

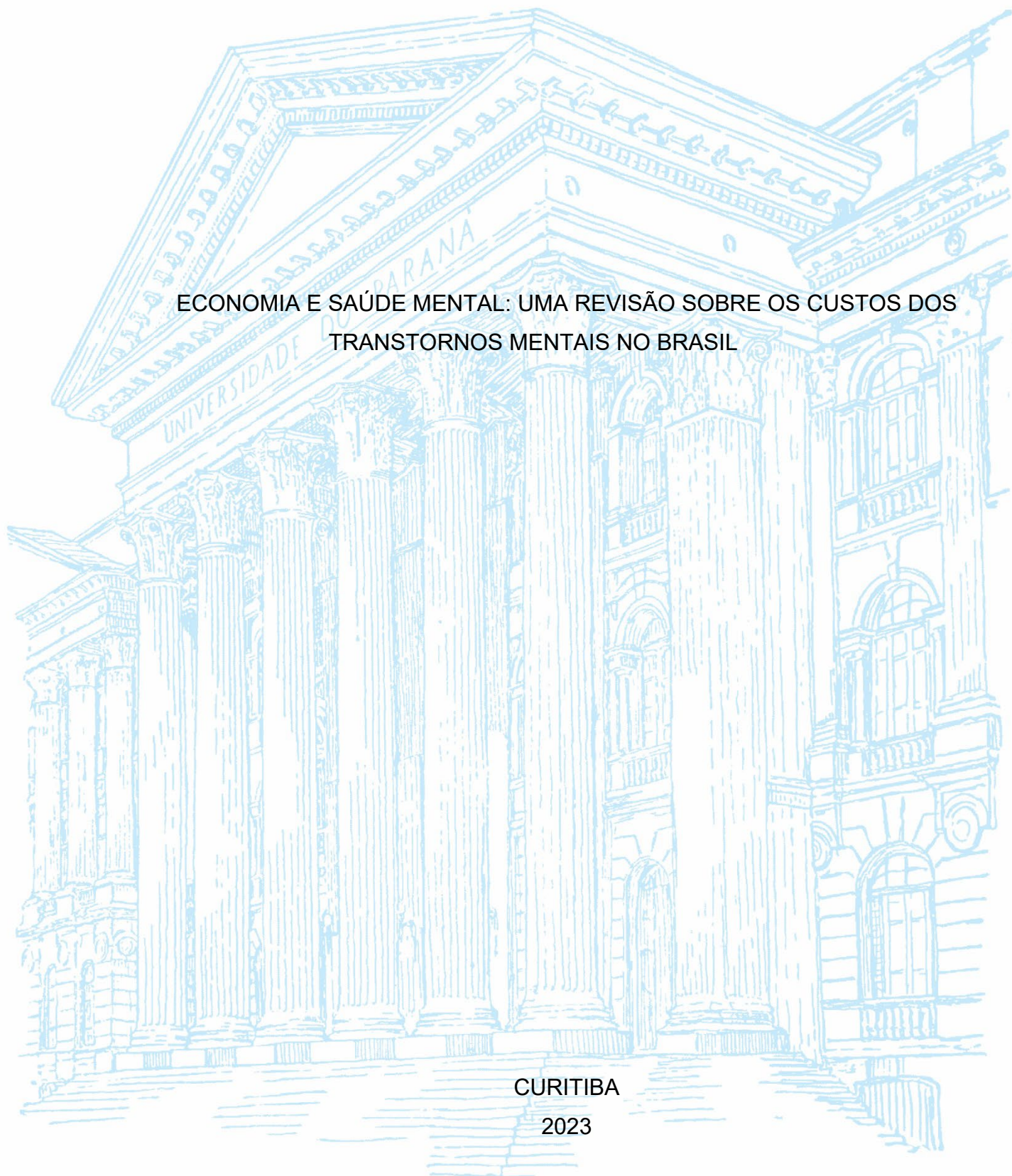
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DANIELE CAVALHEIRO DO NASCIMENTO

ECONOMIA E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO SOBRE OS CUSTOS DOS
TRANSTORNOS MENTAIS NO BRASIL

CURITIBA

2023



DANIELE CAVALHEIRO DO NASCIMENTO

ECONOMIA E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO SOBRE OS CUSTOS DOS
TRANSTORNOS MENTAIS NO BRASIL

Monografia apresentada ao curso de Graduação
em Ciências Econômicas Setor de Ciências Sociais
Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel
em Ciências Econômicas

Orientadora: Prof(a). Dr(a). Raquel Guimarães

CURITIBA

2023

Dedico esse trabalho a todos que sofrem ou já sofreram com algum transtorno mental durante algum período da vida. Estudar sobre economia da saúde me trouxe muito autoconhecimento e vontade de trazer mudança para a sociedade, que possa fazer o mesmo por vocês.

AGRADECIMENTOS

Todos que fizeram parte da minha trajetória pessoal e acadêmica são passíveis de agradecimentos. Sempre tive dificuldades de aprendizado e todas essas pessoas foram fundamentais de alguma forma para que eu estivesse onde eu estou hoje, pois me ajudaram a amadurecer e melhorar como pessoa e todas me ajudaram muito academicamente.

Cito aqui especificamente os meus pais, Solange e Claudinei, minha psicóloga Josiane, minha psiquiatra Luciana e meu namorado Erick, que foram apoios essenciais para que eu não desistisse de tudo.

“Por falta de repouso nossa civilização caminha para uma nova barbárie. Em nenhuma outra época os ativos, isto é, os inquietos, valeram tanto. Assim, pertence às correções necessárias a serem tomadas quanto ao caráter da humanidade fortalecer em grande medida o elemento contemplativo” (NIETZSCHE, F., Humano, Demasiado Humano, p.117.)

RESUMO

A pandemia de COVID-19 exacerbou os problemas de saúde mental, aumentando em 25% os casos de depressão e ansiedade no primeiro ano da crise global, afetando um bilhão de pessoas que já viviam com transtornos mentais. A saúde mental, vital para o bem-estar, impacta não apenas o indivíduo, mas também a economia global. Além de serem prejudiciais por si só, os transtornos mentais aumentam os custos do tratamento de outras doenças e causam redução de produtividade, desemprego e sobrecarga nas empresas. Neste trabalho, analisaremos os principais transtornos mentais, porque são incapacitantes e quais seus impactos para a economia, através de uma revisão bibliográfica com estudos diversos. Além disso, entenderemos também como funciona o sistema de saúde mental brasileiro, que passou por transformações após a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica em 2001 e que, apesar dos avanços, ainda enfrenta desafios por falta de financiamento adequado. Conclui-se que intervenções com uma abordagem multidisciplinar e de colaboração entre os setores de saúde e trabalho e com foco no tratamento ambulatorial são a melhor escolha para lidar com os desafios econômicos relacionados à saúde mental no Brasil.

Palavras-chave: Saúde mental; Transtornos mentais; Custos econômicos; Custos diretos; Custos indiretos.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic exacerbated mental health problems, increasing cases of depression and anxiety by 25% in the first year of the global crisis, affecting one billion people already living with mental disorders. Mental health, vital to well-being, impacts not only the individual but also the global economy. In addition to being harmful by themselves, mental disorders increase the costs of treatment of other illnesses and also causes reduced productivity, unemployment and overload in companies. In this study, we will analyze the main mental disorders, why they are disabling and what are their impact on the economy, through a bibliographical review of various studies. Furthermore, we will also understand how the Brazilian mental health system works, which underwent transformations after the approval of the Psychiatric Reform Law in 2001 and which, despite advances, still faces challenges due to lack of adequate funding. It is concluded that interventions with a multidisciplinary and collaborative approach between the health and work sectors and focusing on outpatient treatment are the best choice to deal with the economic challenges related to mental health in Brazil.

Keywords: Mental Health; Mental disorders; Economic Costs; Direct Costs; Indirect Costs.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS DA DEPRESSÃO NO BRASIL DE 2010 A 2018 (R\$).....	25
TABELA 2 - CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS DA DEPRESSÃO NO BRASIL DE 2010 A 2018 (%).....	25

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
DESME	- Departamento de Saúde Mental
INSS	- Instituto Nacional de Seguro Social
NAPS	- Núcleo de Atenção Psicossocial
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PIB	- Produto Interno Bruto
PNS	- Pesquisa Nacional Saúde
PNSM	- Política Nacional de Saúde Mental
RAPS	- Rede de Atenção Psicossocial
SRT	- Serviço Residencial Terapêutico
SUS	- Sistema Único de Saúde
TAG	- Transtorno de ansiedade generalizada
TEPT	- Transtorno de estresse pós-traumático
TOC	- Transtorno obsessivo-compulsivo
WHO	- World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA	12
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1 Objetivo geral	13
1.2.2 Objetivos específicos	13
1.3 JUSTIFICATIVA	13
1.4 METODOLOGIA.....	14
2 UM PANORAMA DOS TRANSTORNOS MENTAIS NO BRASIL.....	15
2.1 DEPRESSÃO	16
2.2 ANSIEDADE.....	17
3 O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL	19
4 CUSTOS ECONÔMICOS.....	22
4.1 CUSTOS INDIRETOS.....	22
4.2 CUSTOS DIRETOS	23
4.3 POR QUE INVESTIR EM SAÚDE MENTAL	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Além do isolamento social e de outros impactos econômicos, o primeiro ano da pandemia de COVID-19 aumentou em 25% os casos de problemas de saúde mental, tais como depressão e ansiedade, se juntando aos um bilhão de pessoas que já viviam com algum tipo de transtorno mental mundialmente (WHO, 2022, p.6). Para a Organização Mundial da Saúde, a saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, se recuperar do estresse do dia a dia, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade, tendo a habilidade de gerenciar emoções, pensamentos e construir relações sociais. Quando esse estado de bem-estar entra em disfunção e é considerado anormal, temos o que é considerado um transtorno mental (OMS, 2014).

Transtornos mentais, além de serem maléficos por si só, também podem se constituir como comorbidades a outras doenças como cardiovasculares, renais, HIV/AIDS, tuberculose e doenças tropicais, aumentando os custos para o tratamento dessas doenças (WHO, 2022, p. 75).

Além dos custos de tratamento aumentados, há os custos de redução de produtividade e altos níveis de desemprego causados pela incapacidade de trabalhar. Dentro das empresas, há redução de produtividade por parte dos trabalhadores, o que gera custos diretos e indiretos, tanto para o empregador quanto para os demais funcionários, que podem ter que lidar com uma sobrecarga maior de trabalho. Isso se dá tanto pelo absenteísmo do afetado pela doença quanto pelo presenteísmo (fenômeno onde o trabalhador comparece para trabalhar, porém não está em condições físicas e psicológicas ideais para exercer a função, tendo seu desempenho reduzido) (HYEDA; HANDAR, 2011, p. 79-80). De acordo com o Instituto Nacional do Seguro Social, transtornos mentais são a terceira causa de pedidos de afastamento de trabalhadores brasileiros, salientando o problema do absenteísmo na perda de produtividade (INSS, 2008 apud GALVÃO; 2017).

Pesquisadores do *World Economic Forum* calcularam que condições de saúde mental custaram para a economia mundial aproximadamente US\$ 2.5 trilhões em 2010. Estimou-se ainda uma perda de produtividade econômica de US\$ 1.7 trilhões e custos diretos de cuidado de US\$ 0.8 trilhões (WORLD ECONOMIC FORUM, 2011). Este custo total foi projetado para crescer até US\$ 6 trilhões até 2030.

Isso é bem mais do que foi projetado para os custos de outras doenças crônicas, como câncer e diabetes (WHO, 2022, p. 50).

Os transtornos mentais mais diagnosticados mundialmente são transtornos depressivos e ansiosos, o número de pessoas com esses diagnósticos aumentou mais de 50% entre 1990 e 2013 (OMS, 2014). Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um estudo, onde calculou os custos do tratamento de ansiedade e depressão em 36 países de baixa, média e alta renda entre os anos de 2016 a 2030. Concluíram que, para cada dólar investido em tratamento, haveria um retorno de quatro dólares em termos de saúde e capacidade dos trabalhadores, havendo uma melhoria de 5% na participação da força de trabalho e na produtividade nos países onde os transtornos fossem tratados. (OMS, 2014, apud GALVÃO; G. L., 2017).

1.1 PROBLEMA

A problemática acerca da negligência com transtornos mentais não é recente, e é considerável em termos de produtividade. Mesmo assim a grande maioria dos países não prioriza o tratamento de sua população. De acordo com a OMS, em média, os países dedicam menos de 2% de seu orçamento de saúde para saúde mental (WHO, 2022, p. 15). As consequências econômicas para um mundo que não investe no tratamento de transtornos mentais são significativas, com perdas de produtividade que superam os custos de tratamento, conforme argumentado anteriormente.

Além da problemática de falta de recursos, sistemas de saúde de saúde mental ao redor do mundo são marcados por corrupção na governança, falta de informação e tecnologia, o que dificulta o tratamento e o acesso de muitos pacientes ao serviço de baixa qualidade que é ofertado. (WHO, 2022, p. 36).

Dado o exposto, neste trabalho serão aprofundados dois dos transtornos mentais mais comuns mundialmente: ansiedade e depressão. Buscar-se-á responder por que são incapacitantes e quais seus impactos para a economia. Por fim, serão analisados dados de custos no Brasil e revisões de estudos que exemplificam benefícios de investimentos em outros países.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Sintetizar os principais transtornos mentais, analisando em que medida esses transtornos impactam a economia e os motivos pelos quais o investimento público em saúde mental é escasso.

1.2.2 Objetivos específicos

- Sintetizar de que modo os transtornos mentais mais comuns afetam a vida de quem os possui;
- Sintetizar a relação dos transtornos mentais com outras doenças;
- Sintetizar de que forma essas doenças impactam negativamente a produtividade dos afetados;
- Sintetizar de que forma o Brasil investe em saúde mental.

1.3 JUSTIFICATIVA

Além das dificuldades enfrentadas pelos portadores dos transtornos (em muitos casos dificuldades incapacitantes) devemos adicionar o estigma social, a falta de conhecimento, a falta de condições para ter acesso a um tratamento de primeira linha para tratar a condição de maneira adequada e o abuso psicológico praticado por profissionais não capacitados sofrido por aqueles que conseguem ajuda especializada. Dado essas problemáticas, o presente trabalho busca trazer conscientização sobre o tema e informações relevantes para mostrar como esses transtornos impactam as atividades diárias de quem as sofre, principalmente as atividades laborais, trazendo impactos diretos para a economia, afetando as empresas e a previdência social.

1.4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada nesta monografia teve como base uma pesquisa bibliográfica utilizando plataformas online para a análise dos artigos e livros utilizados. Na revisão de literatura, a pesquisa seguirá de forma explicativa e expositiva, onde os dados serão expostos e conectados com as ideias de diferentes autores, com o objetivo de entendermos qual é a problemática e o que podemos fazer para melhorá-la.

Desse modo, esse estudo será organizado em seis capítulos. Após esta introdução, o segundo capítulo descreverá um panorama dos transtornos mentais no Brasil, descrevendo os principais transtornos no país. O terceiro capítulo, irá situar o leitor de como é o ambiente psiquiátrico no Brasil, qual o contexto histórico e como funciona o sistema atualmente. O quarto capítulo irá abordar os impactos dos transtornos mentais sobre a economia, tais como a redução da produtividade, os custos monetários, a diminuição da oferta de trabalho e as vidas perdidas por suicídio. Além disso, irá também trazer uma revisão de estudos que mostram os retornos significativos de se investir em saúde mental. Por fim, no capítulo cinco faremos as considerações finais, onde será discutido como o sistema já existente no Brasil pode ser aperfeiçoado e onde serão concluídas as evidências obtidas.

2 UM PANORAMA DOS TRANSTORNOS MENTAIS NO BRASIL

De acordo com o *Institute of Health and Metrics and Evaluation*, no Brasil, a estimativa de pessoas diagnosticadas ou não dentro do período de um ano com doenças mentais está ordenado em mais casos de transtornos de ansiedade (7,4% da população), em segundo lugar transtornos depressivos (3,8%) e em terceiro lugar transtornos de humor (1,1%) (IHME, 2019). Os transtornos de humor são mais frequentes nas mulheres, enquanto os transtornos psicóticos e abusos de substâncias são mais frequentes no sexo masculino. Os grupos de risco para esses transtornos são desempregados, aposentados por invalidez ou em benefício por algum problema de saúde e donas de casa. Isso se justifica, pois, indivíduos com a ocupação inativa apresentam maior vulnerabilidade social, baixa autoestima, humor reduzido, estresse, ansiedade e dificuldades para dormir (HIANY et al, 2018, p. 86- 87).

No entanto, é importante salientar que existem muitos casos subdiagnosticados, devido a profissionais mal preparados para reconhecer sintomas, ou devido a barreiras que o paciente encontra para acessar o sistema de saúde (estigma, renda, negação etc.). No nível primário, cerca de 77% dos pacientes com transtorno de ansiedade generalizada não são diagnosticados, para depressão maior, o número é de 55% (GONÇALVES et al, 2008, p. 2043). A gravidade disso é significativa, pois esses transtornos quando não tratados podem chegar a serem incapacitantes na vida do indivíduo, gerando intenso sofrimento psíquico e físico, isolamento social, interrupção de atividades de lazer, laborais e acadêmicas, autoagressões e, em casos mais graves, suicídio (GONÇALVES et al, 2008 p. 2044).

Além disso, devemos salientar o impacto que esses transtornos causam na vida laboral dos pacientes. De acordo com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS, 2008 apud GALVÃO; 2017), transtornos mentais são a terceira causa de pedidos de afastamento de trabalhadores brasileiros. Em 2011, mais de 211 mil pessoas foram afastadas devido a esses transtornos e foram gastos cerca de R\$ 200 milhões em benefícios anuais com essas doenças, sendo um problema que não afeta apenas o paciente, mas também as empresas que perdem mão de obra (GALVÃO; 2017, p. 7).

Além das causas genéticas, devemos entender os transtornos mentais como resultado do próprio ambiente em que vivemos. Após a década de 1930, com a hegemonia do neoliberalismo, foi intensificado questões como individualidade e

competição, onde as pessoas acreditam que devem ter desempenho máximo em todos os aspectos de sua vida a partir de sua própria gestão. Desse modo, a psique se torna uma força produtiva mais eficiente do que o trabalho físico. Assim, os transtornos mentais e outras problemáticas como a pobreza, seriam reconhecidas como um fracasso individual perante a possibilidade de viver uma vida plena e completa. Portanto, o sofrimento psíquico, antes da expressão de uma doença natural, é um modo subjetivo de responder às demandas e exigências do capitalismo tardio. (COELHO; NEVES, 2023)

2.1 DEPRESSÃO

Dentre os transtornos mentais mais comuns, temos a depressão. É uma das causas de maior incapacitação mundialmente, impedindo os afetados de atividades laborais, sociais e em casos mais graves cotidianas, além de estar associada a mortes por suicídio, por outras doenças crônicas e a ser concomitante com outras doenças mentais. Segundo o *Global Burden Disease*, estima-se que em 2019 mais de 270 milhões de pessoas conviviam com algum tipo de transtorno depressivo, cerca de 3,8% da população mundial (BRITO et al, 2022, p. 2). A depressão causa humor deprimido, perda de prazer em executar atividades que eram executadas anteriormente e manifestações somáticas (como perda de apetite e insônia, por exemplo) (DSM V, 2014).

De acordo com Brito et al (2022), com base na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, a prevalência global de depressão autorreferida em adultos domiciliados no Brasil, foi de 10,2%. Entre as regiões brasileiras, a região Sul apresentou a maior prevalência (15,2%) e, entre os estados, a maior prevalência foi observada no Rio Grande do Sul (17,9%). As menores prevalências foram observadas na região Norte (5,0%) e no estado do Pará (4,1%). O que explica, em parte, esses resultados, é o nível de cobertura dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde há maior cobertura no Sul e Nordeste e menor cobertura no Norte. Os CAPS servem para implementar as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS). Essas, se caracterizam pelo baixo desenvolvimento e baixa oferta de serviços, principalmente no Norte e Nordeste, o que contribui para explicar menores relatos de depressão nesses locais. A PNS também apontou as mulheres como duas vezes mais propensas a desenvolver depressão ao longo da vida em relação aos homens. Isso se explica pelos aspectos biológicos (como hormônios) e socioculturais (como pressões relacionadas ao gênero)

e se deve ao fato de mulheres estarem mais propensas a buscarem ajuda médica quando identificam os sintomas. Em relação à escolaridade, há incidência tanto em indivíduos com baixo nível educacional e nível socioeconômico quanto com alto. Em relação à raça, a prevalência maior foi encontrada em indivíduos brancos. Apesar da PNS demonstrar um número elevado de pessoas com o transtorno no Brasil, a pesquisa não considera a população como um todo, excluindo moradores de rua, por exemplo, população extremamente suscetível a desenvolver esse tipo de transtorno mental). Desse modo, o número de pessoas afetadas pelo transtorno deve ser ainda maior do que o coletado pela pesquisa (BRITO et al, 2022).

2.2 ANSIEDADE

Outro transtorno mental com considerável impacto na sociedade é a ansiedade. A ansiedade é um estado emocional similar ao medo, que causa desconforto, e geralmente acontece antecedendo alguma possível ameaça. Foi importantíssima no nosso processo evolucionário, pois nos auxiliava a ficarmos atentos e preparados para escapar de possíveis predadores e a caçar animais para alimentação (LEAHY, 2011, p. 24). Na atualidade, porém, devido ao excesso de informações rápidas que recebemos cotidianamente, a ansiedade deixou de ser adaptativa para alguns e se tornou disfuncional. No Brasil, 9,3% da população possui transtorno de ansiedade, sendo o país com maior número de casos com ansiedade no mundo (WHO, 2017, p. 18).

De acordo com o Manual de Merck (*MSD Manuals*), os sintomas podem surgir de maneira súbita ou gradual. Podem durar minutos, horas, dias e até anos, variando de crises pouco perceptíveis até o pânico intenso, podendo ser tão desgastantes ao ponto de resultarem em depressão. É comum transtornos de ansiedade e transtornos depressivos coexistirem simultaneamente (MSD MANUALS, 2023). Assim sendo, a ansiedade pode se apresentar de diversas formas, podendo ser classificada como agorafobia, transtorno de pânico, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), fobia social, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno de ansiedade generalizada (TAG), entre outras classificações presentes no Manual de Merck.

Os transtornos de ansiedade normalmente possuem comorbidades, sendo comuns estarem em conjunto com outros transtornos psiquiátricos como também na maioria de outras doenças não psiquiátricas, como cardiovasculares, renais, HIV/AIDS, tuberculose e doenças tropicais aumentando os custos para o tratamento

dessas doenças e atrasando a recuperação para ambas (WHO, 2022, p. 75). Isso se dá, pois a ansiedade causa pensamentos acelerados no paciente, preocupação extrema, sintomas somáticos como arritmia cardíaca, sudorese, tremor nas extremidades do corpo, aumento ou diminuição de apetite, entre outros sintomas que variam de acordo com o grau e classificação do transtorno (DSM V, 2014, p. 202). Esse transtorno afeta diretamente a vida diária dos indivíduos que o possuem, pois muitos deixam de realizar atividades diárias por medo de crises ou sintomas, o que pode resultar em rompimentos sociais e de relacionamentos, abandono de atividades consideradas prazerosas (COSTA et al, 2019, p. 93).

Um estudo transversal feito no Rio Grande do Sul em 2019 com uma amostra de 1953 adultos jovens, concluiu que 27,4% deles possuíam algum transtorno de ansiedade. As mulheres foram as que obtiveram a maior porcentagem (32,5%) em comparação aos homens (21,3%). As maiores taxas de prevalência foram para agorafobia (17,9%) e para TAG (14,3%). As variáveis anos de estudo, renda, doença crônica, tabagismo e abuso de álcool estavam associadas a ambos os sexos e a cor da pele, apenas ao sexo feminino. Foi constatado também que a baixa escolaridade está relacionada com altos índices de ansiedade, devido à insegurança de baixo desempenho, déficits de aprendizagem e a menor renda e piores oportunidades de trabalho no futuro (COSTA et al, 2019, p. 97).

Desse modo, fica claro que esses transtornos são uma problemática real a ser enfrentada, não apenas pelo custo psicológico causado ao próprio paciente, mas também pelos custos econômicos causados direta e indiretamente ao Estado. Para entender de onde vêm esses custos, precisamos também entender como funciona toda a estrutura de saúde mental brasileira e os desafios que enfrenta hoje em relação à sua estruturação. Esses temas serão abordados nos capítulos seguintes.

3 O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL

Desde a Proclamação da República, o modelo de hospício com intervenção medicamentosa se tornou o modelo predominante para o tratamento das doenças mentais no Brasil. Desde então, esses hospitais começaram a ser criticados pelas diversas situações de maus-tratos, abandono, superlotação e elevada quantidade de óbitos (TENÓRIO, 2002 apud BISPO JÚNIOR; SAMPAIO, 2021). Com isso, e se inspirando em diferentes modelos de outros países, como França, Estados Unidos e principalmente Itália, foram alavancadas propostas de reforma no que tange a saúde mental no Brasil (DESVIAT, 2015 apud BISPO JÚNIOR; SAMPAIO, 2021).

No decurso dos anos 1980, aliado aos ideais de redemocratização que tomaram conta do país, foi apresentado o projeto de lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A Reforma, tem em sua ideia principal a desinstitucionalização do modelo manicomial e transformação das relações de poder, onde os pacientes se tornaram sujeitos ativos em seu tratamento e não apenas objetos de intervenção. Além disso, foi proposto de uma rede de serviços substitutivos comunitários capazes de ofertar cuidado integral em todo o país. (ROTELLI; LEONARDIS, 1990 apud BISPO JÚNIOR; SAMPAIO, 2021)

Em 1987, em São Paulo, foi criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o CAPS Luiz Cerqueira. Em 1989, a Prefeitura de Santos fechou a Clínica psiquiátrica Anchieta e criou uma rede de serviços de cuidado que substituiria o hospital, dentre eles os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPSs). Isso foi um marco importante no cuidado desinstitucionalizante que, posteriormente, foi expandido para outros estados e municípios. (AMARANTE E NUNES, 2018 apud BISPO JÚNIOR; SAMPAIO, 2021)

A partir de 2002, começaram a ser criados outros tipos de CAPS, com o objetivo de ampliar o atendimento a populações específicas. Assim, foram incorporados à rede do SUS os CAPS-I, para crianças e adolescentes, e os CAPS-AD, para pacientes com problemas de uso de álcool e abuso de substâncias. (ALMEIDA, 2019)

Com a divulgação da Declaração de Caracas e a criação da Coordenação de Saúde Mental, em 1991, os NAPSs e os CAPSs foram instituídos nacionalmente e foram regulamentados com a publicação das portarias n. 189/1991 e n. 224/1992, com o redirecionamento de recursos públicos para essas novas unidades. Em 2000, foram

instituídos os serviços residenciais terapêuticos (SRTs). (BISPO JÚNIOR; SAMPAIO, 2021) Apesar de ter sido apresentado em 1989, a lei da Reforma Psiquiátrica só foi aprovada e sancionada em 2001, 12 anos depois, como Lei nº 10.216/2001. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023)

Em 2011, foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de garantir e ampliar o acesso da população ao cuidado em saúde mental, bem como articular os diversos pontos de atenção para o acompanhamento longitudinal e garantia do cuidado integral. (BISPO JÚNIOR; SAMPAIO, 2021)

Desde a sua implementação, a Reforma conseguiu muitos avanços na substituição do modelo manicomial, tais como a inversão do gasto em saúde mental com implantação e estímulo à expansão dos serviços comunitários, o incentivo às ações intersetoriais, a redução de leitos em hospitais monovalentes, as iniciativas de desinstitucionalização e o fortalecimento do protagonismo dos usuários e familiares (DELGADO, 2019 apud BISPO JÚNIOR; SAMPAIO, 2021). Entre 2001 e 2014, verificou-se redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos: de 53.962 em 2001 para 25.988 em 2014, cerca de 52%. Em relação aos CAPS, também vemos um avanço pelo território do país. Em 2006, havia 739 CAPS, em 2014, existiam um total de 2.209, e em 2017 esse número tinha subido para 2.462. (ALMEIDA, 2019)

Em 2017, entraram em vigor as resoluções que promoveram mudanças na Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). Dentre as principais alterações, vale destacar a inserção do hospital psiquiátrico na RAPS, a recriação dos hospitais-dia e dos ambulatorios, o aumento do financiamento para instituições hospitalares especializadas e o incentivo às comunidades terapêuticas (BRASIL, 2017 apud BISPO JÚNIOR; SAMPAIO, 2021). Muitos especialistas da área viram as mudanças como retrocessos para a PNSM e afirmaram que as ações iam contra os avanços da Reforma Psiquiátrica. Além disso, as resoluções são contrárias a um dos quatro objetivos fundamentais do Plano Global de Saúde Mental da OMS, que recomenda o encerramento de hospitais psiquiátricos nos países de renda baixa. (ALMEIDA, 2019)

A transição do cuidado para o meio comunitário requer, necessariamente, expressivo aumento de verba para os serviços extra-hospitalares. A ampliação do financiamento desses serviços (que ocorreu de forma intensa desde 2006), apesar dos inegáveis avanços para a PNSM, ainda não possui o alcance e a efetividade desejada para abarcar as complexas necessidades de cuidado em saúde mental. (BASTIAT apud BISPO JÚNIOR; SAMPAIO, 2021). De acordo com a OMS, países

dedicam em média menos de 2% de seu orçamento de saúde para saúde mental. Mais de 70% do orçamento de saúde mental em países de renda média ainda é direcionado para hospitais psiquiátricos, em vez de serviços comunitários como o CAPS (WHO, 2022). Em 2023, na 17ª Conferência Nacional de Saúde, o Ministério da Saúde brasileiro divulgou a ampliação do orçamento para o RAPS, investindo mais de R\$ 200 milhões no mesmo ano. O aumento do orçamento da rede chegou a 27%. Além disso, foi criado um Departamento de Saúde Mental (DESME), com a justificativa do aumento de números de transtornos devido à pandemia de COVID-19. O departamento retomou a habilitação de novos serviços de saúde mental, bem como iniciou estudos para a recomposição do custeio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Tais iniciativas retomam o compromisso com a Reforma Psiquiátrica e vão de encontro com as recomendações feitas pela OMS.

A Reforma Psiquiátrica alterou a forma em como gastamos com saúde mental no Brasil. Os recursos são menos direcionados para hospitais psiquiátricos e mais direcionados para ambulatorios e para o RAPS. O que isso e outros custos significam para economia nós veremos com mais detalhes no próximo capítulo.

4 CUSTOS ECONÔMICOS

Transtornos mentais podem gerar incapacidades nos indivíduos acometidos, afetando seu funcionamento global e prejudicando seu desempenho escolar, ocupacional e social, podendo o levar a perder renda através do desemprego ou aposentadoria precoce. Além do sofrimento do próprio indivíduo e de seus familiares, há também a perda de capital humano pelo suicídio, além do impacto nos setores produtivos. O custo socioeconômico em países desenvolvidos pode chegar ao índice de 4% do PIB. Vale destacar ainda que em países de baixa a média renda a problemática é subestimada, já que o acesso ao tratamento da população é inferior a 20%. (MATEUS, p. 231, 2013)

Em 2007, um grupo de pesquisadores espanhóis concluíram que os custos mais elevados relacionados a transtornos mentais estão relacionados ao início do tratamento, à transtornos que causam incapacidade permanente, transtornos orgânicos (que causam alteração de humor), transtornos relacionados ao uso de substâncias, transtornos psicóticos e fatores externos que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde ou que causam morbidade e mortalidade. Sendo assim, o diagnóstico psiquiátrico e fatores sociodemográficos influenciam nos custos da saúde mental. (BACA-GARCIA et al, 2007).

4.1 CUSTOS INDIRETOS

Os custos econômicos indiretos relacionados a transtornos mentais se referem às perdas de produtividade do paciente e dos cuidadores informais. Várias variáveis compõem a perda de produtividade, tais como o desemprego, absenteísmo, presenteísmo, mudanças de emprego indesejadas, desperdício de oportunidades de promoções e de educação, tempo de produção perdida por tratamentos necessários decorrentes da doença e morte prematura (LARG; MOSS, 2011 apud LIMA, 2018).

De acordo com a OMS, cerca de 12 bilhões de dias produtivos de trabalho são perdidos todos os anos para depressão e ansiedade, custando aproximadamente US\$ 1 trilhão de dólares. Isso inclui dias perdidos para o absenteísmo, presenteísmo e rotatividade de pessoal (WHO, 2022). Segundo Cornwell, Forbes, Inder e Meadows (2009), transtornos mentais impactam em todos os estágios relacionados ao mercado de trabalho, resultando em baixas taxas de participação, maiores taxas de

desemprego e ocupação de vagas mal remuneradas e que exigem pouca qualificação profissional. Ruiz-Tagle e Troncoso (2018) investigaram essa relação no mercado de trabalho do Chile, onde a taxa de depressão chegava a 17% em 2018. O resultado indicou que uma saúde mental precária poderia reduzir a participação no mercado de trabalho em até 20%. Um exemplo disso seria pelo absenteísmo, que pode resultar do trabalhador ser demitido ou na redução de seu salário (por causa da redução de horas trabalhadas). Além disso, descobriram que esse ambiente poderia reduzir os salários em 60% para mulheres e em 50% para os homens.

No período de 1990 a 2016, foi utilizada uma base de dados com 157 países, onde foi avaliado como a prevalência de transtornos mentais afetaria a economia desses países. O resultado evidenciou um impacto negativo com elevadas taxas de desemprego e um alto nível de jovens que além de não estarem no mercado de trabalho também não estão em formação acadêmica (LIMA, 2018).

Mais da metade dos custos totais são derivados de custos indiretos relacionados à morbidade e mortalidade. Isso evidencia a necessidade de desenvolver mais intervenções relacionadas à prevenção e tratamento para reduzir a mortalidade prematura entre pessoas com transtornos mentais. (CHRISTENSEN, 2020). Os transtornos mentais com maiores custos são a depressão, o transtorno bipolar, a esquizofrenia e os transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas. No mundo, a depressão é a causa número um de incapacidade. Os custos indiretos dessa incapacidade correspondem a 60% dos custos totais da depressão, evidenciando a perda da função laboral. (MATEUS, 2013)

4.2 CUSTOS DIRETOS

Os custos diretos dizem respeito ao tratamento da doença mental e todos os custos que advém dela e que são pagos pelo sistema de saúde, tais como internamento, ambulatório, medicação, diagnóstico e reabilitação (LIMA, 2018) e recursos não relacionados à saúde, como transporte, despesas domésticas e serviços da comunidade (CHRISTENSEN, 2020). Transtornos mentais são um dos principais motivos de afastamento do trabalho, sendo responsáveis pelo absenteísmo e gerando licenças de longos períodos. Para o Estado de São Paulo, por exemplo, em 2004, isso gerou um custo direto de 23 milhões de reais. (BAASCH, TREVISAN, CRUZ, 2015).

Em 1998, pesquisadores estimaram o número de pacientes esquizofrênicos do Estado de São Paulo sendo tratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Atribuíram valores reais aos recursos utilizados pelos pacientes e chegaram em um custo direto de R\$ 222 milhões de reais (2,2% dos gastos em saúde do estado), onde 11% eram do tratamento ambulatorial e 79,2% eram internações psiquiátricas. A maior parte dos pacientes estava sem tratamento adequado para a doença. (LEITÃO, 2005).

Em 2013, foi estimado para o Brasil os custos diretos e indiretos das tentativas de suicídios e compararam esses custos com os custos de doenças coronárias (doenças com o maior fardo econômico mundial). Os valores médios encontrados foram: custo direto individual de R\$10.635,62, custo indireto individual de R\$1.186,35 e custo total de R\$12.351,31. Para síndromes coronarianas agudas, custo direto médio por episódio: R\$7.989,56 e custo indireto de R\$2.228,15. Custo total de R\$10.220,61. Dentro do custo direto, o custo das diárias hospitalares foi o que mais se destacou. (SGBIN, 2013)

Em um estudo conduzido em 2023, foi analisado que o custo da depressão no território brasileiro no período de 2010 a 2018 chegou a R\$ 2.288.511.607,39, com um custo anual médio de R\$ 254.279.067,49 (valores ajustados pela inflação, compatíveis com dezembro de 2018, convertidos a paridade do poder de compra = 2,226). Disso, o componente que mais demandou recursos do sistema de saúde público foi o ambulatorial (custo direto), que representou 43,22% dos custos em 2017 e 39,57% em 2018, seguido pelo custo hospitalar com 5,1% e 5,2% respectivamente. O absenteísmo, por sua vez, é o componente da depressão que foi o mais custoso da doença durante todo o período analisado, chegando a 86% dos custos em 2011. (MERCEDES, 2023)

TABELA 1 - CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS DA DEPRESSÃO NO BRASIL DE 2010 A 2018 (R\$)

Custo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ambulatorial	34.786.739,70	33.593.411,46	29.460.921,06	63.112.921,73	64.375.432,06	61.896.397,07	62.897.121,98	65.472.677,63	65.001.106,68
Hospitalar	14.591.712,63	13.809.494,81	12.569.712,85	11.386.560,20	9.902.011,72	8.501.422,83	7.867.230,40	7.712.027,28	8.563.966,20
Absenteísmo	247.267.509,70	283.439.582,08	228.109.317,29	224.232.505,21	220.321.197,27	199.727.272,17	140.910.660,11	78.303.697,03	90.698.998,24
Custos Totais	296.645.962,03	330.842.488,35	270.139.951,20	298.731.987,14	294.598.641,05	270.125.092,07	211.675.012,49	151.488.401,94	164.264.071,12

FONTE: MERCEDES, 2023

TABELA 2 - CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS DA DEPRESSÃO NO BRASIL DE 2010 A 2018 (%)

Custo (%)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ambulatorial	12%	10%	11%	21%	22%	23%	30%	43%	40%
Hospitalar	5%	4%	5%	4%	3%	3%	4%	5%	5%
Absenteísmo	83%	86%	84%	75%	75%	74%	67%	52%	55%
Custos Totais	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

FONTE: MERCEDES, 2023

Durante todo o período estudado, podemos observar que houve crescimento dos custos ambulatoriais em detrimento dos hospitalares (exceto de 2016 a 2018). No entanto, o investimento voltou a aumentar para os custos hospitalares a partir de 2016, o que foi contra a recomendação da OMS. O cuidado ambulatorial em geral se caracteriza basicamente pela possibilidade do ir e vir (DAMOUS; ERLICH, 2017), onde o paciente recebe seu tratamento e não precisa se isolar da sociedade, podendo trabalhar, por exemplo.

A autora conclui que houve redução dos custos da depressão no Brasil durante o período de 2010 a 2018. Redução de 63,3% nos custos indiretos e 41,3% nos custos hospitalares. A autora acredita que a redução se dê pela mudança na forma que estamos tratando saúde mental no país, focando no cuidando ambulatorial e também pelas medidas de austeridade fiscal adotadas em 2010 que podem ter influenciado a concessão de benefícios de auxílio-doença para os pacientes com o transtorno (MERCEDES 2023). A primeira hipótese se confirma, pois o custo ambulatorial desde 2010 foi crescente em comparação aos custos hospitalares. A segunda também se prova verdadeira, pois o custo do absenteísmo também se mostra decrescente desde 2010, apesar de ainda ser a maior porcentagem dentre os custos analisados da depressão, reforçando o aspecto incapacitante da doença.

Como visto, os transtornos mentais geram diversos custos para a economia, desde perdas de produtividade a outros custos indiretos que vão além dos custos de tratamentos desses transtornos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a esquizofrenia é o transtorno mais custoso por pessoa, enquanto a depressão é o menos custoso, porém é o mais prevalente, sendo o que mais contribui para os custos nacionais no geral (WHO, 2022). Além disso, em seu Informe de Saúde Mental de 2022, a Organização trouxe diversos exemplos de diferentes locais do mundo de como investir em saúde mental seria muito mais benéfico para os países em relação de custo-benefício, como veremos nos próximos parágrafos.

4.3 POR QUE INVESTIR EM SAÚDE MENTAL

De acordo com a OMS, existem 3 grandes motivos para se investir em saúde mental: saúde pública, direitos humanos e desenvolvimento socioeconômico. O investimento reduz o sofrimento, aumenta a qualidade e a expectativa de vida das pessoas que vivem com transtornos mentais. Além disso, reduz a violação dos direitos humanos vivida pelas pessoas que são objetos de abusos em institutos de saúde mental e que também são vítimas de estigma pelo mercado de trabalho, escola e outros ambientes. Tudo isso inevitavelmente resulta em desenvolvimento econômico (WHO, 2022). Uma população mentalmente saudável produz e aprende melhor, porém esse estado depende do contexto em que está inserida

No Informe de Saúde Mental de 2022, a OMS cita um estudo que focou em países de baixa renda que mostrou que investir US\$ 2 dólares per capita anualmente em um pacote de cuidados para saúde mental adicionaria cerca de 13.000 anos de vida saudável (o número de anos que um indivíduo gasta em um estado saudável) por milhão de habitantes. Os países poderiam ter retornos econômicos de \$4.26 milhões por milhão de habitantes. Isso diminuiria a pressão do orçamento da saúde pública e aumentaria a produtividade do país, contribuindo ao crescimento econômico. (CADDICK; MACKENZIE, 2016)

Foi observado que negócios se beneficiam de investimento em saúde mental através do aumento da participação das pessoas no mercado de trabalho e do aumento da produtividade, duas consequências que impactam diretamente na linha de produção das empresas (WHO, 2022). Um estudo com dez empresas no Canadá mostrou que locais de trabalho com programas de saúde mental podem entregar um retorno positivo de investimento em até três anos (KANGASNLEML; MAXWELL; SERENEO, 2019). Para o governo, o investimento pode beneficiar a economia nos custos de saúde e previdenciário: uma análise recente na Dinamarca mostrou que o aumento do bem-estar mental estava associado a menores custos com saúde e menores custos com transferências de auxílio-doença (SANTINI et al, 2021).

Em outro exemplo, foi focado em como os investimentos dão retornos substanciais para depressão e ansiedade. Esse estudo indicou que em 36 grandes países um aumento linear no investimento de cobertura de tratamento entre 2016 a 2030 garantiria 43 milhões de anos de vida saudáveis extras. Em valores monetários isso custaria US\$ 310 bilhões de dólares e geraria US\$ 399 bilhões em ganhos de

produtividade (US\$ 230 bilhões pela intensificação do tratamento da depressão e US\$169 bilhões pela ansiedade) (CHISHOLM et al, 2016a).

Outros estudos mostram que intervenções multifatoriais que combinam promoção, prevenção e cuidado podem trazer retornos ainda mais significativos, principalmente se considerarmos benefícios sociais e ganhos de produtividade. Por exemplo, no sul da Ásia e na África Subsaariana, o custo de aumentar a entrega de um pacote de investimentos para epilepsia, depressão, bipolaridade, esquizofrenia e abuso de álcool foi calculado em US\$ 3-4 dólares per capita. O retorno desse investimento é estimado em 500 a 1000 anos de vida saudáveis para cada milhões de dólares gasto (WHO, 2022 apud CHISHOLM; SAXENA, 2012).

Em outros lugares, o custo de implementar um pacote de investimentos menos robusto é menor, chegando a ser menos de US\$ 1 dólar per capita. Esse custo varia de US\$ 0.21 a 0.56 per capita em Etiópia, Índia, Nepal e Uganda e em locais de maior renda da África do Sul chega a US\$ 1.86). Nesses 5 países analisados, após um período de 10 anos, a quantia adicional necessária de investimento para se chegar ao pacote de investimentos ideal seria de menos de US\$ 0.10 per capita por ano (CHISHOLM et al, 2016b).

Dado o exposto, fica claro que investir em saúde mental traz retornos substanciais em diferentes partes do mundo, inclusive em países de renda média, como o Brasil. No entanto, devemos direcionar o investimento para os locais corretos, não priorizando mais hospitais psiquiátricos, mas sim serviços substitutivos e especializados ofertados pelo RAPS e também aos serviços ambulatoriais, abrangendo todos os públicos e expandindo o serviço aos locais com maiores barreiras de acesso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A monografia aborda a crescente importância da saúde mental, em especial as consequências da falta dela, os chamados transtornos mentais, no contexto da pandemia de COVID-19 e seus impactos econômicos, com foco no Brasil. É destacado que o primeiro ano da pandemia aumentou em 25% os casos de problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, somando-se a mais de um bilhão de pessoas já afetadas por transtornos mentais globalmente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Os transtornos mentais não apenas prejudicam o bem-estar individual, mas também podem se tornar comorbidades para outras doenças, elevando os custos de tratamento.

Enfatiza-se ainda os custos econômicos dos transtornos mentais, considerando os aspectos diretos e indiretos. Os custos diretos envolvem tratamentos, medicamentos e recursos de saúde, enquanto os custos indiretos incluem perda de produtividade, desemprego e absenteísmo no local de trabalho. Transtornos mentais afetam a produtividade, geram alto nível de desemprego, custos com licenças médicas e podem levar a perda de renda e oportunidades de carreira. No Brasil, os custos hospitalares e ambulatoriais chegam aos milhões de reais, ultrapassando até mesmo os custos das doenças coronárias (no caso da depressão). Apesar da falta de estudos específicos para o Brasil sobre o impacto dos transtornos mentais sobre o PIB e sobre a produtividade, podemos concluir que estes são impactados devido à revisão de outros trabalhos que englobam países de renda média.

A revisão destaca a depressão como um dos transtornos mentais mais significativos, com um alto impacto na capacidade de trabalho e elevados custos diretos e indiretos. Também são mencionados os transtornos de ansiedade, que são prevalentes no Brasil, causando problemas de produtividade e afetando a qualidade de vida.

A monografia fornece informações sobre o sistema de saúde mental no Brasil, incluindo a implementação da Reforma Psiquiátrica e a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). No entanto, também discute desafios, como a falta de financiamento adequado para serviços comunitários e mudanças recentes na política de saúde mental que geraram controvérsia.

O trabalho conclui que os transtornos mentais representam um fardo econômico significativo, afetando não apenas indivíduos, mas também o sistema de

saúde e a economia como um todo. Enfatiza a importância de investir em prevenção, tratamento e políticas de saúde mental para mitigar esses custos e melhorar o bem-estar da população. Essa revisão também destaca a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e de colaboração entre os setores de saúde e trabalho para lidar com os desafios econômicos relacionados à saúde mental no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M. C de. **Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso.** Lisboa, Portugal. Cadernos de Saúde Pública; 35(11), 6 pág., 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00129519. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n11/e00129519/> Acesso em: 17/09/2023

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAASCH, D.; TREVISAN, R. L.; CRUZ, R. M. **Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013.** Florianópolis, Brasil. Revista Ciência & Saúde coletiva, 10 pág., 2015. DOI: 10.1590/1413-81232017225.10562015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TgRqjvtctpVtdkszhJ6WHDdb/abstract/?lang=pt> Acesso em: 03/09/2023

BACA-GARCIA, E. *et al.* **Patterns of mental health service utilization in a general hospital and outpatient mental health facilities Analysis of 365,262 psychiatric consultations.** S.L. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 2007. DOI: 10.1007/s00406-007-0763-x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17990050/>. Acesso em: 03/09/2023

BISPO JÚNIOR, J. P.; SAMPAIO M. L. **Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil.** S.L. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00313. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/9ZyYcsQnkDzhZdTdHRtQttP/?format=html&lang=pt> Acesso em: 17/09/2023

BRITO, V. C. de A. *et al.* **Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013.** Brasília. Revista do SUS: Epidemiologia e Serviços de Saúde, volume 31, 2022. DOI: 10.1590/SS2237-9622202200006.especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/YJthwW4VYj6N59BjdS94FJM/> Acesso em: 18/06/2023

CADDICK, H.; MACKENZIE J. **How low-income countries can invest in mental health: Insights policy brief.** S.L. ODI Insights. 2016. Disponível em: <https://odi.org/en/publications/investing-in-mental-health-in-low-income-countries/> Acesso em: 15/10/2023

CHISHOLM, D. *et al.* **Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis.** Geneva, Suíça. Lancet Psychiatry. 2016a. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30024-4. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30024-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30024-4/fulltext) Acesso: 22/10/2023

CHISHOLM D.; SAXENA, S. **Cost effectiveness of strategies to combat neuropsychiatric conditions in sub-Saharan Africa and South East Asia:**

mathematical modelling study. Geneva, Suíça. BMJ, 2012. DOI: 10.1136/bmj.e609. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e609> Acesso em: 22/10/2023

CHISHOLM, D. *et al.* **Estimating the cost of implementing district mental healthcare plans in five low- and middle-income countries: the PRIME study.** S.L. Br J Psychiatry, 2016. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.153866. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26447170/> Acesso em: 22/10/2023

CHRISTENSEN M. K. *et al.* **The cost of mental disorders: a systematic review.** S.L. Epidemiology and Psychiatric Sciences, Cambridge University Press. 2020. DOI: 10.1017/S204579602000075X. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-cost-of-mental-disorders%3A-a-systematic-review-Christensen-Lim/06b4909c32b878cfb1eb8d56614c0568c8a8974c>. Acesso em: 03/09/2023

COELHO, L.; NEVES, T. Sofrimento psíquico no neoliberalismo e a dimensão política do diagnóstico em saúde mental. Campina Grande. Universidade Federal de Campina Grande. Unidade Acadêmica de Psicologia. 2023. DOI 10.1590/S0104-12902023220850pt. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2023.v32n3/e220850pt/> Acesso em: 14/11/2023

Transtornos depressivos. MSD Manuals, 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiQUI%3%A1tricos/transtornos-do-humor/transtornos-depressivos?query=depress%3A3o> Acesso em: 18/06/2023

COSTA, C. O. da. *et al.* **Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos.** Rio Grande do Sul. J Bras Psiquiatria, volume 68, 2019. DOI: 10.1590/0047-2085000000232 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/abstract/?lang=pt> Acesso em: 18/06/2023

DATTONI, S. *et al.* Mental Health. Our World in data. 2023. Disponível em: <https://ourworldindata.org/mental-health> Acesso em: 30/06/2023

DAMOUS, I; ERLICH, H. **O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária.** Rio de Janeiro. Physis Revista de saúde coletiva, volume 27, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000400004> Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n4/911-932/> Acesso em: 14/11/2023

GALVÃO, G. L. ; PEREDA, P. C. **Projeto de Pesquisa para Iniciação Científica (CNPQ): Efeitos da ansiedade e da depressão na economia.** São Paulo. Pró Reitoria de Pesquisa/USP, 2017. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002907819> Acesso em: 18/06/2023

GONÇALVES, D. M.; KAPCZINSKI, F. **Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul.** Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública. volume 24, 2008. DOI:

10.1590/S0102-311X2008000900010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/XbYkqsFtTrQ9G93P6qMJMWf/abstract/?lang=pt>
 Acesso em: 18/06/2023

HIANY, N. et al. **Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa.** S.L. Rev. Enferm. Atual In Derme, 2018. DOI: 10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.676. Disponível em:
<https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/676>
 Acesso em: 18/06/2023

HYEDA, A.; HANDAR, Z. **Avaliação da produtividade na síndrome de burnout.** S.L. Rev Bras Med Trab, volume 9, 2011. Disponível em:
<http://www.rbmt.org.br/details/90> Acesso em: 24/06/2023

LEAHY, R. L. **Livre de ansiedade.** Porto Alegre. Artdmed: 2011.

LEITÃO, J. L. **Custos da esquizofrenia: custos diretos e utilização de recursos no Estado de São Paulo.** São Paulo. Revista Saúde Pública, 2005. DOI: 10.1590/S0034-89102006000200017. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32035>. Acesso em: 03/09/2023

LIMA, D.F.F.M. **Doenças mentais, esquizofrenia e crescimento econômico: uma análise em painel de 157 países, 1990-2016.** Porto, Portugal. Faculdade de economia Universidade do Porto, 65 pág., 2018. Disponível em:
https://sigarra.up.pt/fep/en/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=290865. Acesso em: 30/07/2023

MATEUS, M.D. **Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira.** São Paulo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Denise-Razzouk/publication/286916533_Economia_em_Saude_Mental_Mental_Health_Economics/links/566f303e08ae486986b701a2/Economia-em-Saude-Mental-Mental-Health-Economics.pdf#page=232. Acesso em: 03/09/2023

MERCEDES, B.P do C. **Depressão em adultos no Brasil: custos, perfil dos atendimentos e cobertura presumida dos CAPS.** Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. 2023. DOI: 10.11606/T.22.2023.tde-02062023-14544. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-02062023-145443/en.php> Acesso em: 08/10/2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE – GOVERNO FEDERAL. **Ministério da Saúde amplia em R\$ 414 milhões por ano os recursos para custeio dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial.** S.L., 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/com-foco-em-atendimento-humanizado-e-cuidado-integral-ministerio-da-saude-fortalece-assistencia-para-saude-mental-no-sus>. Acesso em: 15/10/2023

RUIZ-TAGLE, J.; TRONCOSO, P. **Labor Cost of Mental Health: Evidence from Chile.** Santiago, Chile. Universidad de Chile, 2018. Disponível em:
<https://www.semanticscholar.org/paper/Labor-Cost-of-Mental-Health%3A-Evidence->

from-Chile-Ruiz-Tagle-Troncoso/1041a65c843e4a88847889733045209d7cc90b8e.
Acesso em: 06/08/2023

SANTINI, Z. I. **Economics of mental well-being**: a prospective study estimating associated health care costs and sickness benefit transfers in Denmark. S.L. Eur J Health Econ. 2021. DOI: 10.1007/s10198-021-01305-0. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8318969/> Acesso em: 15/10/2023

SGOBIN, S.M.T. **Custos diretos e indiretos de tentativas de suicídio de alta letalidade internadas em hospital geral**. Campinas. Unicamp Faculdade de Ciências Médicas, 90 pág., 2013. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/907060>. Acesso em: 03/09/2023

SILVA JÚNIOR, J. S. **Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados**: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 127 pág., 2012. DOI: doi.org/10.11606/D.6.2012.tde-26102012-134845. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-26102012-134845/pt-br.php>
Acesso em: 18/06/2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report**: transforming mental health for all. Geneva, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 18/06/2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders**: Global Health Estimates. Geneva, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>. Acesso em: 18/06/2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Action Plan 2013-2020**. Geneva, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021> Acesso em: 26/06/2023