

BURNOUT: FALÁCIAS CONCEITUAIS, ERROS PERICIAIS E DISTORÇÕES INTERPRETATIVAS

BURNOUT: CONCEPTUAL FALLACIES, EXPERT ERRORS AND INTERPRETIVE DISTORTIONS

Cordeiro ES¹, Cordeiro FFT²

¹ Sanitarista - Associação Internacional de Especialistas e Pesquisadores em Funcionalidade e CIF.
edusantana@alumni.usp.br

² Fisioterapeuta do Trabalho – Associação Internacional de Especialistas e Pesquisadores em Funcionalidade e CIF.
fernanda.f.thomaz@gmail.com

Correspondência: Fernanda de Freitas Thomaz Cordeiro. Endereço: Av. João Paulo Ablas, 670/408, Jardim da Glória, Cotia, São Paulo, Brasil, CEP: 06711-250. E-mail: fernanda.f.thomaz@gmail.com.

RESUMO

A Síndrome de Burnout, classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um fenômeno ocupacional, tem sido alvo de interpretações reducionistas e equivocadas, especialmente no campo pericial e jurídico. Este artigo analisa criticamente argumentos que qualificam o Burnout como pseudociência, à luz da CID-10, CID-11, da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da literatura científica consolidada e de fundamentos da epidemiologia ocupacional. Demonstra-se que a não caracterização do Burnout como “doença” não exclui seu potencial incapacitante nem seunexo causal direto com o trabalho. Ao contrário, sua inserção no capítulo de fatores que influenciam o estado de saúde reforça sua complexidade biopsicossocial e a responsabilidade institucional. O texto evidencia falhas conceituais recorrentes em perícias, especialmente decorrentes do desconhecimento das classificações internacionais da OMS, e propõe caminhos técnicos para a resolução de impasses periciais.

PALAVRAS-CHAVE: Burnout. CID-11. CIF. Incapacidade Laboral. Riscos Psicossociais. Perícia Biopsicossocial.

ABSTRACT

Burnout Syndrome, classified by the World Health Organization (WHO) as an occupational phenomenon, has been the subject of reductionist and misleading interpretations, particularly in forensic and legal contexts. This article critically analyzes claims that label Burnout as pseudoscience, based on ICD-10, ICD-11, the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), consolidated scientific literature, and principles of occupational epidemiology. It is demonstrated that the fact that Burnout is not defined as a disease does not negate its disabling potential nor its direct causal link to work. On the contrary, its classification among factors influencing health status underscores its biopsychosocial complexity and institutional responsibility. The paper highlights conceptual failures frequently observed in forensic assessments due to insufficient training in WHO classifications and proposes technical strategies to resolve forensic disputes.

KEYWORDS: Burnout. ICD-11. ICF. Work Disability. Psychosocial Risks. Biopsychosocial Assessment.

INTRODUÇÃO

A Síndrome do Esgotamento Profissional (Burnout) possui codificação própria nas diferentes revisões da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) e é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um fenômeno exclusivamente ocupacional, resultante da exposição crônica ao estresse relacionado ao trabalho que não foi adequadamente gerenciado.¹

Do ponto de vista técnico, normativo e classificatório, não existem categorias como “burnout familiar”, “burnout educacional” ou outras variações não previstas nas classificações internacionais da OMS. Essa delimitação conceitual é fundamental, pois reafirma o nexos causal direto com o trabalho e evita interpretações genéricas que diluem a responsabilidade institucional e organizacional na gênese do adoecimento.²

Tanto na CID-10 quanto, de forma mais precisa e detalhada, na CID-11, o Burnout está alocado no capítulo “Fatores que influenciam o estado de saúde ou o contato com serviços de saúde”. Tal inserção não indica irrelevância clínica, mas reflete o reconhecimento de sua alta complexidade, exigindo uma abordagem ampliada e integrada, que ultrapassa o modelo biomédico tradicional.³ Nesse contexto, a avaliação da funcionalidade humana, conforme preconizado pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), torna-se essencial para compreender as repercussões do Burnout sobre o desempenho, a participação social e a capacidade laborativa.⁴

Apesar da consolidação conceitual e do amplo respaldo científico da Síndrome de Burnout, observa-se, no contexto brasileiro, a persistência de falácias conceituais, interpretações reducionistas e erros técnicos, especialmente no campo pericial e jurídico. Essas distorções têm sido amplamente difundidas em mídias sociais, publicações não especializadas e até em análises periciais, comprometendo a adequada caracterização da síndrome, o reconhecimento de seu potencial incapacitante e a correta aplicação das classificações internacionais da OMS.⁵

Diante desse cenário, o objetivo deste artigo é realizar uma revisão narrativa e crítica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil, com ênfase na identificação e análise de falácias conceituais recorrentes, erros periciais e distorções interpretativas da CID-11 e da CIF, frequentemente observadas na prática clínica, na perícia trabalhista e no âmbito da justiça social, contribuindo para o aprimoramento técnico, científico e institucional da avaliação do adoecimento relacionado ao trabalho.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão narrativa e crítica da literatura, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar os fundamentos conceituais, classificatórios e periciais da Síndrome do Esgotamento Profissional (Burnout), à luz das Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), especialmente a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10 e CID-11).

A revisão incluiu documentos normativos oficiais da OMS, literatura científica nacional e internacional indexada, publicações institucionais e artigos de opinião científica, com ênfase naqueles que abordam a definição, a caracterização clínica, a avaliação funcional, onexo causal e os impasses periciais relacionados ao Burnout. Também foi incluída análise crítica de conteúdos veiculados em mídias digitais e textos de ampla circulação que apresentam interpretações divergentes ou reducionistas sobre a síndrome, considerando sua influência na prática clínica, pericial e jurídica.

RESULTADOS

1. Falácias conceituais e distorções interpretativas da CID e da CIF

Na publicação oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS), *Burn-out an occupational phenomenon*, o Burnout é explicitamente descrito como um fenômeno ocupacional e não classificado como uma condição médica (“*It is not classified as a medical condition*”).¹ Tal afirmação tem sido reiteradamente utilizada de forma indevida para negar sua legitimidade clínica, pericial e previdenciária. Essa interpretação constitui uma falácia conceitual, pois presume que o fato de o Burnout não ser classificado como “doença” implicaria, automaticamente, ausência de incapacidade laboral.

A Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) contempla diversas condições que, embora não categorizadas como doenças propriamente ditas, podem gerar incapacidade significativa e demanda por cuidados em saúde.² A CID-11, ao alocar o Burnout no capítulo “Fatores que influenciam o estado de saúde ou o contato com serviços de saúde” (QD85), não minimiza sua relevância clínica; ao contrário, reconhece sua natureza complexa e multifatorial.² Tal complexidade exige avaliação ampliada, integrada e centrada na funcionalidade humana, conforme os pressupostos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).³

A CIF desloca o foco da análise exclusivamente nos sintomas ou diagnósticos para o impacto da condição sobre as funções corporais, atividades, participação social e fatores contextuais — ambientais e pessoais.³ Assim, a ausência de enquadramento do Burnout como doença não invalida sua capacidade de gerar incapacidade laboral, sobretudo quando associados prejuízos funcionais relevantes são identificados.

As classificações da OMS não atribuem, por si mesmas, valor jurídico ou pericial, mas organizam informações de saúde com base em consensos científicos internacionais.^{2,3} O Burnout possui codificação própria em diferentes revisões da CID e é definido de forma inequívoca como fenômeno exclusivamente ocupacional, inexistindo categorias como “Burnout familiar” ou “Burnout educacional”.^{1,2}

Trata-se de uma síndrome complexa decorrente do estresse crônico no ambiente de trabalho que não foi adequadamente gerenciado, reforçando a centralidade da avaliação, monitoramento e controle dos riscos psicossociais organizacionais.^{1,4} Estudos demonstram que alterações neuroendócrinas, inflamatórias e imunológicas associadas ao Burnout são semelhantes às observadas em outras condições de estresse crônico, sem que isso descaracterize sua especificidade ocupacional.^{5,6}

Do ponto de vista clínico, o Burnout frequentemente se apresenta de forma sistêmica, coexistindo com manifestações como infecções recorrentes, alterações cardiovasculares, distúrbios gastrointestinais funcionais, alterações musculoesqueléticas e sintomas ansiosos, entre outros.⁶ Nesses casos, a utilização de múltiplos códigos da CID não reflete adequadamente a experiência vivida pelo trabalhador, sendo mais apropriado o uso do código específico da síndrome, que sintetiza essa complexidade.

Esses achados confirmam o caráter biopsicossocial do Burnout, plenamente compatível com a lógica da CIF e com modelos contemporâneos de avaliação da incapacidade. Dessa forma, o diagnóstico da síndrome requer avaliação multiprofissional, sendo imprescindível a participação do psicólogo, dada a origem histórica e conceitual do construto na Psicologia do Trabalho e da Saúde.⁷ Frequentemente, o trabalhador percorre diferentes especialidades até que o diagnóstico adequado seja estabelecido, refletindo a natureza transversal da síndrome.

A descrição clássica do Burnout foi sistematizada por Christina Maslach na década de 1970, culminando no desenvolvimento do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), ainda considerado instrumento de referência internacional, apesar de críticas relativas à sua estrutura e validade conceitual.⁷ O fato de o instrumento possuir direitos autorais não compromete sua validade científica, mas reflete rigor metodológico e controle de uso. Outros instrumentos amplamente reconhecidos, como o *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI), o *Oldenburg Burnout Inventory*

(OLBI) e o *Burnout Assessment Tool* (BAT), também são utilizados conforme indicações técnicas específicas.⁸

No campo da epidemiologia ocupacional, a caracterização do Burnout exige a análise integrada da profissão, das condições e da organização do trabalho, elementos centrais para o estabelecimento do nexo causal. Revisões sistemáticas internacionais demonstram associação consistente entre altas demandas de trabalho, baixo controle, baixo suporte organizacional, injustiça organizacional e desenvolvimento de sintomas de Burnout, especialmente exaustão emocional.⁹

No contexto brasileiro, estudos de consenso e revisões apontam elevada prevalência da síndrome, particularmente entre profissionais da saúde e da educação, em um cenário marcado por sobrecarga laboral, precarização de vínculos, baixa autonomia, recursos insuficientes e fragilidade do suporte institucional.¹⁰ Esses achados reforçam o caráter multifatorial e estrutural do Burnout no Brasil.

2. Erros, impasses periciais e clínicos e suas possibilidades de resolução

O desconhecimento técnico-conceitual acerca da CID, da CIF e da definição ocupacional do Burnout tem transformado a síndrome em um dos principais impasses periciais contemporâneos, especialmente no âmbito da Justiça do Trabalho. Em grande parte dos casos, a incapacidade observada é total, temporária, prolongada e uniprofissional, exigindo afastamento laboral e reorganização do ambiente de trabalho.¹⁰

A superação desses impasses requer, necessariamente:

1. Perícia multiprofissional e complexa, com participação obrigatória de psicólogo, em consonância com a natureza biopsicossocial da síndrome;
2. Formulação de quesitos periciais baseados na CIF, contemplando limitações de atividades, restrições de participação e influência dos fatores ambientais e pessoais;
3. Codificação conjunta pela CID e pela CIF, evitando erros conceituais e sobreposição inadequada de códigos diagnósticos;
4. Reconhecimento do nexo causal presumido, uma vez que o caráter ocupacional é intrínseco à própria definição do Burnout, conforme estabelecido pela OMS.^{1,2}

CONCLUSÃO

A Síndrome de Burnout não constitui uma construção pseudocientífica, mas uma condição amplamente fundamentada na literatura científica internacional e nas classificações oficiais da

Organização Mundial da Saúde. Sua definição como fenômeno exclusivamente ocupacional não reduz sua relevância clínica, funcional ou pericial; ao contrário, reforça a responsabilidade das organizações e instituições na gênese do adoecimento, bem como a necessidade de implementação de estratégias sistemáticas de prevenção, monitoramento e gestão dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho, em consonância com os avanços normativos e legais recentemente consolidados no Brasil, especialmente a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1).

No contexto brasileiro, a elevada carga de trabalho, a precarização dos vínculos laborais, as desigualdades estruturais e as fragilidades dos sistemas de proteção social e de saúde do trabalhador constituem fatores determinantes para a alta prevalência do Burnout em diferentes categorias profissionais, especialmente nos setores da saúde e da educação. A compreensão dessas especificidades sociolaborais é imprescindível para a formulação de políticas públicas e intervenções institucionais eficazes, que ultrapassem abordagens individualizantes e responsabilizações indevidas do trabalhador adoecido.

A superação dos impasses clínicos e periciais relacionados ao Burnout requer, de forma incontornável, a qualificação técnica dos profissionais envolvidos, com domínio das Classificações Internacionais da OMS, particularmente da CID e da CIF, e a adoção consistente do modelo biopsicossocial na avaliação da incapacidade. A incorporação de avaliações multiprofissionais, centradas na funcionalidade e nos fatores contextuais, bem como o abandono de interpretações reducionistas e biologicistas, são condições essenciais para a promoção da justiça social, a proteção da saúde do trabalhador e o fortalecimento das práticas periciais baseadas em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. World Health Organization. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). Geneva: World Health Organization; 2019.
3. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization; 2001.
4. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, et al. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review. PLoS One. 2017;12(10):e0185781.
5. Melamed S, Shirom A, Toker S, et al. Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. Psychol Bull. 2006;132(3):327-53.
6. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.

7. Schaufeli WB, De Witte H, Desart S. Manual Burnout Assessment Tool (BAT). Leuven: KU Leuven; 2020.
8. Aronsson G, Theorell T, Grape T, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. BMC Public Health. 2017;17:264.
9. Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador, et al. Burnout no contexto brasileiro: documento de consenso. São Paulo: ABRAT; 2023.
10. Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador. Burnout no contexto brasileiro: documento de consenso. São Paulo: Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador; 2023.