

SAÚDE MENTAL NO TRABALHO E IMPACTO ECONÔMICO GLOBAL: UM ESTUDO DOCUMENTAL DO RELATÓRIO CONTEMPORÂNEO DA OMS

MENTAL HEALTH AT WORK AND GLOBAL ECONOMIC IMPACT: A
DOCUMENTARY STUDY OF THE CONTEMPORARY WHO REPORT

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 21/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/787018168](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/787018168)

Rosalynn Rebouças de Moura¹

Antonio Batista Junior²

Sergio Gledson de Lima Marques³

João Alves de Sousa Filho⁴

RESUMO

O presente estudo analisa os indicadores de impacto econômico e laboral associados à saúde mental no contexto do trabalho. A pesquisa caracteriza-se como descritiva, de abordagem qualitativa e procedimento de análise documental. A coleta de dados ocorreu em agosto de 2026, mediante o exame do documento *World mental health today: latest data* (OMS, 2025), concentrando-se nas variáveis globais de produtividade, renda familiar e financiamento de políticas públicas. A análise de conteúdo permitiu codificar três categorias centrais: Impacto Macroeconômico e Perdas de Produtividade Global; Estratificação de Renda e Custos Familiares no Adoecimento em Idade Ativa e Lacunas de Proteção Financeira e Gastos Catastróficos em Saúde. O tratamento dos dados revelou um panorama alarmante na dimensão macroeconômica, destacando-se a perda anual de 12 bilhões de dias produtivos e um prejuízo de US\$ 1 trilhão, concentrados na faixa em idade ativa. As dimensões de renda e proteção financeira registraram um aumento de 83% na probabilidade de famílias com transtornos graves viverem na baixa renda, agravado pelo subfinanciamento estatal de apenas 2% do orçamento de saúde para a área mental. Conclui-se que o adoecimento mental atua como um potente vetor de desigualdade econômica e exclusão social, superando a esfera clínica. Recomenda-se a superação da culpabilização individual e a implementação de políticas públicas estruturais de suporte socioeconômico ao trabalhador.

Palavras-chave: Saúde mental no trabalho; Impacto econômico; Produtividade; Desigualdade social; Proteção social.

ABSTRACT

This study analyzes the economic and labor impact indicators associated with mental health in the context of work. The research is

characterized as descriptive, with a qualitative approach and a documentary analysis procedure. Data collection took place in August 2026 through the examination of the document *World mental health today: latest data* (WHO, 2025), focusing on global variables of productivity, family income, and public policy funding. Content analysis allowed the coding of three central categories: Macroeconomic Impact and Global Productivity Losses; Income Stratification and Family Costs in Mental Illness During Working Age; and Financial Protection Gaps and Catastrophic Health Expenditures. Data processing revealed an alarming scenario in the macroeconomic dimension, highlighting the annual loss of 12 billion productive days and a loss of US\$ 1 trillion, concentrated in the working-age population. The income and financial protection dimensions registered an 83% increase in the probability of families with severe disorders living in low income, aggravated by state underfunding of only 2% of the health budget allocated to the mental health area. It is concluded that mental illness acts as a potent vector of economic inequality and social exclusion, moving beyond the clinical sphere. It is recommended to overcome individual blame and implement structural public policies for socioeconomic support to the worker.

Keywords: Mental health at work; Economic impact; Productivity; Social inequality; Social protection.

1. INTRODUÇÃO

“A saúde mental é essencial para a saúde e o bem-estar dos indivíduos, das comunidades e das sociedades. No entanto, como área da saúde pública, continua a ser subpriorizada, subfinanciada e subavaliada, resultando em sofrimento e incapacidade extremos,

lacunas nos serviços e desigualdade” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024, p.06, tradução nossa).

Diante dessa subpriorização histórica descrita pelo órgão internacional, torna-se relevante examinar como essa negligência sistemática repercute no mercado laboral contemporâneo. Conforme aponta Dejours (1987), a organização laboral exerce um impacto direto e específico sobre a saúde mental do trabalhador, de modo que o sofrimento psíquico emerge justamente do confronto doloroso entre a subjetividade, os desejos e a história singular do indivíduo e um modelo de trabalho que desconsidera suas necessidades e particularidades.

Partindo dessa premissa, o adoecimento psíquico ultrapassa a dimensão clínica e apresenta repercussões significativas sobre a produtividade, a participação laboral e os custos econômicos associados às condições de saúde mental. A publicação de dados estatísticos recentes pela OMS fornece subsídios relevantes para compreender as repercussões econômicas e laborais associadas às condições de saúde mental, evidenciando os custos indiretos associados ao sofrimento mental para a população trabalhadora e para as organizações.

Para fazer frente a esse impacto socioeconômico, “uma governança eficaz e uma liderança forte são cruciais para o desenvolvimento de políticas e planos eficazes que abordem a saúde mental” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024, p.22, tradução nossa). Essa exigência por liderança e governança eficazes torna-se ainda mais relevante quando falhas de gestão pública e corporativa repercutem diretamente nos ambientes de trabalho. É sob a ótica dessa responsabilidade estrutural e da necessidade de diretrizes políticas

robustas para proteger o trabalhador que se insere a presente investigação documental.

Frente a essa realidade, emerge a seguinte problemática: **o que revelam os indicadores de impacto econômico e laboral do relatório mais recente da OMS sobre a saúde mental no contexto do trabalho?** Para responder a essa problemática, estabeleceu-se como objetivo geral analisar o que revelam os indicadores de impacto econômico e laboral do relatório mais recente da OMS sobre a saúde mental no contexto do trabalho. Para tanto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: a) mapear as perdas de produtividade global e os dias de trabalho produtivos perdidos decorrentes de transtornos mentais; b) identificar os indicadores de desigualdade de renda e os custos familiares associados ao adoecimento psíquico em idade ativa; e c) examinar as lacunas de proteção financeira e previdenciária que geram gastos catastróficos para a população trabalhadora.

A relevância desta investigação reside na urgência de evidenciar os custos econômicos e sociais frequentemente subestimados do adoecimento relacionado ao trabalho, convertendo indicadores estatísticos globais em uma discussão crítica sobre a dignidade econômica e a proteção social da classe trabalhadora. Ao evidenciar as barreiras financeiras e os prejuízos na produtividade que penalizam o trabalhador em sua idade mais ativa, este estudo fornece subsídios teóricos para repensar as políticas de bem-estar nas organizações.

Estruturalmente, este artigo organiza-se em cinco seções principais. Na sequência desta introdução, a segunda seção aborda a fundamentação teórica pertinente ao tema. A terceira seção detalha

os procedimentos metodológicos adotados, ao passo que a quarta seção concentra a apresentação e a discussão das evidências extraídas do relatório da OMS. Por fim, a quinta seção apresenta as considerações finais do estudo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Como o Trabalho e Sua Organização Repercutem na Saúde Mental e na Produtividade

A configuração contemporânea do mercado de trabalho é marcada pela busca incessante por eficiência, flexibilização e cumprimento de metas cada vez mais arrojadas. Esse modelo de gestão transformou profundamente as exigências psicopolíticas sobre os trabalhadores. Para compreender os desdobramentos desse cenário sobre o sujeito, recorre-se aos aportes teóricos da Psicodinâmica do Trabalho, área que investiga o impacto dessas pressões estruturais no psiquismo. Nessa direção, “a psicodinâmica do trabalho enfatiza a centralidade do trabalho na vida dos trabalhadores, analisando os aspectos dessa atividade que podem favorecer a saúde ou a doença” (GLINA *et al.*, 2001, p. 608).

Quando as exigências organizacionais entram em conflito com as necessidades humanas, o trabalho pode deixar de exercer sua função estruturante e contribuir para processos de sofrimento e desestabilização psíquica. Essa ruptura ocorre porque a estabilidade emocional e a vida mental do trabalhador são diretamente influenciadas pela forma como as tarefas são estruturadas, gerando consequências que podem ser tanto positivas quanto negativas (Dejours, 1987).

À medida que a rigidez organizacional inviabiliza o uso de estratégias defensivas, a perda de saúde mental traduz-se em indicadores diretos de ineficiência operacional. “O espectro da inter-relação saúde mental e trabalho abrange, portanto, do mal estar ao quadro psiquiátrico, incluindo o sofrimento mental” (GLINA *et al.*, 2001, p. 608). Sob a ótica das relações de trabalho, a intensificação das cobranças por resultados e a insegurança quanto à permanência e à valorização profissional podem favorecer ambientes de maior desgaste psíquico, nos quais o sofrimento tende a ser compreendido de forma individualizada, desconsiderando, em determinadas situações, os fatores organizacionais que o produzem.

O trabalho contemporâneo vive sob o paradoxo de afastar-se dos direitos sociais e da dignidade humana, apesar da evolução técnica e científica. Em vez de atenuar o esforço do trabalhador, o modelo produtivo atual resulta em adoecimento psíquico, precarização social e impactos ambientais destrutivos (Franco; Druck; Seligmann-Silva, 2010). Nesse contexto, a literatura sobre saúde mental e trabalho tem evidenciado a relação entre condições de organização do trabalho, exposição a fatores psicossociais e ocorrência de sofrimento e transtornos mentais. O sofrimento psíquico relacionado ao trabalho pode assumir diferentes manifestações, incluindo sintomas de ansiedade, depressão e esgotamento profissional, especialmente quando as demandas laborais ultrapassam os recursos disponíveis para seu enfrentamento.

Essa dinâmica de desgaste torna-se ainda mais complexa quando se considera que as condições de trabalho e suas repercussões ultrapassam os limites físicos da organização. Sob essa perspectiva, “é necessário considerar a profunda articulação existente entre o

sofrimento social contemporâneo e o sofrimento mental relacionado ao trabalho, incluindo a falta dele” (Seligmann-Silva, 2015, p. 90). Dessa forma, a instabilidade dos vínculos empregatícios e o receio da desocupação podem constituir importantes fatores de vulnerabilidade psicossocial, contribuindo para o sofrimento mental e para a fragilização das condições de vida e trabalho.

Diante disso, o desgaste mental no trabalho deixa de ser apenas uma questão de saúde individual e passa a gerar perdas produtivas reais e sistemáticas. Esse impacto, contudo, não atinge a todos da mesma forma, desdobrando-se em desigualdades econômicas e expondo as fragilidades da proteção social ao trabalhador, tema abordado na seção seguinte.

2.2. Como o Adoecimento Mental Repercute na Renda, na Família e na Proteção Social

Os desdobramentos do adoecimento psíquico no trabalho não se restringem às perdas operacionais das empresas, repercutindo diretamente na estrutura socioeconômica do trabalhador e de seu núcleo familiar. Nesse sentido, “a doença mental caracteriza-se por uma determinação complexa que envolve dimensões econômica, social, política e cultural, expressando-se diferentemente nas classes sociais e nas relações gênero” (Ludermir, 2008, p. 452).

A partir dessa compreensão multidimensional, quando a incapacidade laboral se instala, a redução temporária ou definitiva dos rendimentos pode comprometer a estabilidade financeira dos lares, afetando de forma mais intensa as populações de menor renda. Esse cenário pode estabelecer um ciclo regressivo, no qual a diminuição dos ganhos limita o acesso a tratamentos adequados de

saúde mental, prolonga o quadro de enfermidade, agrava a vulnerabilidade social e amplia as disparidades econômicas no mercado de trabalho.

Nesse contexto, a proteção social assume papel fundamental na redução dos impactos econômicos decorrentes do adoecimento mental, especialmente diante da possibilidade de afastamento ou perda da capacidade laboral. No entanto, a análise desse impacto financeiro exige diferenciar os conceitos de estratificação, conforme discute Ludermir (2008, p. 454):



Numa perspectiva oposta, encontram-se aqueles que reconhecem “classe social” e “nível socioeconômico” como conceitos derivados de concepções teóricas distintas. Medidas de nível socioeconômico - como escolaridade, ocupação ou renda - baseiam-se em prestígio e estratificação social.

A partir dessa diferenciação estrutural, observa-se que os mecanismos de proteção financeira, previdenciária e de acesso aos serviços de saúde podem contribuir para preservar as condições de subsistência dos trabalhadores e de suas famílias durante períodos de vulnerabilidade. Ao analisar o impacto dessas amarras estruturais na saúde mental, Gentili (2011, p. 216) aponta que:

Estabelecem-se novas correlações entre a estrutura de desigualdades sociais, que compõem a sociabilidade e os sofrimentos mentais, tanto para os casos de manifestações de agravos na forma tradicional (neuroses graves, psicoses, psicopatias, por exemplo), quanto para manifestações decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ou ainda de situações particularmente identificadas com expressões da sociedade atual, como acontece com as violências intrafamiliares, as síndromes de pânico, as depressões, os transtornos alimentares, as práticas transgressoras sem causa política associada etc.

O adoecimento mental no contexto do trabalho atua também como um potente vetor de aprofundamento das disparidades socioeconômicas, penalizando severamente a população em idade ativa. Quando o sofrimento psíquico se consolida, ele desencadeia um processo de precarização financeira que afeta diretamente o orçamento familiar. Sendo assim, o adoecimento severo impõe barreiras à progressão na carreira e reduz o poder de compra do trabalhador. A perda de rendimentos decorrente desse processo gera maior ansiedade, consolidando um ciclo vicioso que retroalimenta o quadro clínico.

Para contrapor esse ciclo degradante as formulações de Alves; Rodrigues (2010) apontam que variáveis como inserção estável no mercado de trabalho e maior escolaridade atuam como fatores de proteção à saúde mental. Por outro lado, a pobreza opera como um vetor de risco complexo; sua influência no sofrimento psíquico vai

além da falta de recursos materiais, abarcando a escassez de capitais sociais e educacionais.

Diante desse panorama, evidencia-se que as lacunas nas políticas de proteção ao trabalhador funcionam como amplificadoras das desigualdades de renda preexistentes, uma vez que o sistema frequentemente falha em amparar os indivíduos mais vulneráveis nos momentos de crise psíquica. Assim, a mitigação do sofrimento mental no ambiente laboral não depende apenas de intervenções clínicas isoladas, mas exige a superação de barreiras estruturais por meio de redes de suporte socioeconômico robustas.

Portanto, estabelecer uma assistência previdenciária ágil e garantias de estabilidade institucional é fundamental para romper o nexo causal entre o adoecimento e a miséria. Essa virada estrutural garante que o trabalho permaneça como um espaço de dignidade e não como um vetor de exclusão social.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma investigação qualitativa, abordagem que permite a compreensão do cenário em que as situações se desenvolvem (Gil, 2021). Quanto à natureza, a pesquisa é descritiva, uma vez que estudos dessa natureza “buscam especificar propriedades, características e traços importantes de qualquer fenômeno que analisarmos. Descreve tendências de um grupo ou população” (Hernández; Fernández; Baptista, 2013, p. 102).

Para a concretização dos objetivos, optou-se pela pesquisa documental, que consiste em “tomar como fonte de coleta de dados apenas documentos, escritos ou não, que constituem o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ter sido feitas no

momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois” (Marconi; Lakatos, 2023, p. 202). A partir dessa premissa, a investigação concentrou-se na análise de um relatório institucional recente e de alcance global.

A análise dos dados foi realizada a partir do documento *World mental health today: latest data* da World Health Organization (2025) em agosto de 2026. A escolha dessa obra foi motivada pela relevância do seu conteúdo, pelo ineditismo dos dados e pela facilidade de consulta ao material. Na sequência, optou-se pela análise de conteúdo, que não se resume a investigar os aspectos linguísticos ou a estrutura da fala, mas sim compreender o contexto e os fatores que geraram o material analisado (Bardin, 2011). De posse do documento, realizou-se a pré-análise do material, seguida pela codificação do texto e pela interpretação das informações, cujos resultados são apresentados neste artigo em forma de códigos. Dessa forma, os dados categorizados servem de base para as discussões apresentadas na seção seguinte.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A exploração do material e a codificação do relatório *World mental health today: latest data* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025) permitiram a emergência de três códigos centrais. A fim de sistematizar e interpretar os dados obtidos, construiu-se um quadro que apresenta os resultados de maneira estruturada, otimizando a análise e a interpretação dos desdobramentos socioeconômicos do adoecimento psíquico, conforme pode ser observado pelo **Quadro 1**.

Quadro 1. Estrutura de Codificação e Análise Documental

Nº do Código	Código	Análise
Código 1	Impacto Macroeconômico e Perdas de Produtividade Global	Mapeia o preço catastrófico do adoecimento na economia global, focando no absenteísmo, presenteísmo e nos dias produtivos perdidos.
Código 2	Estratificação de Renda e Custos Familiares no Adoecimento em Idade Ativa	Identifica a perda de renda laboral, os custos diretos do próprio bolso (out-of-pocket) e o fardo invisibilizado do cuidado informal.
Código 3	Lacunas de Proteção Financeira e Gastos Catastróficos em Saúde	Examina a omissão orçamentária do Estado e a falta de amparo ágil, gerando desassistência, endividamento doméstico e exclusão social.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026) com base no relatório World Mental Health Today (OMS, 2025).

Dando continuidade, apresenta-se a análise temática detalhada referente aos 3 códigos evidenciados, os quais respondem diretamente aos objetivos específicos estabelecidos e fundamentam a resposta para a problemática desta investigação.

4.1. Código 1: Impacto Macroeconômico e Perdas de Produtividade Global

Os dados do relatório revelam que o adoecimento mental contemporâneo cobra um preço catastrófico da economia global, manifestando-se predominantemente na perda de capacidade laboral em idade ativa. Essa precarização funcional evidencia que o sofrimento psíquico ultrapassa a esfera clínica e gera

desdobramentos estruturais no tecido social. Sob essa perspectiva, “os problemas de saúde mental impõem custos econômicos significativos aos indivíduos, às famílias e à sociedade como um todo” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025, p. 38).

Para além dos gastos com a assistência médica, os transtornos psíquicos geram impactos severos na produtividade, resultando em afastamentos prolongados ou no desempenho laboral abaixo do potencial habitual durante a idade ativa.

A materialização desse ônus financeiro traduz-se na perda anual de aproximadamente 12 bilhões de dias de trabalho produtivos, decorrentes estritamente de quadros de depressão e ansiedade. Conforme aponta o relatório internacional, esse contingente de jornadas perdidas gera um impacto de US\$ 1 trilhão anuais na economia mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025, p.39). Tais valores decorrem da combinação entre o absenteísmo e o presenteísmo, demonstrando que o custo do esgotamento profissional afeta tanto o fluxo produtivo direto quanto a sustentabilidade financeira das organizações.

Esse cenário confirma as premissas teóricas de Glina *et al.* (2001), demonstrando que o sofrimento mental se traduz em indicadores diretos de degradação da eficiência operacional. Além disso, o documento aponta que os transtornos mentais já representam mais de “um em cada seis anos vividos com incapacidade (17,2% dos YLDs) em todo o mundo, atingindo o seu pico alarmante justamente na faixa etária dos 15 aos 29 anos (26%)” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025, p.33-34). O destaque para os *Years Lived with Disability* (YLDs⁵) nessa faixa etária é crítico, pois compreende

justamente o período de ingresso e consolidação do sujeito no mercado de trabalho.

4.2. Código 2: Estratificação de Renda e Custos Familiares no Adoecimento em Idade Ativa

Os resultados documentais evidenciam que o adoecimento psíquico atua como um potente vetor de desigualdade e empobrecimento das famílias dos trabalhadores. Dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), apresentados no relatório global, indicam que indivíduos com condições graves de saúde mental têm, em média, 83% mais probabilidade de viver em famílias de baixa renda do que o esperado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025, p. 38).

Esse nexos causal entre o sofrimento mental e a vulnerabilidade socioeconômica reflete um duplo impacto no orçamento doméstico. A perda ou redução dos rendimentos laborais, combinada com a necessidade imediata de custear tratamentos e medicamentos, gera um desequilíbrio severo na dinâmica financeira familiar. “Essas consequências aumentam significativamente a probabilidade de uma família gastar mais do que seus recursos, o que pode levar a dívidas e pobreza” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025, p. 38).

Esse cenário de declínio financeiro materializa o ciclo regressivo teorizado por Ludermir (2008), no qual o adoecimento bloqueia a progressão na carreira, reduz o poder de compra e confina o trabalhador à vulnerabilidade material.

Essa privação material estende-se severamente ao núcleo familiar, sobretudo em países de baixa e média renda. Nesses cenários, os gastos diretos do próprio bolso (*out-of-pocket*) com o tratamento

comprometem mais da metade da renda mensal dos lares, empurrando famílias inteiras rumo ao endividamento crônico e à miséria. “Isso significa que muitas pessoas que precisam de serviços de saúde mental devem pagar pelo próprio atendimento, muitas vezes gastando quantias significativas e potencialmente empobrecedoras do próprio bolso” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025, p. 38).

Somado a esse esgotamento orçamentário, o relatório ressalta um fardo financeiro frequentemente invisibilizado pelos modelos de custo tradicionais: o trabalho de cuidado informal e não remunerado exercido por familiares e donas de casa. Esse contingente acaba sacrificando suas próprias jornadas laborais e rendimentos para amparar o trabalhador incapacitado, o que consolida o adoecimento psíquico como um elemento central na reprodução da pobreza familiar.

4.3. Categoria 3: Lacunas de Proteção Financeira e Gastos Catastróficos em Saúde

A análise das amarras governamentais revela um severo desamparo previdenciário e de proteção social para a classe trabalhadora. Em nível global, os países destinam, em média, apenas 2% de seus orçamentos totais de saúde para a saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025, p. 10). Esse subfinanciamento estrutural se agrava por um desequilíbrio na distribuição dos recursos: quase metade de cada dólar investido ainda é voltada para a manutenção de hospitais psiquiátricos centralizados, deixando a atenção primária e as redes comunitárias de apoio ao trabalhador desassistidas.

Como consequência direta dessas lacunas de governança, apenas 9% das pessoas com transtorno depressivo maior recebem tratamento minimamente adequado no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025, p. 10). Sem o suporte clínico e terapêutico necessário para gerenciar o esgotamento, o trabalhador manifesta graves perdas funcionais em idade ativa, levando ao abandono do cuidado. Essa falta de cobertura e de suporte institucional corrobora a análise de Gentili (2011), evidenciando que as lacunas de proteção social podem aprofundar as desigualdades econômicas e a vulnerabilidade social dos trabalhadores e de suas famílias.

Portanto, o cruzamento desses indicadores demonstra que os gastos catastróficos com a saúde estão associados diretamente de uma omissão estrutural, transformando o sofrimento psíquico em um agravante da desigualdade econômica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação documental buscou analisar os indicadores de impacto econômico e laboral do relatório mais recente da Organização Mundial da Saúde (OMS), evidenciando as repercussões da negligência histórica com a saúde mental no contexto do trabalho contemporâneo. A consecução dos objetivos específicos permitiu compreender que o sofrimento psíquico ultrapassa a dimensão clínica e manifesta-se como uma crise estrutural de ordem macroeconômica, humana e social.

No âmbito do impacto produtivo (Código 1), os achados revelaram um custo global destrutivo, sintetizado na perda anual de 12 bilhões de dias de trabalho e no prejuízo econômico de US\$ 1 trilhão. A constatação de que mais de 17% dos anos vividos com incapacidade

(YLDs) decorrem de transtornos mentais, atingindo seu ápice justamente na população em idade ativa, confirma que a cobrança desmedida por resultados e a rigidez organizacional comprometem a capacidade laboral na fase mais produtiva da vida.

Na dimensão da desigualdade de renda e custos familiares (Código 2), comprovou-se que o adoecimento atua como um vetor de empobrecimento. A elevadíssima probabilidade de indivíduos com quadros graves viverem em famílias de baixa renda, somada aos gastos do próprio bolso (*out-of-pocket*) e ao trabalho de cuidado informal não remunerado, demonstra que o adoecimento psíquico desestrutura o orçamento doméstico e confina o trabalhador e seus dependentes à vulnerabilidade social.

A análise das lacunas de proteção (Código 3) evidenciou um notório desamparo governamental e previdenciário. O subfinanciamento crônico com apenas 2% dos orçamentos de saúde destinados à saúde mental e a baixa cobertura de tratamento convertem crises psíquicas evitáveis em sentenças de exclusão laboral e miséria material, expondo as falhas de governança corporativa e estatal.

Dentre as limitações deste trabalho, destaca-se a dependência de dados agregados em nível global, que podem ocultar assimetrias regionais específicas de países em desenvolvimento. Para investigações futuras, recomenda-se a realização de estudos empíricos que analisem o impacto econômico e psíquico do presenteísmo e do trabalho precarizado por plataformas em contextos locais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902510700031>.

1. Acesso em: 11 ago. 2026.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3ª reimpressão da 1ª edição de 2011. Lisboa, Edições 70, 2011

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1987.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>. Acesso em: 10 ago. 2026.

GENTILLI, Raquel de Matos Lopes. Desigualdades Sociais, Subjetividade e Saúde Mental: desafios para o Serviço Social. **SER Social**, Brasília, Brasil, v. 13, n. 28, p. 210-230, 2011. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12688. Acesso em: 11 ago. 2026.

GIL, Antonio Carlos. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 1. ed. Barueri: Atlas, 2021.

GLINA, Débora Miriam Raab *et al.* Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607-

616, mai./jun. 2001. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/csp/2001.v17n3/607-616/pt/>. Acesso
em: 10 ago. 2026.

HERNÁNDEZ Sampieri, Roberto; FERNÁNDEZ Collado, Carlos;
BAPTISTA Lucio, María del Pilar. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed.
Porto Alegre: Penso, 2013.

LUDERMIR, Ana Bernarda. Desigualdades de classe e gênero e
saúde mental nas cidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio
de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 451-467, set. 2008. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000300005>. Acesso em: 10 ago.
2026.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos
de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Desemprego e Desgaste mental: Desafio
às políticas públicas e aos sindicatos. **Revista Ciências do Trabalho**,
São Paulo, n. 4, p. 89-109, jun. 2015. Disponível em:
<https://rct.dieese.org.br/index.php/rct/article/view/89/pdf>. Acesso em:
10 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Atlas 2024**.
Geneva: WHO, 2025. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240114487>. Acesso em:
10 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health today:**
latest data. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240113817>. Acesso em:
10 ago. 2026.

¹ Mestra em Administração pela Universidade Federal do Cariri – UFCA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Doutorando em Administração pela Universidade Potiguar – PPGA/UNP. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Mestre em Administração pela Universidade Federal do Cariri – UFCA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Mestrando em Administração pela Universidade Potiguar – PPGA/UNP. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ O conceito de YLD mensura a quantidade de anos que uma população vive com limitações funcionais ou perda de capacidade decorrentes de uma condição de saúde.