

REFLEXOS NA ESFERA PREVIDENCIÁRIA DO RECONHECIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT COMO DOENÇA OCUPACIONAL PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)

Jaime Waine Rodrigues Manguiera
Professor de Direito Substituto da UEPB

Thaís Luís Ibiapina
Advogada

Resumo

O presente artigo tem por objetivo explorar a recente redefinição do *Burnout* como doença ocupacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e suas implicações na esfera previdenciária. A partir de 1º de janeiro de 2022, a OMS reconheceu essa síndrome, antes vista apenas como um problema de saúde mental genérico, como uma condição relacionada ao trabalho, o que trouxe mudanças significativas para a legislação e a concessão de benefícios previdenciários no Brasil. A pesquisa combina uma abordagem qualitativa com revisão bibliográfica e análise de documentos legais, focando na aplicação prática dos direitos previdenciários para trabalhadores afetados por *Burnout*, investigando os direitos suscetíveis aos indivíduos com transtornos emocionais relacionados ao ambiente de trabalho. Por fim, revelou-se que, embora o reconhecimento do *Burnout* como doença ocupacional representa um avanço, ainda existem desafios e lacunas jurídicas que precisam ser abordadas, uma vez que existem lacunas no entendimento da jurisprudência quanto à concessão desses benefícios, o que torna essencial a ampliação do conhecimento na área, notadamente no reconhecimento da relação causal entre o trabalho e a doença ocupacional.

Palavras-chave: síndrome de *Burnout*; doença ocupacional; direito previdenciário.

Abstract

This article explores the recent redefinition of *Burnout* as an occupational disease by the World Health Organization (WHO) and its implications for social security. As of January 1 st, 2022, the WHO recognized this syndrome, previously seen only as a generic mental health problem, as a work-related condition, which brought significant changes to legislation and the granting of social security benefits in Brazil. The research combines a qualitative approach with a bibliographic review and analysis of legal documents, focusing on the practical application of social security rights

for workers affected by Burnout, and investigating the rights susceptible to individuals with emotional disorders related to the work environment. Lastly, it was revealed that, although the recognition of Burnout as an occupational disease represents progress, there are still challenges and legal gaps that need to be addressed, since there are gaps in the understanding of case law regarding the granting of these benefits, which makes it essential to expand knowledge in the area, notably in the recognition of the causal relationship between work and occupational disease.

Keywords: burnout syndrome; occupational disease; social security law

1 Introdução

O artigo intitulado “Reflexos na Esfera Previdenciária do Reconhecimento da Síndrome de *Burnout* como Doença Ocupacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS)” tem como objetivo principal analisar os impactos do reconhecimento da Síndrome de *Burnout* como doença ocupacional, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na concessão de benefícios previdenciários.

Em 1º de janeiro de 2022, a OMS incluiu a Síndrome de *Burnout* na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), reconhecendo-a como uma doença ocupacional. Antes disso, era tratada apenas como um problema de saúde mental, sem vínculo direto com o trabalho. Com essa mudança, os países foram instados a atualizar suas normas internas. Nesse contexto, o Brasil, por meio do Ministério da Saúde, incorporou a *Burnout* à lista de doenças ocupacionais em 29 de novembro de 2023, visando aprimorar os diagnósticos de trabalhadores brasileiros.

Apesar desse avanço, ainda não há consenso sobre as implicações jurídicas no âmbito do direito previdenciário. Diante desse cenário, surge a seguinte questão: de que forma o reconhecimento da Síndrome de *Burnout* como doença ocupacional impacta na concessão dos benefícios previdenciários por incapacidade?

Como hipótese, considera-se que tal reconhecimento pode gerar impactos significativos, possibilitando aos trabalhadores diagnosticados com essa condição as mesmas garantias concedidas às vítimas de outras doenças ou acidentes relacionados à atividade laboral. Por exemplo, o esgotamento emocional causado pelo ambiente de trabalho pode assegurar ao empregado o direito ao benefício por incapacidade temporária acidentário, anteriormente denominado de auxílio-doença acidentário.

O interesse pelo tema decorre de sua relevância científica e social, pois se trata de uma condição que afeta grande parte dos trabalhadores. A escolha visa contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre a proteção previdenciária nesse contexto. Além disso, a recente classificação da Síndrome de *Burnout* como doença ocupacional ainda carece de estudos e entendimentos consolidados, especialmente no que se refere à concessão de benefícios previdenciários por incapacidade.

O tema também se mostra relevante por possibilitar que cidadãos acometidos pela *Burnout* tenham acesso aos mesmos direitos concedidos àqueles que sofrem de outras doenças ou acidentes ocupacionais. Os resultados deste estudo podem auxiliar na consolidação e proteção dos direitos trabalhistas e previdenciários, reforçando a dignidade da pessoa humana e promovendo a efetivação da proteção social.

A metodologia do estudo baseou-se nos métodos observacional e indutivo. O método observacional serviu como suporte para a análise do tema, enquanto o indutivo partiu de uma abordagem teórica sobre a Síndrome de *Burnout* e sua classificação como doença ocupacional, para, posteriormente, examinar as implicações jurídicas e previdenciárias decorrentes dessa condição.

A pesquisa foi exploratória e descritiva. Foi exploratória por buscar familiaridade com o tema, investigando os impactos do reconhecimento da *Burnout* como doença ocupacional. Foi descritiva por estudar as características de um grupo específico, os beneficiários da previdência social. Quanto aos meios, a pesquisa foi bibliográfica, realizada com base em livros, artigos científicos, teses, dissertações, julgados e matérias jornalísticas.

No que tange aos procedimentos técnicos, utilizaram-se técnicas de observação, leitura, análise e interpretação de dados, visando compreender as normas que regem os benefícios previdenciários, como o benefício por incapacidade temporária, e suas aplicações aos trabalhadores diagnosticados com *Burnout*.

No desenvolvimento do artigo científico, optar-se-á pela escrita segmentada dos argumentos, divididos em duas seções, para além da introdução. Na seção 2, será abordado o enquadramento da Síndrome de *Burnout* como doença ocupacional, a partir da nova definição estabelecida pela OMS. Na última seção, apresentar-se-ão os reflexos desta redefinição e os impactos na concessão de benefícios previdenciários por incapacidade.

2 A redefinição da síndrome de *Burnout* e o seu enquadramento como doença ocupacional na classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID 11)

O termo *Burnout* deriva da junção das palavras inglesas *burn* e *out*, que, em tradução livre, significa “queimar-se por completo” ou “perder a energia”. O conceito refere-se ao trabalhador que perde o sentido de sua relação com o trabalho, sentindo que qualquer esforço ou engajamento se torna inútil.

Os sintomas psicológicos associados a esse fenômeno ocupacional, se não tratados, podem evoluir para o esgotamento completo, incapacitando o indivíduo para o exercício de suas atividades laborais habituais. Na sociedade contemporânea, as condições de trabalho são frequentemente marcadas por cobranças excessivas, jornadas intensas, assédio e má gestão institucional. Esses fatores geram um ambiente de estresse, exaustão e desmotivação.

A Síndrome de *Burnout* foi descrita pela primeira vez pelo psicanalista americano Herbert Freudenberger, em 1974. Seus estudos identificaram que a origem do problema está no esgotamento físico e mental decorrente do trabalho, diferenciando a síndrome de outras condições psicológicas, como depressão ou transtornos de ansiedade.

A *Burnout* caracteriza-se pela desistência do trabalhador em relação à sua atividade laboral, criando os primeiros registros que associam a rotina profissional e o estresse como problemas de saúde. Contudo, somente cinco décadas após os estudos de Freudenberger, a síndrome foi oficialmente reconhecida pela OMS como uma doença ocupacional.

Em 2022, a Organização Mundial de Saúde (OMS) promoveu a 11ª atualização na Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Dentre as alterações realizadas, a Síndrome de *Burnout* deixou de ser tratada como “um estado de exaustão vital” e passou a ser reconhecida como um fenômeno diretamente relacionado ao trabalho¹.

Na nova classificação, a síndrome recebeu o código QD85 na CID-11, substituindo o código Z73.0 da CID-10, que se referia ao “esgotamento profissional”. Essa mudança busca facilitar o enquadramento da *Burnout* como doença ocupacional.

¹Os estados-membros da ONU aprovaram no dia 24 de maio de 2019 a 11ª versão da CID durante a 72ª Assembleia Mundial da Saúde que passou a vigorar a partir do dia 1º de janeiro de 2022. Dentre as mudanças, o *Burnout* foi classificado como doença ocupacional.

A caracterização da Síndrome de *Burnout* baseia-se em três fatores principais: (i) Exaustão emocional – provocada por conflitos interpessoais e sobrecarga de trabalho; (ii) Despersonalização – marcada por sentimentos de alienação, ansiedade, irritabilidade e desmotivação; (iii) Baixa realização profissional – caracterizada por insatisfação pessoal e autoavaliação negativa (Ferraz *et al.*, 2023).

As profissões mais afetadas incluem aquelas que envolvem contato direto com o público e elevado nível de responsabilidade, como jornalistas, advogados, professores, psicólogos, policiais, bombeiros, agentes penitenciários, oficiais de justiça, assistentes sociais, operadores de telemarketing, caixas e bancários (Nascimento; Rocha, 2021, *apud* Silva, 2024).

A reclassificação da Síndrome de *Burnout* como doença ocupacional reflete a necessidade de melhorar a compreensão e o diagnóstico dessa condição. Inicialmente, a *Burnout* era associada apenas ao esgotamento físico e mental. No entanto, o aumento das evidências científicas sobre seus impactos de longo prazo exigiu seu reconhecimento como condição que garante os mesmos direitos trabalhistas e previdenciários de outras doenças relacionadas ao trabalho (Silva, 2024).

Além disso, a pandemia da Covid-19 intensificou a relevância do tema, pois trouxe mudanças significativas ao ambiente de trabalho, como o aumento do trabalho remoto, a sobrecarga de tarefas e a pressão emocional sobre os trabalhadores. A constante conectividade dissolveu as fronteiras entre a vida pessoal e profissional, criando uma expectativa implícita de disponibilidade contínua.

Segundo dados da International Stress Management Association (ISMA-BR), em 2019, 32% (trinta e dois por cento) dos trabalhadores brasileiros apresentavam sintomas relacionados à *Burnout*, posicionando o país como o segundo no ranking global, atrás apenas do Japão. No Brasil, os afastamentos do trabalho por *Burnout* registrados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) passaram de 178 (cento e setenta e oito) em 2019 para 421 (quatrocentos e vinte e três) em 2023, um aumento de 136% (cento e trinta e seis por cento) (Carvalho, 2024).

Nos últimos dez anos, os auxílios por incapacidade temporária concedidos pelo INSS aumentaram cerca de 1.000% (mil por cento). Atualmente, segundo a psiquiatra Alexandrina Meleiro, da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), 40% (quarenta por cento) da população economicamente ativa sofre de *Burnout*, embora muitos casos não sejam diagnosticados, especialmente os afastamentos inferiores a quinze dias (Carvalho, 2024). A figura 1 abaixo, demonstra o crescimento exponencial.

Figura 1

Afastamentos do trabalho em decorrência da Síndrome de Burnout²

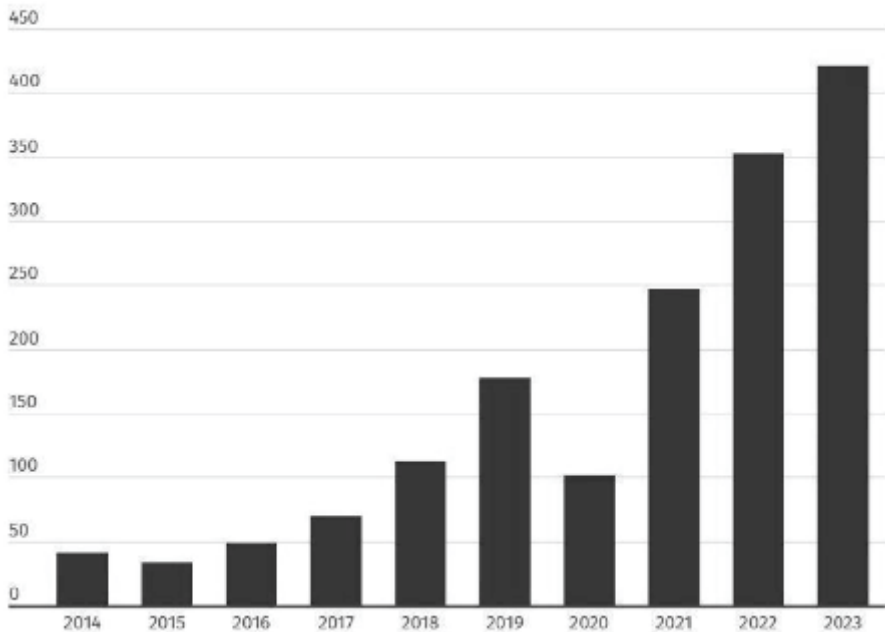


Figura 1

Elaborado a partir dos dados extraídos do COEST/CGEET/DRGCS/SRGPS-MPS.

Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cnk4p78q03vo>

O aumento nos casos de *Burnout* pode ser explicado, inicialmente, pela sobrecarga excessiva de demandas enfrentadas pelos trabalhadores e pelo reconhecimento da síndrome como doença ocupacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse reconhecimento contribuiu para uma maior conscientização da população sobre transtornos e síndromes relacionados ao trabalho, ampliando o número de diagnósticos.

Para tornar mais efetiva e compreensível essa redefinição, o Estado brasileiro, por meio da Portaria nº 1.999/2023, atualizou, em 27 de novembro de 2023, a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho

²Os dados equivalem aos afastamentos do trabalho pelo código Z73, como o *Burnout* é identificado pelo Ministério da Previdência Social/ INSS, o qual se baseia na CID 10.

(LDRT) e seus anexos. O objetivo é facilitar os diagnósticos médicos e reforçar a relação entre o adoecimento e as condições laborais.

No capítulo V, da LDRT, o Ministério da Saúde detalha os fatores psicossociais que podem desencadear a Síndrome de *Burnout*, incluindo: má gestão organizacional, características das tarefas executadas, condições inadequadas do ambiente corporativo, violência, assédio moral ou sexual, risco de morte, traumas, jornadas extenuantes e discriminação, todos vinculados ao trabalho exercido (Portaria nº 1.999/2023).

Essa classificação permite maior precisão no diagnóstico da *Burnout* e ajuda a diferenciá-lo de outros quadros, como estresse e ansiedade. O que antes poderia ser erroneamente identificado como ansiedade ou depressão, ou mesmo ignorado, passou a ser reconhecido com maior exatidão após o reconhecimento oficial da OMS, garantindo diagnósticos mais corretos e específicos (Carvalho, 2024).

3 Os impactos do reconhecimento da síndrome de *Burnout* como doença ocupacional na concessão de benefícios previdenciários

Por muito tempo, prevaleceu a ideia de que o acidente de trabalho estava estritamente associado a um evento súbito, fortuito, inesperado ou acidental, causado por um fator externo. No entanto, muitos desses acidentes decorrem da ausência de políticas eficazes de promoção da saúde ocupacional e de práticas responsáveis no ambiente de trabalho. Atualmente, a saúde do trabalhador deve ser entendida como um elemento integrado à satisfação profissional, dentro e fora do local de trabalho, visando à melhoria da qualidade de vida (Mamcarz, 2013).

Com o surgimento do trabalho como parte essencial da organização social, vieram também as agressões à saúde dos trabalhadores. Entre as mais visíveis, destacam-se os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais, que são, em geral, mais facilmente diagnosticados. Contudo, as agressões e doenças psicológicas, embora sempre presentes, têm se tornado cada vez mais recorrentes (Mamcarz, 2013).

A crescente prevalência de doenças mentais no ambiente de trabalho, como o estresse crônico e a Síndrome de *Burnout*, representa um desafio significativo para a saúde pública e o sistema previdenciário. Apesar de a legislação previdenciária brasileira prever benefícios para trabalhadores acometidos por doenças ocupacionais, a subnotificação e o subdiagnóstico de transtornos mentais relacionados ao trabalho permanecem frequentes.

Essa lacuna dificulta a efetivação dos direitos dos trabalhadores e a implementação de políticas públicas que promovam a saúde mental no ambiente laboral. A falta de reconhecimento das agressões psicológicas como doenças ocupacionais impede que muitos trabalhadores acessem os benefícios previdenciários a que têm direito, perpetuando um ciclo de sofrimento e precarização das condições de trabalho.

Os benefícios por incapacidade temporária constituem uma das principais formas de proteção ao trabalhador, refletindo a preocupação com a mitigação dos impactos de acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais. Esses benefícios garantem a subsistência do trabalhador durante o período em que está impossibilitado de exercer suas atividades habituais, proporcionando suporte financeiro e condições adequadas para sua recuperação. Além de preservar a dignidade do segurado, esses benefícios reforçam a responsabilidade social das empresas e do Estado, assegurando que o trabalhador não seja desamparado em momentos de vulnerabilidade, com o objetivo de proteger sua capacidade laborativa.

Esses benefícios podem ser classificados em duas modalidades: comum ou acidentária. A distinção entre elas depende da origem da incapacidade. A incapacidade comum decorre de doença não relacionada ao trabalho e é identificada pelo código B31 no INSS. Já a modalidade acidentária é destinada a segurados vítimas de acidentes, sejam eles de qualquer natureza, relacionados ao trabalho ou decorrentes de doenças ocupacionais. Estas últimas, por sua equiparação a acidentes de trabalho, são identificadas pelo código B91 no INSS (Fleury, 2014).

A esse respeito, destaca-se um recente julgado que aborda a alteração da natureza do benefício previdenciário para a espécie B91, conforme transcrito abaixo:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. ACIDENTÁRIA. TUTELA DE URGÊNCIA. *ALTERAÇÃO DA ESPÉCIE DE AUXÍLIO DOENÇA PREVIDENCIÁRIO EM ACIDENTÁRIO*. SÍNDROME DE BURNOUT.

Recurso interposto contra decisão, que indefere o pedido de tutela de urgência formulado pelo autor, ora agravante, *para o fim de ser alterada a natureza do benefício previdenciário deferido administrativamente pela autarquia ré, na espécie B31 (auxílio doença previdenciário) para espécie B91 (auxílio doença acidentário)*.

Benefício previdenciário deferido administrativamente e

em fruição pelo autor na data do ajuizamento da ação e da interposição do presente recurso.

Probabilidade do direito alegado, que se verifica em sede de cognição sumária. Conjunto probatório, no sentido de o demandante se encontrar em tratamento devido a patologias de ordem psiquiátrica, com as seguintes classificações: CID 10 - Z73.0 - Síndrome de *Burnout*; F43 - Reações ao "Stress" Grave e Transtorno de Adaptação; F41.0 - Transtorno de Pânico; F33.2 - Transtorno Depressivo Recorrente, conforme laudo médico que instrui a petição inicial.

Síndrome do Esgotamento Profissional, que passou a compor o capítulo específico dos problemas gerados e associados ao emprego ou desemprego, do Cadastro Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde - OMS, no ano de 2022.

Autarquia previdenciária, que em suas contrarrazões deixou de impugnar, especificamente, a alegação de que a incapacidade laborativa temporária do autor, reconhecida em sede administrativa para o fim de deferimento do auxílio doença, se fundamenta na Síndrome de *Burnout*, limitando-se a fazer alegações genéricas acerca da ausência dos requisitos da tutela de urgência.

Existência, ademais, do *periculum in mora*, haja vista a possibilidade de o agravante sofrer ato de retaliação por parte do empregador quando houver a cessação do benefício concedido em sede administrativa, pelo agravado, diante da perda da estabilidade conferida pelo benefício acidentário.

(TJRJ. Agravo de Instrumento nº 0029783-32.2023.8.19.0000; Relatora Desembargadora Denise Levy Tredler, Data de Julgamento: 21/10/2023, Sexta Câmara De Direito Público (Antiga 21ª Câmara Cível), Data de Publicação: 27/11/2023). (Grifamos)

O fragmento acima demonstra a relevância do reconhecimento da *Burnout* como doença ocupacional, na medida em que enquadra o paciente acometido dessa condição clínica como beneficiário do auxílio por incapacidade temporária acidentário, bem mais vantajoso do que o similar auxílio na modalidade previdenciário.

Analizando a legislação vigente, denota-se que o acidente do trabalho é o gênero, do qual a doença do trabalho é uma de suas espécies (Silva, 2024).

O conceito legal de acidente do trabalho está delineado no artigo 19 da Lei nº 8.213/91, o qual foi conferido pela redação da LC nº 150, de 1º de junho de 2015, a seguir exposto:

Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (Brasil, 1991)

Depreende-se do referido dispositivo, quatro características do acidente de trabalho típico, as quais abrangem: i) a ocorrência de um evento prejudicial; ii) decorrente da realização do trabalho em serviço da empresa; iii) que resulta em lesão corporal ou perturbação funcional; iv) e que, por conseguinte, provoca morte, perda ou redução da capacidade laboral (Silva, 2020 *apud* Silva, 2024).

Nesta perspectiva, para que um evento seja juridicamente caracterizado como acidente do trabalho, é necessário o preenchimento de dois requisitos: a lesividade e o nexo causal. A *lesividade* exige a ocorrência de uma lesão corporal ou de uma perturbação funcional, sendo indispensável que tal lesão ou perturbação resulte em uma das consequências tipificadas em lei, quais sejam: morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho, quer seja de forma permanente ou temporária (Monteiro; Bertagni, 2020 *apud* Silva, 2024).

O *nexo causal*, por seu turno, diz respeito ao vínculo fático que liga o efeito (incapacidade para o trabalho ou morte) à causa (acidente de trabalho ou doença ocupacional) (Castro; Lazzari, 2023, p. 429).

No que tange ao acidente de trabalho, conforme o art. 20 da Lei nº 8.213, de 1991, este se subdivide em: (i) doença profissional e (ii) doença do trabalho. A referida lei classifica como doença profissional/ocupacional aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho específico a determinada categoria de trabalhadores, e que esteja listada no Anexo II do Decreto 3.048/99 (Brasil, 1991).

A doença do trabalho, por sua vez, expressa no inciso II do art. 20 da Lei nº 8.213, de 1991, define como a adquirida ou desencadeada em

função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente, presente no anexo II do Decreto nº 3.048/1999 (Brasil, 1991).

Desse modo, a caracterização de doença ocupacional se dá pela comprovação do nexo de causalidade por uma análise técnica, a ser realizada obrigatoriamente por médico perito ou junta médica. Assim, incumbe a perícia médica do INSS apurar o nexo de causalidade entre a lesão, perturbação e o acidente ou doença, assim como qualificar o evento como sendo em decorrência do trabalho, nos termos dos arts. 337 do Decreto nº 3.048/99 e 21-A da Lei nº 8.213/91 (Castro; Lazzari, 2023).

Contudo, a identificação como acidente de trabalho ou doença ocupacional, por vezes não é garantida, visto que os profissionais responsáveis pelo laudo médico de nexo de causalidade podem vir a prejudicar o empregado pelo diagnóstico incorreto.

Assim, para evitar tal erro, sugere o autor Silva (2024, p. 69):

As perícias judiciais, nesses casos – doenças do trabalho e, consequentemente, a síndrome de *Burnout* – deveriam ser multiprofissionais, evitando-se a realização da anamnese por um único profissional, mesmo que seja da área médica. Isso se deve ao risco de se obter apenas uma perspectiva do problema, limitada ao conhecimento técnico específico do perito designado. Destaca-se que, tão essencial quanto uma adequada anamnese do trabalhador afetado por acidente ou doença do trabalho, é a “anamnese” do ambiente de trabalho em que ele estava inserido. Portanto, diagnosticar a doença conforme o catálogo internacional de doenças (CID) é tão relevante quanto avaliar em que medida a organização do trabalho, considerando seus diversos aspectos – físicos, químicos, biológicos e psicossociais – influenciou ou influenciou o desfecho do resultado (Silva, 2024, p. 70).

Sob essa perspectiva, defende Silva (2024) a necessidade de uma perícia multiprofissional para o preciso diagnóstico da *Burnout*, com profissionais da psiquiatria, psicologia e engenheiro ou especialista em atividade produtiva, que viabilizem uma inspeção *in loco* de modo a realizar avaliação da estrutura organizacional e as atividades efetuadas.

No caso da *Burnout*, a precisão na indicação da perda ou redução da funcionalidade interligada ao ambiente de trabalho é fundamental para que o empregado segurado possa usufruir dos benefícios previdenciários acidentários.

A perícia é, portanto, fundamental para o deslinde das questões ligadas aos benefícios por incapacidade – acidentários ou não – com maior ênfase para os primeiros, ante a necessidade de se analisar o nexo de causalidade entre a atividade laboral e a enfermidade (Castro; Lazzari, 2023, p. 431).

Ora, se a *Burnout* está incluída na relação do Anexo II, como “Transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho” justamente por ser reconhecida como doença ocupacional, depreende-se que é uma doença do trabalho, visto que é adquirida a partir do ambiente no qual o empregado exerce o seu ofício.

Assim, o indivíduo com Síndrome de *Burnout*, uma vez reconhecido o seu direito ao recebimento de auxílio por incapacidade temporária de origem acidentária, a priori, têm-se alguns direitos, a seguir mencionados.

A regra geral para os benefícios por incapacidade é a exigência da carência de 12 (doze) contribuições mensais. Porém, em relação ao benefício por incapacidade de origem acidentária, o artigo 26, II da Lei nº 8.213/91, estabelece que o beneficiário por incapacidade acidentária, após filiado ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS) é dispensado de carência. Para tanto, deve-se comprovar o nexo de causalidade ou concausalidade entre a enfermidade e o trabalho, ou nexo técnico epidemiológico (Lazzari *et al.*, 2023).

Ademais, nos primeiros 15 (quinze) dias de afastamento por atestado médico, o trabalhador tem o direito a continuar recebendo sua remuneração diretamente da empresa. Passado esse prazo, o beneficiário tem direito ao auxílio por incapacidade temporária acidentário. Este benefício lhe é devido a partir do 16º dia de afastamento do trabalho, se for empregado. Se for segurado doméstico, avulso ou segurado especial, é devido a partir do início da incapacidade, desde que afastados por mais de 15 (quinze) dias consecutivos (Silva, 2024).

Outra consequência diz respeito ao depósito do FGTS por parte do empregador. Enquanto o beneficiário estiver afastado por acidente do

trabalho, e recebendo o auxílio por incapacidade temporária acidentário, é garantida a realização dos depósitos do FGTS, na forma do art. 15, § 5º, da Lei nº 8.036/90 (Silva, 2024).

Outrossim, a *Burnout*, por se tratar de uma doença do trabalho, impõe ao empregador a obrigação de emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Além disso, garante ao empregado estabilidade no emprego por 12 (doze) meses, conforme o artigo 118 da Lei nº 8.213/91. Isso significa que, após a recuperação e o retorno ao trabalho, o funcionário não pode ser demitido sem justa causa durante o período de 12 (doze) meses seguintes à alta definitiva.

Por último, no que tange a competência, as ações movidas por segurados e beneficiários contra o INSS, relacionadas a acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais, devem ser propostas na Justiça Estadual. Isso ocorre devido à competência residual prevista de forma expressa na Constituição Federal (art. 109, I). O Superior Tribunal de Justiça consolidou esse entendimento por meio da Súmula n. 15, que estabelece: "Compete à Justiça Estadual processar e julgar os litígios decorrentes de acidente do trabalho" (Lazzari *et al.*, 2023).

No âmbito legislativo, a crescente preocupação com a saúde dos trabalhadores tem impulsionado a discussão sobre a necessidade de jornadas de trabalho mais equilibradas. Nesse cenário, a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) alcançou o número suficiente de assinaturas para ser apresentada na Câmara dos Deputados, que visa extinguir a escala 6x1 (seis por um) e implementar uma jornada de trabalho de quatro dias por semana no Brasil, sem alteração na carga máxima diária de oito horas e sem redução salarial (Marzullo, 2024).

Os idealizadores dessa iniciativa parlamentar, deputada federal Erika Hilton e o vereador do Rio de Janeiro, Rick Azevedo, refletem a necessidade da mudança, diante da condição mental afetada pela lógica do trabalho seis por um. Essa adaptação à legislação trabalhista retrata as novas realidades e as evidências científicas sobre os benefícios de jornadas mais reduzidas.

Uma pesquisa realizada no Reino Unido em 2023, com 2,9 mil trabalhadores que adotaram a jornada de 4x3 (quatro por três), revelou impactos positivos significativos na saúde mental dos colaboradores. Os resultados indicaram uma redução de 39% (trinta e nove por cento) nos níveis de estresse e 71% (setenta e um por cento) nos sintomas de *Burnout*, demonstrando o potencial da jornada reduzida em promover o bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores (Marzullo, 2024).

Os dados da pesquisa realizada no Reino Unido são contundentes ao demonstrar a relação direta entre a redução da jornada de trabalho e a melhoria da saúde mental dos colaboradores. A implementação da jornada de quatro dias no Brasil pode contribuir significativamente para a redução dos índices de estresse, *Burnout* e afastamentos por problemas psicológicos, gerando benefícios tanto para os trabalhadores quanto para as empresas. Para tanto, é fundamental que essa mudança seja acompanhada por programas de promoção da saúde mental no ambiente de trabalho.

4 Conclusão

Pode-se concluir que a inclusão oficial da Síndrome de *Burnout* como doença ocupacional representa um avanço significativo na proteção dos direitos dos trabalhadores. Essa mudança permite um diagnóstico mais preciso e uma maior conscientização sobre os efeitos do ambiente de trabalho na saúde mental dos empregados.

Além disso, a reclassificação da síndrome contribui para a desestigmatização das questões de saúde mental no contexto laboral, facilitando o acesso a benefícios previdenciários para aqueles que sofrem com essa condição. Resultando em importantes conquistas para os trabalhadores, garantindo direitos como auxílios por incapacidade temporária de origem acidentária, estabilidade no emprego, dispensa de carência, e o recolhimento do FGTS pelo empregador durante todo o período de recebimento do auxílio. Essas medidas são essenciais para proteger os trabalhadores que sofrem com as consequências de um ambiente de trabalho cada vez mais exigente e estressante.

Ocorre que, o reconhecimento da relação causal entre o trabalho e a doença ocupacional, nem sempre é identificado, impedindo o acesso aos benefícios previdenciários, impossibilitando a efetivação de mudanças nesse cenário.

Portanto, foi possível deduzir que, embora a Síndrome de *Burnout* tenha sido recentemente reconhecida como uma doença ocupacional, ainda há lacunas no entendimento da jurisprudência quanto à concessão desses benefícios, o que torna essencial a ampliação do conhecimento na área.

Referências

BERNARDO, André. *Burnout*: problema é reconhecido pela OMS e faz cada vez mais vítimas. *Veja Saúde*, 23 mar. 2022. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/burnout-e-reconhecido-pela-oms/>. Acesso em: 3 out. 2023.

BERNARDO, André. *Precisamos falar sobre Burnout*. *Veja Saúde*, 20 de maio de 2019. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/especiais/precisamos-falar-sobre-burnout/>. Acesso em: 3 out. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição*: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Brasília-DF: Planalto. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 3 out. 2023.

BRASIL. *Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990*. Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências. Brasília, DF: Planalto. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8036consol.htm. Acesso em: 5 out. 2024.

BRASIL. *Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Planalto. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 6 out. 2023.

BRASIL. *Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999*. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília, DF: Planalto. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=3048&ano=1999&ato=931oXSE5keNpWT08f>. Acesso em: 4 jun. 2024.

BRASIL. *Lei Complementar nº 150, de 1º de junho de 2015*. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico [...]. Planalto. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LCP&numero=150&ano=2015&ato=aa0MzZE9UNVpWTdba>. Acesso em: 1º jun. 2024.

CARVALHO, Cristina. *Burnout é reconhecida como doença ocupacional*. *Tecmundo*. 17 jan. 2022. Disponível em: <https://www.tecmundo.com.br/ciencia/232088-burnout->

reconhecida-doenca-ocupacional-veja-muda.htm.
Acesso em: 3 out. 2023.

CARVALHO, Rone. *O Brasil enfrenta uma epidemia de 'burnout'?*
BBC News Brasil. São José do Rio Preto - SP. 14 ago. 2024.
Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cnk4p78q03vo>. Acesso em: 9 nov. 2024.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira; LAZZARI, João Batista. *Manual de direito previdenciário*. 26 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

FERRAZ, Joselly Aparecida da Cruz; ZANIN, Luciane; OLIVEIRA, Arlete Maria Gomes; FLÓRIO, Flávia Martão. Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout em profissionais da saúde indígena no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 93-106, jan. 2023. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DqQvY5H88WbQWyMXsngqxVc/>. Acesso em: 9 nov. 2024.

FLEURY, Aline. *Auxílio doença previdenciário e acidentário após a reforma da previdência*. 2014. Disponível em: <https://saberalei.com.br/auxilio-doenca-previdenciario-e-acidentario-do-rgps>. Acesso em: 1º out. 2024.

LAZZARI, João Batista et al. *Prática processual previdenciária: administrativa e judicial*. 15 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

LUCIANO, F. *Síndrome de burnout está cada vez mais presente na vida dos brasileiros*. Jornal da USP. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/sindrome-de-burnout-esta-cada-vez-mais-presente-na-vida-dos-brasileiros/>. Acesso em: 4 out. 2023.

MARZULLO, Luísa. *Fim da escala 6x1*: PEC ultrapassa número mínimo de assinaturas e já pode tramitar. O Globo 100, 13 de nov. de 2024. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/noticia/2024/11/13/fim-da-escala-6x1-pec-ultrapassa-numero-minimo-de-assinaturas-e-ja-pode-tramitar.ghtml>. Acesso em: 15 nov. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria nº 1.999, de 27 de novembro de 2023*. Altera a portaria de consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 para atualizar a lista de doenças relacionadas ao trabalho

(LDRT). Portaria GM/MS Nº 1.999, de 27 de Novembro de 2023. Brasília, 27 nov. 2024. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1999_29_11_2023.html. Acesso em: 11 nov. 2024.

OBSERVATÓRIO de Segurança e Saúde do Trabalho. SmartLab. 2022. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosAfastamentos>. Acesso em: 3 out. 2023.

REDAÇÃO. Síndrome de Burnout já é classificada como doença ocupacional. Jornal Da PUC-SP. 04 de Mar. 2022. Disponível em: <https://j.pucsp.br/noticia/sindrome-de-burnout-ja-e-classificada-como-doenca-ocupacional>. Acesso em: 10 out. 2023.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça. *Agravo de Instrumento nº 0029783-32.2023.8.19.0000*. Relatora Desembargadora Denise Levy Tredler, Data de Julgamento: 21/10/2023, Sexta Câmara De Direito Público (Antiga 21ª Câmara Cível), Data de Publicação: 27/11/2023.

SANTOS, Marisa Ferreira dos. *Direito previdenciário esquematizado*. 9. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. (Coleção esquematizado® / Coordenador Pedro Lenza).

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. *A síndrome de burnout: a doença do trabalho, suas características e riscos à saúde do trabalhador*. Revista do Tribunal Superior do Trabalho, [S.L.], v. 90, n. 1, p. 21-38, 23 ago. 2024. Tribunal Superior do Trabalho. Disponível em: <https://revista.tst.jus.br/rtst/article/view/26>. Acesso em: 1 nov. 2024.