupacionais, desde que haja comprovação do nexo causal por meio de perícia médica.

Nesse contexto, a Síndrome de Burnout pode ser considerada uma doença ocupacional equiparada a acidente de trabalho, o que acarreta uma série de implicações jurídicas. O artigo 118 da mesma lei garante ao segurado estabilidade provisória de 12 meses após a cessação do auxílio-doença acidentário (código B91), além do direito ao recolhimento do FGTS durante o período de afastamento e à possibilidade de ajuizamento de ação por danos morais e materiais contra o empregador, quando configurada sua responsabilidade.

Ademais, a Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7), que trata do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), e a NR-17, que trata da ergonomia, impõem ao

empregador a obrigação de implementar medidas voltadas à preservação da saúde mental dos empregados. O descumprimento dessas obrigações pode ser utilizado como elemento de prova na responsabilização civil e trabalhista da empresa, em caso de adoecimento mental do trabalhador.

Em razão da crescente judicialização de casos de Burnout, o Judiciário trabalhista tem sido instado a analisar, sob a ótica da legislação acidentária e da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF/88), a responsabilidade do empregador pela exposição a ambientes de trabalho abusivos, assediadores ou altamente estressantes.

Importante destacar que a jurisprudência tem avançado no reconhecimento do Burnout como consequência direta de organizações de trabalho patológicas, que ignoram limites humanos em prol de metas e produtividade. Como afirma Delgado (2019), “a responsabilidade empresarial pelo meio ambiente de trabalho saudável inclui não apenas a ausência de riscos físicos, mas também a preservação da saúde psíquica e emocional dos trabalhadores”.

Portanto, embora a legislação brasileira não trate expressamente do Burnout, os instrumentos legais existentes são suficientes para enquadrá-lo como doença ocupacional, desde que haja provas técnicas e evidência do nexo entre as condições de trabalho e o adoecimento mental do empregado.

3.2 Normas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e seu impacto no Brasil

A Organização Mundial da Saúde (OMS), enquanto agência especializada das Nações Unidas dedicada à promoção da saúde global, desempenha um papel central na formulação de políticas internacionais, na definição de padrões e na orientação dos sistemas de saúde nacionais. Suas diretrizes, embora não tenham força jurídica vinculativa direta, funcionam como parâmetros técnicos de referência amplamente adotados por países e por sistemas jurídicos, inclusive o brasileiro, influenciando a elaboração de legislações, políticas públicas e práticas clínicas.

Em 2019, durante a 72ª Assembleia Mundial da Saúde, a OMS aprovou a 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), cuja vigência oficial em âmbito internacional começou em janeiro de 2022. Essa revisão revelou-se um marco importante, pois refletiu avanços no entendimento científico e clínico das diversas condições de saúde, além de acompanhar as transformações do mundo do trabalho. Entre as inovações mais relevantes, destaca-se a inclusão da Síndrome de Burnout sob o código QD85, classificada como um

fenômeno relacionado ao trabalho, situada no capítulo “Problemas associados ao emprego ou ao desemprego” (WHO, 2019).

De acordo com a definição oficial da OMS, a Síndrome de Burnout é compreendida como uma “síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi adequadamente gerenciado”. Essa definição reforça a especificidade do fenômeno, distinguindo-o de outros transtornos, como depressão ou transtornos de ansiedade, embora possa apresentar sintomas semelhantes. A organização esclarece que o Burnout é um fenômeno de origem ocupacional, que decorre de fatores relacionados ao ambiente de trabalho e às condições laborais, sendo, portanto, uma problemática que demanda atenção específica dos sistemas de saúde pública e de previdência social.

A inclusão do Burnout na CID-11 simboliza um avanço tanto do ponto de vista técnico quanto simbólico, pois legitima o reconhecimento do fenômeno como uma condição de saúde pública, propiciando critérios diagnósticos padronizados, facilitando sua notificação, vigilância epidemiológica e elaboração de estratégias de intervenção. Essa classificação também implica maior precisão na coleta de dados, contribuindo para a formulação de políticas públicas de prevenção e tratamento.

No contexto brasileiro, o reconhecimento oficial da Síndrome de Burnout foi consolidado por meio da Portaria nº 2.309/2021 do Ministério da Saúde, que atualizou a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) para incorporar expressamente o Burnout em consonância com a classificação da CID-11. Essa medida reforça a integração entre as diretrizes internacionais e o ordenamento jurídico nacional, criando uma presunção legal denexo causal entre o trabalho e a doença, conforme previsto no artigo 20, §2º, da Lei nº 8.213/91. Assim, o reconhecimento do Burnout passa a ter implicações jurídicas mais claras, facilitando o acesso a benefícios previdenciários e ações de reparação.

Adicionalmente, a adoção da CID-11 pelo sistema de saúde brasileiro não se limita ao diagnóstico clínico, estendendo-se à produção de estatísticas oficiais de morbidade, à inclusão nos formulários de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e ao aprimoramento das ações de vigilância epidemiológica. Essa integração potencializa a visibilidade do fenômeno e possibilita a elaboração de políticas públicas mais eficazes na prevenção, no tratamento e na proteção dos trabalhadores expostos a fatores de risco relacionados ao esgotamento psíquico.

No âmbito jurídico, a incorporação das orientações da OMS e da CID-11 constitui um elemento de apoio na formação da convicção pericial e judicial em processos de concessão de

benefícios previdenciários, indenizações por danos morais e materiais, além de ações de reparação por acidente de trabalho. Como observa Canotilho (2003), os tratados e normas internacionais de proteção à saúde e à dignidade humana operam como fontes interpretativas do direito constitucional, especialmente no princípio da máxima proteção ao trabalhador consagrado no artigo 7º da Constituição Federal de 1988. Assim, a normatização internacional do Burnout reforça o dever do Estado e dos empregadores de promover ambientes laborais saudáveis e de garantir a proteção à saúde mental do trabalhador.

Por fim, a recepção da classificação da OMS no ordenamento jurídico brasileiro reforça a compreensão de que o esgotamento psíquico decorrente do trabalho não deve ser visto apenas como uma questão individual, mas como um problema de saúde pública, ético e social. Essa abordagem promove uma visão mais integral e responsável das condições laborais, consolidando o entendimento de que a prevenção e o tratamento do Burnout representam uma obrigação coletiva, que demanda ações coordenadas entre o Estado, os empregadores e a sociedade civil.

3.3 Critérios para a caracterização do Burnout como doença ocupacional

A caracterização jurídica da Síndrome de Burnout como doença ocupacional no Brasil demanda a observância de critérios técnicos e legais que envolvem, fundamentalmente, a demonstração do nexo causal entre a atividade laboral e o adoecimento psíquico do trabalhador. Embora a legislação brasileira seja flexível ao admitir o reconhecimento de doenças não expressamente listadas como ocupacionais, é imprescindível que tal reconhecimento seja sustentado por provas periciais robustas, aliadas à análise detalhada das condições de trabalho e da organização produtiva.

Conforme o disposto no artigo 20, §1º, inciso II, da Lei nº 8.213/91, são consideradas doenças do trabalho aquelas adquiridas ou desencadeadas em função de condições especiais nas quais o trabalho é realizado, desde que haja relação direta com a atividade desempenhada. Além disso, o §2º do mesmo artigo admite a possibilidade de reconhecimento de doenças ocupacionais não incluídas na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), desde que demonstrado o nexo técnico, ou seja, a conexão entre a enfermidade e as condições específicas do ambiente de trabalho.

Para fins de presunção de vínculo causal, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), instituído pelo Decreto nº 6.042/2007, atua como um importante instrumento legal. Ele fornece um critério objetivo, por meio de tabelas epidemiológicas, para

presumir o nexo causal entre determinadas doenças e setores de atividade econômica. Contudo, no caso do Burnout, que envolve fatores subjetivos e avaliações individualizadas, a comprovação do nexo costuma ocorrer por meio do Nexo Técnico Individualizado (NTI).

Este método avalia elementos como: Laudos médicos e psicológicos detalhados, com diagnóstico baseado na CID-11 (QD85); Histórico ocupacional do trabalhador, incluindo tempo de exposição e condições específicas; Exames clínicos, relatórios psicossociais e avaliações de saúde mental; Condições ambientais de trabalho, incluindo fatores de risco psicossociais, metas abusivas, assédio moral, sobrecarga emocional ou jornadas excessivas; Depoimentos de colegas, supervisores e familiares, que possam corroborar a exposição a fatores estressantes; Evidências de práticas organizacionais que contribuíram para o adoecimento, como pressão por resultados, negligência na gestão do risco psicossocial e falta de suporte institucional.

A jurisprudência brasileira tem admitido que o Burnout pode configurar doença do trabalho, equiparada a acidente laboral, desde que haja demonstração de que o ambiente e as exigências profissionais contribuíram de maneira determinante para o desencadeamento do quadro clínico. Como salientado por Delgado (2021), “o reconhecimento do nexo causal exige uma análise contextualizada da atividade exercida, levando em consideração as pressões sofridas, o impacto psicossocial e as condições ambientais do trabalho”.

O Manual de Perícia Médica do INSS orienta que, para fins previdenciários, o diagnóstico de Burnout deve estar em conformidade com a CID-11 (QD85) e ser acompanhado de evidências clínicas consistentes, preferencialmente validadas por profissionais especializados em psicologia ou psiquiatria. Na hipótese de recusa administrativa do reconhecimento do benefício sob a alegação de que o quadro não configura acidente de trabalho, o segurado dispõe de meios judiciais para reverter tal decisão, buscando o reconhecimento do vínculo laboral e a concessão de benefícios pertinentes, como estabilidade provisória, indenizações por danos morais e materiais, ou aposentadoria por invalidez.

Adicionalmente, a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2022) recomenda que os governos adotem critérios claros e padronizados para o diagnóstico de transtornos mentais relacionados ao trabalho, estimulando a capacitação de médicos do trabalho, peritos judiciais e demais profissionais de saúde mental. Essa orientação visa promover uma avaliação mais precisa, reduzir os estigmas associados às doenças psicossociais e garantir o reconhecimento adequado dos casos de Burnout no âmbito previdenciário e judicial.

Em síntese, embora não exista um protocolo único e padronizado para a caracterização do Burnout como doença ocupacional, a conjugação de fundamentos legais, laudos técnicos especializados e a comprovação do nexo causal tem se mostrado suficiente para fundamentar decisões administrativas e judiciais favoráveis ao trabalhador. Assim, o reconhecimento do Burnout como doença do trabalho não apenas reforça a proteção social do indivíduo, mas também evidencia a necessidade de responsabilização do empregador na promoção de ambientes laborais saudáveis e livres de riscos psicossociais.

4.IMPLICAÇÕES JURÍDICAS NO DIREITO PREVIDENCIÁRIO

4.1 Direito dos trabalhadores diagnosticados com Burnout

O trabalhador diagnosticado com Síndrome de Burnout, uma vez comprovado o nexo causal entre o adoecimento e sua atividade profissional, passa a fazer jus a um conjunto de direitos trabalhistas e previdenciários, previstos na legislação brasileira e no entendimento jurisprudencial consolidado. Esses direitos visam proteger a saúde do empregado, garantir sua subsistência durante o afastamento e responsabilizar o empregador, quando houver omissão no dever de cuidado.

O primeiro direito assegurado é o afastamento remunerado do trabalho mediante concessão de benefício por incapacidade temporária acidentário (espécie B91), quando caracterizado o Burnout como doença ocupacional. Nos termos do artigo 118 da Lei nº 8.213/91, o empregado que se afasta por acidente de trabalho tem direito à estabilidade no emprego por 12 meses após a cessação do benefício, além da manutenção dos depósitos do FGTS durante o período em que estiver em gozo do auxílio.

A estabilidade provisória tem por finalidade proteger o trabalhador em momento de vulnerabilidade, evitando sua dispensa sem justa causa logo após o retorno ao trabalho. A jurisprudência majoritária reconhece esse direito mesmo em casos de doença mental ou emocional, desde que comprovado o nexo entre o trabalho e a patologia. Como observa Delgado (2021), “a estabilidade do acidentado não exige culpa do empregador, bastando o reconhecimento legal do afastamento como acidentário”.

A legislação trabalhista também impõe ao empregador o dever de promover condições seguras de retorno ao trabalho, especialmente em casos de adoecimento psíquico. De acordo com o artigo 157 da CLT e as orientações da NR-7 e NR-17, a empresa deve assegurar, quando necessário, readaptação funcional, mudança de setor, flexibilização de metas, bem como acompanhamento psicológico e medidas de reintegração progressiva.

A ausência de medidas adequadas pode ser interpretada como descumprimento do dever de proteção à saúde do trabalhador, ensejando responsabilidade civil por agravamento da doença ou recidiva. O princípio da dignidade da pessoa humana (CF/88, art. 1º, III) e o direito

fundamental à saúde (CF/88, art. 6º) também respaldam essa interpretação ampliada das obrigações patronais.

Além dos direitos garantidos durante o vínculo empregatício, o trabalhador acometido por Burnout pode pleitear judicialmente indenização por danos morais e materiais, quando restar demonstrado que o adoecimento decorreu de condutas abusivas por parte do empregador, como: metas excessivas, assédio moral, jornadas prolongadas, ausência de pausas, falta de suporte emocional ou omissão no dever de prevenção.

A jurisprudência trabalhista tem reconhecido, de forma crescente, que o Burnout pode resultar de ambientes organizacionais tóxicos, o que impõe à empresa o dever de reparar os danos causados à saúde física e psíquica do empregado. Nesse sentido, o Tribunal Superior do Trabalho (TST) já firmou entendimento de que "a negligência empresarial na gestão da saúde mental do empregado pode configurar conduta culposa apta a ensejar reparação civil" (TST, RR-10061-20.2021.5.03.0034, 8ª Turma, julgado em 2023).

Durante o período de afastamento pelo INSS por motivo de acidente de trabalho (código B91), o empregador permanece obrigado a realizar os depósitos mensais do FGTS em favor do empregado, conforme dispõe o artigo 15, §5º da Lei nº 8.036/90. O não recolhimento pode ensejar multa administrativa e ação trabalhista de cobrança.

Além disso, o empregado afastado mantém o direito à assistência médica pelo plano de saúde empresarial, se houver, e à garantia de retorno ao cargo anteriormente ocupado ou a um cargo compatível com suas limitações, conforme preceitua a Súmula 378 do TST.

Em síntese, o reconhecimento do Burnout como doença ocupacional impõe ao empregador obrigações específicas de proteção, prevenção, acolhimento e reparação, ampliando o leque de garantias já asseguradas ao trabalhador pela legislação brasileira. O cumprimento efetivo desses direitos é essencial para promover um ambiente laboral saudável e compatível com os princípios constitucionais da dignidade, saúde e valorização do trabalho humano.

4.2 Responsabilidades dos empregadores e medidas preventivas

A responsabilidade dos empregadores na prevenção da Síndrome de Burnout e na proteção da saúde mental dos trabalhadores decorre de um conjunto de obrigações legais,

constitucionais e regulamentares. Essa responsabilidade ultrapassa a dimensão da reparação civil posterior ao adoecimento, implicando também deveres proativos de prevenção, acolhimento e promoção da saúde no ambiente de trabalho.

Nos termos do artigo 7º, inciso XXII, da Constituição Federal, é direito dos trabalhadores a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Essa previsão constitucional fundamenta o dever geral de proteção, segundo o qual o empregador deve adotar todas as medidas possíveis para evitar danos à saúde física e psíquica dos empregados.

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no artigo 157, reforça essa obrigação ao determinar que o empregador cumpra e faça cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho, além de instruir os empregados quanto à prevenção de riscos. No caso específico do Burnout, tais riscos incluem jornadas excessivas, pressões por produtividade, metas abusivas, assédio moral e ausência de pausas regulares.

Como afirma Delgado (2021), “a responsabilidade do empregador em matéria de saúde e segurança do trabalho é objetiva no plano preventivo, devendo ele atuar com base no princípio da precaução, mesmo diante de riscos não completamente definidos”.

A legislação infraconstitucional, por meio das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, impõe medidas específicas que devem ser adotadas por empresas de todos os setores econômicos. Destacam-se, neste contexto: NR-7, que obriga a realização periódica de exames médicos admissionais, demissionais, de retorno ao trabalho e de mudança de função, incluindo a avaliação da saúde mental do trabalhador sempre que necessário; NR-17 (Ergonomia): determina que as condições de trabalho devem se adequar às características psicofisiológicas dos trabalhadores, com atenção especial à organização do trabalho, ritmo, jornada e pausas. O descumprimento dessas normas pode configurar negligência patronal e ensejar responsabilização por danos decorrentes de doenças ocupacionais.

Esses programas não apenas ajudam a prevenir o Burnout, mas também fornecem elementos documentais importantes em caso de perícia médica ou litígio judicial, podendo comprovar ou afastar a culpa do empregador.

Diversas decisões judiciais e pareceres técnicos reconhecem que ambientes de trabalho marcados por práticas autoritárias, humilhações, cobranças excessivas ou ausência de suporte emocional são gatilhos diretos para o Burnout. Embora o ordenamento jurídico brasileiro ainda não possua uma lei federal específica sobre assédio moral no trabalho, a jurisprudência

trabalhista vem consolidando a responsabilidade do empregador por omissão diante de condutas abusivas.

Além disso, a Lei nº 14.457/2022, que institui o Programa Emprega + Mulheres, trouxe importante inovação ao prever que empresas com CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) devem incluir medidas de prevenção ao assédio moral e sexual no ambiente de trabalho. Tal dispositivo reforça o dever de vigilância ativa do empregador sobre o ambiente organizacional.

A prevenção do Burnout não se limita à adoção de medidas legais, mas envolve também a transformação da cultura organizacional, com foco em gestão humanizada, diálogo, respeito às pausas e incentivo ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Empresas que negligenciam a saúde mental de seus trabalhadores não apenas violam direitos fundamentais, mas também comprometem sua produtividade, imagem institucional e responsabilidade social.

4.3 Benefícios previdenciários e afastamento do trabalho

Quando o trabalhador é diagnosticado com Síndrome de Burnout e a condição acarreta incapacidade temporária ou permanente para o exercício da atividade laborativa, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) pode conceder benefícios previdenciários, observando os critérios legais previstos na Lei nº 8.213/91. Esses benefícios variam conforme o tipo de incapacidade e a existência ou não denexo causal com o trabalho.

O primeiro benefício aplicável é o auxílio por incapacidade temporária, disciplinado no artigo 59 da Lei nº 8.213/91, concedido ao segurado que, em razão de doença, ficar incapacitado para o trabalho por mais de 15 dias consecutivos. Os primeiros 15 dias de afastamento são de responsabilidade do empregador; a partir do 16º dia, o pagamento é realizado pelo INSS, mediante perícia médica.

Quando reconhecido onexo causal entre a atividade profissional e a Síndrome de Burnout, o benefício é classificado como acidentário (código B91). Nessa hipótese, o trabalhador tem direito à estabilidade provisória de 12 meses após o retorno ao trabalho (art. 118 da Lei nº 8.213/91), além do recolhimento do FGTS durante o afastamento (art. 15, §5º da Lei nº 8.036/90).

Caso onexo causal não seja reconhecido, o benefício é classificado como previdenciário (código B31), sem estabilidade e sem obrigatoriedade de depósito do FGTS. Essa diferenciação

reforça a importância de laudos médicos detalhados, relatórios psicossociais e, quando necessário, da judicialização para reclassificação do benefício.

Nos casos em que a Síndrome de Burnout gera incapacidade total e permanente para o exercício de qualquer atividade laborativa, o segurado pode requerer a aposentadoria por incapacidade permanente, prevista no artigo 42 da Lei nº 8.213/91.

A concessão desse benefício exige a realização de perícia médica oficial do INSS, que deve constatar a impossibilidade de reabilitação para outra atividade. Quando a causa for relacionada ao trabalho, o benefício será acidentário, o que garante isenção de carência, conforme o artigo 26, inciso II, da mesma lei.

Importante destacar que, desde a Reforma da Previdência (Emenda Constitucional nº 103/2019), o valor da aposentadoria por incapacidade permanente deixou de ser integral, sendo calculado com base na média dos salários de contribuição e um percentual proporcional ao tempo de contribuição. Contudo, se a origem da incapacidade for acidentária, o valor será 100% da média, conforme previsto no artigo 26, §3º da EC nº 103/2019.

Outra hipótese relevante é a concessão do auxílio-acidente, previsto no artigo 86 da Lei nº 8.213/91, benefício de natureza indenizatória devido ao segurado que, após consolidação do quadro de Burnout, apresentar redução permanente da capacidade laboral, sem afastamento total do trabalho.

Embora seja um benefício menos comum em casos de transtornos mentais, há decisões judiciais que reconhecem o direito ao auxílio-acidente em situações em que o trabalhador retorna ao labor com limitações psíquicas permanentes, desde que comprovada a origem ocupacional do adoecimento.

O requerimento dos benefícios mencionados deve ser feito junto ao INSS, por meio de documentos médicos atualizados. Em caso de indeferimento administrativo, especialmente por ausência de reconhecimento do nexo técnico, o segurado pode ajuizar ação previdenciária, instruída com laudos médicos particulares, provas periciais e testemunhais.

A jurisprudência tem reconhecido que a prova do nexo causal não exige exclusividade, bastando que a atividade laboral tenha contribuído de forma relevante para o adoecimento. O entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Tribunal Superior do Trabalho (TST) é favorável à proteção ampliada da saúde mental, especialmente quando demonstrado o ambiente laboral estressor.

5. JURISPRUDÊNCIA E DECISÕES JUDICIAIS SOBRE BURNOUT

No Brasil, a importância do tema repercute no Direito do Trabalho e no Direito Previdenciário. A discussão jurídica acerca do Burnout envolve, de um lado, seu reconhecimento como doença ocupacional (relacionada ao trabalho) e, de outro, as consequências jurídicas desse reconhecimento. Os tribunais vêm enfrentando questões como: a determinação do nexo de causalidade entre as atividades laborais e a síndrome; o direito a indenizações trabalhistas por danos (morais e materiais) sofridos em decorrência do Burnout; o acesso a benefícios previdenciários por incapacidade quando a síndrome incapacita o trabalhador; e as tendências jurisprudenciais e desafios probatórios na comprovação dessa doença invisível e multifatorial.

5.1 Nexo de Causalidade e Reconhecimento como Doença Ocupacional no Direito do Trabalho

O ordenamento jurídico brasileiro reconhece a Síndrome de Burnout como doença ocupacional, equiparando-a a acidente de trabalho para fins legais. Desde 2007, o Burnout consta expressamente na lista de doenças relacionadas ao trabalho do Ministério do Trabalho/Previdência: o Decreto nº 6.042/2007 incluiu a síndrome de Burnout no Anexo II do Regulamento da Previdência Social, no capítulo de *transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho*. Na prática, isso significa que, uma vez comprovado que o trabalhador sofre de Burnout em decorrência de condições laborais, aplicam-se as mesmas disposições protetivas de um acidente de trabalho típico.

Do ponto de vista jurídico, o elemento central para esse enquadramento é o nexo de causalidade entre a atividade laboral e a patologia. Ou seja, é necessário demonstrar que o trabalho – seja pela sobrecarga, ambiente hostil, pressão por metas ou outros fatores – desencadeou ou contribuiu significativamente para o adoecimento do trabalhador. A Lei nº 8.213/1991, ao definir acidente do trabalho, prevê como *doença do trabalho* aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado (art. 20, II), incluindo a possibilidade de reconhecimento de doenças não listadas quando se comprova sua relação direta com o trabalho (art. 20, §2º):

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

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

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

[...]

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

No caso do Burnout, porém, já há previsão normativa expressa de sua natureza ocupacional, o que facilita seu reconhecimento desde que haja prova do liame causal no caso concreto.

É de suma importância estabelecer esse nexos causal, pois o reconhecimento do Burnout como doença ocupacional acarreta diversos *efeitos jurídicos protetivos ao trabalhador*. Primeiro, garante-se acesso aos benefícios previdenciários acidentários (como o auxílio-doença por acidente de trabalho, a aposentadoria por invalidez acidentária ou pensão por morte acidentária, conforme o caso) em regime mais benéfico.

Nesses casos, por exemplo, o trabalhador tem direito à dispensa de carência para o benefício e à estabilidade provisória no emprego após a alta médica. Com efeito, o trabalhador que retorna de afastamento por acidente de trabalho ou doença ocupacional possui garantia de emprego de 12 meses (conforme art. 118 da Lei 8.213/91), e o empregador deve recolher o FGTS durante todo o período de afastamento acidentário.

A jurisprudência trabalhista tem confirmado esses direitos; o Tribunal Superior do Trabalho (TST), por exemplo, já consolidou o entendimento de que o depósito do FGTS deve ser mantido no período de afastamento por doença ocupacional, independentemente do tipo de benefício recebido pelo empregado.

Em síntese, comprovar que o Burnout possui origem ocupacional é fundamental para que o empregado tenha acesso tanto à proteção previdenciária quanto trabalhista. Para isso, frequentemente recorre-se à prova pericial médica e ergonômica, depoimentos e outros meios que evidenciem as condições de trabalho deletérias. Doutrinadores ressaltam que a caracterização do Burnout como doença ocupacional é indispensável para assegurar aos trabalhadores os direitos previstos na legislação trabalhista, suprimindo lacunas da proteção

tradicional. Afinal, embora a CLT contenha regras de saúde e segurança (limitação de jornada, descansos, adicionais etc.), tais mecanismos mostram-se insuficientes para enfrentar a complexa realidade do Burnout, demandando esse reconhecimento específico e medidas concretas de prevenção e reparação.

Importante notar que o TST, em seus julgados, vem adotando uma postura vigilante na tutela dos trabalhadores acometidos por Burnout, justamente enfatizando o nexo causal ocupacional. A Corte trabalhista superior busca assegurar que o Burnout seja tratado como infortúnio do trabalho, viabilizando ao empregado tanto o acesso a benefícios quanto a eventuais indenizações, além de incentivar medidas preventivas nas empresas.

Em outras palavras, uma vez demonstrada a relação entre o esgotamento do trabalhador e as condições laborais, os tribunais têm reconhecido o Burnout como doença do trabalho e aplicado o arcabouço protetivo correspondente. Entretanto, como poderá ser visto adiante, reconhecer o nexo causal é apenas o primeiro passo – especialmente no tocante à responsabilidade civil do empregador, que exige uma análise mais aprofundada acerca de culpa ou risco na conduta empresarial.

5.2 Indenização por Danos Decorrentes de Burnout

Além dos direitos de caráter trabalhista e previdenciário, o ordenamento jurídico prevê a possibilidade de responsabilização civil do empregador quando o trabalhador sofre danos em razão de acidente ou doença ocupacional. No caso da Síndrome de Burnout, o empregado pode pleitear indenização por danos morais (e eventualmente materiais, como despesas médicas ou lucros cessantes) decorrentes do abalo à sua saúde física e psíquica. Contudo, para que surja o dever de indenizar, é necessário preencher os requisitos da responsabilidade civil, em especial demonstração do dano, do nexo causal e da ilicitude (culpa ou dolo) atribuível ao empregador. Em princípio, vigora a responsabilidade subjetiva: exige-se comprovar que o empregador cometeu um ato ilícito – por ação ou omissão culposa – que tenha contribuído para o adoecimento do empregado.

A jurisprudência brasileira já enfrentou diversas vezes essa questão, moldando entendimentos sobre quando o empregador deve responder pelos casos de Burnout. Em muitos julgados, sobretudo em instâncias regionais, os tribunais condicionam a indenização à prova de alguma falha ou abuso por parte da empresa. Por exemplo, o Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, em um caso envolvendo Síndrome de Burnout, concluiu que “mesmo havendo nexo de causalidade entre a patologia e o trabalho, faz-se necessário comprovar o ato ilícito do

empregador”, afastando a responsabilidade apenas pelo nexo em si. (Acórdão do processo Nº RR - 1000206-29.2017.5.02.003).

Essa linha de raciocínio entende que a mera existência de Burnout ligado ao trabalho não basta para gerar indenização; seria preciso demonstrar que a doença não decorreu de circunstâncias normais do trabalho ou da vida comum, mas sim de uma conduta reprovável do empregador (como exigências excessivas, ausência de proteção à saúde, assédio moral, entre outros fatores diferenciados).

Entretanto, verifica-se uma evolução jurisprudencial em curso, impulsionada por decisões de Tribunais Superiores, no sentido de ampliar a tutela ao trabalhador acometido de Burnout. Em 2023, a 2ª Turma do TST proferiu decisão paradigmática (RR-1000206-29.2017.5.02.0031, julgado em 31/05/2023) ao reformar acórdão regional que negara indenização por falta de ato ilícito expresso.

Verifica-se que os fatos delineados no acórdão regional comportam outro enquadramento jurídico sem a necessidade do reexame de fatos e provas (Súmula 126 do TST). Isso porque foi consignada a tese jurídica de que o nexo causal entre a moléstia e a atividade desenvolvida não é suficiente para a reparação do empregado. Esta Corte vem consagrando entendimento de que, para a responsabilização do empregador em virtude de doença ocupacional, agravada em razão do desempenho da atividade laboral, o nexo concausal é suficiente para configurar o dever de indenizar. Nesse contexto, estabelecido que o exercício da função desempenhada pela reclamante (bancária - operadora de caixa) contribuiu para o surgimento da doença profissional (Síndrome Burnout), considerando que o empregador tem o controle sobre a estrutura empresarial e o trabalho desenvolvido, tem-se por aplicável a culpa do contratante. Logo, impõe-se o dever de indenizar.

No entendimento do TST, comprovado o nexo de causalidade (mesmo que concausal) entre as condições de trabalho e a síndrome de Burnout, impõe-se o dever de indenizar o empregado, ainda que não se identifique um ato culposo específico do empregador.

A Corte enfatizou que, se o trabalho contribuiu significativamente para o surgimento ou agravamento da doença profissional, o empregador – que detém o poder diretivo e controle sobre o ambiente e a organização do trabalho – deve arcar com as consequências desse risco, aplicando-se, nesse contexto, a teoria da culpa objetiva fundada no risco do empreendimento. Nesse caso concreto, tratava-se de uma trabalhadora bancária (operadora de caixa) cuja rotina estressante contribuiu para o desenvolvimento do Burnout.

O TST reconheceu o nexo concausal e atribuiu responsabilidade à empresa, entendendo configurada a violação ao dever de manter um ambiente de trabalho psicológico saudável. Essa

decisão sinaliza uma tendência de maior rigor com as empresas em matéria de saúde mental ocupacional, dispensando a prova de falta específica quando a própria natureza ou organização do trabalho tenha potencial lesivo relevante.

Por outro lado, situações de claro descumprimento dos deveres legais pelo empregador tendem a ensejar condenações sem maiores controvérsias. Um exemplo notório envolve casos de assédio moral organizacional associados ao Burnout. Em setembro de 2023, a 3ª Câmara do TRT da 15ª Região (Campinas/SP) manteve a condenação de uma empresa ao pagamento de danos morais a um trabalhador que desenvolveu Síndrome de Burnout e depressão em virtude de perseguições e humilhações sofridas no trabalho (Proc. nº 0010281-77.2016.5.15.0077).

No caso, ficou provado que supervisores da empresa dirigiam xingamentos e tratavam o empregado de forma degradante, levando-o a um colapso de esgotamento emocional. A perícia médica reconheceu o diagnóstico de Burnout (CID Z73.0) com incapacidade laborativa temporária, e atestou que as condições de trabalho atuaram como concausa para a patologia. Diante das evidências, o juízo entendeu configurado o ato ilícito (assédio) e o nexos concausal, responsabilizando a empresa. O TRT-15 confirmou essa análise, ressaltando que,

O que se apreende, a partir da análise do laudo pericial e da prova oral produzida nos autos, é que muito embora as doenças do reclamante não guardem nexos de causalidade direta com o labor exercido em benefício da reclamada e não tenham sido por ele eclodidas, certo é que por ele foram agravadas diante do nexos de concausalidade constatado (grifo nos)

Note-se que restou suficientemente comprovado nos autos que o reclamante sofreu assédio moral, conforme já analisado no tópico anterior, ficando estabelecida, assim, uma relação de concausa entre as patologias depressão e Síndrome de Burnout.

O valor da indenização por dano moral, inicialmente fixado em R\$ 50 mil pelo primeiro grau, foi reduzido para R\$ 20 mil na segunda instância, a fim de melhor se adequar aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

Os exemplos ilustram dois polos da jurisprudência trabalhista: em casos de conduta gravemente reprovável do empregador (como o assédio, jornadas extenuantes ou falta de medidas de proteção à saúde), a condenação é praticamente certa; já nos casos em que não há um ilícito evidente, mas o trabalho contribuiu para o Burnout, há julgados díspares – alguns negam a indenização por ausência de culpa comprovada, outros (como o TST) admitem a responsabilização com base na teoria do risco.

Essa divergência explica por que muitos trabalhadores com Burnout ainda encontram dificuldades em obter reparação na Justiça do Trabalho. Em síntese, a prova do nexo e da culpa continua sendo o ponto nevrálgico: sem ela, a tendência majoritária ainda é afastar a responsabilidade civil; com ela (especialmente quando bem delineada por laudo técnico e outras evidências), os tribunais não hesitam em condenar, podendo inclusive adotar uma visão mais protetiva ao trabalhador, como fez o TST ao admitir o nexo concausal como suficiente.

5.3 Reconhecimento da Síndrome de Burnout na Concessão de Benefícios Previdenciários

No âmbito previdenciário, o reconhecimento do Burnout como doença relacionada ao trabalho também traz implicações importantes. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) concede benefícios por incapacidade aos segurados que não podem trabalhar por motivo de doença, e quando se trata de doença ocupacional ou acidente de trabalho, esses benefícios possuem características especiais (são chamados acidentários).

Como visto, a Síndrome de Burnout está listada como enfermidade do trabalho no Regulamento da Previdência Social, o que formalmente a equipara a um acidente de trabalho. Assim, um trabalhador diagnosticado com Burnout e considerado incapaz para suas funções tem direito, em regra, ao auxílio por incapacidade temporária acidentário (antigo auxílio-doença acidentário, espécie B91) se a incapacidade for temporária, ou à aposentadoria por incapacidade permanente acidentária (aposentadoria por invalidez acidentária) nos casos de incapacidade total e permanente. Também há reflexos nos casos de morte, gerando pensão por morte acidentária para dependentes.

Uma vantagem significativa de ter o benefício reconhecido como acidentário é a dispensa de carência: nos termos do art. 26, II, da Lei 8.213/91, independe de carência a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez quando se tratar de acidente do trabalho ou doença profissional/do trabalho. Logo, ainda que o segurado tenha poucas contribuições, isso não o impedirá de receber o benefício se ficar demonstrado que sofre de Burnout decorrente do trabalho.

Ademais, durante o recebimento de auxílio-doença acidentário, o contrato de trabalho fica suspenso, mas o trabalhador mantém o direito ao depósito de FGTS e, como mencionado, adquire estabilidade provisória de 12 meses após a cessação do auxílio (art. 118 da Lei 8.213). Esses direitos trabalhistas reforçam a importância de o Burnout ser classificado corretamente como acidentário também para fins previdenciários.

Na prática forense, comprovar o direito ao benefício previdenciário por Burnout depende fundamentalmente da perícia médica judicial, quando há disputa. Os tribunais, de maneira geral, têm reconhecido o Burnout como causa apta a justificar benefícios por incapacidade, desde que o laudo pericial confirme o diagnóstico e a incapacidade laborativa dele resultante.

Por exemplo, citando ementa doutrinária, lê-se na TJ-SP - Apelação Cível 10004572420228260073 Avaré:

APELAÇÃO. AÇÃO ACIDENTÁRIA IMPROCEDENTE. RECURSO DO AUTOR. SEGURADO BANCÁRIO. DOENÇA OCUPACIONAL. SÍNDROME DE BURNOUT E DEPRESSÃO GRAVE. NEXO CAUSAL DEMONSTRADO. INCAPACIDADE LABORATIVA PARCIAL E TEMPORÁRIA CONSTATA POR MEIO DE PROVA TÉCNICA PERICIAL. BENEFÍCIO DE AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA DEVIDO (AUXÍLIO-DOENÇA). SENTENÇA REFORMADA, para julgar procedentes os pedidos, concedendo o auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença) ao autor. 1. RECURSO DO AUTOR. Doença ocupacional (Síndrome de Burnout e Depressão Grave). Nexo causal acidentário demonstrado. Laudo pericial claro e objetivo constatando a ausência de moléstia consolidada. Permanência de incapacidade laborativa parcial e temporária, com a redução da capacidade laboral. Concessão de auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença) ao autor. Apelo provido. 2. DATA DE INÍCIO DO BENEFÍCIO (DIB): 24/10/2021, dia seguinte ao da cessação do auxílio por incapacidade temporária que lhe deu origem. 3. DATA DE CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO (DCB): 10/6/2024, atestado médico (fl.230), conforme o art. 60 ; § 8º da Lei nº 8.213 /91. 4. ABONO ANUAL. Cabimento. Art. 40 da Lei nº 8.213 /91. 5. RENDA MENSAL INICIAL. Observância dos mesmos índices previdenciários aplicados aos benefícios em manutenção. 6. JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA. Aplicabilidade da Lei nº 11.960 /09. Questão decidida pelo STF no julgamento do RE nº 870.947/SE (Tema 810 /STF), de repercussão geral, definindo o IPCA-E como índice de correção monetária das prestações em atraso e fixando os juros moratórios segundo o índice de remuneração da caderneta de poupança. A partir da vigência da EC nº 113 /2021, deverá ser observada a taxa SELIC. 7. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. Sendo a sentença ilíquida, a apuração do percentual e da base de cálculo da verba honorária, inclusive no tocante à incidência da Súmula 111/STJ, ocorrerá na fase de liquidação. Art. 85 , § 4º , inciso II , do CPC . Questão submetida ao rito dos recursos repetitivos Tema 1.105 /STJ). 8. CUSTAS PROCESSUAIS. Isenção da autarquia. Leis Estaduais nº 4.952/85 e nº 11.608/03. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA REFORMADA, para julgar procedentes os pedidos, concedendo auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença) ao segurado, conforme acima exposto. RECURSO DO AUTOR PROVIDO.

Isso evidencia que, quando o perito atesta a incapacidade e o nexo com o trabalho, o Judiciário tem garantido o benefício.

No entanto, se a perícia nega a existência de incapacidade ou de nexo com o trabalho, a consequência costuma ser o indeferimento do benefício. Nessas demandas, a figura do perito judicial é central: ele avalia não apenas se o trabalhador realmente sofre de Burnout, mas também se essa condição o incapacita para sua função e se decorre das condições de trabalho.

A importância da prova pericial fica evidente na medida em que o laudo técnico embasa diretamente a decisão do juiz sobre conceder ou não o benefício. A doutrina previdenciária e trabalhista aponta que isso pode gerar um “limbo jurídico” em situações de divergência – por exemplo, quando o INSS cessa o benefício por entender que o trabalhador está apto, mas o médico particular ou da empresa discorda e considera-o inapto.

Nesses casos, o trabalhador pode ficar sem salário e sem benefício, aguardando a resolução do litígio. A jurisprudência tem, então, sido chamada a solucionar quem arca com a remuneração nesse ínterim. De modo protetivo, já se consolidou o entendimento de que é ilícito o empregador simplesmente dispensar ou deixar de pagar salários ao empregado nessa situação de limbo (*afastado por orientação médica, porém com benefício negado pelo INSS*), cabendo à empresa acolher as conclusões da perícia administrativa ou judicial competente.

Ou seja, se o INSS encerra o auxílio-doença, mas o trabalhador continua doente sem receber, muitas decisões obrigam o empregador a reintegrá-lo ou pagar os salários enquanto ele busca o restabelecimento do benefício. Esse entendimento visa resguardar a dignidade do trabalhador incapaz, evitando que fique desamparado financeiramente por um vaivém burocrático.

Em síntese, no campo previdenciário, o Burnout já é amplamente reconhecido como uma doença do trabalho que, comprovada por perícia, gera direito aos benefícios por incapacidade do INSS. Os tribunais têm concedido auxílio-doença e aposentadorias a vítimas de Burnout, aplicando as normas acidentárias, e têm também lidado com questões específicas como a dispensa de carência e a responsabilidade em caso de controvérsias entre médico do trabalho e perito do INSS. Essa atuação jurisdicional supre, em parte, a falta de protocolo específico do INSS para Burnout, garantindo proteção social ao trabalhador esgotado.

5.4 Tendências Jurisprudenciais e Desafios na Comprovação da Doença

A análise da jurisprudência atual revela tendências importantes e desafios persistentes no tratamento jurídico da Síndrome de Burnout. De um lado, nota-se uma evolução no reconhecimento da gravidade do Burnout como problema de saúde ocupacional, com decisões cada vez mais sensíveis à proteção do trabalhador. Por outro lado, persistem dificuldades probatórias e divergências que tornam a comprovação e reparação da doença um verdadeiro desafio no campo do Direito.

Do ponto de vista das tendências jurisprudenciais, podemos destacar o aumento da quantidade de casos envolvendo Burnout que chegam aos tribunais, refletindo a maior incidência da síndrome e a disposição dos trabalhadores em buscar seus direitos. Há também um movimento no sentido de uniformizar entendimentos: o TST, ao adotar posicionamento firme quanto ao nexa concausal ser suficiente para indenização, pode influenciar as instâncias

inferiores a adotarem critério semelhante, ampliando a responsabilização objetiva em casos de Burnout.

Essa visão mais pró-trabalhador apoia-se no princípio de que a empresa deve zelar por um ambiente de trabalho psicologicamente seguro (art. 7º, XXII, da CF/88 – redução dos riscos inerentes ao trabalho) e, caso falhe nesse dever, responde pelos danos, mesmo que não haja intenção ou negligência ostensiva.

Em paralelo, percebe-se maior conscientização dos magistrados quanto à natureza insidiosa do Burnout – não se trata de “fraqueza” individual, mas de um processo de desgaste relacionado a fatores organizacionais. Tribunais têm valorizado elementos como metas abusivas, jornadas extensas, pressão excessiva e clima organizacional tóxico como indicadores denexo causal do Burnout. Ademais, a inclusão do Burnout na Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-11) a partir de 2022 e nas normas internas brasileiras (Decreto 6.042/07) confere respaldo técnico para as decisões, tirando qualquer dúvida sobre sua existência enquanto fenômeno médico e ocupacional.

Apesar desses avanços, os desafios na comprovação da doença em juízo ainda são consideráveis. O primeiro obstáculo é de ordem probatória: por se tratar de uma síndrome de cunho psicoemocional, invisível e de desenvolvimento gradual, o Burnout nem sempre deixa evidências documentais objetivas como um acidente físico deixaria. Afinal, todo mundo enxerga um braço engessado, mas o esgotamento emocional e físico é invisível.

A comprovação frequentemente recai em provas periciais e testemunhais. A realização de uma perícia médica psiquiátrica ou psicológica adequada é crucial para diagnosticar corretamente o Burnout e distinguir seus sintomas de outras patologias (como depressão ou ansiedade isolada).

Entretanto, há críticas de que o trabalho pericial por vezes é superficial ou insatisfatório nesse campo especializado. Quando o perito judicial não possui capacitação aprofundada ou tempo suficiente, pode subestimar o nexo ocupacional ou a incapacidade gerada pela síndrome, prejudicando o segurado. Por isso, a qualidade do laudo pericial é determinante: como já referido, é a partir dele que o juiz decidirá se concede um benefício ou reconhece um nexo causal para fins de indenização. Se o laudo conclui não haver relação com o trabalho, dificilmente o trabalhador vencerá a demanda – a não ser que consiga produzir contraprovas contundentes.

Outro desafio é a demonstração do nexos causal de forma convincente. Muitas empresas, ao se defenderem, argumentam que o estresse do trabalhador decorre de fatores pessoais (questões familiares, problemas financeiros, predisposição individual) ou de condições externas alheias ao trabalho. Diferenciar o que é “estresse comum da vida” do que é patologia ocupacional requer uma análise minuciosa das circunstâncias.

Por exemplo, se a empresa cumpria todas as normas de jornada, fornecia pausas, férias, apoio psicológico e mesmo assim o empregado desenvolveu Burnout, a tese patronal tende a ser de ausência de nexos ou de culpa.

Os tribunais já manifestaram entendimento de que é preciso descartar que a moléstia decorra de situações comuns do labor ou da vida cotidiana para então atribuí-la à responsabilidade do empregador. Essa exigência elevou o patamar probatório: cabe ao trabalhador produzir provas de que o ambiente laboral era excepcionalmente prejudicial, seja por meio de testemunhas que confirmem cobranças excessivas, seja por documentos (e-mails de pressão, metas impossíveis, etc.) ou indicadores de saúde ocupacional na empresa. Sem essa evidência, a tendência é o indeferimento do pedido, como indicam as estatísticas majoritárias de ações fracassadas.

Adicionalmente, a caracterização da ilicitude empresarial pode ser nebulosa. Situações de assédio moral ou descumprimento explícito de normas de saúde são mais facilmente enquadráveis como ilícito. Porém, e nos casos em que o Burnout advém de um somatório de fatores do trabalho “ordinário” (pressão por resultados inerente ao negócio, competitividade normal de mercado)? A Justiça do Trabalho ainda busca um equilíbrio.

Há quem defenda, com base no art. 927, parágrafo único, do Código Civil, que certas atividades ou modos de organização implicam riscos acentuados à saúde mental, devendo o empregador responder objetivamente. Outros julgadores preferem avaliar a culpabilidade, ou seja, se a empresa adotou todas as medidas razoáveis para evitar o adoecimento (programas de apoio, pausas, redução de carga quando necessário, cumprimento das NRs relativas a riscos psicossociais etc.). Esse debate reflete um desafio jurídico-normativo: a falta de um protocolo específico para Burnout. De fato, não existe (até o momento) norma legal detalhando critérios para reconhecer o nexos de Burnout, o que deixa ao arbítrio judicial a ponderação caso a caso.

Outro ponto sensível é o estigma e a subjetividade associados a doenças mentais. Ainda que esteja diminuindo, há certo preconceito implícito que algumas defesas exploram, insinuando que o trabalhador acometido por Burnout seria incapaz de lidar com pressões

normais ou teria problemas psicológicos pré-existentes. Desconstituir essas alegações requer muitas vezes perícias complementares (p.ex., psicossocial ou ergonômica, analisando o ambiente e a organização do trabalho). Os custos e a demora de tais provas podem desestimular trabalhadores a prosseguirem com litígios longos. Entretanto, quando bem sucedidos, esses esforços auxiliam a Justiça a formar convicção robusta sobre o nexo laboral.

No âmbito previdenciário, um desafio específico é evitar o “limbo” trabalhista-previdenciário, conforme mencionado. Quando há divergência entre o médico da empresa e o perito do INSS, o trabalhador pode ficar sem receber salário nem benefício. A jurisprudência recente vem protegendo o trabalhador: tanto a Justiça do Trabalho quanto a Federal têm decidido que, enquanto perdurar a controvérsia, o empregado não pode ficar desamparado – devendo o empregador mantê-lo afastado remuneradamente ou reintegrá-lo em função compatível, ou então o INSS restabelecer o benefício, a depender do caso. Essas decisões, embora não tratem do nexo em si, mostram uma tendência de priorizar a continuidade da subsistência do trabalhador, reconhecendo a complexidade desses casos de transtorno mental.

Em conclusão, a jurisprudência brasileira sobre a Síndrome de Burnout está em pleno desenvolvimento: há avanços importantes na proteção legal – como o reconhecimento facilitado do caráter ocupacional e a responsabilização de empresas em contextos de trabalho nocivo –, porém ainda há desafios sérios na prova e na uniformização de critérios.

Os tribunais superiores, especialmente o TST, vêm gradativamente preenchendo lacunas e orientando a interpretação das instâncias inferiores, o que pode levar a maior estabilidade e previsibilidade no futuro.

Por ora, cada caso de Burnout é analisado em seus detalhes fáticos, exigindo dos operadores do direito um cuidado multidisciplinar: compreender laudos médicos, contextos organizacionais e princípios jurídicos para alcançar uma solução justa. Persiste a necessidade de se consolidar uma jurisprudência que, ao mesmo tempo, proteja a saúde mental do trabalhador e estabeleça parâmetros objetivos para a imputação de responsabilidade, evitando injustiças contra empregadores diligentes ou empregados vitimados por condições de trabalho adversas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo central analisar as implicações jurídicas do reconhecimento da Síndrome de Burnout como doença ocupacional, com ênfase nos impactos dessa condição no Direito Trabalhista e Previdenciário brasileiro. A partir da investigação desenvolvida, foi possível constatar que o Burnout, embora seja um fenômeno relativamente recente no campo médico e jurídico, já se apresenta como uma das principais causas de adoecimento mental relacionado ao trabalho, exigindo respostas normativas, administrativas e institucionais coerentes com sua gravidade e abrangência.

No decorrer do trabalho, observou-se que a Síndrome de Burnout passou por uma importante evolução histórica, saindo de uma conceituação clínica restrita para alcançar reconhecimento internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), especialmente com sua inclusão na CID-11, como fenômeno relacionado ao trabalho. No Brasil, esse reconhecimento já produz efeitos concretos, com sua incorporação à Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) e seu uso como fundamento jurídico para a concessão de benefícios previdenciários e direitos trabalhistas correlatos.

O estudo também demonstrou que o fenômeno do Burnout não pode ser analisado isoladamente, mas deve ser compreendido dentro do contexto da chamada sociedade de desempenho, conforme a leitura filosófica de Byung-Chul Han. A lógica produtivista, a intensificação das exigências emocionais no trabalho e a ausência de limites claros entre vida pessoal e profissional compõem um cenário que favorece o esgotamento psíquico do trabalhador.

Do ponto de vista jurídico, verificou-se que o ordenamento brasileiro já oferece instrumentos legais suficientes para reconhecer e proteger o trabalhador diagnosticado com Burnout, sobretudo a partir da Lei nº 8.213/91, das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e da Constituição Federal, que assegura o direito à saúde, à dignidade e à valorização do trabalho. Contudo, ainda persistem desafios relevantes, especialmente no que tange à comprovação do nexo causal entre o trabalho e o adoecimento, à capacitação dos peritos, e à uniformização dos critérios jurisprudenciais.

As decisões judiciais analisadas apontam para uma tendência de ampliação da proteção social e trabalhista nos casos de Burnout, sobretudo quando bem instruídos com provas médicas e elementos contextuais da atividade profissional. No entanto, a judicialização ainda é, na

prática, o principal caminho para o reconhecimento de direitos, o que expõe a necessidade de fortalecimento da atuação administrativa e preventiva, por parte do INSS e das empresas.

Por fim, conclui-se que a Síndrome de Burnout representa não apenas uma enfermidade individual, mas um sintoma estrutural de um modelo de organização do trabalho que exige revisão. A proteção jurídica ao trabalhador nessa condição deve ser vista não como exceção, mas como parte do compromisso do Estado e da sociedade com a construção de ambientes de trabalho saudáveis, humanizados e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho**. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2011

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**

_____. **Emenda Constitucional nº 103**, de 12 de novembro de 2019.

_____. **Lei nº 8.213**, de 24 de julho de 1991.

_____. **Lei nº 8.036**, de 11 de maio de 1990.

_____. **Lei nº 14.457**, de 21 de setembro de 2022.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7)**. Brasília, 2020.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 17 (NR-17)**. Brasília, 2020.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **Tema do Mês: Burnout e o Direito do Trabalho**.

Brasília: TST, 2023. Disponível em:

https://www.tst.jus.br/documents/1295387/22599569/2023_02_bibliografia_burnout_direito_trabalho_final.pdf. Acesso em: 10 jul. 2025.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. Acórdão do processo Nº RR - 1000206-29.2017.5.02.0031. Data de julgamento 31/05/2023.

_____. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação Cível: 1000457-24.2022.8.26.0073. Data de julgamento 23/01/2025.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

DEJOURS C. **A loucura do trabalho**. Cortez-Oboré: São Paulo, 1992.

DELGADO, Mauricio Godinho. **Curso de direito do trabalho: obra revista e atualizada conforme a lei da reforma trabalhista e inovações normativas e jurisprudenciais posteriores**. 18. ed. São Paulo: LTr, 2019.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2014.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do Cansaço**. Petrópolis: Vozes, 2017.

MASLACH. **Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil**. In: **Anais da XXXII Reunião Anual de Psicologia**. Rio de Janeiro, 2001. p 84-5.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. **The measurement of experienced burnout**. **Journal of Occupational Behaviour**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MENDANHA, Marcos. **O que ninguém te contou sobre o Burnout: Prevenção (organizacional e individual), sintomas, diagnóstico, tratamento, além de todas as repercussões previdenciárias e legais**. 2. ed. São Paulo: Mizuno, 2024.

TRIGO, T. R. et al. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos**. **Rev. Psiquiatria Clínica**, v. 5, 2007, p. 223-233.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **CID-11: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. Geneva: WHO, 2022.