

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE ECONOMIA E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ECONÔMICAS**

PAULA BEATRICE FERREIRA DA SILVA OTONI

**ASSOCIAÇÃO ENTRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E O
DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS**

UBERLÂNDIA

2023

PAULA BEATRICE FERREIRA DA SILVA OTONI

**ASSOCIAÇÃO ENTRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E O
DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS**

Monografia apresentada ao Instituto de Economia e
Relações Internacionais da Universidade Federal de
Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Ciências Econômicas.

Orientador: Prof. Dr. Carlos César Santejo Saiani

UBERLÂNDIA

2023

PAULA BEATRICE FERREIRA DA SILVA OTONI

**ASSOCIAÇÃO ENTRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E O
DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS**

Monografia apresentada ao Instituto de Economia e
Relações Internacionais da Universidade Federal de
Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Ciências Econômicas.

Orientador: Prof. Dr. Carlos César Santejo Saiani

Uberlândia, 17 de novembro de 2023

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Carlos César Santejo Saiani

Orientador

Profª. Dra. Ana Paula Macedo de Avellar

Prof. Dr. Julio Fernando Costa Santos

RESUMO

Os transtornos mentais são uma das principais causas de afastamento do trabalho e de concessão de auxílio-doença, sendo caracterizados como um problema não só de saúde pública, mas também econômico. Por conta da incidência cada vez mais frequentes de sintomas e diagnósticos de adoecimento mental, o Brasil se depara com um cenário de aumento dos gastos governamentais voltados a saúde e as empresas tem se deparado com frequentes dificuldades de manejo dos trabalhadores adoecidos que, por vezes, tem significativa queda no desempenho de suas atividades. Com base nisso, esse estudo se propõe a investigar empiricamente o modo pelo qual o próprio ambiente laboral tende a influenciar no desenvolvimento de doenças mentais nos trabalhadores. Para isso, foram realizadas estimações econométricas pelo método de resposta binária *probit* com dados nacionais relacionados a saúde mental dos trabalhadores. A única fonte de dados (secundários) empregada é a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 – sinteticamente, um inquérito domiciliar de abrangência nacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em parceria com o Ministério da Saúde do Brasil, sendo 2019 o último ano de ocorrência. Nesta pesquisa, são analisadas as condições socioeconômicas e de trabalho da população brasileira com idade de 14 a 59 anos, de ambos os sexos e economicamente ativa. Os resultados apresentados não refutaram a hipótese e, concomitantemente, o levantamento bibliográfico levantado voltado a saúde mental, permitem auferir que as condições de trabalho nas quais os indivíduos estão inseridos podem ser consideradas fator desencadeante de adoecimento mental.

Palavras-chave: Transtornos Mentais, Trabalho, Capital Humano, Adoecimento, Afastamento.

ABSTRACT

Mental disorders are one of the main causes of absence from work and the granting of sick pay, being characterized as a problem not only of public health, but also of an economic one. Due to the increasingly frequent incidence of symptoms and diagnoses of mental illness, Brazil is faced with a scenario of increased government spending on health and companies have been faced with occasional difficulties in managing sick workers who, sometimes, there was a significant drop in the performance of its activities. Based on this, this study proposes to empirically investigate the way in which the work environment itself tends to influence the development of mental illnesses in workers. To this end, economic estimates were carried out using the binary *probit* response method with national data related to workers' mental health. The only source of (secondary) data used is the 2019 National Health Survey (PNS) – in short, a nationwide household survey carried out by the Brazilian Institute of Geography and Statistics in partnership with the Brazilian Ministry of Health, with 2019 being the last year of occurrence. In this research, the socioeconomic and working conditions of the Brazilian population aged 14 to 59 years, of both sexes and economically active, are confirmed. The results presented did not refute the hypotheses and, concomitantly, the bibliographic survey focused on mental health allows us to conclude that the working conditions in which individuals are inserted can be considered a triggering factor for mental illness.

Keywords: Mental Disorders, Labor, Human Capital, Illness, Absence

AGRADECIMENTOS

Todo meu agradecimento a Deus por ter me dado a oportunidade de realizar esse sonho. Toda honra e toda glória sejam dadas a Ti.

A minha mãe, Suzana Ferreira da Silva, todo o meu amor e gratidão por sonhar meus sonhos comigo e além de tudo dar tudo de si para me ajudar a realizá-los, sem você nada disso seria possível. Espero que você viva pra sempre porque você é tudo pra mim.

Sou grata de todo coração ao meu orientador Carlos Saiani por ter sido imensamente paciente e compreensivo durante todo o processo de produção deste trabalho que durou mais que o esperado. Sua ajuda foi essencial e me fez ter certeza de que quero seguir a carreira acadêmica.

Agradeço as minhas irmãs Patrícia e Dafiny, minha tia Cacilda, meu padrinho Ricardo e minha madrinha Anariele que muitas vezes me deram suporte nessa caminhada. Agradeço também as minhas amigas de graduação por ter tornado essa jornada tão especial.

Por fim, agradeço ao meu amor, Daniel, por ter me acompanhado desde a escolha até a conclusão do curso. Você me ilumina e me dá forças, obrigada por partilhar essa vida comigo.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais transtornos mentais e comportamentais relativos ao trabalho	23
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estatísticas descritivas das variáveis	38
Tabela 2 – Resultados das estimações: variáveis dependentes afastamentos do trabalho (2019)	45
Tabela 3 – Resultados das estimações: variáveis dependentes sintomas de adoecimento mental (2019)	47
Tabela 4 - Resultados das estimações: Variáveis dependentes depressão, diagnóstico e limitação (2019)	48
Tabela 5 - Resultados das estimações: Variáveis dependentes diagnóstico e limitação de doenças mentais e crônicas (2019)	50

SUMÁRIO

I – Introdução	10
2- Referencial Teórico e Histórico: Economia, Saúde e Psicodinâmica do Trabalho	12
2.1 Teoria do capital humano	12
2.2 Estabelecimento das condições atuais de trabalho	14
2.3 Influência da estrutura capitalista no desenvolvimento de transtornos mentais	16
2.4 Psicodinâmica do trabalho	18
3- Transtornos Mentais e Condições de Trabalho	21
3.1 Transtornos mentais: natureza, características, tipos e relações com o trabalho	21
3.2 Impactos econômicos dos transtornos mentais e contextualização: revisão aplicada ..	30
4. Metodologia e Dados	36
5 – Análises de Resultados das Estimacões	44
6 - Considerações Finais	52
7 – Referências Bibliográficas	54

I – INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, discussões referentes aos transtornos mentais ganharam destaque, não apenas nos meios de comunicação brasileiros, como também passaram a angariar maior destaque nas pautas relacionadas à saúde nacional. Os transtornos mentais compõem alterações no pensamento, nas relações e emoções e/ou no comportamento dos indivíduos, de modo que quando essas alterações passam a interferir no cotidiano são consideradas uma doença mental.

O adoecimento mental tende a condicionar o desempenho das atividades dos indivíduos. Isto inclui, principalmente, o abandono de suas atividades de lazer e a queda de produtividade no desempenho das atividades remuneradas. A Teoria do Capital Humano atesta este ponto ao considerar este capital como parte essencial da composição dos insumos. O capital humano é formado, principalmente, por investimentos (e estoque) em educação, treinamento, saúde e nutrição, fatores que influenciam a produtividade dos trabalhadores e, assim, a economia como um todo. Consequentemente, a saúde mental é um instrumento econômico fundamental por ser capaz de influenciar a produtividade dos trabalhadores na produção de bens e serviços.

Para além do entendimento sobre os canais pelos quais os transtornos mentais influenciam a dinâmica econômica, em especial via a produtividade no trabalho, é necessário averiguar a influência em tais transtornos exercida pelas condições de trabalho impostas aos trabalhadores pelo modo de produção capitalista. Isto porque, apesar dos altos patamares tecnológicos e das lutas e mudanças trabalhistas que se seguiram desde o século XIX, a mentalidade produtiva que então regia as relações trabalhistas seguiram, em grande grau, até hoje, trazendo consigo a precarização do trabalho e o foco do modo de produção capitalista que visa, acima de tudo, à acumulação de lucros, o que prejudica o oferecimento de condições de trabalhos adequadas.

Diante dessa discussão, a presente monografia tem como objetivo buscar evidências de que as condições de trabalho às quais os trabalhadores são expostos são determinantes para o desenvolvimento de transtornos mentais. Especificamente, é investigado quais são os atributos do trabalho, pessoais e regionais que tornam os indivíduos mais suscetíveis ao adoecimento mental. Para isso, são utilizados dados de Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde. Estes são aplicados em regressões por *Probit*. A hipótese testada é a de que a incidência dos transtornos seria influenciada por atributos pessoais e regionais e por condições de trabalho.

Além desta Introdução e das Considerações Finais, a presente monografia possui outros quatro capítulos. No segundo, é discutido o referencial teórico e histórico referente à Teoria do Capital Humano, o estabelecimento das condições atuais de trabalho e à Psicodinâmica do Trabalho. No terceiro, são abordadas as características dos principais transtornos mentais e suas relações com o trabalho, de modo que seja evidenciada a possibilidade de influência do trabalho sobre a incidência destes. No capítulo quatro, são apresentados a metodologia e os dados. Por quinto capítulo, são reportados e discutidos os resultados aqui obtidos nos exercícios empíricos.

II – REFERENCIAL TEÓRICO E HISTÓRICO: ECONOMIA, SAÚDE E PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Neste capítulo, é realizada a estruturação teórica da presente monografia. Primeiramente, é apresentada a Teoria do Capital Humano. Assim, a monografia é posicionada na literatura econômica. Simplificadamente, esta teoria sinaliza o capital humano como um dos fatores responsáveis pelo crescimento/desenvolvimento econômico, por ser componente essencial dos insumos de produção. Em seguida, é realizada a contextualização histórica que possibilita o entendimento acerca da construção do conjunto de fatores econômicos e sociais que compõem a estrutura atual de trabalho, visando, assim, compreender a influência da estruturação do modo de produção capitalista na consolidação das condições de trabalho como são vistas atualmente.

Por último, são debatidos os canais pelos quais a estrutura capitalista tende a ocasionar o desenvolvimento de doenças mentais nos trabalhadores. Esta análise é realizada baseando-se no conceito de Psicodinâmica do Trabalho, abordagem científica apresentada à comunidade acadêmica por Christophe Dejours na década de 1980. Sinteticamente, por essa abordagem, são estudados os resultados do embate inerente entre sujeito e organização de trabalho, assim como as reações dos trabalhadores diante deste contexto (CARDOSO; KLIPAN, 2019).

2.1. Teoria do Capital Humano

Considerando o tema e as discussões – condicionantes de problemas de saúde causados e que influenciam o trabalho e, assim, a produtividade –, para posicionar a presente monografia na literatura econômica, opta-se por empregar como referencial teórico a Teoria do Capital Humano, reconhecendo que outros referenciais também poderiam ser utilizados, como o debate sobre qualidade de vida e desenvolvimento humano baseado nas capacitações e funcionamentos derivado dos apontamentos de Amartya Sen e Martha Nussbaum. *Grosso modo*, capacitações são oportunidades para a concretização de funcionamentos e, implicitamente, são associadas a liberdades de escolha entre diferentes formas possíveis de vida (busca pelo bem-estar). Porém, existem privações às liberdades, materiais e associadas a outros atributos (SEN, 1996, 2000; NUSSBAUM; SEN, 1996; ROYBENS, 2005), como questões de saúde, o foco deste trabalho.

Até os anos 1940, estudos relacionados à Teoria do Crescimento Econômico apontavam que este era uma função dos fatores de produção, caracterizados pelos recursos naturais, capital e trabalho presentes em dada região. Contudo, a partir do período pós segunda guerra, surgiram

diversos questionamentos acerca do crescimento econômico do mundo ocidental nas décadas seguintes, de modo que os fatores explicativos estabelecidos já não eram mais suficientes para esclarecer o crescimento observado nos 1950 e 1960 (VIANA; LIMA, 2010). Nesse contexto, baseados nas premissas de Jacob Mincer, Theodore Schultz e Gary Becker ganharam destaque, trazendo uma possível explicação no que ficou conhecido como Teoria do Capital Humano.

A ideia inicial que influenciava estudiosos do crescimento econômico, baseada na visão clássica da economia, advogava que insumos, como terra (terras cultiváveis e urbanas e recursos naturais), capital (edificações, máquinas e equipamentos) e trabalho (faculdades físicas e intelectuais dos seres humanos) são elementos básicos para a produção de bens e serviços, gerando riqueza e influenciando o crescimento econômico. Em contrapartida, a Teoria do Capital Humano defende que tais fatores compreendem somente uma parcela da dinâmica da produção/renda, não sendo capazes de explicar inteiramente o modo pelo qual tal dinâmica se dá. É necessário também considerar o capital humano como parte essencial da composição dos insumos. Este capital é defendido como formado principalmente por investimentos (e estoque) em educação (conhecimento formal), treinamento e vivência (conhecimento prático/aplicado), saúde (foco da presente monografia) e nutrição, fatores que influenciam a produtividade dos trabalhadores e, conseqüentemente, da economia como um todo (VIANA; LIMA, 2010).

Schultz (1973) teve o papel de discutir um conjunto de cinco principais fatores que deve ser utilizado para mensurar e compreender o processo de formação do capital humano: recursos relativos à saúde e seus serviços; treinamento feito no local do emprego; educação formalmente organizada; programas de estudos para os adultos; e migração de indivíduos e de famílias. Já Becker (1993) apontou que o capital humano é formado por meio de investimentos capazes de melhorar sua capacidade produtiva e seu nível de conhecimento. O último autor destaca, ainda, como os principais fatores que compõem o capital humano: a saúde, a migração e a educação.

Fundamentados por este referencial, diversos estudos incorporaram a discussão do capital humano em estudos micro e macroeconômicos, muitos deles, em função de seus objetivos e da disponibilidade de dados, dando maior ênfase à educação formal e qualificação prática dos trabalhadores. Porém, questões de saúde também são importantes. As duas dimensões (e outras supracitadas) afetam a capacidade da mão-de-obra produzir mais, em menos tempo, com menor custo e padrões altos de qualidade – ou seja, afetam diretamente a produtividade do trabalhador e, assim, a produtividade total de uma empresa e de toda a economia (ROIK; PILATTI, 2009)

2.2. Estabelecimento das condições atuais de trabalho

Historicamente, desde o início do modo de produção capitalista, a estrutura trabalhista foi marcada por ciclos derivados de mudanças tecnológicas e da organização do sistema produtivo, na forma de controles sobre os trabalhadores, consolidação de sindicatos e regulamentações por meio do Estado. Por exemplo, com a Revolução Industrial, houve mudanças significativas na estrutura produtiva. Os trabalhadores passaram a ser vistos e comparados a máquinas, com foco empresarial centrado em um modo de organização gerador de lucros e de produções em grande escala. Assim, questões como a saúde e as condições nas quais os trabalhadores produziam não eram relevantes e as organizações tendiam a “desumanizar” os trabalhadores (SILVA, 2020).

No entanto, a partir de meados do século XIX, alguns avanços foram sendo lentamente alcançados em termos de leis sociais pertinentes à saúde dos trabalhadores. Isto em função do movimento operário ter gradualmente adquirido bases sólidas e a dimensão de uma força política. Consequentemente, no início do século XX, desenvolveram-se as lutas sociais pela saúde com os objetivos de evitar acidentes, prevenir doenças profissionais e intoxicações por produtos industriais nocivos à saúde e assegurar aos trabalhadores cuidados e tratamentos que lhes são convenientes, dos quais até então os mesmos não se beneficiavam (DEJOURS, 2015).

A eclosão da Primeira Grande Guerra (1914) pode ser considerada como gatilho para a ocorrência de tais transformações, devido, primordialmente, ao salto qualitativo na produção industrial, o esforço de produção para as necessidades de guerra, a redução incomum da duração de trabalho nas indústrias armamentistas, o desfalque de mão-de-obra resultante do número de mortos e feridos de guerra. Tudo isso somado à introdução do Taylorismo, sistema que se baseia em novas tecnologias de submissão e disciplina do corpo – sendo o corpo do indivíduo o principal ponto de impacto dos prejuízos de trabalho –, assim como uma organização científica do trabalho que gerou exigências fisiológicas até então desconhecidas (DEJOURS, 2015).

Os registros de esgotamento físico não foram de exclusividade dos trabalhadores braçais, estendendo-se a todo o conjunto de operários de produções em massa. Assim, com a divisão do trabalho, característica intrínseca do Taylorismo, houve separação dos trabalhos intelectuais e manuais. Porém, o trabalhador que, até então, detinha um significativo conhecimento sobre o conteúdo do seu trabalho, passou gradualmente a ter expropriado seu “saber-fazer”. Nesse cenário, o movimento operário, que lutava por melhorias da relação saúde-trabalho e mudanças aplicáveis aos trabalhadores em geral, nem sempre conseguiu ser exitoso (MERLO, 2007).

Contudo, acabaram alcançando mudanças nas condições de trabalho, como: redução na jornada de trabalho, melhora significativa no ambiente laboral, criação e fortalecimento de

sindicatos trabalhistas, criação de aparato jurídico em defesa dos direitos dos trabalhadores e mais atenção a questões de saúde nas organizações. Já os avanços tecnológicos e científicos também foram grandes catalisadores dessas mudanças, primordialmente no pós segunda guerra mundial (1945), sendo estabelecido um novo cenário trabalhista fundamentado na passagem do paradigma industrial para a era do conhecimento. Tais mudanças estiveram associadas também à incorporação do Toyotismo ao processo produtivo mundial. Neste contexto, foi estabelecida uma nova dinâmica centrada em trabalhos mais tecnológicos e complexos, mudanças na forma de gestão da força de trabalho e o trabalhador sendo visto como capital humano – passou de um “gerador de custos” para um “gerador de receitas” para a firma (ROIKI; PILATTI, 2009)

Ademais, no geral, o trabalho passa também a ser mais humanizado. Porém, as exigências impostas aos trabalhadores tenderam a se tornar mais sofisticadas, visto que a ideia do capital humano (seção 2.1) ressalta a importância da educação e da qualificação da mão-de-obra para melhora do processo produtivo. Com isso, passou a ser exigido, em muitos casos, maior nível de conhecimento e qualificação para elevar a produtividade do trabalhador (PILATTI, 2007).

Dessa forma, definido o novo padrão, instaurou-se uma busca por indivíduos altamente qualificados e comprometidos com a organização, o que ocasionou uma maior preocupação em grande parte trabalhadores, que se viram perante à incerteza de não serem capazes de satisfazer tais expectativas, de modo que, aos que não se mostravam aptos, restava o desemprego. Assim, mesmo com avanços concomitantes em legislações trabalhistas – com retrocesso em vários momentos e locais –, os trabalhadores passam a lidar com um novo fator; qual seja, o medo do desemprego e de não conseguir assegurar a subsistência, o que gerou aumento da incidência de transtornos mentais (ROIKI; PILATTI, 2009). Isto em um contexto da sociedade ser cada vez mais consumista, o que, por si só, já acarreta problemas psicológicos (KREMER et al., 2020).

Conforme discutido até aqui, é inevitável admitir que ocorreram avanços históricos nas estruturas trabalhistas que resultaram em direitos sociais marcantes. No entanto, também é possível afirmar que, ao observar o cenário atual, se notam retrocessos sociais importantes em relação as três décadas anteriores, traduzidos na atual precarização do trabalho. Isso se dá pois, apesar dos altos patamares tecnológicos alcançados nos últimos anos, a mentalidade produtiva se manteve a mesma que regia as relações capital-trabalho do século XIX, de modo que o foco da produção capitalista segue sendo a acumulação de lucro e capital. Essa mentalidade caba limitando a possibilidade de uma estrutura trabalhista capaz de oferecer condições de trabalho adequadas a todos trabalhadores. (FRANCO; DRUK; SELIGANN-SILVA, 2010)

Relaxamentos recentes de relações trabalhistas, com certa precarização do trabalho em muitos locais, agravaram a situação. A desestabilização dos trabalhadores estáveis foi um dos

principais fenômenos responsáveis pela precarização do trabalho nos últimos anos, de modo que, com a eclosão do trabalho terceirizado e informal, ocorreu uma desregulamentação social caracterizada essencialmente pela perda de direitos e garantias trabalhistas. Nesse cenário, a precarização se deu também pela perda de benefícios indiretos como plano de saúde, vale transporte e alimentação, mudanças na organização e condições de trabalho – implantação de metas inalcançáveis e ritmo intenso de trabalho – e a fragilização da saúde dos trabalhadores, visto que a mudança nas condições de trabalho tendem a afetar a autoimagem deles, a noção de valor próprio individual e suas relações com os demais indivíduos. Assim, o indivíduo se torna ainda mais suscetível a doenças mentais. (FRANCO; DRUK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

2.3. Influência da estrutura capitalista no desenvolvimento de transtornos mentais

Para investigar as condições do trabalho que podem tornar os trabalhadores suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, é necessário não só entender o contexto no qual se desenvolveu a estrutura produtiva atual, mas também, de maneira geral, o funcionamento do sistema econômico. Na sociedade capitalista contemporânea, imperam as leis da racionalidade econômica e seus princípios de produtividade, flexibilidade e consumo. Assim, a produção se apresenta como um objetivo maior e as pessoas são os meios para que a organização atinja os lucros perseguidos, a qualquer preço. O trabalhador deixa, então, de ter uma subjetividade no meio organizacional e passa a ser um objeto de interesse econômico à organização; isto é, passa a ser utilizado para fins que não são de escolhas suas, mas para o capital cujo lucro deve servir.

Nesta estrutura econômica, o trabalhador se vê obrigado, muitas vezes, a aceitar salários e condições de mercado que lhe são impostos, pois de outro modo não sobreviveriam. O salário é considerado, então, como um fator com várias significações, concretas (sustentar a família, ganhar as férias, pagar melhorias na casa, pagar as dívidas etc.) e abstratas – implicitamente, abarca sonhos, fantasias e projetos de realizações. Contudo, também pode veicular todas as significações negativas que implicam as limitações materiais que ele impõe (DEJOURS, 2015).

Ademais, ao viver coletivamente, o indivíduo incorpora crenças, ideias e costumes que partem da sociedade capitalista e industrial, não visando mais satisfazer somente seus desejos, mas sim se apegando a uma satisfação no e para o grupo. Assim, não é suficiente o trabalho trazer repercussões na vida particular, é preciso representar algum valor coletivo ou ao próximo. O indivíduo passa, então, a atribuir valor àquilo que é valorizado pelo grupo social no qual está inserido e a desejar bens e serviços que por si só não eram objeto de desejo (DEJOURS, 2015).

Deve-se considerar também que a ocupação do indivíduo, no geral, é carregada de uma busca humana por sentido, sendo enxergada como um meio de se construir a sua identidade e o seu valor coletivo, assim como de adquirir hábitos de consumo, realizar sonhos e desejos, viver com mais conforto e segurança e prover uma vida mais confortável aos familiares. Assim, é comumente considerado pelas pessoas em geral que cada sujeito “vale aquilo que é capaz de produzir”, acreditando-se que sua condição social também está baseada nisso (SANTOS, 1987).

Sintetizando os aspectos apontados, pode-se apontar que o trabalho é visto não somente como um meio de subsistência, mas também como fator determinante do modo de vida e *status* social e uma fonte satisfação dos desejos. Nessa linha, Goya (2008) aponta que os desejos e as necessidades não mais surgem do íntimo dos indivíduos, mas são primordialmente motivados e cultivados a partir de seu exterior, das exigências econômicas e sociais. Assim, para Silva (2020), a inserção numa estrutura que impõe ao trabalhador suportar a carga de se produzir em grande escala sem o devido reconhecimento das ações, seja financeiro (maiores remunerações) ou emocional (maior autonomia dada pelos gestores ou coletivo de modo a ser valorizado no ambiente de trabalho ou no grupo social) pode vir a ser uma das principais fontes de sofrimento do indivíduo no trabalho, culminando em transtornos mentais (discutidos na próxima seção).

Ressalta-se que o sistema capitalista mantém uma grande oferta de produtos à sociedade. O “poder” do consumo torna-se, assim, contagioso, pois envolve a pessoa e estimula a dinâmica da sociedade capitalista. Esse “poder” é tão contagioso e sua capacidade de alienação é tão forte que a possibilidade de não consumir atribui às pessoas a condição de insatisfação e infelicidade.

Freud (1930) no texto seminal “O mal-estar da civilização” traz argumentos sólidos para a discussão quando aponta que o indivíduo ao tomar consciência de si trava uma busca contínua pela felicidade e que essa advém da satisfação de prazeres imediatos. Neste cenário, dada a insatisfação e incompletude natural humana, os indivíduos passam a buscar algo capaz de os afastar de suas angústias e que traga a sensação de felicidade momentânea e de pertencimento. Assim, a não aceitação de si e de suas limitações leva os indivíduos a uma constante necessidade de alcançar objetivos que podem lhes trazer a sensação ilusória e momentânea de completude.

Além disso, a incompletude humana tende a ser um dos fatores responsáveis pelo consumismo presente na sociedade capitalista, de modo que os indivíduos passam a buscar pela satisfação pelo consumo. O sistema capitalista é organizado, então, de forma que a necessidade de consumo nunca seja saciada pois visto que a mercadoria é sempre alterada e modernizada, o indivíduo sempre terá algo novo a almejar não por necessidade, mas para se encaixar nos padrões de consumo estabelecidos na cultura capitalista. Assim, ele passa a consumir como forma de manejo emocional, onde encontra felicidade instantânea não só por meio do consumo,

mas também por meio da validação cultural que cada pessoa recebe ao consumir novos bens dos quais não necessitam em função somente de poder o consumir (KREMER et al, 2020),

Por conseguinte, independentemente de suas características adoeedoras e prejudiciais aos indivíduos e ao meio ambiente, o consumismo continua a ser estimulado no sistema capitalista pois este se caracteriza como um dos principais eixos responsável pelo funcionamento desse sistema, isso porque é neste contexto que o indivíduo se torna dependente do consumo e passa a vender sua força de trabalho a fim de adquirir recursos para participar do mercado de consumo e, assim, possibilitar que o sistema capitalista tenha funcionamento pleno. Desse modo, pode-se afirmar que essa estrutura utiliza a insatisfação humana como um meio de estimular o consumismo. Nesse sentido, Cunha et al (2014) afirmam que:

A alienação é a principal explicação para o comportamento consumista das pessoas. Isso justifica o fato de a oferta hoje gerar a demanda e, por conseguinte ocasionar o surgimento de novas necessidades e do condicionamento das pessoas à ideia de que podem ser felizes se possuem determinadas mercadorias. A valorização do consumo proporcionado pelo marketing aliena a sociedade atual. O sistema capitalista escraviza os trabalhadores; além de ser escravizados no processo de produção, tornam-se também escravos do relógio, da mídia, do cartão de crédito, ou seja, escravo do sistema.

A partir dos apontamentos realizados nesta seção, é possível entender as características da estrutura econômica que influenciam o modo pelo qual as pessoas enxergam sua ocupação e o sentido que esta traz a eles como parte de um grupo social. É necessário, ainda, discutir a relação de prazer-sofrimento desenvolvida nos indivíduos baseada nas condições e organização do trabalho. Para isso, a seguir, são apresentados pressupostos da Psicodinâmica do Trabalho.

2.4. Psicodinâmica do trabalho

Em meados dos anos 1980, visando redimensionar alguns pressupostos fundadores da disciplina Psicopatologia do Trabalho, surge na França os primeiros estudos mais aprofundados referentes aos efeitos do trabalho no aparelho psíquico, principalmente de Christophe Dejours, que originaram a chamada Psicodinâmica do Trabalho. O objeto da nova disciplina é o estudo das relações dinâmicas da organização do trabalho que se manifestam nas vivências de prazer e sofrimento dos trabalhadores. O trabalho é interpretado como um fator equilibrante quando permite ao trabalhador ganhos de experiências e vivências e reduções de sua carga psíquica; mas também como um fator determinante do adoecimento dos trabalhadores (MENDES, 2007).

Assim, a investigação tem como objetivo central o sofrimento originado no conflito entre organização e condições de trabalho e o funcionamento psíquico do trabalhador, uma luta contra

as forças que o empurram para transtornos mentais. No entanto, reconhece que o trabalho não é responsável somente por causar sofrimento, dado que, durante o processo produtivo, ao ser capaz de produzir algo e ter seu trabalho valorizado (se o for), o trabalhador pode se sentir estruturado e, deste modo, atribuir significado ao trabalho de modo que este possa significar a criação de identidade para os indivíduos por meio do “fazer e produzir” (MENDES, 2004).

Dejours (2015) aponta que um dos principais sentimentos que os trabalhadores podem ter associado às condições de trabalho é o medo, que é presente em todos os tipos de organizações profissionais. Isto porque as condições de trabalho são apontadas por muitos trabalhadores como fonte de perigo para o corpo. Assim, o medo está na exposição diária a diversas situações de risco para a saúde física, sendo amplificado pela repercussão mental do perigo e se tornando uma das principais fontes de ansiedade. Em discursos de trabalhadores, segundo o autor, muito se fala da ansiedade relacionada a uma “tensão nervosa” eminente e persistente, de modo que eles acabam suscetíveis a problemas de hiper vigilância, tensão de concentração, memorização e aprendizagem, dentre outros fatores chaves para o desenvolvimento dos principais transtornos mentais relacionados ao trabalho – estes são reportados e comentados no próximo capítulo.

A ansiedade sistematicamente presente na vida dos trabalhadores decorre não apenas das condições físico-químicas do trabalho, mas também dos esforços exigidos; isto é, do ritmo, das metas e da escala da produção. A ansiedade é decorrente, dessa forma, do ritmo do trabalho, da produção, da velocidade e, por meio desses aspectos, da remuneração e do reconhecimento. Essa ansiedade influencia o desgaste dos trabalhadores e seu esgotamento progressivo, assim como a carga física do trabalho. Ademais, além do sofrimento advindo destes fatores, há um outro tipo de ansiedade que permeia as relações trabalhistas e faz com que os trabalhadores não abandonem seus postos: aquela gerada pela “disciplina da fome”, que faz com que o indivíduo veja na venda de sua força de trabalho o único meio de subsistência (DEJOURS, 2015).

Além destes aspectos, as consequências em termos de transtornos mentais diferem muito entre os trabalhadores devido a atributos específicos de cada um e, assim, de valores próprios e sociais. Para Mendes e Tamayo (2001), o prazer-sofrimento baseia-se fundamentalmente na valorização e no reconhecimento que definem o prazer e o desgaste/sofrimento no trabalho.

O prazer decorre da valorização e do reconhecimento no trabalho. A valorização é o sentimento de que o trabalho tem sentido e valor por si mesmo e é importante e significativo à organização e sociedade. O reconhecimento é o sentimento de ser aceito e admirado no trabalho e ter liberdade para expressar sua individualidade. O sofrimento se dá quando é experimentado o desgaste em relação ao trabalho, que gera sensação de cansaço, desânimo e descontentamento com a função desempenhada. Em levantamento de Mendes e Tamayo (2001), a sensação de

desgaste é relacionada às tarefas: aqueles que sentem desgaste exercem atividades cansativas, desagradáveis, repetitivas e sobrecarga, gerando insatisfação, desânimo e frustração.

Ao se sentir valorizado, o indivíduo tende a considerar seu trabalho importante para si, empresa e a sociedade. Então, pelo reconhecimento de suas ações, do seu esforço e investimento na função, que o indivíduo constrói sua identidade. Logo, o reconhecimento é um modo de fortalecimento da saúde e da estrutura psíquica. Nesse sentido, o prazer está em ser considerado como útil, valorizado e reconhecido. Para Psicodinâmica do Trabalho, o reconhecimento pode transformar, portanto, dor e sofrimento em prazer e fortalecimento da individualidade.

Assim, é compreendido que a função empregatícia não tem significado apenas em vender sua força de trabalho para o recebimento de salário. A ocupação corresponde ao exercício de uma atividade profissional capaz de proporcionar ao sujeito pertencimento em sociedade como membro de uma cultura associada à produtividade e expansão e ao crescimento (SILVA, 2020).

Além disso, conforme as atuais exigências trabalhistas associadas ao modo de produção capitalista e os pressupostos da Teoria do Capital Humano, Dejours (1999) ressalta a presença de imposição adicional ao trabalhador: este não deve atender somente às demandas de horário, nível e velocidade de produção e cargas horárias extensas, mas também obter conhecimento e aprendizagem cada vez maiores. Isto ocasiona outro tipo de pressão no trabalhador, que teme não se adaptar às novas exigências e, conseqüentemente, enfrenta novas incertezas referentes à segurança na ocupação. Dessa forma, aquele trabalhador que não encontra segurança (física e financeira), reconhecimento e valorização em seu ambiente de trabalho, tende a adoecer, visto que o seu corpo já se encontra exausto por praticar uma rotina diariamente sem se reconhecer aquilo que produz. Por último, cabe reforçar que, segundo Silva (2020, p. 23):

a cultura organizacional contribui para o prazer do sujeito quando bem direcionada e ajustada e ao negar a identidade e a realização profissional e pessoal que este trabalhador possui pode gerar dor e sofrimento, sobrecargas físicas e psíquica, desencadeando agravos por lesões, esforços repetitivos, distúrbios musculares, stress, esgotamento profissional ou burnout, depressão e distúrbios psicossomáticos. Contribui tanto para aliviar o ambiente de fatores estressantes quanto pode piorar os mesmos fatores causando desconforto e queda de desempenho.

Com isso, pode-se concluir que os fatores estressantes do trabalho advêm de diversos âmbitos, englobando até mesmo aquilo que se faz presente fora da organização como o reconhecimento social aderido por meio do trabalho exercido. Deste modo, a repercussão das características do trabalho no adoecimento mental se faz presente nas relações sociais dos indivíduos, na dinâmica familiar e determina o valor que o mesmo atribui a si mesmo perante os demais.

III – TRANSTORNOS MENTAIS E CONDIÇÕES DE TRABALHO

Conforme já apontado, esta monografia pretende avaliar determinantes da incidência de transtornos mentais na população brasileira. Deste modo, torna-se necessário entender o que são tais transtornos e quais apresentam relação estabelecida e cientificamente comprovada com as condições de trabalho e, assim, apresentar suas naturezas e características e como afetam o indivíduo no desenvolvimento de suas atividades cotidianas, sendo destacadas as laborais.

3.1 Transtornos mentais: natureza, características, tipos e relações com o trabalho

O objetivo desta seção é discutir de que modo transtornos mentais afetam e são afetados pelo desempenho dos indivíduos em atividades cotidianas. Para isso, primeiramente, cabe apontar que os transtornos mentais são entendidos como condições de perturbação mental que prejudicam o desempenho do indivíduo na vida social e pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral (AMARAL, 2011; NEUROSABER, 2020).

De acordo com Amaral (2011), os transtornos mentais não apresentam causa única. No geral, são resultados de *déficits* psicológicos e/ou biológicos e de fatores socioculturais, como:

- alterações no funcionamento do cérebro;
- fatores genéticos;
- fatores da própria personalidade do indivíduo;
- condições de educação;
- ação de grande número de estresses;
- agressões de ordem física e psicológica; e
- perdas, decepções, frustrações e sofrimentos físicos e psíquicos que impactam sobre o equilíbrio emocional.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica os transtornos mentais em dois tipos: i) *transtornos mentais menores* (TMM); e ii) *transtornos mentais graves* (TMG). Os TMM são os menos graves e mais frequentes. Já os TMG são os mais persistentes, com maior grau de sofrimento emocional e interferência nas competências sociais (ROCHA; SASSI, 2013).

Outro destaque é que há na literatura discussões sobre a relação entre desenvolvimento de transtornos mentais e as condições de trabalho; como: a) salários; b) articulação de fatores relativos à organização do trabalho, à divisão das tarefas, às políticas de gerenciamento de pessoal; c) assédio moral; d) estrutura hierárquica organizacional; e e) desemprego, entre outras.

Segundo o Sistema Nacional de Agravo de Notificações (SINAN), os transtornos mentais e de comportamento relativos ao trabalho resultam não de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e com o aparato psíquico dos trabalhadores. Isto porque as ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, assim como reações psíquicas patogênicas às condições do trabalho, além de poderem desencadear alguns processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador (SINAN, 2001).

Devido ao contexto sociocultural em que o trabalho está inserido, no qual desempenha a função de fonte de garantia de subsistência e de posição social, o risco do desemprego é um dos principais causadores de sofrimento psíquico nos indivíduos. Contudo, não somente o risco do desemprego, mas também a questão salarial, podem culminar em sentimentos de desvalor nas pessoas, pois tais fatores abalam o valor subjetivo que cada uma atribui a si mesma, gerando sentimentos de menos-valia, angústia, insegurança, desânimo e desespero (SINAN, 2001).

Defende-se que o trabalho, quando desempenhado sob condições que favoreçam a livre utilização das habilidades dos indivíduos inseridos em sua estrutura organizacional e o controle do trabalho pelos mesmos, pode ser uma fonte de prazer, bem-estar e saúde individuais, não sendo, portanto, uma fonte de doenças. No entanto, se desprovido de significação, sem suporte social e reconhecimento, ou se for uma fonte de ameaça à integridade física e psicológica dos trabalhadores, o trabalho é uma das principais fontes de sofrimento psíquico (SINAN, 2001).

O Quadro 3.1 apresenta, de acordo com a Portaria nº 1.339/GM de novembro de 1999 do Ministério da Saúde, os principais transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho. A demência é entendida como uma síndrome que geralmente se apresenta de maneira crônica e progressiva devido a uma patologia no cérebro humano, de caráter adquirido, com a qual se verificam diversas deficiências das funções corticais superiores, incluindo: memória, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, aprendizagem, linguagem e julgamento. Essa enfermidade usualmente é ocasionada e precedida por deterioração do controle emocional, da conduta social ou da motivação. Ressalva-se que, nesta classificação, não são enquadradas a demência ocasionada por doença de Alzheimer e a doença cerebrovascular (CID, 1997).

Quanto às relações com o trabalho, por um lado, há casos de demência por traumatismo craniano-encefálico por atividades laborais e por exposição ocupacional a substâncias químicas

tóxicas, como monóxido de carbono, sulfeto de hidrogênio, sulfeto de carbono, metais pesados (manganês, mercúrio, chumbo e arsênio) e derivados organometálicos (chumbo tetraetila e organoestanhosos). Por outro lado, a demência compromete ou incapacita o desenvolvimento das atividades diárias individuais devido ao comprometimento das funções cognitivas, como a capacidade de aprendizagem e de resolver problemas, memória, linguagem, concentração, nível de inteligência, atenção, juízo crítico e comportamentos sociais adequados (SINAN, 2001).

Quadro 1 – Principais transtornos mentais e comportamentais relativos ao trabalho

Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao Trabalho
A) Demência (em outras doenças específicas classificadas em outros locais)
B) <i>Delirium</i> (não-sobreposto à demência)
C) Transtorno cognitivo leve
D) Transtorno orgânico de personalidade
E) Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado
F) Alcoolismo crônico (relacionado ao trabalho)
G) Episódios depressivos
H) Estado de estresse pós-traumático
I) Neurastenia (inclui síndrome de fadiga)
J) Outros transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional)
L) Transtorno do ciclo vigília-sono (devido a fatores não-orgânicos)
M) Síndrome de <i>Burnout</i>

Fonte: Ministério da Saúde, Portaria nº 1.339/GM de 1999. Elaboração própria.

O *delirium* caracteriza-se como uma perturbação súbita e flutuante das funções mentais, do nível de consciência, da orientação no tempo e no espaço, da atenção e da capacidade de pensar com clareza. Geralmente apresenta um início repentino e pode ter como consequência o desenvolvimento de uma demência ou até mesmo a morte, mas há a chance de recuperação completa em alguns casos (HUANG, 2020). Entre as condições de natureza ocupacional que podem gerar o problema, encontra-se a exposição a substâncias químicas tóxicas; por exemplo: asfixiantes (monóxido de carbono e dissulfeto de hidrogênio), sulfeto de carbono, metais pesados (manganês, mercúrio, chumbo e arsênio) e derivados organometálicos (SINAN, 2020).

Ademais, o *delirium* prejudica o desempenho das funções cotidianas, como as laborais. Isto porque as pessoas não conseguem concentrar, têm dificuldade em processar informações e recordar fatos, oscilam entre estar muito alertas ou muito sonolentas, costumam ter sono inquieto e invertem os ciclos de sono-vigília (dormem durante o dia e ficam acordadas na noite).

Por sua vez, o transtorno cognitivo leve, também conhecido como declínio cognitivo leve, caracteriza-se por alterações da memória, da orientação, da capacidade de aprendizado e da redução da capacidade de concentração em tarefas prolongadas. Os estresses vivenciados no

cotidiano, a queda da qualidade de vida e as pressões no ambiente de trabalho atuam como contribuintes para o desenvolvimento de tal transtorno – que está em cerca de 16% da população brasileira e, por isso, tem sido tratado de maneira recorrente nas áreas de medicina do trabalho e psiquiatria (CÂMARA, 2018; CENBRAP, 2018). Há casos, ainda, decorrentes da exposição ocupacional a determinadas substâncias químicas tóxicas e a agentes físicos¹ (SINAN, 2001).

Os transtornos de personalidade são padrões estabelecidos no modo de pensar, perceber, reagir e se relacionar do indivíduo que acarretam sofrimento significativo ao próprio sujeito e comprometem a sua capacidade funcional. Estes transtornos existem quando os traços de personalidade se manifestam de maneira tão rígida e desadaptada que o indivíduo passa a ter problemas no seu local de trabalho, escola e/ou em lidar com outras pessoas (SKODOL, 2020).

No caso do transtorno orgânico de personalidade, trata-se de uma alteração significativa dos comportamentos habituais do sujeito, que aparece como um transtorno concomitante ou residual de uma doença, lesão ou disfunção cerebral. As perturbações resultantes concernem em particular à expressão das emoções, das necessidades e dos impulsos (CID10, 1993; SUS, 2015). Quadros do problema também têm sido encontrados devido à exposição ocupacional a brometo de metila, chumbo ou seus compostos tóxicos, manganês e seus compostos tóxicos, mercúrio e seus compostos tóxicos, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos e outros solventes orgânicos neurotóxicos (SINAN, 2001).

Os indivíduos podem ficar incapacitados para suas atividades cotidianas e ocupacionais devido ao problema levar a pelo menos um dos seguintes sintomas: i) redução da capacidade de persistência em atividades por longos períodos; ii) alteração do comportamento emocional – instabilidade emocional, alegria superficial e imotivada (euforia, humor inadequado) e mudança fácil à irritabilidade, explosões rápidas de raiva e agressividade ou apatia –; iii) expressão desenfreada de impulsos sem considerar as consequências ou convenções sociais; iv) perturbações cognitivas, como desconfiança, ideação paranoide e/ou preocupação excessiva com um tema único, usualmente abstrato (como religião ou noção de certo e errado); v) alteração da velocidade e fluxo da produção de linguagem com aspectos (circunstancialidade, prolixidade, viscosidade e hipergrafia); e vi) comportamento sexual alterado (SINAN, 2001).

¹ Brometo de metila, chumbo e seus compostos tóxicos, manganês e seus compostos tóxico, mercúrio e seus compostos tóxicos, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos, dentre outros solventes orgânicos neurotóxicos e níveis elevados de ruído (SINAN, 2001).

O transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado tem causa demonstrável, como uma doença, lesão cerebral ou outro comprometimento que gera uma disfunção cerebral. Esta disfunção pode ser primária, como é o caso das doenças, lesões e comprometimentos que afetam o cérebro de maneira direta e seletiva, ou secundária, como em transtornos sistêmicos que atacam o cérebro como um dos múltiplos órgãos ou sistemas orgânicos envolvidos (CID10, 1997). Compõem este grupo, que compromete quaisquer atividades laborais, as demências de Alzheimer e vascular, a síndrome amnésica orgânica e diversos outros transtornos orgânicos, inclusive que podem ser desencadeados pela exposição ocupacional a substâncias tóxicas².

O alcooolismo crônico é uma situação descontrolada provocada pelo vício na ingestão de bebidas alcoólicas de maneira constante e excessiva; ou seja, o indivíduo perde a capacidade de controlar seu desejo pelo álcool (OPAS, 2018). Não é possível determinar uma única causa, existindo vários fatores contribuintes para o desenvolvimento e manifestação da doença, dentre eles, fatores genéticos, psicossociais e ambientais. O trabalho é considerado um dos fatores psicossociais de risco (SINAN, 2001). Isto porque existem condicionantes no trabalho, tanto de natureza comportamental e social como estrutural e física, sendo destacados alguns a seguir. Nas situações apontadas, um indivíduo pode buscar refúgio no consumo de álcool na tentativa de dissipar as preocupações relacionadas aos comportamentos de terceiros para com ele e fugir dos sentimentos de insegurança e rejeição que afetam sua autoestima (OLIVEIRA, 2011).

- problemas interpessoais com superiores e entre colegas de trabalho;
- trabalho realizado mediante represália do chefe;
- exigências ou competições excessivas;
- não reconhecimento dos esforços;
- frustrações no desempenho de suas funções;
- desmotivação por falta de oportunidades de crescimento profissional;
- assédio moral;
- desvalorização do trabalho do indivíduo (longas jornadas de trabalho sendo compensadas por salários baixos); e
- insegurança constante devido ao risco do desemprego.

O alcoolismo afeta o indivíduo no desempenho de suas atividades ocupacionais, de modo que o mesmo deixa de se comprometer com as regras, disciplina, procedimentos e interesses da organização de trabalho. Isto pode desencadear uma série desperdícios de materiais, assim

² Brometo de metila, chumbo e seus componentes tóxicos, manganês e seus componentes tóxicos, mercúrio e seus componentes tóxicos, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos, tricoetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (SINAN, 2001).

como irresponsabilidade em conservar equipamentos e ferramentas de trabalho, descuido com higiene pessoal e no ambiente onde atua e a baixa produtividade. Tais fatos em função de que o trabalhador com o problema, mesmo se utilizar mais tempo para realização das atividades, tende a não conseguir acompanhar o ritmo de desenvolvimento da equipe, tem dificuldades para entender instruções, para seguir procedimentos e cumprir metas, além de, em muitos casos, entrar em desacordos com os objetivos impostos por seu contratante (OLIVEIRA, 2011).

Em episódios depressivos, a pessoa sofre rebaixamento do humor e redução da energia e de suas atividades. Evidenciam-se redução da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse e diminuição da capacidade de concentração associadas, em geral, à fadiga, mesmo após um baixo esforço. Ademais, podem ocorrer problemas do sono e queda do apetite, redução da autoestima e autoconfiança e ideias de culpabilidade e/ou de indignidade (CID 10, 1997). Os principais motivos para os episódios depressivos relacionados ao ambiente de trabalho são praticamente os mesmos antes listados para o alcoolismo³ (SINAN, 2001; JARDIM, 2011).

Nos episódios depressivos leves, usualmente são presentes no mínimo dois dos sintomas mencionados e o indivíduo consegue manter o desempenho da maior parte de suas atividades cotidianas. Já no caso dos episódios moderados, apresenta três ou mais sintomas e a pessoa tem dificuldades significativas no desempenho da maior parte das atividades. Nos episódios graves, diversos dos sintomas manifestam-se de forma marcante e é comum a propagação de ideais e atos suicidas, além de uma série de outros sintomas somáticos. O episódio depressivo grave pode apresentar ainda sintomas psicóticos como alucinações, ideias delirantes e lentidão psicomotora, de modo que se torna impossível desempenhar as atividades sociais normais, além da existência do risco de morte por suicídio, desidratação ou desnutrição (CID 10, 1997).

Já o estresse pós-traumático caracteriza-se como um conjunto de manifestações físicas, psíquicas e emocionais desencadeadas como uma resposta a uma situação ou evento estressante. No geral, os sintomas incluem a revivescência repetida do evento traumático sob a forma de *flashbacks*, de sonhos ou pesadelos, um estado de anestesia psíquica, embotamento emocional e retraimento em relação aos demais indivíduos, além de insensibilidade e fuga de atividades que tragam a lembrança do evento. Outros possíveis sintomas incluem perda de memória de momentos do evento, incapacidade de viver emoções positivas, convicções ou expectativas negativas persistentes e exageradas sobre si mesmo e os outros, sentimento de culpa em relação

³ Além disso, a ocorrência de episódios depressivos pode estar relacionada também à exposição ocupacional a substâncias químicas: brometo de metila, chumbo e seus compostos tóxicos, manganês e seus compostos tóxicos, mercúrio e seus compostos tóxicos, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos, tricoetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos neurotóxicos. (SINAN, 2001).

a si e outros sobre causa ou consequências do trauma, irritabilidade e impaciência exacerbadas, dificuldade de concentração e de dormir e hipervigilância (CID10, 1997; BOTTURA, 2019).

Ademais, o indivíduo perde o interesse no desempenho de atividades cotidianas, o que, conjuntamente com os demais sintomas, compromete o desempenho de suas responsabilidades ocupacionais. Vale apontar, ainda, que trabalhos perigosos, com grandes riscos de acidentes (como o caso dos trabalhos em minas, nos sistemas de transportes ferroviários, metroviários e aéreos, bombeiros etc.) ou que envolvem responsabilidade para com vidas humanas (médicos, enfermeiros, bombeiros etc.) são mais propícios ao transtorno pós-traumático (SINAN, 2001).

A neurastenia é um transtorno que pode ser classificado como de dois tipos principais. O primeiro é caracterizado por uma queixa relacionada à existência de uma maior fadigabilidade, que ocorre após esforços mentais e que frequentemente está associada a determinada redução tanto do desempenho profissional como da capacidade de fazer face as atividades cotidianas. A fadigabilidade mental é uma intrusão desagradável de associações e lembranças que distraem e dificultam a concentração, sendo o pensamento comumente ineficiente (CID10, 1997).

No segundo tipo de neurastenia, a sensação de fraqueza corporal ou física ganha ênfase juntamente com o sentimento de esgotamento após esforços mínimos, acompanhado de dores musculares e dificuldades de relaxar. Dentre os sintomas comuns aos dois tipos, estão vertigens, cefaleias tensionais e uma impressão de instabilidade global, além de outros menos persistentes, como inquietudes sobre a saúde mental e física, irritabilidade, anedonia, depressão e ansiedade. O sono também pode ser perturbado, mas a hipersonia também é possível (CID10, 1997).

Pesquisas apontam que de 3 a 11% da população apresentam alguma neurastenia, sendo mais comum em homens de 20 a 55 anos. Entre os trabalhadores ocupados, as queixas de fadiga se tornaram-se cada vez mais frequentes na última década. Deste modo, entende-se que existem fatores ocupacionais que contribuem ao surgimento de um quadro de fadiga patológica, sendo eles os ritmos acelerados de trabalho, sem pausas ou com pausas sem as devidas condições para repousar e relaxar; jornadas prolongadas – excesso de horas extras, tempo elevado de transporte da casa ao trabalho e do trabalho para casa, dupla jornada de trabalho para complementar a renda familiar) e jornada de trabalho em turnos alternados⁴ (SINAN, 2001; RANGEL, 2019).

Os outros transtornos neuróticos especificados refletem-se principalmente em transtornos de comportamento. A neurose profissional é um dos transtornos presente nesta classificação e

⁴ Tais manifestações também têm sido associadas à exposição ocupacional a algumas substâncias químicas, entre elas o brometo de metila, chumbo e seus compostos tóxicos, manganês e seus compostos tóxicos, mercúrio e seus compostos tóxicos, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (SINAN, 2001).

o que apresenta relação mais estreita com as condições de trabalho (SINAN, 2001). De acordo com Aubert (1993), uma neurose profissional é uma condição além do estresse profissional e do esgotamento profissional, sendo um quadro clínico ocasionado por condições penosas no ambiente de trabalho. Os sintomas são a expressão simbólica de conflito psíquico no qual o desenvolvimento está relacionado a uma situação organizacional ou profissional determinada.

A neurose profissional apresenta três formas clínicas: i) neurose profissional traumática – ocasionada de forma reativa a um trauma atual no âmbito profissional –; ii) psiconeurose profissional – quando uma dada situação de trabalho funciona como desencadeante, reativando conflitos infantis que permaneciam no inconsciente –; iii) neurose de excelência – decorre do esforço para atingir os ideais de excelência no trabalho (FUKUJIMA, 2010). A relação entre a neurose profissional e o trabalho pode ser condicionada por circunstâncias socioeconômicas e psicossociais, como: problemas relativos ao emprego e ao desemprego, mudança de emprego, ameaça de perda de emprego, ritmo de trabalho penoso, má adaptação ao trabalho (condições difíceis), entre outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho (CID10, 1997).

Cientificamente, o sono é considerado como um conjunto de alterações fisiológicas e comportamentais que ocorrem juntamente com atividades cerebrais características, levando a um estado comportamental caracterizado por uma postura relaxada e uma redução ou ausência de atividade motora. Em contrapartida, entende-se como estado de vigília aquele caracterizado por elevada atividade motora, por alta responsividade e por um ambiente neuroquímico que favorável ao processamento e o registro de informações e a interação com o ambiente. A alternância entre sono e vigília ocorre de forma circadiana (repetindo-se a cada dia), sendo esse ciclo variável de acordo com a faixa etária, sexo e atributos individuais (NEVES et al., 2013).

O ciclo sono-vigília é relacionado a momentos de exposição à luz na alternância dia-noite, de modo que é influenciado pela luz ambiente durante o dia e pela produção de melanina durante a noite. A regulação do ciclo sono-vigília pode ser prejudicada por alterações em qualquer um desses mecanismos. (NEVES et al., 2013). Assim, o transtorno do ciclo vigília sono é definido como uma perda de sincronia entre o ciclo vigília-sono do indivíduo e o ciclo vigília-sono socialmente entendido como normal, ocasionando sintomas como a insônia, interrupção precoce do sono ou hipersonia. O transtorno ocasionado por fatores não orgânicos pode ser um efeito das condições de trabalho, uma vez que, por definição, principalmente se determinado pela jornada de trabalho à noite em regime fixo ou pela alternância de horários diurnos, vespertinos e/ou noturnos, em regime de revezamento de turnos (SINAN, 2001).

Ademais, entende-se que este transtorno interfere de modo crucial no desenvolvimento de funções cotidianas dos indivíduos, como o trabalho, pois a privação e a irregularidade do

sono podem causar adversidades sociais, somáticas, psicológicas ou cognitivas que diminuem a capacidade de aprendizado, resultando em dificuldades de concentração e socialização, elevados níveis de estresse, dores de cabeça, dentre outras consequências (NADAL, 2019).

Por último, a Síndrome de Burnout (ou síndrome do esgotamento emocional) caracteriza-se como um distúrbio psíquico causado pela exaustão extrema relacionada ao trabalho. Esta assume uma concepção multidimensional com as seguintes manifestações: a) esgotamento emocional (sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo); b) queda da realização pessoal no trabalho (sentimento de diminuição de competência e de sucesso no trabalho); e c) despersonalização (reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados do paciente) devido à má adaptação a um trabalho longo com alto nível de estresse e de carga tensional (SINAN, 2001; PÊGO; PÊGO, 2015). Já os principais sintomas que afetam as atividades cotidianas, inclusive as laborais, são:

- sintomas físicos – fadiga constante e progressiva, dores musculares ou osteomusculares, distúrbios do sono e do sistema respiratório, cefaleias/enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, disfunções sexuais e alterações menstruais;
- sintomas psíquicos – falta de concentração e atenção, alterações da memória, lentificação do pensamento e ideias, sentimentos de alienação, solidão e impotência, impaciência, labilidade emocional, dificuldade de autoaceitação e baixa autoestima, astenia, desânimo, disforia e depressão, desconfiança e paranoia;
- sintomas comportamentais – negligência, escrúpulo excessivo, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias nocivas e viciantes, comportamento de alto risco e suicídio –; e
- sintomas defensivos – tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse pelo trabalho ou até pelo lazer, absenteísmo, ímpetos de abandono do trabalho, ironia e cinismo (PÊGO; PÊGO, 2015).

3.2 Impactos econômicos dos transtornos mentais e contextualização: revisão aplicada

Como visto na seção anterior, as condições de trabalho podem ser entendidas como um dos condicionantes chave para o desenvolvimento de transtornos mentais por alguns indivíduos.

Além disso, tais transtornos apresentam também características que se mostram inibidoras da capacidade dos indivíduos de desempenhar tanto suas atividades cotidianas como suas funções trabalhistas. Deste modo, além de as condições de trabalho apresentarem efeitos diretos na saúde mental dos indivíduos, a incidência de transtornos mentais influencia indiretamente a produtividade do trabalhador doente, com desdobramentos para a economia como um todo.

Com isso, Silva e Santana (2012) apontam que:

A incidência de transtornos mentais está associada a um conjunto de fatores negativos aos quais os indivíduos estão expostos, seu impacto no âmbito econômico e social pode ser observado por meio da perda de capital humano, redução da mão de obra, enfraquecimento da saúde coletiva, perda de força de trabalho, violência, criminalidade, dentre outros fatores. Existem seis domínios que sofrem interferência da pobreza, sendo: 1) ambiente físico (falta de saneamento, superlotação, poluição, preocupações com segurança, falta de apoio comunitário e transporte); 2) saúde (limitado acesso a serviços de saúde); 3) bem-estar emocional (estresse, baixa autoestima, problemas de saúde mental); 4) educação (desenvolvimento cognitivo e acadêmico, habilidades sociais); 5) produtividade (formação profissional, oportunidades de emprego); 6) interação familiar (interação entre pais e filhos, conflitos conjugais motivados por dinheiro, impacto sobre a rotina, papéis, comportamento. Desse modo, é crível que a permanência em situação de vulnerabilidade social é um dos fatores que influenciam na incidência de transtornos mentais.

No âmbito microeconômico, entende-se que a incidência de transtornos mentais é fator prejudicial não só ao bem-estar dos trabalhadores afetados, mas também à “saúde” de empresas contratantes. Os transtornos constituem em uma das principais causas de pior qualidade de vida, prejuízo no desenvolvimento cognitivo e físico, reduções de renda e de capacidade produtiva, dificuldade de participação social, entre outras decorrências. Quando existe prejuízo na saúde mental de um indivíduo, todo seu potencial de desenvolvimento pessoal e de contribuição à sociedade também é prejudicado pela perda de capital mental. Dessa forma, a incidência de transtornos gera um significativo custo de bem-estar para os indivíduos (RAZZOUK, 2016).

No âmbito empresarial, os afastamentos dos funcionários por doenças mentais ocasionam significativos impactos econômico-financeiros para as empresas. A ausência dos funcionários gera diversos fatores que prejudica a empresa, como: redução da produtividade total dos fatores, diminuição da qualidade do serviço e possíveis atrasos no andamento de todas as tarefas, o que tende a ocasionar também quedas significativas no lucro. Assim, proporcionar as condições adequadas de trabalho deve ser visto como um investimento, pois facilita a prevenção e redução de acidentes e doenças, protege a integridade física e mental dos trabalhadores, evita custos com afastamento e prejuízos à imagem da empresa, elimina danos patrimoniais, evita custos com perícias, honorários e indenizações legais, eleva a produtividade, amplia a competitividade da empresa e expande seu mercado de atuação (AGUIAR, 2000; LOUSADO; DUTRA, 2017).

Além disso, são gerados também impactos para toda a sociedade devido às altas despesas com afastamentos e ocupação de hospitais públicos, que elevam os gastos (BRÊTAS; DOCA, 2021)

Apesar de todos os impactos econômicos – negativos, se o problema não for combatido, ou positivos, se houver ações preventivas –, o fato é que o número de afastamentos do trabalho por problemas de saúde mental tem se tornado cada vez mais frequentes, sinalizando o aumento da incidência de transtornos mentais associados ao trabalho. Por exemplo, entre 2012 e 2016, 52.974 pessoas receberam benefícios de auxílio-doença por transtornos mentais provocados pelo ambiente de trabalho, sendo 57,59% do sexo feminino e gerando uma despesa total de R\$ 784.263.304,73 para os contratantes. Destaca-se, negativamente, que os episódios depressivos foram responsáveis por cerca de 27% desses benefícios (INSS, 2017; RAZZOUK, 2016).

Segundo a Previdência Social, somente em 2017, os episódios depressivos geraram 43,3 mil auxílios-doença, sendo a 10ª enfermidade que originou mais afastamentos do trabalho. As doenças classificadas como outros transtornos ansiosos também estão entre as que mais afastam – na 15ª posição, com 28,9 mil casos. O transtorno depressivo recorrente apareceu na 21ª posição, com 20,7 mil auxílios. Ainda, o Brasil lidera o *ranking* de prevalência de depressão entre as nações em desenvolvimento, com uma frequência de 10 a 18% da população no período de doze meses, representando 20 a 36 milhões de indivíduos afetados. Ademais, estima-se que os casos de depressão e de ansiedade em trabalhadores sejam responsáveis por uma diminuição anual de produtividade de mais de um trilhão de dólares (REVISTA PROTEÇÃO, 2019).

Em 2020 (último ano com dados consolidados no momento de conclusão da presente monografia), a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez devido a transtornos mentais e comportamentais bateu recorde, somando 576,6 mil afastamentos, segundo dados da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Tais números correspondem a uma alta de 26% em relação ao número de cerca de 149 mil concedidos em 2019 (BRÊTAS; DOCA, 2021).

Em termos econômicos, defende-se que o impacto dos transtornos mentais compromete exponencialmente o trabalho dos indivíduos. Aqueles que são diagnosticados com transtornos mentais, de maneira geral, tendem a apresentar dificuldades para desempenhar suas funções corretamente e de forma produtiva. Essa dificuldade acomete principalmente aquelas pessoas diagnosticadas com depressão e transtornos ansiosos. Dito isso, Ortiz (2010) aponta que:

o estresse psicológico no ambiente de trabalho pode levar a um enorme custo econômico e humano, principalmente quando trabalhadores acometidos de depressão, já que muitos têm problemas em desempenhar adequadamente suas tarefas e serem produtivos para a empresa. Foram avaliados 14.268 adultos empregados, sendo que 286 trabalhadores deprimidos foram comparados a 193 não-deprimidos. Para este estudo, a equipe de pesquisadores recrutou participantes entre 2001 e 2003 em consultórios médicos. As conclusões do estudo indicam que há uma vinculação entre a produtividade de um empregado e sua capacidade para controlar seu trabalho, já que

frequentemente estes trabalhadores deprimidos estavam cansados e apresentavam problemas de motivação, dificuldades para ajustar-se a um ritmo de trabalho ou rotina, bem como para desempenhar tarefas físicas e lidar com a carga de trabalho habitual.

Assim, a incidência de transtornos mentais traz impactos tanto microeconômicos, quanto macroeconômicos, se caracterizando não só como um problema de saúde pública, mas também intrinsecamente ligado a diferentes âmbitos econômicos. Além disso, torna-se evidente a relação entre os fatores ocupacionais e os transtornos mentais, evidenciando a incidência em indivíduos que desempenham atividades socialmente desprestigiadas e/ou que a tensão gerada é constante e elevada, que não recebe apoio social ou com grande desempenho de atividades mentais. Na mesma linha, estão os trabalhos considerados como monótonos ou os trabalhos que gerem isolamento e/ou afastamento prolongado do lar (SELLIGMAN-SILVA, 2003).

Por último, em função do contexto da pandemia pelo novo corona vírus (Covid-19), é interessante apontar as evidências existentes (que são ainda preliminares, não dimensionando totalmente o problema) dos efeitos desta na incidência de transtornos mentais associados ao trabalho. No primeiro ano da pandemia de Covid-19, a prevalência global de ansiedade e de depressão aumentou cerca de 25%, de acordo com estimativa da Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2022).

Os impactos mentais do enfrentamento de pandemias podem ser mais que o infeccioso, de modo que tendem a ser mais prolongados e com prevalência que a pandemia em si, cujas implicações econômicas e psicossociais atingem grandes dimensões (NABUCO; OLIVEIRA, 2020). Assim, o estado de alerta passou a ser não apenas quanto à contaminação, mas também aos impactos financeiros que podem ocorrer, a incerteza de subsistência e o desemprego.

Ressalva-se que, em cenários pandêmicos, é possível evidenciar ainda mais o impacto das condições de trabalho no adoecimento. Indivíduos autônomos ou que exercem determinado tipo de trabalho informal não possuem condições adequadas de trabalho que os assegurem em casos de adoecimento. Na mesma linha, pode-se afirmar que aqueles que apresentam condições de trabalho precárias tendem a ter maior exposição aos transtornos mentais (DUARTE et al, 2020).

Para Malta (2022), com exceção dos trabalhadores agrícolas, os homens negros morreram mais durante a pandemia do Covid-19 do que os brancos em todos os tipos de ocupação. Isto decorreu, primordialmente, das diferentes formas de inserção laboral, onde, mesmo exercendo as mesmas funções, homens negros tendem a ter exposição maior a condições de trabalho mais precárias – tanto o tipo de vínculo (formal/informal) como a natureza dos estabelecimentos.

É possível afirmar também que indivíduos com maior escolaridade obtiveram condições de trabalho melhores e mais flexíveis, de modo que devido a pandemia do Covid-19, em julho de 2020, aproximadamente 12% das pessoas ocupadas exerciam trabalho remoto. No entanto,

enquanto no grupo de indivíduos com nível superior completo, esta proporção chegava a 35% das pessoas ocupadas e era de 0,5%, 1,3% e 6,7% para ocupados com ensino fundamental incompleto, médio incompleto e médio completo, respectivamente (MALTA, 2022).

Em relação aos custos públicos com saúde mental, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), somente a ansiedade e a depressão são responsáveis pela perda de 12 bilhões de dias de trabalho, a um custo de cerca de US\$ 1 trilhão à economia global por ano (ONU NEWS, 2023). No Brasil, problemas psicológicos causam perda de 4,7% do Produto Interno Bruto (PIB), o equivalente a R\$ 282 bilhões. Em relação às empresas brasileiras, a perda no faturamento chegou a R\$ 397,2 bilhões por ano e houve uma redução de 800,7 mil empregos (formais e informais) gerados. Já os impostos líquidos tiveram uma queda estimada de R\$ 25,7 bilhões. De acordo com o levantamento, os transtornos associados à mente provocaram também uma redução de R\$ 165 bilhões na renda das famílias e de R\$ 26 bilhões na arrecadação do governo federal – valor equivalente a 30% dos gastos da União com a educação (FIEMG, 2023).

Além disso, entende-se que estar em situação de vulnerabilidade social é também um dos principais fatores de vulnerabilidade para o adoecimento mental. O estresse devido ao risco de perda financeira se torna um risco psicossocial e, considerando que a saúde mental de uma população recebe influência do contexto socioeconômico, mercado de trabalho, assistência social e políticas públicas, é possível considerar que mudanças nessas dimensões reflitam nos indicadores de bem-estar da mesma (NABUCO; PIRES DE OLIVEIRA, 2020).

Conclui-se que, além de seus impactos econômicos diretos, desastres naturais e situações que expõem a população a situações de tensão geral indiretamente afetam a economia pelo canal da saúde mental dos trabalhadores gerando impactos de curto, médio e longo prazos para o setor saúde, sendo importante a identificação de áreas vulneráveis e populações expostas, para que haja uma diminuição do risco de adoecimento (PEIXOTO; ASMUS, 2020).

Finalmente, cabe discutir as possíveis influências dos transtornos mentais no absentismo e presenteísmo. O absentismo é a ausência do indivíduo no ambiente de trabalho no período laboral (HALF, 2023). Lee e Ericksen (1990) apontam que ele é inversamente proporcional à satisfação no trabalho e que a ausência pode ser considerada uma forma de afastar de pequenas situações indesejáveis. As perdas relacionadas ao absentismo geralmente são resultantes de problemas de saúde graves ou crônicos. No entanto, com os novos perfis de adoecimento, atualmente estas perdas estão se associando tanto a problemas de saúde comuns, quanto aos problemas relacionados aos transtornos mentais. Nesse cenário, estes transtornos são as causas mais crescentes de absentismo no mundo todo (GOSSELIN; LEMYRE; CORNEIL, 2013).

A *Global Benefits Attitudes 2022*, da Willis Towers Watson (WTW), aponta que dois em cada cinco trabalhadores declaram ansiedade ou depressão. Os entrevistados afirmaram que os problemas emocionais têm uma ligação com o aumento da ausência no trabalho. A média de dias perdidos devido a outros fatores não relativos à saúde mental/pessoa foi de 16,8 dias/ano contra 24,2 dias/ano por adoecimento mental. Daqueles que relataram problemas emocionais, 62% se sentem presos ao trabalho e 52% têm sintomas de esgotamento (FOGANOLLI, 2023).

Para além das questões éticas, deve-se apontar que a busca por falsos atestados também está vinculada ao adoecimento mental dos trabalhadores. Sabe-se que sintomas dos principais transtornos mentais não são considerados isoladamente como motivo à liberação do trabalho, de modo que os indivíduos enfrentando situações de desconforto emocional, esgotamento, desilusão, insatisfação ou estresse (sintomas apontados como principais causas para o absenteísmo) são induzidos a permanecerem no ambiente de trabalho (DONADONI, 2023).

O presenteísmo, por sua vez, é caracterizado pela queda de produtividade dos indivíduos no ambiente de trabalho por motivos de doenças, falta de atenção, estado mental ou falta de interesse no desempenho de suas atividades. Este tende a ser outro motivo de preocupação para as empresas. Nesse contexto os indivíduos podem demorar mais para completar suas tarefas, as executar indevidamente tendo de as repetir e não conseguir cumprir as demandas necessárias devido à diminuição do ritmo. Esse fenômeno também está associado a dificuldade de justificar ausências decorrente de problemas de adoecimento mental. Algumas das principais razões para o presenteísmo incluem a dificuldade de conseguir licenças de saúde ou quantidade insuficiente de dias para recuperação, escassez de pessoal, medo de se ausentar e correr o risco de perder o emprego e falta de reconhecimento e significação no ambiente de trabalho (EBBERS, 2022).

É importante reforçar que o absenteísmo e presenteísmo ocasionam perdas em qualquer organização. Ebbers (2022) aponta que, segundo uma pesquisa dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), o absenteísmo custa aos empregadores dos Estados Unidos mais de US\$ 225,8 bilhões anualmente. O cenário de absenteísmo não é muito melhor em outras nações ocidentais. No Reino Unido, por exemplo, uma análise do Centro de Pesquisa Econômica e Empresarial de 2017 estimou o custo econômico das faltas não abonadas em £ 18 bilhões. Segundo especialistas, esse número pode aumentar para £ 26 bilhões até 2030.

Ademais, é possível identificar como o desemprego tende a influenciar o presenteísmo. O receio da perda de seu emprego e subsistência leva os indivíduos a terem medo de se ausentar do trabalho independente do motivo, o que explica o porquê de alguns serem desmotivados, adoecidos e infelizes. Portanto, o medo do desemprego é uma das principais causas de estresse

e ansiedade nos trabalhadores, fazendo eles aceitarem condições precárias, salários que muitas vezes são insuficientes para a qualidade de vida, grandes jornadas e escalas longas consecutivas.

Sintetizando a discussão nessa seção, a questão principal apontada é que o trabalho é um dos principais determinantes da saúde mental e uma força socialmente integradora. O indivíduo excluído da força de trabalho depara-se com a privação financeira (afetando capacitações e funcionalidades), sensação de isolamento e marginalização e tem sua autoconfiança afetada, sendo então, um fator de risco para a saúde mental. Assim, evidencia-se uma relação dual, pois o indivíduo doente pode perder seu trabalho devido ao adoecimento mental, mas este tende a ocasionar tanto perda de produtividade como afastamento do trabalho e o desempregado pode ter dificuldade de inserção no mercado de trabalho devido ao adoecimento (FRANÇA, 2014).

IV – METODOLOGIA E DADOS

Inicialmente, vale mencionar que a presente monografia utiliza o método de abordagem hipotético dedutivo. Em linhas gerais, este método surgiu, por meio da obra de Karl Popper, “A lógica da investigação científica”, como uma crítica radical ao método indutivo. O método aqui escolhido tem como ideia central a eleição de proposições hipotéticas com certa viabilidade para responder a um problema ou lacuna do conhecimento científico (COELHO, 2021). Além disso, permite o teste de falseamento das hipóteses, visando as comprovar. Deste modo, caso sejam refutadas, é necessário as substituir e iniciar o ciclo de avaliação novamente. Assim, o método só é findado quando se pode comprovar as hipóteses (LAKATOS; MARCONI, 2003).

No que se refere aos métodos de procedimento, a monografia utiliza o comparativo e o estatístico. O primeiro permite analisar o dado concreto, deduzindo do mesmo os elementos constantes, abstratos e gerais. Constitui uma verdadeira “experimentação indireta”. O método estatístico é a redução de fenômenos de vários tipos a termos quantitativos e a manipulação estatística, que permite comprovar as relações dos fenômenos entre si e obter generalizações entre sua natureza, ocorrência e significado. A ideia é fornecer uma descrição quantitativa da sociedade considerada no estudo como um todo organizado (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Já a única fonte de dados (secundários) aqui empregada é a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 – sinteticamente, um inquérito domiciliar de abrangência nacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em parceria com o Ministério da Saúde do Brasil, sendo 2019 o último ano de ocorrência. Nesta pesquisa, são analisadas as condições socioeconômicas e de trabalho da população brasileira com idade de 14 a 59 anos, de ambos os sexos e economicamente ativa. Esta é a população analisada na presente monografia. Na PNS, há dados acerca dos índices de afastamento do trabalho por problemas de saúde mental, motivos de saúde que impediram o desenvolvimento de atividades habituais, estado de saúde (físico ou mental) do trabalhador, dentre outros dados que são de grande importância para a monografia. Aqui, são utilizados dados de todos os estados brasileiros, assim como do Distrito Federal.

⁵As análises são realizadas por meio da correlação entre variáveis em regressões em *cross-section*. A correlação é de grande utilidade para ser possível analisar a relação entre as variáveis selecionadas e o que elas indicam. A regressão permite quantificar e inferir a relação

⁵ As regressões e estimações foram realizadas utilizando o software Stata, programa de estatística, usado, de modo geral, para análise econométrica, utilizando dados *cross-section*, dados em painel e estimação de séries temporais.

entre uma variável dependente (resposta) com um conjunto de variáveis independentes (explicativas).

Como as variáveis dependentes, descritas mais adiante, são binárias (*dummies*), para atingir o objetivo proposto na Introdução, são realizadas estimações pelo método de resposta binária chamado de *Probit*. De acordo com Wooldridge (2007), esse tipo de modelo surge como solução para as limitações impostas pelos modelos lineares. Assim, a vantagem é o *Probit* possibilitar que sejam estimadas probabilidades condicionais restritas ao intervalo entre 0 e 1.

A transformação proporcionada pelo método deve ocorrer de modo que um aumento (diminuição) na probabilidade de um determinado evento binário ocorrer deve estar associado a um aumento (diminuição) em variações das variáveis explicativas (LIMA, 1996). O *Probit* é baseado na função de distribuição normal cumulativa, a qual possibilita a transformação no modelo garantindo que, para qualquer x , as estimativas de probabilidade estejam entre 0 e 1.

Vale reforçar que os modelos de resposta binária são aqueles em que possuem variáveis dependentes que assumem valores discretos e a probabilidade de ocorrência de cada resposta é uma função de um conjunto x de atributos das unidades de análise. Lima (1996) aponta que, considerando que uma resposta binária é uma função de um índice latente, que varia atingindo pontos de mínimo e máximo e, neste percurso, um nível limite que determina uma mudança de qualidade na resposta de um indivíduo e que as variações neste índice são uma função de atributos do indivíduo. A variável latente (y^*) não observável é expressa pela equação (1).

$$y^* = x\beta + e \quad (1)$$

Assim, a variável dependente é dada como uma função de um conjunto de atributos x . Porém, o que é possível observar é uma variável y capaz de assumir valores de 0 ou 1, de modo que $y = 1$, se $y^* > 0$, e $y^* = 0$, caso contrário. Assim, y representa um fato decorrente de y^* . Tais modelos de respostas binárias devem ter como resultado a probabilidade de ocorrência de dado evento, podendo ser representados, de modo geral, conforme as equações (2) e (3).

$$Prob(y = 1/x) = Prob(y = 1/x_1, x_2, \dots, x_k) = G(x\beta) = p(x) \quad (2)$$

$$Prob(y = 0/x) = Prob(y = 0/x_1, x_2, \dots, x_k) = 1 - G(x\beta) = 1 - p(x) \quad (3)$$

sendo:

- y a variável dependente;
- $y = 1$ o indicativo de ocorrência do evento;
- $y = 0$ o indicativo de não ocorrência do evento;

- x o conjunto de variáveis independentes (explicativas);
- G a função de distribuição cumulativa normal padrão que restringe as probabilidades estimadas ao intervalo entre 0 e 1;
- β o conjunto de parâmetros estimados que refletem o impacto de alterações de x sobre a probabilidade de um evento ocorrer;
- $x\beta$ a soma dos parâmetros; e
- $p(x)$ a probabilidade de resposta.

A Tabela 1 apresenta todas as variáveis utilizadas nas regressões, assim como as suas estatísticas descritivas básicas.

Tabela 1 – Estatísticas descritivas das variáveis

Variáveis	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo
Afastamento por Saúde Mental	0,0573	0,2325	0	1
Afastamento por Condições de Trabalho	0,1225	0,3279	0	1
Insônia	0,3606	0,4802	0	1
Perda Interesse	0,2852	0,4515	0	1
Se sentiu Deprimido	0,2703	0,4441	0	1
Diagnóstico Depressão	0,0917	0,2886	0	1
Limitação Depressão	0,4480	0,4973	0	1
Diagnóstico Outro Transtorno	0,0540	0,2260	0	1
Limitação Outro Transtorno	0,5087	0,5000	0	1
Homem	0,4812	0,4996	0	1
Renda Per Capita Mensal	2.045.925	3.312.084	.004	300

Horas Trabalhadas	3.751.702	1.323.931	1	120
Urbano	0,7632	0,4251	0	1
Preta	0,1013	0,3017	0	1
Amarela	0,0061	0,0778	0	1
Parda	0,5308	0,4990	0	1
Alfabetizados	0,0257	0,1582	0	1
Ensino Médio	0,3718	0,4833	0	1
Ensino Superior	0,1802	0,3843	0	1
Militar	0,0103	0,1011	0	1
Setor Privado	0,4211	0,4937	0	1
Setor Público	0,1235	0,3290	0	1
Empregador	0,0327	0,1777	0	1
Norte	0,2208	0,4148	0	1
Sul	0,1112	0,3144	0	1
Centro Oeste	0,1106	0,3136	0	1
Nordeste	0,3553	0,4786	0	1
Casado	0,3436	0,4749	0	1
Viúvo	0,04276	0,2023	0	1
Divorciado	0,0436	0,2043	0	1

As variáveis dependentes são descritas na sequência. Deve-se ressaltar que estas são as *proxies* disponíveis e utilizadas para sinalizar as condições de saúde mental dos indivíduos; por isso, são coerentes à revisão bibliográfica aqui realizadas no primeiro e segundo capítulos.

- *afastamento por motivo de saúde mental*: a partir da aplicação da pergunta “qual foi o principal motivo de saúde que impediu de realizar suas atividades habituais nas duas últimas semanas”, foi criada a *dummy* com valor 1 para afastamentos por motivo de saúde mental e 0 para outros; a ideia é que a estimação econométrica com essa variável auxilie no entendimento da hipótese de que os transtornos mentais têm afetado a produtividade dos indivíduos, causando um ônus na saúde de modo geral, mas também para as empresas que são encarregadas de arcar com o ônus no funcionamento de suas atividades;

- *afastamento devido ao adoecimento ocasionado por motivo de trabalho*: entre os motivos do afastamento dos indivíduos, foi questionado se esteve relacionado ao trabalho; com isso, é calculada uma *dummy* igual a 1 para motivos relacionados ao trabalho e 0 para não relacionados. Ressalva-se que a meta norteadora desta monografia é averiguar o modo pelo qual as condições de trabalho têm influência no desenvolvimento de transtornos mentais. Assim, essa variável é de suma importância em função de explicitar a ocorrência de adoecimento e afastamento por motivos decorrentes da própria estrutura trabalhista;
- *principais sintomas*: foi questionado se os indivíduos apresentaram nas duas últimas semanas três dos sintomas mais prevalentes de adoecimento mental: insônia, perda de interesse e sentimento de depressão. Para cada um destes, é construída uma *dummy* igual a 1 para quem apresentou o sintoma e 0 para quem não o teve. Os sintomas explicitados são fundamentais para identificar de forma inicial o adoecimento mental dos indivíduos, de modo que é sabido que nem sempre pessoas adoecidas mentalmente procuram ajuda profissional, ocasionando certa dificuldade em avaliar o adoecimento mental se baseando apenas nos diagnósticos definitivos. Além disso, os sintomas explicitados são sintomas centrais da depressão e outros transtornos mentais (MINISTERIO DA SAÚDE, 2023);
- *diagnóstico de depressão*: *dummy* igual a 1 para indivíduos diagnosticados e 0 para quem nunca obteve diagnóstico. É de suma importância estimar o diagnóstico de depressão de maneira isolada das demais doenças mentais em função da depressão é um transtorno de alta prevalência (20% nas mulheres e 12% para os homens ao longo da vida) e que afeta a vida social e prejudica as relações e capacidade para o desenvolvimento de tarefas simples (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023);
- *limitação depressão*: a depressão ocupa o quarto lugar entre as causas de ônus acarretados por todas as doenças, segundo a OMS, sendo responsável por 4,4% do observado durante a vida. A considerar o tempo com incapacitação ao longo da vida, a depressão ocupa o primeiro lugar, correspondendo a 11,9% (MINISTERIO DA SAUDE, 2023). Assim, é de suma importância considerar as limitações que a depressão impõe ao desempenho das atividades. Para isso, é calculada a *dummy* igual a 1 para indivíduos que afirmaram que a depressão limita o desempenho de suas atividades e 0 para os que declararam não limitar;
- *diagnóstico de outro transtorno mental*: *dummy* igual a 1 para indivíduos diagnosticados com algum outro transtorno mental (que não seja a depressão) e 0 para indivíduos que nunca tiveram tal diagnóstico;
- *outra limitação*: *dummy* igual a 1 para indivíduos que afirmam que, de algum modo, o transtorno mental diagnosticado limita suas atividades e 0 para não limita. Esta variável

é de suma importância em função de os transtornos mentais, de maneira geral, serem determinantes não só para o afastamento das atividades trabalhistas, mas também afetam o desempenho das pessoas em relação às suas atividades domésticas e interações sociais e, quando não afastados do trabalho, podem afetar o presenteísmo e absenteísmo; e

- *diagnóstico de doença crônica (física ou mental)*: grande parte das doenças crônicas são caracterizadas como suficientemente graves para ocasionar direito ao auxílio doença e, por vezes, aposentadoria, retirando assim grande parte da força de trabalho disponível na economia e ocasionando um ônus às contas nacionais (ORTIZ, 2023). Por isso, é levada em conta a *dummy* igual a 1 para pessoas diagnosticadas com doença crônica e 0 para as pessoas não diagnosticadas com estas enfermidades.

As variáveis explicativas, também construídas com dados da PNS de 2019, correspondem a atributos pessoais e do trabalho que podem influenciar a saúde mental dos trabalhadores. A seguir, cada uma dessas variáveis explicativas são mais bem apresentadas e justificadas.

- *homem: dummy* de gênero que assume o valor 1 para homens e 0 para mulheres. Nogueira (2010) observa que a divisão sociosexual do trabalho expressa uma hierarquia de gênero que, em grande medida, influencia na desqualificação do trabalho feminino assalariado, no sentido da desvalorização do trabalho, desencadeando uma acentuada precarização feminina no mundo produtivo. A discrepância entre os salários de mulheres e homens que ocupam o mesmo cargo não é novidade, assim como o fato de que as mulheres ocupam deliberadamente menos cargos de liderança do que os homens. Tais fatos, de acordo com Cavazotte (2010), são os principais determinantes da perda do sentimento de valorização e reconhecimento no ambiente laboral, refletindo na intenção de deixar a empresa;
- *renda per capita mensal*: variável contínua que busca captar o efeito da renda das pessoas nos transtornos mentais. Essa variável é de suma importância, uma vez que, conforme os trabalhos revisados nos primeiros capítulos, a renda é uma grande influenciadora do mal-estar psicológico e da sensação de valor que o indivíduo atribui a si mesmo e à sua força de trabalho, tendendo a ser, por vezes, fator desestimulante e de sofrimento psíquico. O salário tende a exercer, então, grande influência na carga psíquica do indivíduo, de modo que ele não é visto somente como uma remuneração, mas também como a valorização do seu esforço e dedicação a execução de determinada atividade. O salário é capaz de fazer com que o indivíduo sinta que sua contribuição tem valor não só para si mesmo, mas para a organização e sociedade como um todo. Além disso, a remuneração proveniente do

trabalho é capaz de ocasionar tensões no indivíduo relacionadas ao nível de segurança a subsistência que ele pode oferecer (MENDES; TAMAYO, 2001);

- *horas trabalhadas*: variável que caracteriza uma importante condição de trabalho. Costa e Costa (2014) afirmam que as horas trabalhadas são determinantes fundamentais da qualidade de vida do trabalhador, de modo que turnos de trabalhos mais extensos tendem a limitar o tempo de lazer, a convivência com seus familiares e a motivação para exercer sua atividade remunerada.
- *urbano*: *dummy* que assume o valor 0 se o domicílio está localizado na área rural e um se está na área urbana. Faria et al (2004) aponta que a localização do domicílio é importante para entender as condições de trabalho nas quais o trabalhador está inserido. Isso pois, de maneira geral, os trabalhadores rurais estão expostos a condições de trabalho particulares, como a exposição diária ao sol e a agrotóxicos, que podem causar doenças de pele e intoxicação dos trabalhadores. Além disso, aqueles que residem na zona rural tendem a enfrentar maiores dificuldades de deslocamento para os centros urbanos, onde estão instaladas a maior quantidade de empresas de determinada região;
- *cor/etnia*: *dummies* para pretos, pardos e amarelos – brancos como base de comparação;
- *escolaridade*: pela Teoria do Capital Humano, discutida no segundo capítulo, é uma fator chave para o crescimento econômico. Para os estudiosos dessa teoria, a escolaridade é o principal fator que determina diferenças pessoais de renda salarial e, assim, as condições e a posição que o indivíduo assume na organização de trabalho (SENNA, 1976). Aqui, são empregadas três *dummies* representativas para alfabetizados, ensino médio e ensino superior, sendo o ensino fundamental a base de comparação;
- *ocupações*: segundo a literatura, a ocupação do indivíduo determina o modo como este cria uma identidade com o que é produzido. A criação de identidade por meio da produção é um dos principais determinantes para o sentimento de prazer do indivíduo no ambiente de trabalho. Além disso, a ocupação tende a ser responsável por determinar as condições de trabalho às quais o indivíduo será exposto, a remuneração oferecida e a sensação de desgaste vivenciada por este, visto que a sensação de desgaste está relacionada às tarefas realizadas, de modo que os trabalhadores expostos a atividades cansativas, desagradáveis, repetitivas e com sobrecarga, tendem a vivenciar sentimentos de insatisfação, desânimo e frustração (SILVA, 2020). Aqui, são consideradas quatro *dummies*: serviço militares, setor público, setor privado e empregador. Os autônomos são a base de comparação;

- *regiões*: para controlar diferenças de desenvolvimento em geral, são controladas quatro *dummies* referentes às macrorregiões geográficas brasileiras – Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul; portanto, a região Sudeste é a base de comparação; e
- *estado civil*: *dummies* representativas que assumem o valor 0 para solteiros e 1 para casados, viúvos e divorciados.

As variáveis foram selecionadas de modo a evidenciar a relação causal entre cada um dos indicadores de adoecimento mental apontados na pesquisa a grupos sociais determinados, visto que, a indicação de determinados grupos a tipos específicos de trabalho precede a situação laboral na qual serão inseridos, como é o caso de cargos de lideranças que tendem a ser exercidos majoritariamente por homens, de modo que o sexo se torna variável explicativa para determinar a quais condições de trabalho o indivíduo será exposto.

V – ANÁLISES DOS RESULTADOS DAS ESTIMAÇÕES

Na Tabela 2, são apresentados os resultados das estimações que consideram as variáveis de afastamento do trabalho como dependentes: motivados por problemas de saúde mental e ocasionados por doenças em geral que se desenvolveram devido às condições de trabalho. Deve-se destacar, primeiramente, que todos os coeficientes estimados são significativos ao menos a 10% e que a hipótese de que eles sejam todos iguais a zero pode ser rejeitada devido ao resultado das estatísticas do teste LR com distribuição Chi² (WOOLDRIDGE, 2007). Já a análise dos coeficientes, por seus níveis de significância e sinais, aponta o seguinte:

- homens tendem a ter menor probabilidade de afastamento por saúde mental em relação as mulheres; no entanto, é mais provável que um homem seja afastado por motivo de saúde decorrente das condições de trabalho nas quais está inserido;
- as variáveis renda *per capita* e horas trabalhadas não são estatisticamente significantes para explicar o afastamento por motivo de saúde mental; contudo, as duas se mostraram significativas para explicar o afastamento devido às condições de trabalho, sendo menos provável que indivíduos com maior renda *per capita* adoeçam devido as condições de trabalho e mais provável o adoecimento daqueles com jornadas de trabalho maiores;
- a *dummy* urbano se mostrou significativa para justificar afastamentos por motivo de saúde mental, apontando que indivíduos que executam atividades remuneradas na zona urbana tendem a ter mais chances de um afastamento em comparação a trabalhadores rurais;
- as *dummies* cor/etnia não se mostraram significativas para explicar o afastamento por motivo de saúde mental, mas foi apontado que pessoas pardas tem maior probabilidade de serem afastadas por motivo de saúde decorrente das condições de trabalho;
- quanto à escolaridade, indivíduos que cursaram ensino médio ou superior têm maiores probabilidades de serem afastados por motivo de saúde mental, mas têm menores probabilidades de afastamento por motivo de saúde decorrente das condições de trabalho; tais resultados são intuitivos, uma vez que o ambiente laboral que, no geral, é direcionado a pessoas com maior nível de ensino é mais estressante, enquanto o trabalho para níveis menores de escolaridade tende a ser mais “braçal” e com condições mais precárias;

- no que se refere à ocupação, evidencia-se que, em relação aos autônomas, indivíduos que exercem atividades remuneradas públicas têm maiores probabilidades de afastamento por motivo de saúde ocasionado por condições de trabalho, enquanto aqueles que trabalham no setor público, têm maiores probabilidades de afastamento por ambos os motivos; já os empregadores têm maior probabilidade de afastamento por adoecimento mental;

Tabela 2 – Resultados das estimações: variáveis dependentes afastamentos do trabalho (2019)

Afastamento do Trabalho	Por motivo de Saúde Mental	Por Condições de Trabalho
Homem	-0,0748*** (0,0581)	0,1890 * (0,0365)
Renda per capita mensal	-0,0097 (0,0102)	-0,0143*** (0,0075)
Horas Trabalhadas	-0,0018 (0,002)	0,0073 * (0,0012)
Urbano	0,1731 ** (0,0794)	-0,0703 (0,004)
Preta	-0,0563 (0,0901)	0,0167 (0,0575)
Amarela	0,241 (0,2632)	0,1236 (0,1896)
Parda	0,0049 (0,0609)	0,0936 ** (0,0397)
Alfabetizados	0,0771 (0,2086)	0,028 (0,1164)
Ensino Médio	0,1247 *** (0,0673)	-0,1521 * (0,041)
Ensino Superior	0,2414 * (0,0813)	-0,1251 ** (0,0546)
Serviço Militar	0,4233 (0,3164)	0,3556 (0,2347)
Setor Privado	-0,0335 (0,0653)	0,0886 ** (0,0399)
Setor Público	0,1615 *** (0,0821)	0,1426 ** (0,0557)
Empregador	0,2745 ** (0,1398)	-0,0463 (0,1044)
Norte	-0,5661 * (0,0948)	-0,0942 *** (0,0533)
Sul	0,0843 (0,0875)	0,0858 (0,0632)
Centro Oeste	-0,097 (0,0883)	0,0777 (0,0599)
Nordeste	-0,1915 * (0,0701)	-0,0583 (0,0472)
Casado	-0,1483 ** (0,0584)	0,0332 (0,0365)
Viúvo	-0,2438 (0,1676)	-0,0473 (0,0982)
Divorciado	0,0811 (0,0833)	-0,0276 (0,0603)
Constante	-1,6106 * (0,1241)	-0,9839 * (0,0782)
LR Chi2 (21)	114,06	146,36
Prob > chi2	0	0

Pseudo R2	0,042	0,0193
-----------	-------	--------

Erros-padrão entre parênteses. * Significativo a 1%. ** Significativo a 5%. *** Significativo a 10%.

- em comparação à região Sudeste, moradores da região Norte tendem a ter menos chances de afastamento pelos dois motivos considerados e os moradores da região Nordeste são menos prováveis de serem afastados por motivo de adoecimento mental; e
- trabalhadores casados têm menos chances de serem afastados por motivo de saúde mental do que pessoas solteiras.

A Tabela 3, por sua vez, apresenta os resultados das estimações para três sintomas centrais dos transtornos mentais em geral: insônia, perda de interesse nas atividades cotidianas e sentimento de depressão. Cabe ressaltar que, assim como nos resultados anteriores, todos os coeficientes estimados são significativos e a hipótese de que eles sejam todos iguais a zero pode ser rejeitada devido ao resultado das estatísticas do teste LR com distribuição Chi2. Os resultados das estimações a serem destacados para os três sintomas são os seguintes:

- homens têm menos probabilidade de apresentar qualquer um dos três sintomas;
- quanto maior o nível de renda *per capita*, menor as chances de os indivíduos apresentarem sentimento de depressão e perda de interesse em suas atividades cotidianas;
- quanto maior a jornada de trabalho, mais provável é os indivíduos apresentarem os três sintomas; o mesmo ocorrer nos trabalhadores urbanos em detrimento dos rurais;
- indivíduos autodeclarados pretos têm maior probabilidade de apresentar diminuição de interesse em suas atividades, enquanto indivíduos autodeclarados amarelos têm menor probabilidade de apresentar insônia;
- trabalhadores que tiveram como maior curso frequentado o ensino médio ou superior, têm menores probabilidades de sofrer insônia e sentimento de depressão;
- trabalhadores do setor privado têm menor probabilidade de apresentar os sintomas que são considerados, enquanto os trabalhadores do setor público têm maior probabilidade de apresentar problemas de sono;
- indivíduos do Sul têm menor probabilidade de apresentar os três sintomas, enquanto os trabalhadores do Norte são menos prováveis de desenvolver problemas para dormir; além disso, trabalhadores do Nordeste têm maior probabilidade de desenvolver os sintomas; e
- o estado civil mostrou-se significativo na incidência dos sintomas, de modo que a análise destes aponta que indivíduos casados têm menor probabilidade de apresentar todos os três

sintomas separadamente; ademais, pessoas viúvas e divorciadas são mais prováveis de apresentarem problemas de sono e menos prováveis de apresentar perda de interesse.

Tabela 3 – Resultados das estimações: variáveis dependentes sintomas de adoecimento mental (2019)

Sintomas	Insônia	Perda de Interesse	Se sentiu deprimido
Homem	-0,3654* (0,0132)	-0,4571 * (0,0138)	-0,5201 * (0,0141)
Renda Per Capita Mensal	0,0002 (0,1314)	-0,0141 * (0,0024)	-0,0212 * (0,0028)
Horas Trabalhadas	-0,0020* (0,0005)	-0,00014 * (0,0005)	-0,0018 * (0,0005)
Urbano	0,1314* (0,0166)	0,1581 * (0,0175)	0,1394 * (0,0178)
Preta	0,0257 (0,0211)	0,0861 * (0,0219)	0,0298 (0,0225)
Amarela	-0,1744** (0,0723)	-0,0907 (0,0757)	-0,0076 (0,07602)
Parda	-0,0158 (0,0145)	0,0219 (0,0152)	0,0217 (0,0155)
Alfabetizados	0,0767 (0,0523)	0,1461 ** (0,0579)	-0,0083 (0,0562)
Ensino Médio	-0,1039* (0,0150)	-0,0229 (0,0156)	-0,1175 * (0,0159)
Ensino Superior	-0,0443** (0,0193)	0,0127 (0,0205)	-0,1167 * (0,0210)
Militar	-0,0005 (0,0639)	-0,0662 (0,0703)	-0,0342 (0,0736)
Setor Privado	-0,0955* (0,0144)	-0,0370 ** (0,0150)	-0,0834 * (0,0153)
Setor Público	0,0421** (0,0211)	0,0074 (0,0221)	-0,0271 (0,0228)
Empregador	0,0312 (0,0339)	-0,0230 (0,0369)	0,0241 (0,0376)
Norte	-0,0427** (0,0197)	0,0236 (0,0206)	0,01031 (0,0211)
Sul	-0,0699* (0,0216)	-0,0906 * (0,0229)	-0,0218 (0,0232)
Centro Oeste	-0,0265 (0,0214)	-0,0042 (0,0224)	-0,0151 (0,0230)
Nordeste	0,0462* (0,0173)	0,0625 * (0,0181)	0,0377 ** (0,0185)
Casado	-0,0260*** (0,0135)	-0,1105 * (0,0141)	-0,1278 * (0,0144)
Viúvo	0,1622* (0,0359)	-0,0730 *** (0,0376)	0,0529 (0,0370)
Divorciado	0,1158* (0,0218)	-0,0439 *** (0,0229)	0,0369 (0,0231)
Constante	-0,2093* (0,0292)	-0,4115 * (0,0305)	-0,3136 * (0,0310)
LR Chi2 (21)	1473,88	1869,84	2332,24
Prob > chi2	0,0000	0,0000	0,0000
Pseudo R2	0,0254	0,0356	0,0462

Portanto, os resultados da Tabela 3 sinalizam que as probabilidades de um indivíduo apresentar problemas de sono, dificuldades para manter o interesse nas atividades cotidianas e sentimento de depressão são maiores se este for mulher, exercer atividade urbana remunerada e com maiores jornadas de trabalho semanais. Nesse cenário, pessoas casadas também têm menos probabilidade de lidar com problemas de sono, perda de interesse e se sentir deprimidas.

Por meio da Tabela 4, são analisados os indivíduos diagnosticados com depressão e suas limitações decorrente do transtorno. Destaca-se que o gênero se mostrou como variável explicativa estatisticamente significativa, de modo que é menos provável que um homem seja diagnosticado com depressão em comparação as mulheres, do mesmo modo que ocorre com trabalhadores da zona urbana em detrimento daqueles da zona rural. Constatou-se também que:

- a probabilidade de pessoas autodeclaradas pretas e com maiores jornadas semanais de trabalho serem diagnosticadas com depressão é menor em comparação aos brancos, sendo os com maiores jornadas ainda menos afetados pelas limitações decorrentes da depressão;
- pessoas com ensino médio têm menor probabilidade de diagnóstico de depressão quando comparados àqueles que cursaram como nível máximo o ensino fundamental;
- comparados com trabalhadores autônomos, pessoas que trabalham no setor privado têm menor probabilidade de diagnóstico de depressão e de sofrer com limitações da doença e trabalhadores do setor público são mais prováveis de serem diagnosticados com a doença;
- indivíduos das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste têm maior probabilidade de serem diagnosticados com depressão quando comparados com os moradores da região Sudeste, enquanto os moradores da região Sul têm maior probabilidade, relativamente; e
- ademais, pessoas viúvas e divorciadas também apresentam maior probabilidade de serem diagnosticados com a doença.

Tabela 4 - Resultados das estimações: Variáveis dependentes depressão, diagnóstico e limitação

Depressão	Diagnóstico	Limitação
Homem	-0,6030 * (0,0199)	0,0231 (0,0506)
Renda Per Capita Mensal	0,0008 (0,0025)	-0,0082 (0,0069)
Horas Trabalhadas	-0,0027* (0,0007)	-0,0040 ** (0,0016)
Urbano	0,0474*** (0,0259)	0,0159 (0,0641)

Preta	-0,0626 ** (0,0318)	-0,0803 (0,0767)
Amarela	-0,1346 (0,1054)	-0,2146 (0,2626)
Parda	-0,0510 ** (0,0213)	-0,0643 (0,0507)
Alfabetizados	0,0495 (0,0842)	-0,0130 (0,2084)
Ensino Médio	-0,0852 * (0,0228)	-0,0028 (0,0549)
Ensino Superior	0,0231 (0,0276)	-0,0978 (0,0644)
Militar	0,0139 (0,1043)	0,2023 (0,2680)
Setor Privado	-0,1345 * (0,0220)	-0,1124 ** (0,0539)
Setor Público	0,1525 * (0,0290)	-0,0486 (0,0660)
Empregador	-0,0028 (0,0499)	-0,2821 ** (0,1257)
Norte	-0,4100 * (0,0311)	-0,0435 (0,0785)
Sul	0,1182 * (0,0283)	-0,1628 ** (0,0641)
Centro Oeste	-0,0749 ** (0,0299)	0,0890 (0,0695)
Nordeste	-0,2841 * (0,0256)	0,1865 * (0,0611)
Casado	0,0190 (0,0204)	-0,0598 (0,0497)
Viúvo	0,1754 * (0,0462)	-0,0294 (0,0998)
Divorciado	0,2032 * (0,0293)	0,0366 (0,0652)
Constante	-0,9225 * (0,0424)	-0,0183 (0,0983)
LR chi2(21)	2072.64	66.52
Prob > chi2	0.0000	0,0000
Pseudo R2	0.0839	0.0143

Na Tabela 5, são apresentados os resultados para diagnósticos de outros transtornos mentais, que não a depressão, e de doenças crônicas físicas ou mentais. Os destaques são:

- homens têm menor probabilidade de ser diagnosticado com algum transtorno mental ou doença crônica, seja ela física ou mental, e quando é diagnosticado, possuem menor probabilidade de sofrer com limitações da doença;
- pessoas autodeclaradas brancas têm maior probabilidade de serem diagnosticadas com algum transtorno mental comparativamente às pessoas pretas, pardas e amarelas, e maior probabilidade de diagnóstico de doença crônica que pardos e amarelos;
- a renda *per capita* é estatisticamente significativa para explicar o diagnóstico de doença crônica, mas não o diagnóstico de transtornos mentais; desse modo, é mais provável que

peças com maior nível de renda *per capita* sejam diagnosticadas com doença crônica, mas, em contrapartida, dentre os indivíduos diagnosticados com transtorno mental é menos provável que este imponha limitações a indivíduos de maior renda;

- pessoas que cursaram o ensino superior têm maior probabilidade de serem diagnosticados com transtornos mentais ou doenças crônicas, mas são menos prováveis de sofrer com as limitações destes transtornos;
- empregadores possuem maiores chances de apresentarem os diagnósticos considerados em comparação a trabalhadores autônomos;
- moradores das regiões Norte e Centro-Oeste são menos prováveis de receberem diagnósticos com as doenças consideradas em relação aos moradores da região Sudeste; e
- indivíduos casados, viúvos e divorciados têm menores probabilidades de receberem diagnóstico de doenças crônicas em comparação aos solteiros.

Tabela 5 - Resultados das estimações: Variáveis dependentes diagnóstico e limitação de doenças mentais e crônicas

Outro Diagnóstico	Diagnóstico Transtorno Mental	Limitação	Diagnóstico Doença Crônica
Homem	-0,4498 * (0,0224)	-0,1069 *** (0,0611)	-0,2186 * (0,0196)
Renda Per Capita	0,0006 (0,0027)	-0,0214 ** (0,0096)	0,0038 *** (0,0023)
Horas Trabalhadas	-0,0021 * (0,0008)	-0,0046 ** (0,0021)	-0,0025 * (0,0007)
Urbano	0,0908 * (0,0306)	0,1486 *** (0,0845)	-0,02014 (0,0245)
Preta	-0,0951 * (0,0362)	-0,0480 (0,0969)	-0,0339 (0,0314)
Amarela	-0,3922 * (0,1421)	0,0261 (0,4075)	-0,2365 ** (0,1161)
Parda	-0,0590 ** (0,0239)	0,0914 (0,0617)	-0,0549 ** (0,0213)
Alfabetizados	-0,1424 (0,1162)	0,0481 (0,3430)	0,0597 (0,0752)
Ensino Médio	0,0435 (0,0265)	-0,0768 (0,0714)	-0,0987 * (0,0228)
Ensino Superior	0,2247 * (0,0310)	-0,1514 *** (0,0809)	0,0976 * (0,0276)
Militar	0,0572 (0,1095)	0,4018 (0,2986)	-0,0039 (0,0961)
Setor Privado	-0,0382 (0,0249)	-0,1155 *** (0,0667)	-0,0705 * (0,0217)
Setor Público	0,1295 * (0,0328)	0,0835 (0,0826)	0,0402 (0,0300)
Empregador	0,0906 *** (0,0541)	-0,3016 ** (0,1472)	0,1187 ** (0,0468)
Norte	-0,4449 * (0,0369)	0,0310 (0,1028)	-0,1099 * (0,0294)
Sul	-0,0051 (0,0327)	-0,0106 (0,0821)	-0,0803 ** (0,0312)

Centro Oeste	-0,0783 ** (0,0338)	0,0194 (0,0863)	-0,1752 * (0,0328)
Nordeste	-0,1511 * (0,0281)	0,0105 (0,0725)	-0,0154 (0,0251)
Casado	-0,0276 (0,0228)	-0,0241 (0,0597)	0,0701 * (0,0200)
Viúvo	-0,0520 (0,0588)	-0,0159 (0,1493)	0,1580 * (0,0496)
Divorciado	0,0445 (0,0342)	0,0177 (0,085)	0,0978 * (0,0316)
Constante	-1,3613 * (0,0490)	-0,0052 (0,1266)	0,0978 * (0,0424)
LR chi2(21)	1079.79	56.88	441.16
Prob > chi2	0,0000	0,0000	0,0000
Pseudo R2	0.0600	0.0186	0.0195

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de doenças mentais não são casos isolados de saúde. Dentre as dez principais causas de incapacidade nos indivíduos, quatro são caracterizadas como transtornos mentais, sendo a depressão a principal causa de anos de vida perdidos (FIRST, 2022) – o que equivale a 76,4 milhões de anos perdidos ou 10,5% do total de anos perdidos pela somatória de todas as enfermidades (VARELLA, 2020)

Diante destes fatos, o intuito da presente monografia foi ilustrar o modo segundo o qual a estrutura capitalista, que determina o modo pelo qual são definidas as condições e dinâmicas de trabalho, é capaz de influenciar a saúde dos trabalhadores, dando enfoque a saúde mental. Para isso, foram realizadas estimativas em *Probit* com dados da Pesquisa Nacional de Saúde.

O estudo fundamentou-se por uma revisão da literatura apresentada, a partir da qual é possível concluir que, seja qual for o modelo de organização do trabalho e suas características, esse terá efeitos sobre a saúde mental do trabalhador. A cultura trabalhista contribui com influência direta para o sentimento de prazer e formação de identidade do trabalhador, de modo que as vivências no ambiente de trabalho não se limitam a este ambiente, mas irão determinar a visão que o indivíduo tem de si mesmo, sua posição social e o valor atribuído por ele ao seu próprio trabalho. Com isso, a valorização do trabalhador pode ser apresentada como fator chave para determinar a produtividade, de modo que, ao negar ao trabalhador condições capazes de afirmar sua identidade e realização profissional, ele passa a ser exposto a situações de sofrimento e sobrecargas psíquicas, capazes de afetar sua saúde desempenho profissional. Ressalta-se, ainda, que o trabalho não é apenas fonte de subsistência, mas também de encaixe e valorização social. O trabalhador que não possui estabilidade, reconhecimento e condições dignas acaba adoecido.

Nesta monografia, identificou-se que o tipo de trabalho é estatisticamente significativo para explicar diagnósticos de transtornos mentais. Por exemplo, trabalhadores do setor público têm maior probabilidade de serem diagnosticados tanto com depressão como por demais transtornos mentais. Nessa linha, Campos (2006) afirma que o funcionamento da administração pública, pautada por interferências de processos políticos e sociais na organização e desempenho do trabalho, bem como a precariedade do funcionamento, têm características de uma “organização patológica” que caminha para o adoecimento estrutural dos trabalhadores.

Ademais, observou-se que a remuneração pode ser considerada como um fator chave para a satisfação dos trabalhadores, pois está diretamente atrelada à ideia de reconhecimento e à valoração social. Essa ideia foi evidenciada ao observar que indivíduos com um menor nível de renda *per capita* tendem a ser mais propícios a apresentarem sintomas como perda de interesse em suas atividades cotidianas e se sentirem deprimidos, além de serem mais prováveis de serem afastados por fatores provenientes as condições de trabalho que estão inseridos.

Cabe ressaltar, ainda, que a perspectiva de gênero ainda tem grande influência na questão da remuneração. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a remuneração recebida pelas mulheres representa, em média, 78% do rendimento dos homens, isto é, uma diferença de mais de 20% (PASQUALETO, 2023). Concomitantemente, as estimações realizadas mostraram que mulheres têm maior probabilidade de afastamento devido a motivos de saúde mental, são mais prováveis de apresentar os três principais sintomas de transtornos mentais considerados (insônia, perda de interesse e sentimento de depressão) e são mais prováveis de serem diagnosticadas com transtornos mentais.

Ademais, constatou-se que a maior probabilidade de homens serem afastados por motivos de saúde envolvendo as condições de trabalho impostas pode ser justificada devido ao tipo de trabalho majoritariamente executado por indivíduos do sexo masculino, que tendem a envolver maiores riscos, como o controle de máquinas, o maior emprego de trabalho braçal e exposição a ambientes inapropriados. Como resultado, cerca de 92% das mortes relacionadas ao trabalho são de homens (REDAÇÃO BRASIL PARALELO, 2023).

Portanto, sinteticamente, conclui-se que a estrutura produtiva que se utiliza de pessoas como força motriz para a produção deve levar em consideração as diferentes características dos indivíduos, já que não é possível que ele se desassocie de sua força de trabalho para realizar determinadas atividades. Com isso, a saúde mental deve ser levada em consideração para a manutenção dos trabalhadores, tanto quanto a integridade física. Isto porque foi evidenciado que o adoecimento mental é um problema de saúde capaz de desestabilizar a produtividade, a economia e de redirecionar investimentos públicos, comprometendo o nível de bem-estar social.

Por fim, cabe pontuar que os impactos dos transtornos mentais tendem a se consolidar nos âmbitos microeconômico, empresarial e governamental. No âmbito microeconômico, evidencia-se o impacto dos transtornos mentais nos trabalhadores afetados por meio da perda de bem-estar. O adoecimento mental compromete a capacidade de interações sociais e o estabelecimento de relações familiares saudáveis, ocasiona reduções de renda e de capacidade produtiva, além de afetar a comunidade como um todo através da perda de capital mental e do

custo de bem-estar social. Ademais, entende-se que o impacto dos transtornos mentais compromete o desempenho dos indivíduos no trabalho, de modo que aqueles que são diagnosticados com doenças mentais, de maneira geral, tendem a apresentar dificuldades para desempenhar suas funções corretamente e de forma produtiva.

Visto isso, evidencia-se a existência do impacto dos transtornos mentais no âmbito empresarial que é afetado principalmente devido a perda de produtividade dos trabalhadores, a perda de qualidade da produção, o aumento de absenteísmos e presenteísmos e maior número de afastamentos do trabalho por transtornos mentais. Esse conjunto de fatores, em essência, tende a ocasionar uma queda nos lucros das empresas. Com isso, observa-se que os afastamentos apresentam-se também como um problema de âmbito governamental. Isso se dá pois, conjuntamente com a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez devido a transtornos mentais, os afastamentos caracterizam-se não só como um problema de saúde pública, mas ocasionam também significativo aumento dos gastos governamentais com saúde.

Em suma, explicita-se que por natureza os transtornos mentais afetam diretamente diferentes âmbitos da economia, gerando impactos de curto, médio e longo impacto para o setor da saúde, sendo de suma importância que haja investigações futuras capazes de identificar áreas e populações vulneráveis para que assim seja possível reduzir o risco de adoecimento mental.

Referências bibliográficas

AMARAL, O. L. **Transtornos Mentais**. Disponível em: <http://www.inef.com.br/Transtornos.html>. Acesso em: 26 jul. 2021

American Psychiatric Association. (2014). **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed Editora.

AUBERT, Nicole. **A Neurose Profissional**. Rev. adm., empresa., São Paulo, v. 33, n. 1, p. 84-105, Fev. 1993

BRASIL PARALELO. **Diferença salarial entre homens e mulheres – O que é verdade e o que é mentira?**. Disponível em: <https://www.brasilparalelo.com.br/artigos/diferenca-salarial-entre-homens-e-mulheres#:~:text=Nessas%20C3%A1reas%20de%20trabalho%20s%C3%A3o%20de%20homens..> Acesso em: 12 out. 2023

BRÊTAS, P. DOCA, G. **Afastamento por transtorno mental dispara na pandemia**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/afastamento-por-transtorno-mental-dispara-na-pandemia-24862153>. Acesso em: 26 jul. 2021

BORJAS, George. **Economia do Trabalho**. 5. Ed. Porto Alegre. AMGH Editora Ltda., 2011

BOTTURA, Henrique. **Estresse pós-traumático: entenda exatamente o que é isso**. Disponível em: <https://psiquiatriapaulista.com.br/estresse-pos-traumatico-entenda-exatamente-o-que-e-isso/>. Acesso em: 22 jul. 2021

BOUYER, Gilbert. **Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: "o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador**. Rev. bras. saúde ocup. São Paulo, vol.35, n.122, pp.249-259, jul./dez. 2010

BRITO, Carla. **Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil no período de 2006 a 2012**. 2014. 98 páginas. (Programa de pós graduação em saúde coletiva, Mestrado em saúde coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014

CÂMARA, L. C. P. **Comprometimento cognitivo leve (CCL): uma breve introdução**. PSYCHIATRY ON-LINE , v. 23, p. 1, 2018.

CENBRAP. **Transtorno Cognitivo Leve e síndromes demenciais: uma relação inseparável?**. Disponível em: <https://cenbrap.edu.br/blog/transtorno-cognitivo-sindrome-demenciais-uma-relacao-inseparavel>. Acesso em: 26 jul. 2021

COELHO, Beatriz. **Método hipotético-dedutivo: um guia sobre esse método de abordagem**. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/metodo-hipotetico-dedutivo/>. Acesso em: 02 jun. 2021.

CONDE, Ana Flávia Cicero; CARDOSO, Jorge Manoel Mendes; KLIPAN, Marcos Leandro. **Panorama da psicodinâmica do trabalho no Brasil entre os anos de 2005 e 2015**. Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Belo Horizonte , v. 12, n. 1, p. 19-36, jun. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202019000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2023.

COSTA, T.; COSTA, A. R. da. A influência dos horários de trabalho (horário normal e horário por turno) na qualidade de vida no trabalho. **Conferência - Investigação e Intervenção em Recursos Humanos**, [S. l.], n. 4, 2014. DOI: 10.26537/iirh.v0i4.2142. Disponível em: <https://parc.ipp.pt/index.php/iirh/article/view/2142>. Acesso em: 23 out. 2023.

CUNHA, C. S. P. et. al. **Fetichismo e alienação do trabalho na atualidade a partir das concepções de Marx**. Disponível em: http://www2.uesb.br/eventos/semana_economia/2014/anais-2014/g02.pdf. Acesso em: 10 jul. 2023

DANGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. 3. Ed. Porto Alegre. Artmed Editora Ltda., 2019

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6. ed. , São Paulo: Cortez, 2015

DEJOURS, Christophe. **A Banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2009

DONADONI, Fabio. **Mais trabalho sendo feito: como o absenteísmo e o presenteísmo afetam a produtividade**. Disponível em: <https://www.randstad.com.br/mundo-do-trabalho/aquisicao-de-talentos/como-o-absenteismo-e-o-presenteismo-afetam-a-produtividade/>. Acesso em: 17 Jul. 2023

FIRST, Michael. **Considerações gerais sobre a doença mental**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-cuidados-com-a-sa%C3%BAde-mental/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-doen%C3%A7a-mental>. Acesso em: 10 out. 2023

FOGANOLLI, Walderez. **Absenteísmo é termômetro para clima organizacional**. Disponível em: <https://www.wtco.com/pt-br/insights/2023/01/absenteismo-e-termometro-para-clima-organizacional>. Acesso em 17 jul. 2023.

Freud, S. (1930). **O mal-estar na civilização**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago.

FUKUJIMA, M. M. **A Neurose Profissional: Um antigo problema atual**. Rev. Neurociências, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 411-414, Set. 2010

GOSELIN, E.; LEMYRE, L.; CORNEIL, W. **Presenteeism and absenteeism: differentiated understanding of related phenomena**. Journal of Occupational Health Psychology, v. 18, n. 1, p. 75-86, 2013. HUANG, Juebin. **Delirium**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais,-da-medula-espinal-e-dos-nervos/delirium-e-dem%C3%A2ncia/delirium>. Acesso em: 17 jul. 2023

HALF, Robert. **Absenteísmo no trabalho: tudo que você precisa saber sobre o assunto.** Disponível em: <https://www.roberthalf.com.br/blog/dicas/absenteismo-no-trabalho-tudo-que-voce-precisa-saber-sobre-o-assunto-rc>, Acesso em: 17 Jul. 2023

HELOANI, R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. Produção, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 77-86, 2004.

INSTITUTO DE PSQUIATRIA DE PAULISTA. **Tudo sobre depressão: causas, sintomas, tratamento e o que fazer.** Disponível em: <https://psiquiatriapaulista.com.br/depressao/>; Acesso em: 20 out. 2023

INSTITUTO NEUROSABER. **Qual a diferença entre síndrome e transtorno?.** Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/qual-a-diferenca-entre-sindrome-e-transtorno/>. Acesso em: 26 jul. 2021

JARDIM, Silvia. **Depressão e trabalho: ruptura do laço social.** Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v.36, n.123, p.84-92, mai. 2011

LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 1986.

LANCMAN, S.; JARDIM, T. A. **O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 15, n. 2, p. 82-9, maio/ago., 2004.

LANCMAN, S. & SZNELWAR, L. I. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004a.

LEE, J.B.; ERICKSEN, L.R. **The effects of a policy change on three types of absence.** J Nurs Adm. v. 20, 1990, p. 37-40.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Depressão.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em: 20 out. 2023

NABUCO, G.; PIRES DE OLIVEIRA, M. H. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2532, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2532. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2532>. Acesso em: 12 jul. 2023.

NADAL, M. V. S. **Os efeitos inesperados de ficar sem dormir.** Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/28/ciencia/1553782090_235305.html. Acesso em: 26 jul. 2021

NEVES, G. S. M. L. et.al. **Transtornos do sono: visão geral.** Rev Bras Neurol. Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 57-71, abr./jun. 2013

NICOLAU, Paulo. **Conceitos fundamentais de psicopatologia descritiva.** Disponível em: https://www.psiquiatriageral.com.br/psicopatologia/psico_descritiva.htm. Acesso em: 14 jun. 2021

NUSSBAUM, M. C.; SEN, A. (org.). **La calidad de vida**. Fondo de Cultura Económica, México, 1996.

OLIVEIRA, A. M. **Alcoolismo no Ambiente Profissional**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, Assis, 2011

Organização Mundial da Saúde. **CID-10** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

Organização Pan-Americana de Saúde. **Alcoolismo Crônico: O Que é e Quais os Sintomas?**. Disponível em: <https://opas.org.br/alcoolismo-cronico-o-que-e-e-quais-os-sintomas/>. Acesso em: 26 jul. 2021

Organização Pan-Americana de Saúde. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 10 out. 2023

ONU NEWS. **Custos globais com saúde mental excedem US\$ 1 trilhão**. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/10/1803477#:~:text=Estimativas%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas%20se,pessoas%20vivem%20com%20algum%20transtorno>. Acesso em: 01 jul. 2023

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 12–16, 2020. DOI: 10.25118/2236-918X-10-2-2. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35>. Acesso em: 12 jul. 2023.

ORTIZ, Leticia. **Auxílio-Doença: Quais Doenças dão Direito em 2023?**. Disponível em: <https://ingraccio.adv.br/doencas-auxilio-doenca/>. Acesso em: 20 out. 2023

PASQUALETO, Olivia. **Garantir igualdade salarial ainda é um desafio no mercado de trabalho brasileiro**. Disponível em: <https://portal.fgv.br/artigos/garantir-igualdade-salarial-ainda-e-desafio-mercado-trabalho-brasileiro>. Acesso em: 10 out. 2023

PÊGO, F. P. L.; PÊGO D. R. **Síndrome De Burnout**. Rev Bras Med Trab. São Paulo, v. 14, n. 2, p. 171-176, jan. 2016

PEIXOTO, Sérgio Viana; ASMUS, Carmen Ildes Rodrigues Fróes. **O desastre de Brumadinho e os possíveis impactos na saúde**. Cienc. Cult., São Paulo, v. 72, n. 2, p. 43-46, Abril. 2020. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252020000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 Jul. 2023.

RANGEL, Aline. **Neurastenia: sintomas, causas e tratamentos**. Disponível em: <https://apsiquiatra.com.br/neurastenia/>. Acesso em: 26 jul. 2021

REVISTA PROTEÇÃO. **Transtornos mentais estão entre as maiores causas de afastamento do trabalho**. Disponível em:

<https://www.anamt.org.br/portal/2019/04/22/transtornos-mentais-estao-entre-as-maiores-causas-de-afastamento-do-trabalho/>. Acesso em: 26 jul. 2021

ROBEYNS, I. **The capability approach: a theoretical survey.** *Journal of Human Development and Capabilities*, v. 6, n. 1, p. 93-117, 2005.

ROCHA, E. S.; SASSI, A. P. **Transtornos Mentais Menores entre Estudantes de Medicina.** *Rev. Bras. Educ. Méd. João Pessoa*, v.37, n. 2, p. 210-216, mar. 2013

ROIK, A; PILATTI, L. **Psicodinâmica do trabalho: Uma perspectiva teórica.** Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2009_tn_sto_105_696_14074.pdf. Acesso em: 14 jun. 2021

SANTA CATARINA, Sistema Único de Saúde. **Personalidades desviantes: Protocolo clínico.** Santa Catarina, 2015

SANTOS, Amanda Bayer dos et al. O IMPACTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE AO CENÁRIO DO COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA. **Cadernos Camilliani e-ISSN: 2594-9640**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 2648-2664, jun. 2021. ISSN 2594-9640. Disponível em: <<http://www.saocamiloes.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/479>>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SELIGMANN-SILVA E. Psicopatologia e Saúde Mental no Trabalho. In: René Mendes. **Patologia do Trabalho 2**: 141-82. 2003.

SEN, A. K. **Capacidad y bienestar.** In: NUSSBAUM, M.C; SEN, A. K. (org.). *La calidad de vida.* Fondo de Cultura Económica, México, 1996.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade.** São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SILVA, D. F.; SANTANA, P. R. DE S. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 4, p. Pág. 175-185, 31 dez. 2012.

SKODOL, Andrew. **Considerações gerais sobre transtornos de personalidade.** Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-de-personalidade/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-transtornos-de-personalidade>. Acesso em 26 jul. 2021

SOTT, M. K. et. al. **SOCIEDADE DE CONSUMO: DA SUBSISTÊNCIA À BUSCA DA FELICIDADE INSTANTÂNEA.** Congresso Internacional de Administração, 2020. Disponível em: https://admpg.com.br/2020/anais/arquivos/08142020_140859_5f36c5a3d0bc2.pdf. Acesso em: 03 jun. 2023

VARELLA, Drauzio. **Causas da Incapacitação.** Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/causas-da-incapacitacao-artigo/>. Acesso em: 20 out. 2023
