

PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA SOB A PERSPECTIVA DA ECONOMIA DA SAÚDE

Sandra Barbosa Nunes¹;

E-mail: sandrabarbosanunes25@gmail.com

Verônica Oliveira Gonçalves²;

E-mail: pliveiraveronica747@gmail.com

Ana Cristina Porfírio de Moura Brasil³;

E-mail: Cristina.porfirio@saude.ce.gov.br

Cristiane Mônica Fernandes de Moura⁴;

E-mail: Mfm.cris@hotmail.com

Marcevânia Evangelista Freitas⁵;

E-mail: marciaevanfalcão@gmail.com

Daniele Freitas de Oliveira Queiroz⁶;

E-mail: danny_freitas23@yahoo.com.br

Maria Rita Soares de Menezes⁷;

E-mail: mritasmenezes@gmail.com

Rita Valéria da Silva⁸;

E-mail: valeriasinha21@gmail.com

Claudenilcio Nogueira de Queiroz⁹;

E-mail: claudenilcio_nog@hotmail.com

Maria Izelia Gomes¹⁰.

E-mail: izeliagomes@hotmail.com,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6785-5951>

RESUMO: **Introdução:** A precarização do trabalho em saúde constitui fenômeno estrutural intensificado pela flexibilização das relações trabalhistas, pelo subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela lógica produtivista, com repercussões sobre a saúde mental dos trabalhadores e a sustentabilidade dos serviços. **Objetivo:** analisar, por meio de revisão narrativa da literatura, os efeitos da precarização do trabalho na saúde mental dos trabalhadores da saúde e suas repercussões para a economia da saúde. **Método:**

revisão narrativa, de caráter descritivo e analítico, construída a partir do corpus bibliográfico já selecionado para o manuscrito, composto por estudos nacionais e internacionais, obras teóricas e documento oficial relacionados à saúde coletiva, saúde do trabalhador, psicodinâmica do trabalho, gestão do trabalho e economia da saúde. A seleção teve caráter intencional e não exaustivo, orientada pela pertinência aos eixos temáticos da revisão.

Resultados e discussão: a síntese narrativa indica que vínculos empregatícios precários, sobrecarga laboral, jornadas exaustivas, insuficiência de recursos e fragilidade das políticas de valorização profissional estão associados ao sofrimento psíquico, incluindo ansiedade, depressão, estresse ocupacional e burnout. O adoecimento mental também se relaciona a repercussões econômicas para o SUS, como absenteísmo, presenteísmo, afastamentos, rotatividade, redução da produtividade, comprometimento da qualidade assistencial e elevação de custos operacionais, além de custos intangíveis relacionados à qualidade de vida e à satisfação profissional. **Considerações finais:** a literatura analisada reforça a necessidade de políticas estruturantes de valorização dos trabalhadores, melhoria das condições laborais, fortalecimento da gestão do trabalho e promoção da saúde mental, compreendendo tais medidas como investimentos para qualificar a assistência, reduzir custos evitáveis e fortalecer a sustentabilidade do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Precarização do trabalho. Saúde mental. Trabalhadores da saúde. Economia da saúde. Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A intensificação das transformações no mundo do trabalho, marcada pela flexibilização das relações trabalhistas, pela intensificação produtiva e pelo subfinanciamento das políticas sociais, tem contribuído para a precarização do trabalho no setor saúde, caracterizada por instabilidade contratual, sobrecarga laboral e fragilização das condições de trabalho (Antunes, 2018). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), esse processo é agravado pelo aumento das demandas assistenciais e pela insuficiência de recursos humanos e financeiros (Paim, 2018), configurando-se como importante determinante do adoecimento físico e mental dos trabalhadores e comprometendo a qualidade da assistência e a sustentabilidade dos serviços públicos de saúde.

O trabalho pode constituir simultaneamente fonte de prazer e sofrimento, especialmente quando as exigências organizacionais ultrapassam a capacidade subjetiva de enfrentamento do indivíduo (Dejours, 1992). Nesse cenário, os profissionais da saúde tornam-se particularmente vulneráveis ao sofrimento psíquico devido à elevada carga emocional inerente ao cuidado, à pressão por produtividade, à responsabilidade constante sobre vidas humanas e ao contato cotidiano com situações de dor, sofrimento e morte.

Os vínculos empregatícios instáveis, o déficit de profissionais e as condições inadequadas de trabalho favorecem o absenteísmo, os afastamentos laborais e o desgaste emocional dos trabalhadores do SUS, comprometendo a saúde dos profissionais, a

continuidade do cuidado e a qualidade da assistência prestada (Jiménez *et al.*, 2024). Para além dos impactos individuais, esse cenário gera importantes repercussões econômicas, elevando os custos operacionais dos serviços de saúde em razão do aumento do absenteísmo, dos afastamentos previdenciários, da rotatividade profissional, da redução da produtividade e das aposentadorias precoces, comprometendo a eficiência organizacional e a sustentabilidade dos sistemas de saúde (Aust *et al.*, 2024). Dessa forma, a saúde mental dos trabalhadores deve ser compreendida também como questão estratégica da economia da saúde, em virtude de seus efeitos sobre a eficiência, a qualidade assistencial e a sustentabilidade financeira do sistema.

O subfinanciamento do SUS, aliado às políticas de austeridade fiscal e à lógica produtivista contemporânea, contribui para a intensificação da precarização do trabalho e para a invisibilização dos custos humanos relacionados ao adoecimento laboral (Antunes, 2018; Paim, 2018). Discutir a saúde mental dos trabalhadores da saúde implica analisar não apenas os aspectos clínicos do sofrimento psíquico, mas também as determinações sociais, econômicas e políticas que estruturam o processo de trabalho em saúde. Nesse sentido, torna-se necessário ampliar a compreensão acerca das relações entre precarização do trabalho, sofrimento psíquico e impactos econômicos para os sistemas públicos de saúde. Assim, esta revisão narrativa tem como objetivo analisar os efeitos da precarização do trabalho na saúde mental dos trabalhadores da saúde e suas repercussões para a economia da saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico. Esse tipo de revisão permite reunir, contextualizar e discutir criticamente diferentes modalidades de produção científica e teórica, favorecendo uma compreensão ampliada de fenômenos complexos e interdisciplinares, sem a pretensão de exaustividade característica das revisões sistemáticas (Rother, 2007).

O corpus da revisão foi constituído pelas referências previamente selecionadas para o manuscrito, compreendendo estudos nacionais e internacionais, obras teóricas e documento institucional relacionados à saúde coletiva, saúde do trabalhador, psicodinâmica do trabalho, gestão do trabalho e economia da saúde. Considerando a natureza narrativa da revisão, não foi adotado protocolo sistemático de busca, e a seleção das fontes ocorreu de forma intencional, com base na pertinência temática e na capacidade de subsidiar a discussão sobre precarização do trabalho em saúde, sofrimento psíquico e repercussões econômicas.

A análise foi conduzida por leitura interpretativa e síntese temática das publicações, organizando-se os achados em quatro eixos: (1) transformações do trabalho em saúde e precarização laboral; (2) saúde mental e sofrimento psíquico dos trabalhadores da saúde; (3) impactos econômicos do adoecimento mental no Sistema Único de Saúde; e

(4) desafios para a gestão pública e valorização dos trabalhadores da saúde. A discussão articulou referenciais teóricos, achados empíricos e dados institucionais, buscando identificar convergências, implicações para o processo de trabalho e repercussões para a sustentabilidade do SUS.

Por utilizar exclusivamente literatura publicada e dados institucionais de acesso público, sem participação direta de seres humanos e sem acesso a informações individuais identificáveis, a revisão não demandou submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Foram observados os princípios de integridade científica, autoria e adequada citação das fontes utilizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

SÍNTESE NARRATIVA DA LITERATURA

A síntese narrativa da literatura evidenciou que a precarização do trabalho em saúde constitui um fenômeno complexo e multidimensional, que ultrapassa a instabilidade dos vínculos empregatícios e envolve também intensificação das jornadas, sobrecarga laboral, redução da autonomia profissional, insuficiência de recursos, fragilização das relações de trabalho e limitações das políticas de valorização dos trabalhadores. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), essas condições se articulam a problemas históricos relacionados ao financiamento, à gestão da força de trabalho e à crescente pressão por produtividade, produzindo repercussões tanto para a saúde dos profissionais quanto para a organização e sustentabilidade dos serviços (Antunes, 2018; Paim, 2018).

Os estudos analisados demonstraram que as condições em que o trabalho é organizado exercem influência importante sobre a saúde mental dos profissionais. A exposição contínua à elevada demanda assistencial, à responsabilidade pelo cuidado, ao contato com situações de sofrimento e morte e à insuficiência de suporte institucional pode favorecer desgaste emocional e sofrimento psíquico. Quando associadas à baixa autonomia, insegurança ocupacional, jornadas extensas e ausência de reconhecimento, essas condições podem contribuir para manifestações como ansiedade, depressão, estresse ocupacional, distúrbios do sono e burnout (Dejours, 1992; Teixeira et al., 2020; Silva-Junior et al., 2021).

A análise também revelou que o adoecimento mental dos trabalhadores não produz consequências restritas ao indivíduo. Absenteísmo, presenteísmo, afastamentos laborais, rotatividade, aposentadorias precoces e redução da produtividade repercutem diretamente sobre o funcionamento das equipes, a continuidade do cuidado, a qualidade da assistência e os custos institucionais. Dessa forma, a saúde mental dos trabalhadores assume relevância não apenas para o campo da Saúde do Trabalhador, mas também para a gestão e para a economia da saúde, na medida em que condições inadequadas de trabalho podem gerar custos diretos, indiretos e intangíveis para os serviços e para o próprio SUS (Johns, 2010;

Aust et al., 2024).

A partir dessas convergências, os achados foram organizados em quatro eixos analíticos: (1) transformações do trabalho em saúde e precarização laboral; (2) saúde mental e sofrimento psíquico dos trabalhadores da saúde; (3) impactos econômicos do adoecimento mental no Sistema Único de Saúde; e (4) desafios para a gestão pública e valorização dos trabalhadores da saúde. Essa organização possibilita compreender de maneira articulada como as transformações nas relações e condições de trabalho repercutem sobre os trabalhadores, os processos assistenciais e a sustentabilidade do sistema público de saúde.

Transformações do trabalho em saúde e precarização laboral

As transformações no mundo do trabalho, impulsionadas pelas políticas neoliberais, pela reestruturação produtiva e pela flexibilização das relações trabalhistas, têm ampliado formas de trabalho flexíveis e precarizadas, marcadas pela perda de direitos, insegurança ocupacional e intensificação da exploração da força de trabalho (Antunes, 2018). No setor saúde, esses processos assumem maior complexidade devido à elevada demanda assistencial e à necessidade permanente de profissionais qualificados. No Brasil, seus efeitos são particularmente evidentes no Sistema Único de Saúde (SUS), que enfrenta desafios históricos relacionados ao subfinanciamento, à insuficiência de recursos humanos e à fragilidade das políticas de valorização dos trabalhadores (Paim, 2009). Nesse contexto, a expansão de vínculos empregatícios instáveis, terceirizações, contratos temporários e múltiplos vínculos laborais tem contribuído para a precarização das relações de trabalho e para o desgaste físico e mental dos profissionais de saúde.

A precarização do trabalho pode ser compreendida como um processo multifacetado que envolve não apenas a flexibilização contratual, mas também a deterioração das condições de trabalho, a intensificação das jornadas laborais, a baixa remuneração, a perda de direitos sociais e a fragilização das redes de proteção ao trabalhador (Laurell; Noriega, 1989).

O modelo de gestão orientado pela lógica produtivista e pela priorização de metas quantitativas tem intensificado a sobrecarga e a pressão sobre os trabalhadores da saúde, reduzindo espaços de escuta, acolhimento e cuidado institucional. Embora o trabalho em saúde possua natureza essencialmente relacional, construída no encontro entre trabalhador e usuário, a crescente centralidade dos indicadores de desempenho e da produtividade tende a enfraquecer a autonomia profissional e a qualidade das relações de cuidado (Santos; Chinelli; Fonseca, 2022).

A crescente valorização de indicadores de produtividade tende a invisibilizar as dimensões subjetivas do cuidado e do sofrimento profissional. Esse cenário foi agravado pela pandemia da COVID-19, que expôs fragilidades históricas das condições de trabalho

no Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliou jornadas exaustivas, insegurança ocupacional e desgaste emocional, contribuindo para o aumento do sofrimento psíquico, da exaustão emocional e dos afastamentos por transtornos mentais entre profissionais da saúde.

Nesse contexto, evidências apontam que uma parcela significativa desses trabalhadores apresentou sofrimento mental associado a fatores ocupacionais durante a pandemia, com destaque para exaustão emocional, ansiedade e estresse relacionados à sobrecarga de trabalho (Silva-Junior *et al.*, 2021).

Sob a perspectiva da economia política da saúde, a precarização do trabalho deve ser compreendida como expressão das contradições existentes entre a necessidade de ampliação do acesso universal à saúde e as limitações impostas pelo subfinanciamento das políticas públicas e pelas medidas de austeridade fiscal. Conforme destaca Paim (2018), o SUS enfrenta desafios permanentes relacionados ao financiamento e à gestão da força de trabalho, aspectos que repercutem diretamente na qualidade da assistência e na sustentabilidade do sistema de saúde.

Dessa forma, a precarização do trabalho em saúde ultrapassa a dimensão individual e configura-se como fenômeno estrutural que afeta trabalhadores, usuários e instituições de saúde. Além de comprometer a saúde física e mental dos profissionais, esse processo produz impactos relevantes sobre a continuidade do cuidado, a qualidade da assistência prestada e os custos operacionais do sistema público de saúde, evidenciando a necessidade de fortalecimento das políticas de valorização do trabalhador e de gestão do trabalho no SUS.

Saúde mental e sofrimento psíquico dos trabalhadores da saúde

O trabalho em saúde se caracteriza por relações interpessoais intensas, tomada constante de decisões e exposição cotidiana ao sofrimento, dor e morte. Embora possa gerar realização profissional, em condições precárias e sob alta pressão também se torna fonte de desgaste físico e emocional, favorecendo o sofrimento psíquico entre trabalhadores. Segundo Dejours (1992), esse sofrimento resulta da incompatibilidade entre as exigências organizacionais e as necessidades subjetivas do trabalhador, especialmente diante da perda de autonomia, sobrecarga e ausência de reconhecimento, podendo tornar o trabalho patogênico. Na saúde, esses impactos são intensificados pela responsabilidade direta com a vida humana e pelas limitações estruturais dos serviços, sobretudo no setor público.

Entre os principais agravos à saúde mental destacam-se ansiedade, depressão, estresse ocupacional, distúrbios do sono e burnout, este último caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001). Para Teixeira *et al.* (2020), a pandemia evidenciou fragilidades históricas da gestão do trabalho no SUS, expondo trabalhadores a condições extremas de exaustão física e psicológica. Também intensificou processos já existentes de desgaste ocupacional

no setor saúde, ampliando jornadas de trabalho, insegurança profissional, sofrimento emocional e adoecimento mental. Além do medo da contaminação e da perda de colegas e familiares, muitos trabalhadores passaram a enfrentar escassez de insumos, pressão assistencial e ausência de suporte institucional adequado.

Outro aspecto relevante refere-se à invisibilidade institucional do sofrimento psíquico dos profissionais da saúde. Historicamente, o trabalhador da saúde ocupa socialmente o papel de cuidador, sendo frequentemente submetido à lógica da abnegação e da resistência emocional permanente. Essa cultura contribui para a naturalização do adoecimento mental e dificulta o reconhecimento das necessidades de cuidado desses profissionais (Minayo-Gomez; Thedim-Costa, 1997). Além disso, o medo do estigma, da perda do emprego e da desvalorização profissional faz com que muitos trabalhadores silenciem seus sintomas e retardem a busca por apoio psicológico ou psiquiátrico.

Impactos econômicos do adoecimento mental no Sistema Único de Saúde

O adoecimento mental dos trabalhadores da saúde configura um importante problema de saúde pública, com impactos relevantes sobre a organização, a sustentabilidade dos sistemas de saúde e o próprio funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Além da abordagem clínica e psicossocial, o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho também deve ser compreendido como questão da economia da saúde, em razão de seus efeitos sobre produtividade, eficiência, qualidade assistencial e custos operacionais.

Entre os principais impactos econômicos estão o absenteísmo, o presenteísmo, os afastamentos previdenciários, a rotatividade e as aposentadorias precoces, sendo o absenteísmo caracterizado pela ausência ao trabalho por adoecimento e o presenteísmo pela permanência do trabalhador em atividade mesmo adoecido, com prejuízo ao desempenho (Johns, 2010). No contexto dos serviços de saúde, tais fatores resultam em descontinuidade do cuidado, sobrecarga das equipes e aumento dos custos institucionais com reposição de profissionais e reorganização do processo de trabalho.

Além dos custos diretos com afastamentos, o sofrimento psíquico dos trabalhadores da saúde também afeta indiretamente a qualidade da assistência prestada à população. Profissionais submetidos a altos níveis de estresse e exaustão emocional podem apresentar redução da concentração, dificuldades na tomada de decisão, maior incidência de falhas assistenciais e prejuízos nas relações interpessoais no ambiente de trabalho (Dejours, 1992). Esses fatores repercutem no aumento do tempo de internação, na ocorrência de eventos adversos, no retrabalho e na ampliação da demanda por serviços de saúde, resultando em custos adicionais para o sistema público.

Dados recentes da Previdência Social evidenciam a crescente relevância dos transtornos mentais como causa de incapacidade laboral no Brasil. Em 2025, foram concedidos 546.254 benefícios previdenciários relacionados aos transtornos mentais e

comportamentais classificados no Capítulo V da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), representando um aumento de 15,66% em relação ao ano de 2024, quando foram registrados 472.328 benefícios. Entre os diagnósticos mais frequentes destacaram-se os transtornos de ansiedade e os episódios depressivos, que permaneceram como as principais causas de concessão de benefícios nos dois anos analisados. Considerando o conjunto de todas as doenças classificadas pela CID-10, observou-se um crescimento de 15,19% na concessão de benefícios por incapacidade temporária entre 2024 e 2025 (Brasil, 2026).

A análise dos dados segundo o sexo dos beneficiários revela maior incidência de afastamentos relacionados à saúde mental entre as mulheres, que corresponderam a 63,46% do total de benefícios concedidos. Em números absolutos, dos 546.254 benefícios registrados em 2025, 346.613 foram destinados a mulheres e 199.641 a homens, evidenciando uma expressiva desigualdade de gênero no impacto dos transtornos mentais sobre a capacidade laboral (Brasil, 2026).

No que se refere à distribuição geográfica dos afastamentos, o estado de São Paulo concentrou o maior número de benefícios concedidos por transtornos mentais e comportamentais, totalizando 149.375 registros. Em seguida, destacaram-se Minas Gerais, com 83.321 benefícios, e o Rio Grande do Sul, com 46.738 concessões. Esses dados demonstram a magnitude do adoecimento mental entre os trabalhadores brasileiros e reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental e à prevenção dos agravos relacionados ao trabalho (Brasil, 2026).

No contexto do SUS, o subfinanciamento histórico e a fragilidade das políticas de valorização profissional agravam as condições de trabalho e comprometem a capacidade operacional e a sustentabilidade da rede pública (Paim, 2018). Sob a ótica da economia da saúde, investimentos em saúde do trabalhador devem ser entendidos como estratégias de redução de custos evitáveis e fortalecimento do sistema, já que a ausência de políticas de prevenção ao adoecimento mental pode aumentar gastos previdenciários, custos assistenciais e perda de produtividade, sendo que a sustentabilidade dos sistemas de saúde depende da organização eficiente da força de trabalho e da qualificação dos processos de cuidado (Johns, 2010).

Outro aspecto relevante refere-se aos custos intangíveis relacionados ao sofrimento psíquico dos trabalhadores, frequentemente invisibilizados nas análises econômicas tradicionais. A perda da qualidade de vida, o desgaste das relações familiares, a redução da satisfação profissional e o comprometimento da saúde emocional representam impactos difíceis de mensurar financeiramente, mas que repercutem diretamente na qualidade do cuidado ofertado e na humanização dos serviços de saúde.

Além disso, o adoecimento mental dos trabalhadores repercute sobre indicadores estratégicos da gestão em saúde, como turnover, satisfação profissional, segurança do paciente e resolutividade assistencial. Instituições marcadas por elevada rotatividade e

frequentes afastamentos tendem a apresentar maiores dificuldades na continuidade das ações de cuidado e na consolidação de vínculos entre equipes e usuários. Dessa forma, a saúde mental dos trabalhadores deve ser compreendida como elemento central para a eficiência organizacional e para a efetividade das políticas públicas de saúde.

Diante desse contexto, torna-se evidente que a precarização do trabalho e o sofrimento psíquico dos profissionais da saúde extrapolam a dimensão individual, configurando-se como problema estrutural que produz repercussões econômicas relevantes para o SUS. Assim, investir em condições dignas de trabalho, valorização profissional e políticas de promoção da saúde mental dos trabalhadores representa não apenas medida de proteção social, mas também estratégia fundamental para sustentabilidade econômica e fortalecimento da gestão pública em saúde.

Desafios para a gestão pública e valorização dos trabalhadores da saúde

Os impactos da precarização do trabalho e do adoecimento mental dos profissionais da saúde representam desafios relevantes para a gestão pública, sobretudo no contexto do SUS, cuja sustentabilidade depende da organização, valorização e proteção da força de trabalho em saúde. Embora esses trabalhadores sejam fundamentais para o funcionamento dos serviços e a efetivação das políticas públicas, ainda há fragilidade na implementação de estratégias voltadas à promoção da saúde mental e à melhoria das condições de trabalho. A gestão do trabalho em saúde é estratégica para o SUS, envolvendo provimento, qualificação e valorização dos profissionais, porém as políticas de austeridade fiscal e o subfinanciamento crônico limitam investimentos em recursos humanos e favorecem vínculos precários, déficit de profissionais e sobrecarga das equipes (Paim, 2018), fazendo com que a precarização se consolide como um elemento estrutural da organização dos serviços de saúde.

Além de afetar a saúde dos trabalhadores, a fragilidade das políticas de gestão do trabalho compromete a qualidade da assistência prestada à população, uma vez que equipes submetidas a jornadas exaustivas, insegurança profissional e ausência de suporte institucional tendem a apresentar maior desgaste emocional, menor motivação e dificuldades na construção de vínculos terapêuticos com os usuários.

Nesse sentido, a literatura evidencia que a valorização do trabalhador da saúde constitui elemento central para a produção do cuidado humanizado e para o fortalecimento das práticas integrais em saúde (Campos, 2007). Diante disso, torna-se necessário o fortalecimento de políticas institucionais voltadas à promoção da saúde mental no trabalho, contemplando estratégias como a redução da sobrecarga laboral, o dimensionamento adequado das equipes, o fortalecimento da educação permanente, a implementação de espaços de escuta e apoio psicossocial, bem como a ampliação da participação dos trabalhadores nos processos decisórios. Essas estratégias dialogam com a perspectiva do trabalho vivo em ato, na qual o processo de trabalho em saúde é compreendido como

um espaço relacional e produtivo de cuidado, em que a reorganização das práticas e a valorização das tecnologias leves contribuem para a redução do sofrimento psíquico e para a qualificação das condições de trabalho (Franco; Merhy, 2012).

Sob a perspectiva da economia da saúde, investir em políticas de valorização do trabalhador é uma estratégia essencial para reduzir custos evitáveis, como absenteísmo, afastamentos e rotatividade, além de promover maior satisfação profissional, melhor desempenho assistencial e maior capacidade de resposta dos serviços de saúde, configurando-se como um investimento que fortalece a eficiência, a qualidade e a sustentabilidade do SUS. Nesse contexto, destaca-se também a necessidade de superar a lógica produtivista que ainda orienta a organização dos serviços de saúde, na medida em que a ênfase excessiva em metas quantitativas tende a invisibilizar dimensões subjetivas do trabalho, enfraquecendo relações coletivas e espaços de acolhimento institucional. Ambientes marcados pela falta de reconhecimento e pelo aumento do controle sobre o trabalho intensificam o sofrimento psíquico e o desgaste emocional dos trabalhadores (Dejours, 1992).

O fortalecimento das políticas de saúde do trabalhador no SUS requer articulação intersetorial e compromisso político com a valorização do trabalho em saúde, de modo a inserir o cuidado aos trabalhadores como prioridade nas agendas de planejamento e financiamento das políticas públicas, especialmente diante do aumento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no setor. Assim, o enfrentamento da precarização e do adoecimento mental dos profissionais da saúde exige ações estruturais que vão além de intervenções pontuais ou individuais, demandando políticas públicas que assegurem condições dignas de trabalho, proteção social, valorização profissional e promoção da saúde mental, reconhecendo os trabalhadores da saúde como fundamentais para a consolidação, sustentabilidade e efetividade do Sistema Único de Saúde.

Limitações da revisão

Por sua natureza narrativa e pela seleção intencional das fontes, esta revisão não pretende esgotar a produção científica disponível nem estimar a magnitude das associações entre precarização do trabalho e adoecimento mental. A ausência de protocolo sistemático de busca e de avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos limita a reprodutibilidade da seleção. Em contrapartida, a abordagem possibilita integrar referenciais teóricos, evidências empíricas e dados institucionais de diferentes períodos e campos do conhecimento, oferecendo uma leitura abrangente das relações entre trabalho, saúde mental e economia da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada indica que a precarização do trabalho em saúde se relaciona de forma consistente ao sofrimento psíquico dos profissionais e a repercussões negativas para a qualidade da assistência e para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobrecarga de trabalho, vínculos precários, jornadas exaustivas, insuficiência de recursos, baixa autonomia e fragilidade das políticas de valorização profissional aparecem como elementos recorrentes na produção do desgaste e do adoecimento mental. Esses processos também apresentam repercussões econômicas, expressas por absenteísmo, presenteísmo, afastamentos, rotatividade, redução da produtividade e custos institucionais e previdenciários.

Nesse contexto, o fortalecimento das políticas de gestão do trabalho e de saúde do trabalhador deve ser compreendido como componente estratégico da sustentabilidade do SUS. Investimentos em dimensionamento adequado das equipes, condições dignas de trabalho, apoio psicossocial, educação permanente, participação dos trabalhadores e valorização profissional podem contribuir simultaneamente para a proteção da saúde mental, a continuidade do cuidado e a redução de custos evitáveis. Estudos futuros, especialmente revisões sistemáticas e pesquisas avaliativas, podem aprofundar a mensuração dos impactos econômicos e a efetividade de intervenções organizacionais destinadas à proteção da saúde mental dos trabalhadores da saúde.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, R. *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo, 2018.
- AUST, B. et al. The effects of different types of organisational workplace mental health interventions on mental health and wellbeing in healthcare workers: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, [S. l.], v. 97, p. 485-522, 2024. DOI: 10.1007/s00420-024-02065-z.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Previdência Social concede 546.254 benefícios por incapacidade temporária por transtornos mentais e comportamentais*. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/noticias/2026/janeiro/previdencia-social-concede-546-254-beneficios-por-incapacidade-temporaria-por-transtornos-mentais-e-comportamentais>. Acesso em: 21 jun. 2026.
- CAMPOS, G. W. S. *Saúde Paideia*. São Paulo: Hucitec, 2007.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 151-163, 2012.

JIMÉNEZ, O. C. M. *et al.* Fatores associados ao absenteísmo no trabalho de profissionais de enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 98, n. 1, e024275, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2157.

JOHNS, G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, [S. l.], v. 31, n. 4, p. 519-542, 2010. DOI: 10.1002/job.630.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, [S. l.], v. 52, p. 397-422, 2001. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 21-32, 1997. DOI: 10.1590/S0102-311X1997000600003.

PAIM, J. S. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. DOI: 10.1590/S0103-21002007000200001.

SANTOS, R. P. O.; CHINELLI, F.; FONSECA, A. F. Novos modelos de gestão na Atenção Primária à Saúde e as penosidades do trabalho. *Cadernos CRH*, Salvador, v. 35, e022018, 2022. DOI: 10.9771/ccrh.v35i0.43776.

SILVA-JUNIOR, J. S. *et al.* Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 19, eAO6281, 2021. DOI: 10.31744/einstein_journal/2021AO6281.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.19562020.