

**Informe Sesi Saúde 004/2026**  
**Orientação para a Indústria e Empresas Clientes**

## **BURNOUT: O QUE OS DADOS REALMENTE MOSTRAM SOBRE OS AFASTAMENTOS**

Nos últimos anos, o Burnout ganhou destaque nos debates sobre saúde no trabalho, acompanhada da preocupação de empresários e profissionais de recursos humanos com o aumento dos afastamentos e suas implicações trabalhistas e previdenciárias. A popularização do termo, contudo, trouxe a banalização do conceito, onde se rotula como “Burnout” situações de estresse, cansaço ou insatisfação que não correspondem à definição técnica e levar a decisões equivocadas.

Este material busca desmistificar essas interpretações, evitar simplificações e apoiar decisões mais consistentes na gestão de riscos psicossociais.

### **O QUE É O BURNOUT?**

Burnout não é “doença” no sentido comum do termo. Na CID-11 (código de classificação internacional de doenças) é classificado como fenômeno **ocupacional**, caracterizado por sinais e sintomas associados ao estresse crônico no trabalho não gerenciado com sucesso. Não se trata de um transtorno mental, mas de um quadro que exige avaliação técnica, pois se desenvolve de forma silenciosa e traiçoeira, podendo ser confundido com ansiedade e depressão em razão de sintomas semelhantes.

Além disso, o Burnout é diagnóstico de exclusão. Antes de atribuir afastamentos a esse quadro, é necessário descartar outras condições clínicas, transtornos mentais e fatores não relacionados ao trabalho. A relação com o trabalho deve ser estabelecida por avaliação médica qualificada, com protagonismo do Médico do Trabalho.

### **O PROBLEMA DA BANALIZAÇÃO**

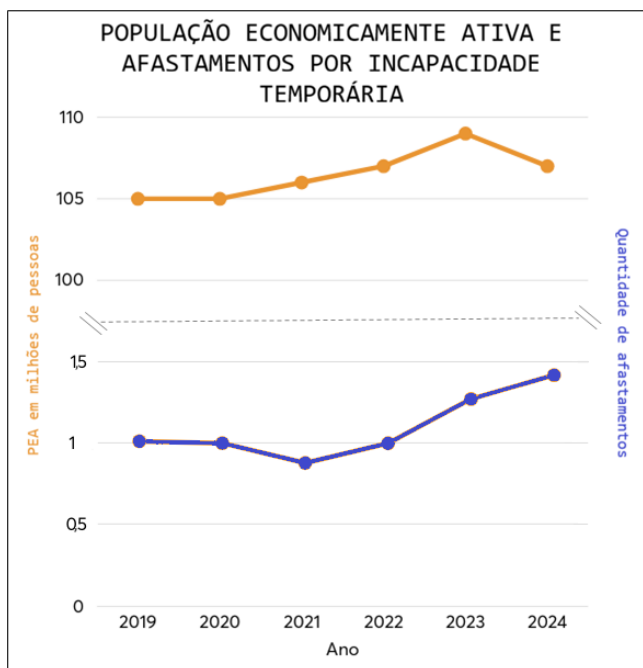
Usa o termo “Burnout” como rótulo para qualquer situação de estresse, insatisfação ou desmotivação no ambiente corporativo gera três problemas concretos: distorção de indicadores (números de afastamento podem crescer por mudanças administrativas, não por aumento real de casos), decisões equivocadas (políticas de gestão de pessoas baseadas em diagnósticos imprecisos) e riscos trabalhistas (concessão de benefícios ou medidas sem fundamentação técnica adequada).

### **OS NÚMEROS DE AFASTAMENTOS DO TRABALHO NO BRASIL**

Segundo o Ministério da Previdência Social, os afastamentos do trabalho com concessão de incapacidade temporária, com causas originadas ou não no ambiente de trabalho, registraram média anual de cerca de 1,2 milhão entre 2015 e 2025<sup>1</sup>. O

volume indica que o fenômeno é amplo e multifatorial, não podendo ser atribuído a uma única condição clínica.

Entre 2019 e 2024, a população economicamente ativa no Brasil manteve relativa estabilidade, com média de 106,5 milhões de pessoas e crescimento anual aproximado de 0,4 milhão<sup>2</sup>. No mesmo período, os afastamentos por incapacidade temporária variaram, em média, 22,8 mil registros por ano, com aumento mais concentrado entre 2021 e 2024, responsável por 61% da elevação observada (Figura 1). Esse comportamento sugere que o crescimento recente deve ser analisado no contexto das mudanças ocorridas no período, como a revisão de benefícios durante a pandemia de COVID-19, quando o INSS promoveu cancelamentos e redução de pagamentos, contribuindo para um número atipicamente **menor** de afastamentos em 2021<sup>3</sup>.



O gráfico ao lado mostra a população economicamente ativa (PEA) em laranja e a quantidade de afastamentos por incapacidade temporária em azul. Note que há uma seção no eixo Y que se inicia em 0 e vai até 1,5 milhão de pessoas e uma segunda seção que se inicia em 100 e vai até 110 milhões de pessoas. Fonte: Dados Abertos do Ministério da Previdência Social.

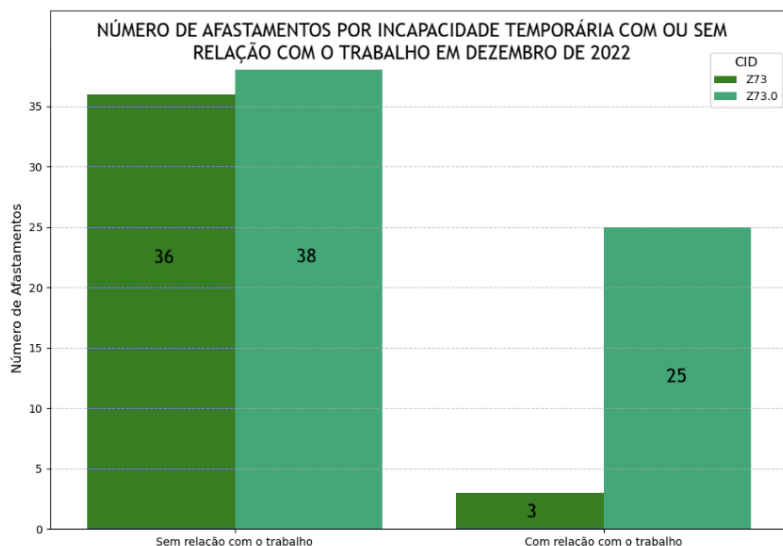
O aumento das concessões a partir de 2021 também coincide com a implementação do Atestmed, sistema que permite conceder benefício por incapacidade temporária com base apenas em análise documental, sem perícia presencial<sup>4</sup>. Em 2023, as concessões pelo Atestmed cresceram 26,99% em relação ao ano anterior, com 2.178.553 benefícios deferidos entre janeiro e novembro, indicando forte adesão e maior agilidade nos processos<sup>4</sup>. Por outro lado, a fragilidade dos mecanismos de verificação dos documentos pode ter contribuído para o aumento das solicitações e concessões, influenciando as séries históricas. Além disso, mudanças de procedimento, como a implementação do Atestmed, tendem a inflar números e

dificultar a revisão diagnóstica sem avaliação presencial, o que reforça a necessidade de percurso clínico-ocupacional (VER ANEXO) antes da afirmação de Burnout, conforme a Resolução CFM nº 2.323/2022. Diante dessas limitações, o Tribunal de Contas da União determinou, no fim de 2025, medidas para aprimorar o sistema, cujos efeitos ainda dependem de avaliação em médio prazo<sup>5</sup>.

### BURNOUT E OS AFASTAMENTOS DO TRABALHO

A leitura dos dados sobre afastamentos por Burnout exige cautela. A CID-11, que passará a vigorar no Brasil em 2027, altera a forma de classificação do quadro<sup>6,7</sup>. Na CID-10, o tema era registrado pelo código Z73, uma categoria ampla de “problemas relacionados ao modo de vida”<sup>8</sup>, que inclui diversas condições e não permite identificar com precisão quantos afastamentos se referem especificamente a Burnout. A CID-11 introduz o código QD85, definindo o Burnout como síndrome decorrente de estresse crônico no trabalho mal gerenciado e caracterizando-o como fenômeno ocupacional, não como condição médica<sup>9</sup> (VER NOTA).

Isso significa que, enquanto a nova classificação não entra plenamente em vigor, os dados permanecem limitados e sujeitos a superestimações. Na prática, é incorreto associar diretamente o código Z73 ao Burnout. Em dezembro de 2022, por exemplo, foram registrados apenas 25 afastamentos por incapacidade temporária com CID para Burnout com relação direta com o trabalho.

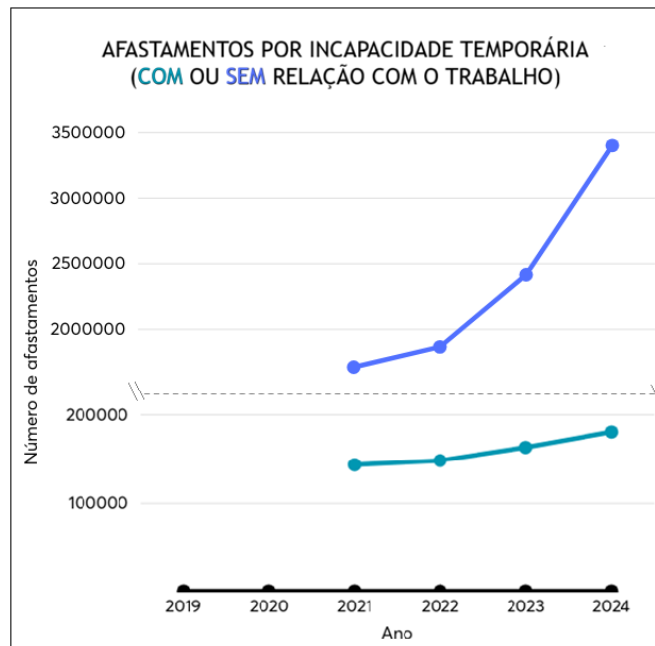


O gráfico ao lado mostra o número total de afastamentos por incapacidade temporária sem relação com o trabalho (auxílio-doença previdenciário) e com relação com o trabalho (auxílio-doença acidentário). Destes, os que foram concedidos com o CID código Z73 aparecem em verde escuro e aqueles concedidos com o CID Z73.0 aparecem em verde claro.  
 Fonte: Dados Abertos do Ministério da Previdência Social.

## ANALISANDO OS DADOS EM CONJUNTO E CONTEXTO

A série histórica indica que a evolução dos afastamentos acompanha, em geral, a dinâmica da população economicamente ativa sugerindo crescimento de todos os registros e não, necessariamente, aumento isolado de Burnout. Parte dessa elevação pode refletir mudanças administrativas e metodológicas na concessão de benefícios, hipótese reforçada pelo aumento geral dos afastamentos com e sem relação com o trabalho vista no gráfico a seguir.

O gráfico ao lado mostra o número total de afastamentos por incapacidade temporária sem relação com o trabalho (auxílio-doença previdenciário) em azul claro e com relação com o trabalho (auxílio-doença acidentário) em turquesa. Note que há uma seção no eixo Y que se inicia em 0, indo até 200.000 de afastamentos e uma segunda seção que se inicia em 1.500.000 indo até 3,5 milhões de afastamentos.



A análise isolada dos números, sem considerar esses fatores, pode distorcer a realidade. Uma leitura equilibrada é essencial para orientar políticas de saúde ocupacional baseadas em evidências e evitar simplificações sobre um fenômeno complexo.

**Nota:** Atualmente a classificação para afastamento específico por Burnout inclui como um subitem dentro de um código macro (Z73), composto por: Burnout (Z73.0), “acentuação de traços de personalidade” (Z73.1), “falta de repouso e de lazer” (Z73.2), “estresse não classificado em outra parte” (Z73.3), “habilidades sociais inadequadas não classificadas em outra parte” (Z73.4), “conflito sobre o papel social, não classificado em outra parte” (Z73.5), “limites impostos às atividades por invalidez” (Z73.6), “outros problemas relacionados com a organização do seu modo de vida (Z73.8)” e “problema relacionado com a organização de seu modo de vida não especificado (Z73.9)”.

## Equipe:

**Juliana Fontanezi de Moraes Fabrica** – Coordenadora Operacional da Saúde Digital e Projetos

**Mônica Vieira de Souza** – Analista de Projetos Especiais II

**Caio Cesar Richter Nogueira** – Cientista de Dados

**Luíza Dantas Pereira** – Pesquisadora Bolsista

## Referências:

<sup>1</sup> MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2026a. *Benefícios do RGPS: Emissões*. Disponível em: <<https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/paineis-estatisticos/beneficios-do-rgps-emissoes>>.

<sup>2</sup> WORLD BANK, 2025. *Labor force participation rate, total (% of total population ages 15-64) (modeled ILO estimate) - Brazil | Data*. Disponível em: <<https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.ACTI.ZS?locations=BR>>.

<sup>3</sup> QUINTANILHA, Daniel. *INSS: pente-fino na perícia médica corta 60% dos benefícios analisados*. *Revista IstoÉ*, out. 2021. Disponível em: <[https://istoedinheiro.com.br/inss-pente-fino-corta-quase-60-dos-beneficios-analisados#google\\_vignette](https://istoedinheiro.com.br/inss-pente-fino-corta-quase-60-dos-beneficios-analisados#google_vignette)>.

<sup>4</sup> MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2026b. *Atestmed*. Disponível em: <<https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/atestmed>>.

<sup>5</sup> TCU, 2025. *TCU determina ajustes no Atestemed, sistema simplificado de concessão de benefícios* - Notícias | Portal TCU. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-determina-ajustes-no-atestemed-sistema-simplificado-de-concessao-de-beneficios>>. Acesso em: 9 fev. 2026.

<sup>6</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024. *Nota Técnica nº 91/2024-CGIAE/DAENT/SVSA/MS*. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-91-2024-cgiae-daent-svsa-ms.pdf/view>>

<sup>7</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025. *11a Revisão da Classificação Internacional de Doenças será implementada no Brasil até 2027*. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/11a-revisao-da-classificacao-internacional-de-doencas-sera-implementada-no-brasil-ate-2027>>.

<sup>8</sup> OMS, 2019. *ICD-10 Version:2019*. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/Z73.0>>.

<sup>9</sup> OMS, 2024. *CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade*. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt>>.

ANEXO

**Percurso clínico-ocupacional recomendado**

①

**ENTRADA**

Sinal, queixa espontânea ou dado de afastamento.

②

**TRIAGEM INTERNA**

Registro mínimo padronizado e histórico funcional



Vedada interferência diagnóstica nesta etapa

③

**AVALIAÇÃO MÉDICA DO TRABALHO**

Foco no **diagnóstico diferencial** e nas **exclusões clínicas**

Transtornos relacionados à ansiedade/medo; Transtornos de ajustamento;  
Transtornos do humor; Transtornos especificamente associados ao estresse;  
Outras condições clínicas quem expliquem os sintomas.

④

**ESTUDO DO LOCAL DE TRABALHO**

Investigação estruturada das áreas de **dissonância** entre pessoa e trabalho:

Recompensa/ reconhecimento; Equidade/ justiça organizacional;  
Sobrecarga de trabalho; Valores/compatibilidade ética do trabalho;  
Autonomia/controlado sobre o trabalho; Comunidade/suporte nas relações.

Manutenção da **hipótese de Burnout** como *fenômeno ocupacional*,  
após exclusões clínicas

⑤

**MEDIDAS ORGANIZACIONAIS E DE SUPORTE**

Definição de ações proporcionais: prevenção, ajustes organizacionais e  
acomodação, quando indicada

⑥

**ACOMPANHAMENTO E DADOS**

Retorno ao trabalho assistido e reavaliação clínica/ocupacional;  
Consolidação em **taxas por população** e **séries temporais padronizadas**.