



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,  
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO  
DA SAÚDE**

**A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DOS SERVIÇOS EM SAÚDE  
PÚBLICA**

**FRANK DA SILVA VEIGA**

Foz do Iguaçu  
2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,  
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA  
SAÚDE**

## **A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DOS SERVIÇOS EM SAÚDE PÚBLICA**

**FRANK DA SILVA VEIGA**

Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde

Orientador: Professor Dr. Giuliano Silveira Derrosso

Foz do Iguaçu  
2023

FRANK DA SILVA VEIGA

**A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DOS SERVIÇOS EM SAÚDE PÚBLICA**

Artigo apresentado à Universidade Federal da  
Integração Latino-Americana como requisito  
parcial para a obtenção do título de Especialista  
em Gestão da Saúde

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Professor Dr. Giuliano Silveira Derrosso  
UNILA

---

Profa. Ehidee La Rotta  
UNILA

---

Profa. Carmen Gamarra  
UNILA

Foz do Iguaçu, 30 de Junho de 2023.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do/a autor/a: Frank da Silva Veiga

Curso: Especialização em Gestão da Saúde

	Tipo de Documento
(.....) graduação	( X ) artigo
(.....) especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....) _____

Título do trabalho acadêmico: A saúde mental dos trabalhadores dos serviços em saúde pública

Nome do orientador(a): Professor Dr. Giuliano Silveira Derrosso

Data da Defesa: 30/06/2023

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons* Licença 3.0 Unported.

Foz do Iguaçu, 30 de junho de 2023.

---

Assinatura do Responsável

## RESUMO

Em ambientes de trabalho, estatísticas apontam que em cada cinco pessoas, uma pode sofrer de algum problema de saúde mental. O que impacta diretamente na capacidade laboral, causando perda de produtividade doenças ocupacional. Sistemas atuais de gerenciamento de pessoas, no quais trabalhadores se submetem a humilhações e constrangimentos de forma repetida e prolongada, assédio moral e outros tipos de estresse, podem ser os causadores de doenças mentais no trabalho, piorando a Qualidade de Vida no Trabalho e deixando os anos pré-aposentadoria mais dolorosos, ou ainda, levando os trabalhadores a se aposentarem num tempo aquém do qual ainda poderiam trabalhar. A aplicação efetiva de políticas públicas e modelos de organizações privadas tende a contribuir para uma cultura organizacional voltada para melhorar a saúde mental dos trabalhadores da saúde pública, trazendo avanços na qualidade de vida desses trabalhadores, refletindo em melhoria dos serviços prestados e melhor aproveitamento de recursos públicos.

**Palavras chave:** Gestão de pessoas. Serviço Público. Saúde Mental do Trabalhador

## RESUMEN

En los ambientes laborales, las estadísticas indican que de cada cinco personas, una puede sufrir un problema de salud mental. Esto repercute directamente en la capacidad de trabajo, provocando pérdida de productividad y enfermedades profesionales. Los actuales sistemas de gestión de personas, en los que los trabajadores se someten a reiteradas y prolongadas humillaciones y vergüenzas, acoso moral y otros tipos de estrés, pueden ser causa de enfermedades mentales en el trabajo, empeorando la Calidad de Vida en el Trabajo y dejando a los empleados años de prejubilación más doloroso, o incluso, llevar a los trabajadores a jubilarse en un tiempo corto en el que todavía podrían trabajar. La aplicación efectiva de políticas públicas y modelos de organizaciones privadas tiende a contribuir a una cultura organizacional encaminada a mejorar la salud mental de los trabajadores de la salud pública, trayendo avances en la calidad de vida de estos trabajadores, reflexionando sobre la mejora de los servicios prestados y mejor aprovechamiento de recursos públicos.

**Palabras clave:** Gestión de personas. Servicios públicos. Salud mental del trabajador.

## **ABSTRACT**

In work environments, statistics indicate that in every five people, one may suffer from a mental health problem. This has a direct impact on work capacity, causing loss of productivity and occupational diseases. Current people management systems, in which workers submit themselves to repeated and prolonged humiliation and embarrassment, moral harassment and other types of stress, can be the cause of mental illness at work, worsening the Quality of Life at Work and leaving employees pre-retirement years more painful, or even, leading workers to retire in a time short of which they could still work. The effective application of public policies and models of private organizations tends to contribute to an organizational culture aimed at improving the mental health of public health workers, bringing advances in the quality of life of these workers, reflecting on the improvement of services provided and better use of resources public.

**Key words:** People management . Public service. Worker's Mental Health

## I. **SUMÁRIO**

II.	INTRODUÇÃO .....	8
III.	Gestão de pessoas na iniciativa privada e suas contribuições com o serviço público .....	11
IV.	Trabalhadores da saúde .....	19
V.	A saúde mental dos trabalhadores da saúde .....	22
VI.	Procedimentos metodológicos .....	27
VII.	Análise de Resultados .....	28
VIII.	Considerações finais .....	30
IX.	Referências.....	32

## II. INTRODUÇÃO

No contexto organizacional do serviço em saúde, a Gestão de Pessoas tem papel fundamental na entrega final de um serviço de qualidade ao usuário, além de ser responsável pela qualidade de vida no trabalho dos trabalhadores da saúde. Não data de muito antigo as primeiras conquistas para a melhoria das condições de trabalho na história dos trabalhadores da saúde no Brasil. A própria história da Saúde no Brasil é considerada recente, a Era Vargas nos anos de 1930, apareceu um novo cenário para a saúde brasileira, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública. O intuito desse ministério era criar um aparato de governo que centralizasse as ações para os níveis federal, estadual e municipal. O território nacional foi dividido em regiões, objetivando a fiscalização e execução das ações de saúde nos estados. A primeira Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde aconteceu concomitantemente com a 8ª CNS – Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986. Às vésperas da criação do SUS – Sistema Único de Saúde. Nessa primeira Conferência, foram pautadas várias reivindicações quanto a uma reorganização do dia a dia de trabalho, desde remuneração minimamente justa, plano de cargos e salários, incentivos para a qualificação profissional, participação dos trabalhadores nas tomadas de decisão e condições adequadas de trabalho. Até então, as condições dos trabalhadores da saúde eram consideradas caóticas para atenderem as necessidades do SUS. Na Conferência seguinte, em 1992, as atenções e discussões ganhavam maiores proporções, trabalhadores e gestores começavam a definir a implantação de uma Política de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde, cabendo ao Estado a obrigação de gerir, divulgar dados e informações já existentes para subsidiar a qualidade da assistência prestada a população e a valorização dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 1993). Podemos observar que a luta dos trabalhadores da saúde vem de anos e é recente as conquistas referente às melhores condições de trabalho. Atualmente, a busca por Qualidade de Vida no Trabalho continua árdua e com muito sacrifício. Gestores mal preparados, líderes com características de um modelo perverso faz com que, ainda, trabalhadores adoçam física e mentalmente, doenças ocupacionais continuam existindo e surgindo novos tipos. Sindicatos de classes são uma das poucas ferramentas de apoio aos trabalhadores do serviço público. Articulações políticas e a união de grupos de trabalhadores que se movimentam em prol da categoria são ainda frágeis. A Luta por melhor condição de trabalho na saúde pública precisa avançar. Motivação e Saúde Mental no trabalho são

essenciais para que os trabalhadores entreguem um bom serviço para a população. Há um antigo e muito conhecido ditado popular que diz assim: “o trabalho enobrece o homem”. Aspectos como a socialização, a remuneração justa, o desenvolvimento de habilidades e competências, são alguns benefícios que contribuem para que esse enobrecimento aconteça. Porém, não existe somente benevolência nas organizações de trabalho, mas também, fatores que comprometem o bem-estar e a saúde dos trabalhadores; ou ainda, de modo específico, a saúde mental desses trabalhadores, podendo ser, o trabalho, um causador de doença física e suas implicações psíquicas. O trabalho tem um significado e espaço importante na vida dos seres humanos, muitas pessoas são reconhecidas socialmente por sua profissão e atividades que realiza: a professora, o mecânico, o psicólogo, a assistente social etc. Assim, o trabalho não somente tem um significado monetário, mas, também, refere-se ao prazer pelo qual ele beneficia e causa bem-estar ao sujeito (PATRÍCIO et, al., 1999).

Observando o contexto de luta recente, considerando a história das lutas de classe entre gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde, vamos enfatizar a qualidade de vida no trabalho e a saúde mental do trabalhador da saúde neste artigo, destacando o pensamento de Barreto (2009, p. 3) no qual destaca que, desde o século XIX até os dias atuais, a saúde mental continua sendo objeto de estigma e incompreensão; mais que isso, a autora alarga a discussão, atentando para o fato de que “saúde mental não é simplesmente ausência de transtornos”, pois os afetos de humor e sentimento em relação ao outro são importantes variáveis para refletir sobre o estado de bem-estar. A Saúde Mental reconhece a presença de um sofrimento e um mal-estar envolvendo o trabalhador e o contexto no qual ele está inserido. Sendo que, o campo da saúde do trabalho tem se voltado a realizar pesquisas sobre a possível relação estabelecida entre o trabalho e o sofrimento psíquico, logo, buscar uma compreensão sobre essa relação de poder, entre opressor e oprimido, ou seja, quem gere e o gerenciado.

O ser humano é dinâmico, com isso, consideramos um ser inacabado, buscar uma compreensão fisiológica, antropológica e psicológica é o mínimo necessário para conhecer as características e adaptabilidade das condições de trabalho. Evidentemente, nesse momento, não iremos aprofundar um estudo nessas diferentes áreas do conhecimento, mas daremos ênfase no conceito da saúde mental do trabalhador da saúde pública, sendo que, a invisibilidade das cargas psíquicas do trabalho faz com que elas sejam ignoradas na maior parte dos casos. Valorização e reconhecimento do fator humano no campo organizacional é essencial para a aplicabilidade da Qualidade de Vida

no Trabalho e, conseqüentemente, na relação trabalho e saúde mental do trabalhador. A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2017), aponta os principais fatores de riscos como decorrentes de deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de dificuldade para o trabalhador exercer suas atribuições.

Autonomia de trabalho, educação permanente e continuada, gestão participativa são alguns dos preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH) e suas diretrizes para valorização da gestão do trabalho em saúde no SUS. Logo, temos as principais queixas dos trabalhadores e uma política de cuidado destes. Ao que parece, as queixas não diminuem e as gestões não disponibilizam melhores cuidados. Identificar fatores causadores dessas incongruências e o que essas afetam a Saúde Mental dos trabalhadores Da Saúde através de uma revisão da literatura é desafios desse estudo.

A saúde mental de um trabalhador pode ser prejudicada conforme os modelos organizacionais, carga horária excessiva, estilo de liderança arcaica, condições físicas e ergonômicas inadequadas, ambientes com pressão psicológica intensa na cobrança por resultados inalcançáveis, etc. Um número cada dia mais alarmante de trabalhadores com doenças psíquicas. Nesse tocante, ainda no ano de 2014, Gomes citava que a Organização Mundial de Saúde já considerava a depressão como o mal do século; mais que isso, será até o ano de 2020 a doença que acarretaria os maiores prejuízos sociais e econômicos; além disso, as exigências do mundo contemporâneo promovem o aumento do número de sujeitos acometidos por depressão – especificamente relacionadas ao trabalho e suas causas mais frequentes: incapacidade e afastamento das atividades produtivas. (GOMES, 2014). A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, introduzida pelo Decreto nº7.602/2011, é pautada pelos seguintes objetivos: “a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho”. No Brasil, os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira causa de incapacidade para o trabalho, considerando a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, no período de 2012 a 2016 (BRASIL, 2017). Observa-se ainda que, contribuem para o agravamento do adoecimento mental no âmbito do trabalho, as situações de banalização da violência, como o assédio moral institucionalizado, as relações interpessoais norteadas por autoritarismo e competitividade, a demanda constante por produtividade, a desvalorização das potencialidades e subjetividades dos trabalhadores, e ainda as

lideranças pautadas por gestões políticas partidárias inseridas no serviço público. Este último, podendo ser o que mais impacta nas relações de trabalho, colocando em conflito o trabalho profissional e técnico dos trabalhadores da saúde com a gestão protagonizada por gestores nomeados pelos chamados “cargos políticos”. O que nos faz buscar uma compreensão do desafio de trabalhar na saúde pública, num prisma da Gestão de Pessoas.

Este artigo é composto de uma Revisão Bibliográfica, buscando elementos de discussão em livros e artigos que conversam com a temática de Gestão de Pessoas no serviço público de saúde. A ênfase é na literatura da Saúde Mental de Trabalhadores e das diferentes formas de liderança. Observando um fenômeno no qual Karl Marx referia como a luta do proletariado contra a burguesia, ou ainda a soberba do Ego (Freud) de quem lidera. Fazer uma leitura do que já foi escrito nessa temática nos remete ao cuidado com a saúde mental dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde.

### **III. GESTÃO DE PESSOAS NA INICIATIVA PRIVADA E SUAS CONTRIBUIÇÕES COM O SERVIÇO PÚBLICO**

Estratégias de recrutamento e seleção, retenção de talentos, profissionais com alta produtividade e criativos, que saibam utilizar as novas tecnologias e que estão em constante evolução nas diferentes áreas do conhecimento, trabalhadores que se adaptam às culturas empresariais e formas de gestão, com capacidade de planejamento e de tomar decisões, com ímpeto inovador e com atração por desafios, com comprometimento e paixão pelo serviço que desenvolve. Esses são apenas alguns dos fundamentos das equipes de gestão de pessoas e de especialistas em recursos humanos para encontrar trabalhadores de empresas da iniciativa privada. Identificar pessoas que sejam mais do que bons profissionais pode ser a diferença entre o sucesso dos negócios e a possibilidade de falência de uma empresa. Para Mello (2012), “tanto as grandes como as pequenas empresas são beneficiadas ao colocarem as pessoas no centro da gestão empresarial”.

Para Dutra (2002, p.31), diz que “[...] a área de Gestão de Pessoas passou por fases peculiares da história”. Na sequência veremos a evolução das relações de trabalho e da Gestão de Pessoas no Brasil.

**Até 1930 (Primeira República):** neste período retrata uma atividade industrial, resultando um modelo exportador. Os núcleos de trabalhadores mais organizados nesta época são

os ferroviários, portuários e também os setores têxteis, entretanto, as forças de trabalho nestes setores eram conforme a atividade e as distâncias hierárquicas e de qualificação entre patrão e empregados eram maiores. A mola de mão de obra Gestão de Pessoas era de baixa qualificação, utilizando força de trabalho de homens, mulheres e crianças. Neste período era inexistente a estruturação de legislação que regessem o comportamento humano em relação ao trabalho (Dutra, 2002, p. 32).

**De 1930 a 1945 (Estado Novo):** este período retrata a criação de um corpo de leis que disciplinasse o comportamento humano em relação ao trabalho, sendo estruturado aos sindicatos de trabalhadores. Com esse fato as indústrias ganham um fortalecimento de atividade no país, sendo que, a formação jurídica começou a mediar conflitos, deixando assim as indústrias mais organizadas e com maior capacidade de suportar as pressões que surgem para buscarem uma estrutura de acordo com a evolução burocrática de gestão de pessoas através das exigências legais estabelecidas (Dutra, 2002, p.32).

**De 1945 a 1964 (Segunda República):** neste período surge o modelo de investimento das indústrias, o país vive um período de redemocratização, se preocupando como o desenvolvimento de investimento das indústrias, nesse momento, multinacionais começam a se instalar no Brasil, trazendo consigo práticas estruturadas de Gestão de Pessoas, o que eram baseadas nas formas tayloristas e fordistas, iniciando uma Gestão mais profissional em Pessoas (Dutra, 2002, p.32).

**Após 1964:** toda estrutura e controle de Gestão de Pessoas neste período são reforçados. Nos anos 1970 o país vive expansão econômica encontrando terreno fértil para a expansão e consolidação deste sistema, onde o desenvolvimento econômico trouxe maior competitividade e preocupação com a capacidade de atração e retenção de pessoas, daí o surgimento com a profissionalização, remuneração baseada em qualificações, descrição de cargos e salários, por consequência, nos anos 80 exige-se a valorização da competência das negociações baseada em questões legais e de remuneração, marcando a conturbação de empresas e empregados, fazendo com que ajustem todos os seus modelos de gestão (Dutra, 2002, p.34).

A partir da década de 80, até os dias atuais, o desenvolvimento da gestão de Pessoas, requer dos profissionais desta área, a liderança de assumir papéis para programar os recursos dentro da organização e sendo flexíveis para apoiar o sistema de mudança. Este sistema requer habilidade para mudança, pois o sistema de Recursos Humanos vive em constante evolução. A nova posição assumida pelo RH pode ser atendida como forma de interação e de interdependência, ou seja, ela passa a interagir

com os outros departamentos em questão de conceitos e valores, mas a sua decisão provém de sua inteira responsabilidade, tendo assim a sua independência da situação a ser solucionada. Com a evolução de Recursos Humanos houve a necessidade de substituição do termo Administração de RH para Gestão de Pessoas, pois as pessoas não são recursos para serem administradas (Gil, 2006, p. 20).

Uma das necessidades desta mudança, tanto da nomenclatura quanto das técnicas utilizadas em Administração de Recursos Humanos, e que foram adaptadas para Gestão de Pessoas, foi com o objetivo de ingressar pessoas na organização pretendendo ampliar o seu conhecimento e maximizar o seu desempenho, para que ela proporcione à organização o melhor de si para alcançar os resultados. Para isso a organização deve utilizar de recursos que valorizem o capital intelectual.

Se por um lado, na esfera privada, temos gestores pensando em trabalhadores produtivos e comprometidos, como que está pensando o gestor público? Programas de governança municipal, princípios fundamentais da administração pública, e os anseios e reivindicações dos trabalhadores do serviço público vem acompanhando esses modelos de recursos humanos?

Observa-se que, com a aprovação da Constituição da República Federativa do Brasil em 1988, a administração pública evoluiu e, juntamente com a crise fiscal dos anos 80, o setor público exigiu um Estado mais eficiente. Sob a ótica da ciência política, governança pública precisa recorrer a uma autogestão nos campos social, econômico e político, advinda da chamada Governança Corporativa, da iniciativa privada, no qual o principal objetivo é otimização de resultados, visando sempre a longevidade da organização. Na governança pública, gestores e trabalhadores devem atuar com os princípios da boa governança, almejando o bem-estar social e proporcionando condições dignas aos cidadãos (BITTENCOURT. 2015).

Com a Emenda Constitucional n.19/98, foi inserido na Constituição Federal o Princípio da Eficiência, também conhecido como “administração gerencial”. Exigindo que as atividades realizadas pelos trabalhadores do serviço público seja efetuada com presteza e rendimento funcional, não sendo observado apenas o que está dentro da legalidade, mas também aos resultados positivos e eficientes. Para Bacellar Filho (2008): “[...] a eficiência quer realizar mais e melhor com menos, ou seja, prover os serviços públicos necessários para toda a população, de maneira satisfatória e com qualidade, utilizando o mínimo necessário de suporte financeiro”.

Para Simas (1974), corresponde ao dever de boa Administração. É dever imposto a

todo agente público. Está previsto no art. 37, p. 3º da CF. Eficiência não guarda relação com lucro e sim com melhor resultado possível aos interesses da coletividade, porém, ele não pode se sobrepor a outros princípios e sim se harmonizar com os demais princípios, sempre. Satisfação dos interesses da coletividade - Nova idéia da administração pública - preocupada com resultados, menos burocráticos, mais voltados para os resultados, aliado sempre aos demais princípios, como a legalidade. A Eficiência está intimamente ligada a idéia de uma administração pública gerencial, mais voltada a satisfação do bem comum, (SIMAS.1974, p 98).

Para Di Pietro (2005) o princípio constitucional em questão é dirigido a toda Administração Pública, possuindo duas interpretações. A primeira está intrinsecamente ligada ao modo de atuação do agente público. Já a segunda interpretação, está relacionada diretamente com a maneira estrutural, organizacional e disciplinar da Administração Pública, também com a finalidade de alcançar os melhores resultados na gestão pública, para que o bem comum seja alcançado da forma mais adequada.

A Emenda Constitucional nº 19 de 4 de Junho de 1998, denominada Reforma Administrativa, tornou expresso esse princípio a ser observado pela Administração Pública Brasileira seja direta ou indireta, presente no caput do artigo 37 da Constituição Federal. A eficiência pressupõe a realização das atribuições com máxima presteza (rapidez e prontidão), com qualidade perfeita e de forma proficiente. A eficiência deve ser compreendida tanto qualitativa como quantitativamente.

Amparado pela Constituição, o princípio da eficiência característico do Direito do Consumidor, na medida em que a sociedade, através da prestação de serviços públicos, se caracteriza como usuária e consumidora destes, fazendo com que a eficiência seja um elemento indispensável no fornecimento dos bens e serviços pela Administração Pública. Destaque-se, também, que a busca pela eficiência na execução dos serviços públicos através de meios eficazes e capazes para a execução do interesse social resulta na integridade do princípio constitucional da dignidade humana.

O princípio da eficiência possui a faculdade de gerar mudanças no comportamento funcional da Administração, o artigo 39, § 7º, da Constituição Federal de 1988, dispõe que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios disciplinarão a aplicação de recursos orçamentários provenientes da economia com despesas correntes em cada órgão para aplicação no desenvolvimento de programas de qualidade e produtividade, treinamento e desenvolvimento, modernização, reaparelhamento e racionalização do serviço público, inclusive sob a forma de adicional ou prêmio de produtividade. A eficiência diz respeito

tanto à otimização dos meios quanto a qualidade do agir final. Segundo Mello (2005) o administrador público está compelido a agir tendo como parâmetro o melhor resultado estando atrelado ao princípio da proporcionalidade, o qual estará sujeito à aferição do controle jurisdicional.

O departamento de Gestão de Pessoas de uma organização pública precisa estar aprimorando a qualidade técnica dos trabalhadores, a CF/88 em seu art. 39, parágrafo 2º determina que:

A União, os Estados e o Distrito Federal manterão escolas de governo para a formação e o aperfeiçoamento dos servidores públicos, constituindo-se a participação nos cursos um dos requisitos para a promoção na carreira, facultada, para isso, a celebração de convênios ou contratos entre os entes federados. (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. 1988).

Um novo conceito de profissionalização na administração pública infere na valorização do trabalhador através da remuneração, planos de carreira adequados que garantam o crescimento profissional dentro da administração pública, valorização e respeito ao trabalhador, entre outros cuidados de gestão humana. Segundo a Resolução TCU 187, de 05 de abril de 2006, gestão de pessoas é:

Conjunto de práticas gerenciais e institucionais que visam estimular o desenvolvimento de competências, a melhoria do desempenho, a motivação e o comprometimento dos servidores com a instituição, bem como favorecer o alcance dos resultados institucionais. (RESOLUÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2006).

O trabalhador do serviço público deve sempre realizar seu trabalho para atender ao interesse público. Aplicar o princípio do serviço consensual entre gestores e trabalhadores é desafios da administração pública. As pessoas passam grande parte do tempo de suas vidas trabalhando dentro das organizações, e estas, em sua grande maioria, dependem de pessoas para podem funcionar e alcançar seus objetivos. E por sua vez, as pessoas entendem que as organizações constituem um meio pelo qual podem alcançar seus objetivos pessoais e profissionais.

Estamos em uma época em que cada vez mais é valorizado as relações interpessoais e a qualidade de vida no trabalho. Ainda há muitos modelos de administração que já são contestados pelos trabalhadores. Carga horária de 44 horas semanais estipulada lá nos anos 30, sendo que, com o avanço de tecnologias e processos de trabalhos mais assertivos poderiam diminuir essa carga horária sem comprometer a produtividade. As nomeações de gestores políticos sem qualificação adequada e muitas vezes não sabendo liderar as equipes de trabalho impactam na

qualidade do trabalho prestado pelas equipes e conseqüentemente, os relacionamentos interpessoais ficam comprometidos, aumentando o número de faltas no trabalho, insubordinações, baixa produtividade, surgimento de doenças ocupacionais e comprometendo a saúde mental dos trabalhadores.

A teoria da Administração sempre recorre sobre os diferentes tipos de liderança e quanto pode interferir nas equipes e nos trabalhadores. Num primeiro momento, é possível que qualquer gestor saiba responder o que é ser um líder, mas seria possível esse mesmo gestor responder o que um líder deve fazer? O termo liderança escapa de muitas pessoas e organizações, especialistas existem aos montes, mas qual é o tipo de liderança mais indicado para suscitar resultados positivos numa equipe de trabalhadores? Daniel Goleman et al. 2018 descreve seis (6) estilos de liderança no qual cada um oriundo de componentes distintos da inteligência emocional.

Poucos gestores levam em consideração o fato de o clima organizacional influenciar os resultados, podendo responder por cerca de um terço do desempenho financeiro. Por sua vez, o clima organizacional é influenciado pelo estilo de liderança, pelo modo com que gestores estimulam os subordinados, reúnem e usam informação, tomam decisões, gerenciam iniciativas de mudança e lidam com crises. (COLEMAN et al. 2018).

A pesquisa que reuniu esses seis estilos de liderança foi realizada com uma amostragem aleatória de 3.871 pessoas selecionada de uma base de dados com vinte mil executivos do mundo inteiro, cada estilo deriva de competências distintas da inteligência emocional, funciona melhor em determinadas situações e afeta o clima organizacional de diferentes maneiras. São eles:

1. **Estilo coercitivo.** Esta abordagem de “faça o que eu digo” pode ser muito eficaz numa situação de recuperação, numa catástrofe natural ou quando se lida com funcionários problemáticos. Mas na maioria das situações, a liderança coercitiva inibe a flexibilidade da organização e joga água fria na motivação da equipe.
2. **Estilo visionário.** Um líder visionário adota uma abordagem de “venha comigo”: declara qual o objetivo geral, mas deixa as pessoas livres para escolherem os próprios meios para alcançá-los. Este estilo funciona especialmente bem quando um negocia está a deriva. É mesmo eficaz quando o líder está trabalhando com uma equipe de especialistas mais experientes do que ele.
3. **Estilo afetivo.** A marca do líder afetivo é o lema “As pessoas em primeiro lugar”. Este estilo é particularmente útil quando se trata de criar harmonia na

equipe e aumentar a moral. Mas seu foco, voltado para o elogio, dá espaço para que um desempenho ruim não seja corrigido. Além disso, os líderes afetivos raramente dão conselhos, o que com frequência deixa os funcionários indecisos.

4. **Estilo democrático.** O impacto deste estilo no clima organizacional não é tão forte como se possa imaginar. Ao dar voz aos colaboradores na tomada de decisão, os líderes democráticos permitem flexibilidade e responsabilidade organizacionais e ajudam a gerar novas idéias. Mas às vezes o preço disso são reuniões intermináveis e funcionários confusos, sentindo-se carentes de uma liderança.
5. **Estilo modelador.** Um líder que estabelece padrões de desempenho alto e usa a si mesmo como modelo e exemplo tem um impacto muito positivo sobre a equipe auto motivada e altamente competente. Mas outros colaboradores costumam se sentir sobrecarregados por essa demanda de excelência, e a se ressentir de sua tendência para assumir o comando da situação.
6. **Estilo treinador ou coach.** Este estilo foca mais no desenvolvimento pessoal do que nas tarefas imediatas relativas ao trabalho. Funciona bem quando os colaboradores têm consciência de suas fraquezas e querem melhorar, mas não quando são resistentes a mudar seus próprios métodos.

A pesquisa ainda indicou que, os líderes com os melhores resultados não tem apenas um estilo de liderança, ao longo dos dias, dependendo da situação de trabalho, eles usam a maioria desses estilos, sem discontinuidades e em medida e combinações diferentes, proporcionando um ótimo clima organizacional e otimizando o desempenho da organização. Segundo a professora do IBE (Instituto Brasileiro de Estatística) Conveniada FGV (Fundação Getúlio Vargas) e especialista em Recursos Humanos, Beth Johann (2013), as mudanças no perfil do trabalhador imprimiram uma nova postura às empresas e seus administradores. “Antes, o executivo mandava como queria. Hoje, a situação mudou. Ele deve ser um motivador, apresentar idéias, propor soluções, saber ouvir, contornar e negociar, o chefe autoritário não tem mais espaço”. (JOHANN, 2013).

Conceitos de gestão de pessoas que já vinham sendo implementados na iniciativa privada ganharam força nos serviços de saúde a partir da consolidação do Sistema Único de Saúde, o SUS, foi o momento que trabalhadores da saúde foram mais incisivos com os gestores públicos na cobrança por melhores condições de trabalho e qualidade de vida no

trabalho, uma Reforma Sanitária estava surgindo na década de 80. Concepções advindas da ciência da administração reforçavam o coro dos trabalhadores da saúde que sofriam com ausência de planos de carreiras, despreparo das chefias em relação à gerência de recursos humanos entre outras vicissitudes que exigiam uma política de valorização profissional. A história da saúde pública no Brasil se confunde com a história da previdência social em determinados períodos. Com os avanços e o fortalecimento da Saúde Pública, em 1988 foi criado pela Constituição Federal o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas Leis nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8.142/90. O objetivo do SUS era erradicar a desigualdade de acesso à assistência à saúde, passando a ser obrigatório o atendimento público gratuito a toda a população. Trabalhadores da saúde tiveram que aproveitar os movimentos sociais que buscavam saúde pública para toda a população e reivindicar melhores condições de trabalho para entregar um serviço de qualidade a essa população.

A prática da administração objetiva o alcance de resultados organizacionais por meio das pessoas. Para tanto, buscam-se conhecimentos, habilidades, mas, especialmente, atitudes que conduzam o colaborador à ação efetiva, o estudo da parte teórica da administração auxilia no entendimento de que as pessoas são completamente adaptáveis ao ambiente organizacional e irão se comportar conforme o meio lhes proporcione abertura para expressar mais ou menos os seus conhecimentos, habilidades e atitudes. O comportamento humano corresponde à capacidade de uma pessoa se relacionar e interagir com as outras pessoas e organizações. O campo do comportamento organizacional, por sua vez, vai estudar como as pessoas desempenham suas atividades organizacionais e como se relacionam entre si (JOHANN, 2013).

Ao reconhecer que o profissional é influenciado por diversos meios e que carrega esse comportamento para a organização, a forma de administrá-los torna-se mais palpável, pois se passa a lidar com o ser humano como um ser único. Desse modo, a Gestão de Pessoas deve compreender que o reconhecimento da visibilidade quanto à saúde mental dos trabalhadores, seja na saúde pública ou na esfera organizacional privada, demonstra uma preocupação devido às mudanças ocorridas com a globalização, ajustes econômicos, flexibilidade no mundo do trabalho, altos índices de desemprego, terceirização, inserção de novas tecnologias. Todos esses fatores impactam consideravelmente na psique humana, afetos e o modo como os trabalhadores percebem a si mesmos; mais que isso, por meio de um processo robotizado, mecânico, sem reflexão ou, ainda, que lhes prive da possibilidade de se desligar do trabalho (atividades

excessivas para além do local de trabalho), podem desgastar o bem-estar e o emocional dos sujeitos, impossibilitando-os de “serem” sujeitos autônomos (expressão, participação e reflexão sobre o trabalho e sua organização). Diante disso, sintomas gerais, como: faltas, atrasos e atestados frequentes são exemplos de sintomas organizacionais que apontam um clima a ser investigado e não somente o trabalhador como culpado pelo atraso, mas a organização do trabalho e como este impacta no clima organizacional e, conseqüentemente, na produtividade. (SCHMIDT, 2010).

A administração pública passou por grandes mudanças ao longo do tempo e essa evolução dos modelos de gestão pública, já aplicados no Brasil, classificam-se em patrimonialista, burocrático e gerencialista, sendo que esse último pode ser entendido também como a nova administração pública. Nesses modelos, o objetivo é suprir uma deficiência do modelo anterior, introduzindo novos conceitos ou mudando conceitos ineficientes ou nocivos ao aparelhamento do Estado. (SILVA, 2015).

#### **IV. TRABALHADORES DA SAÚDE**

Os trabalhadores da saúde são todos aqueles que prestam serviços em instituições que prestam serviços de saúde para a comunidade, são chamados de operadores de saúde, de agentes de saúde e grande parte destes, estão na linha de frente, em contato com a população que utiliza os serviços, são desde médicos, enfermeiros, técnicos até os recepcionistas, zeladoria e de setores administrativos. Todos podem cuidar de uma pessoa que chega para receber atendimento. Contarato (2021), citando Franco (2013), retrata a “liberdade” que um trabalhador de saúde pode ter na execução de seu trabalho. Onde, numa ação cotidiana, no espaço social de trabalho ao qual exerce sua micro política, ou seja, as suas relações, o seu modo de agir, o jeito de manusear os casos em que atua, a singularidade com que elucida as diversas situações no seu trabalho e as maneiras peculiares de interagir com este ambiente e os outros neste mesmo espaço (CONTARATO, 2021).

Ainda citando Franco (2013) a autora, doutora em saúde pública Priscila Contarato (2021) discorre sobre o conhecimento técnico de formação que os trabalhadores possuem e principalmente o que foi adquirido da experiência concreta no dia a dia do serviço, instituindo relações entre si e com o usuário, controlando o processo de trabalho. Essa experiência permite ao trabalhador o poder do “fazer”, que segundo Franco (2013), possibilita a este trabalhador atuar nos serviços de uma maneira ou de outra, de acordo

com o projeto que ele julga mais adequado, em conformidade com seus interesses, aos do usuário e do serviço, provavelmente nesta ordem. Muitas vezes, os trabalhadores da saúde não são reconhecidos como protagonistas para o bom funcionamento dos serviços, como os responsáveis pelo bom andamento da produção e cuidado, sendo, o trabalhador, um sujeito ativo com propriedade de conhecimentos empíricos e saberes. E esse cuidado com as relações produtivas do campo da saúde que fortalece o lugar no trabalho e a autonomia de fazer o seu serviço. (CONTARATO, 2021).

Para Gil, et al, 2016, os trabalhadores de saúde são:

A força de trabalho em saúde engloba os profissionais servidores, contratados, terceirizados, empregados temporários, enfim, todos aqueles que direta e indiretamente estão trabalhando para o cumprimento da missão da Secretaria de Saúde que é, em última instância, prestar o cuidado em saúde à população. (GIL, Et al, 2016, p.23).

Preocupações com condições de trabalho, surgimento de doenças ocupacionais e o aumento de acidentes de trabalho foram importantes para o surgimento de movimentos sociais dos trabalhadores da saúde, somando com trabalhadores de outras áreas em busca de qualidade de vida no trabalho. As políticas trabalhistas do período militar caracterizaram-se pela perseguição aos direitos dos trabalhadores e sempre objetivando o crescimento econômico. Entre as décadas de 1960 e 1970, após um período de crescimento do salário mínimo, instituído na Era Vargas, foi estabelecido o arrocho salarial, que restringiu o salário mínimo, diminuindo seu valor e promovendo um surto coletivo de angústia pela condição degradante de poder de consumo pela classe trabalhadora, o que gerou um período de greves em todos os setores. As primeiras greves contra a política de arrocho salarial ocorreram entre os operários de Osasco e do ABC Paulista, em 1968. Com o passar do tempo, outras categorias aderiram a esses movimentos, como professores, bancários, funcionários públicos, jornalistas, médicos e lixeiros. As greves não visaram apenas o fim da política de arrocho salarial, mas também melhores condições de trabalho. Comuns no Regime Militar brasileiro foi uma reação da sociedade ao contato com a concepção marxista da saúde, apresentada em 1880, no documento “A Enquete Operária”, do filósofo Karl Marx, que reconhecia que o trabalho, além da geração de riquezas, podia também produzir miséria e repúdio, doença e a falta de realização pessoal (ALVES, 2015).

Os médicos residentes tiveram um papel importante nesses movimentos sociais em busca de melhorias nas condições de trabalho. Apesar de ser um movimento específico, o Movimento dos Médicos Residentes conseguiu força de ação política e

visibilidade, atuando como ponto de início para a renovação dos sindicatos médicos, que patrocinaram Semanas de Saúde do Trabalhador. Portanto, foi pela interferência do movimento médico que o processo da Reforma Sanitária brasileira se integrou com a luta do trabalhador e as regras da Ditadura Militar de controle do trabalho (ESCOREL, 1999).

Quando aconteceu a primeira Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde em 1986, estava sendo estabelecido um novo sistema de saúde pública no Brasil, e a partir de um novo modelo de trabalho, os trabalhadores viram um momento importante para reivindicar melhores condições de trabalho. Ainda num modelo público-privado de prestação de serviços, avanço de novas tecnologias, incertezas devido às constantes variáveis de políticas públicas faziam os ambientes de trabalhos se tornarem turbulentos e instáveis. Os trabalhadores por sua vez, precisavam de garantias quanto ao exercício de suas funções. Na Conferência de 1992, as atenções e discussões ganhavam maiores proporções, trabalhadores e gestores começavam a definir a implantação de uma Política de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde, cabendo ao Estado a obrigação de gerir e valorizar os trabalhadores da saúde (BRASIL, 1993).

Em 2003, foi criado o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: cujo objetivo é a elaboração de políticas e formulação de diretrizes para a desprecarização do trabalho no sistema. Foi instituído pela Portaria GM/MS n. 2430 em 23 de dezembro de 2003 e busca pleitear soluções para a precarização do trabalho no Sistema Único de Saúde, com o objetivo de desenvolver funções como:

a) verificar a situação dos trabalhadores em situação precarizada, no que diz respeito às formas de inserção e vínculos existentes; estudar oportunizar formas alternativas de contratação, quando for o caso, e o cenário proposto, levando em consideração a política de manutenção do emprego e da renda dos ocupados no setor; analisar os impactos financeiros das medidas recomendadas e as repercussões na Lei de Responsabilidade Fiscal;

b) consolidar diretrizes e cronograma para o cadastramento nacional dos trabalhadores em situação precarizada;

c) acompanhar as formas de substituição do trabalho precarizado nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal;

d) incentivar, pela participação com os entes federados, a formação de relações estáveis de trabalho, substituindo as relações precárias e informais, e com o comprometimento de enaltecer o trabalho e melhorar o acesso e a qualidade do atendimento prestado aos usuários do SUS;

e) estimar e incentivar a realização de concurso público nas três esferas de governo em observância aos princípios constitucionais, assim como ao que foi recomendado nas resoluções das últimas Conferências Nacionais de Saúde e nas Conferências Nacionais de Recursos Humanos;

f) sugerir mecanismos de financiamento pelo governo federal que estimule as formas legais e desprecarizadas de relação de trabalho no SUS, com destaque para a organização das equipes de Saúde da Família;

g) considerar e disseminar iniciativas utilizadas na gestão do trabalho do SUS, que qualificam o trabalho humano e a melhoria dos serviços de saúde no país, com enfoque multiprofissional (BRASIL, 2006).

Os programas de Governo, que surgiram a partir das lutas e movimentos sociais e de grupos de trabalhadores da saúde, contribuíram para que se estabelecessem normas, diretrizes e condutas em relação à qualidade de vida dos trabalhadores em saúde. Muitos destes programas não saíram do papel, considera-se o que melhorou, porém, ainda há um adoecimento ocupacional desses trabalhadores.

## **V. A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1946), em sua carta de constituição, a palavra saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Assim, o entendimento do que é saúde ultrapassa a compreensão de que ser saudável pressupõe a ausência de doença; mais que isso, está relacionada com a relação do sujeito com o meio em que vive e o equilíbrio com o físico e o mental. Desse modo, a saúde abrange um olhar diferenciado sobre o sujeito, o local onde vive, com quem convive, o meio ambiente, sócia e profissional. O conceito de saúde apresentado traz consigo uma série de mudanças ocorridas ao longo do tempo sobre o termo, para Scliar, 2007:

[...] reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito (SCLIAR, 2007, p. 30).

Segundo o autor, a utilização do conceito de doença dependerá de inúmeros fatores, tais como: conjuntura social, econômica, política e cultura, valores e concepções de modo geral. Assim, com base nessa afirmativa, podemos analisar que o cuidado com a

saúde esteve presente, ao longo dos tempos, em todos os espaços e foi tema de estudos e pesquisas; desde a filosofia, passando pela religião, até chegar à medicina (SCLIAR, 2007). Ainda assim, para Vasconcelos e Faria (2008), saúde mental se caracteriza como: “ocorre pela presença ou não de sintomas que classificam uma situação de mau funcionamento psíquico com alterações da personalidade, do pensamento, da percepção, da memória, da inteligência, entre outras”. (VASCONCELOS & FARIA 2008).

Desse modo, a Saúde Mental, como uma subárea da saúde – mas não menos importante, aponta que o funcionamento psíquico não vai bem. Aspectos como: atenção, memória, percepção e senso percepção fazem parte de uma avaliação sobre a saúde mental de um indivíduo. Os sintomas mais comuns, muitas vezes, não partem de uma alteração física/corporal e, por isso mesmo, a idéia ou consenso sobre a Saúde Mental é ainda permeada por preconceitos e concepções de que esta área é somente para pessoas com “transtornos”, ou ainda, pejorativamente, para “loucos”. Ainda, esses autores trazem um panorama da saúde mental dos trabalhadores, os quais as práticas de Saúde Mental nas organizações coexistem com uma pressão por produtividade crescente, num ambiente extremamente competitivo, no qual o indivíduo deve estar sempre pronto para mudar e se adaptar às demandas do mercado. Nesse sentido, pode-se perguntar: quais as relações entre a Saúde Mental do trabalhador e as demandas organizacionais, especialmente as que exigem maior produtividade, agilidade, perfeição, criatividade e atualização constante? A organização do trabalho pode apresentar-se como fator de fragilização mental dos indivíduos, o que torna as organizações como parte responsável pela Saúde Mental de seus integrantes. De acordo com os dados divulgados pela Fundacentro (2007), entre 2000 e 2005 foram registradas 144.789 doenças relacionadas ao trabalho, e pesquisas do Laboratório de Saúde do Trabalhador da Universidade de Brasília demonstram um aumento de 260% do número de afastamentos por doenças mentais entre os anos de 2000 a 2006. Das dez principais causas de incapacitação, cinco são transtornos psiquiátricos, sendo os principais a depressão (13%), o alcoolismo (7,1%), a esquizofrenia (4%), o transtorno bipolar (3,3%) e o transtorno obsessivo-compulsivo (2,8%). Atualmente, 83 mil brasileiros se afastam do trabalho todo ano por problemas de Saúde Mental. Em 2006, os transtornos de humor representaram o segundo motivo de ausência de trabalho e, nesse mesmo ano, o custo do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) com auxílio-doença para quem sofria de transtornos neuróticos e relacionados ao estresse foi de R\$ 90 milhões. (VASCONCELOS & FARIA 2008).

Conforme consta no 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade de 2017, No Brasil, os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira causa de incapacidade para o trabalho, considerando a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, no período de 2012 a 2016. As situações de banalização da violência, como o assédio moral institucionalizado, as relações interpessoais norteadas por autoritarismo e competitividade, a demanda constante por produtividade e a desvalorização das potencialidades e subjetividades dos trabalhadores contribuem para o cenário de agravamento do adoecimento mental no âmbito do trabalho. A Agência Européia para a Segurança e Saúde no Trabalho apresenta características semelhantes do mal estar de trabalhadores em seus exercícios laborais, resumindo os principais fatores de riscos à saúde mental como decorrentes de deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático. Citando, também, algumas características das condições de trabalho que conduzem a riscos psicossociais, sendo eles:

- cargas de trabalho excessivas;
- exigências contraditórias e falta de clareza na definição das funções;
- falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador e falta de controle sobre a forma como executa o trabalho;
- má gestão de mudanças organizacionais, insegurança laboral;
- comunicação ineficaz, falta de apoio da parte de chefias e colegas;
- assédio psicológico ou sexual, violência de terceiros.

Tais características representam as preocupações e desafios para os trabalhadores e suas jornadas diárias de trabalho. (BRASIL, 2017).

A saúde mental do trabalhador da saúde está referenciada a uma pressão constante por maior produção, carga horária excessiva, ambientes insalubres, má gestão das chefias, falta de participação da equipe nas tomadas de decisão, disponibilidade de estar sempre pronto, não respeitando folgas e horários de descanso e lazer. Suscitando temor e sujeição às atividades e funções demandadas pela gestão, causando um ambiente de trabalho acirrado e altamente competitivo para demonstrar agilidade e altamente produtivo. Além dos riscos psicossociais que se referem às deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho, preocupando-se com a psiquê e o social no ambiente organizacional. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho – OIT, evidências demonstram que os riscos psicossociais, como insegurança no emprego, baixo controle sobre a atividade, altas demandas e desequilíbrio entre esforço e

recompensa, assim como o estresse relacionado ao trabalho, estão associados a riscos comportamentais afetos à saúde, incluindo consumo exagerado de bebida alcoólica, fumo, e abuso de drogas. É o que especialistas chamam de “coping behaviour” ou comportamento para lidar ou aguentar determinada situação, o uso de substâncias psicoativas são gatilhos para o desenvolvimento de doenças mentais. (BRASIL, 2017).

Para o Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) da Espanha:

Os riscos psicossociais são condições de trabalho derivadas da organização do trabalho, para as quais se tem evidência científica suficiente que demonstra que prejudicam a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. PSICO porque nos afetam através da psique (conjunto de atos e funções da mente) e SOCIAL porque sua origem é social: determinadas características da organização do trabalho. (p. 25, tradução livre).

O Instituto ainda classifica os riscos psicossociais em quatro grandes grupos, sendo eles: a) excesso de exigências psicológicas do trabalho; b) falta de influência ou autonomia no desenvolvimento do trabalho; c) falta de suporte social e baixa ou má qualidade da liderança, que não apóia o trabalhador; d) escassas compensações do trabalho. Gerando sentimento de insegurança e desamparo aos trabalhadores que estão cada vez mais cansados, sofrendo com estresse em seu dia a dia. Em longo prazo, esse problema vem gerando ansiedade, depressão e várias outras doenças.

Nesse contexto, também surge a Síndrome de Burnout, um conjunto de alterações que começam e terminam no estresse. Essa síndrome está relacionada à estafa gerada pela necessidade de realização de atividades. É uma alteração de cunho psicológico que está relacionada com a exaustão física e mental, por isso, ela também é conhecida como a Síndrome do Esgotamento Profissional. Quanto à sua definição, para Tamayo; Mendonça; Silva (2012, p. 51): “[...] é uma síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica, vivenciada pelos profissionais cujo trabalho envolve o relacionamento intenso com pessoas que precisam de cuidado e assistência”. Os autores ainda discorrem quanto às manifestações da Síndrome de Burnout, sendo elas:

1. Afetivas: humor depressivo, desesperança, ansiedade, sentimentos de impotência no trabalho, baixa autoestima, baixa tolerância à frustração, hipersensibilidade à crítica, atitude de hostilidade e de desconfiança com clientes, colegas e supervisores.
2. Cognitivas: dificuldade de concentração, perda de memória, dificuldade para tomar decisões, e provável aparição de sintomas sensório-motores (tiques nervosos, agitação, dificuldade para relaxar).

3. Físicas: distúrbios gastrintestinais, dores de cabeça, fadiga, insônia sensação de esgotamento, tremores e falta de ar.
4. Comportamentais: dificuldade para controlar as emoções, condutas de fuga ou evitação, absenteísmo, queda na produtividade, atrasos para chegar ao trabalho, acidentes de trabalho, roubos, negligência.
5. Sociais: problemas com clientes, colegas, superiores e subalternos. evitação dos contatos sociais no trabalho e tendente ao isolamento, interferência dos problemas do trabalho na vida familiar.
6. Atitudinais: frieza, insensibilidade, distanciamento, indiferença e cinismo no relacionamento com os clientes.
7. Organizacionais e do trabalho: intenção de abandonar o emprego, diminuição do envolvimento com os clientes, com o trabalho e com a organização. (TAMAYO; MENDONÇA; SILVA (2012).

As organizações públicas precisam criar estratégias que possam ajudar os trabalhadores da saúde a aprender maneiras de lidar com as pressões e situações que favoreçam esse o esgotamento. Com o adoecimento mental eminente dos trabalhadores, considerando as lutas até aqui, surgem necessidade de mais programas e políticas para cuidar dos trabalhadores. Alguns programas de Gestão de Pessoas já fazem parte da teoria no serviço público em saúde, a participação dos trabalhadores é fundamental para entender as necessidades do dia a dia de labor. A educação permanente em saúde é um programa que surgiu lá no início dos anos 80 com o objetivo era a transformação das práticas de saúde a partir da inserção de um novo modelo pautado na aprendizagem em uma relação com o próprio processo de trabalho. Um exemplo de uma estratégia desse programa em prol dos trabalhadores da saúde foi a implementação do modelo de cogestão, que é:

Modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, sendo, portanto, uma diretriz ético-política que visa democratizar as relações no campo da saúde. Para a realização dos objetivos da saúde (produzir saúde; garantir a realização profissional e pessoal dos trabalhadores; reproduzir o SUS como política democrática e solidária é necessário incluir trabalhadores, gestores e usuários dos serviços de saúde em um pacto de corresponsabilidade. (Brasil, 2009).

Outra estratégia buscada foi quando o Conselho Nacional de Saúde (CONASS) no ano de 1993 instituiu, por meio da Resolução n. 52, a Mesa Nacional de Negociação. Esse mecanismo ficou parado por alguns anos, logo, em 2003, a Mesa foi reinstalada pela terceira vez, apresentando uma nova composição, com a inserção do setor privado e com uma nova denominação: Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema

Único de Saúde (MNNP-SUS). Com o objetivo de se constituir em um fórum permanente e paritário de negociação composto por gestores públicos, gestores de serviços privados conveniados ou contratados do SUS e entidades sindicais nacionais representativas de trabalhadores, para lidar com as questões conflituosas referentes às relações de trabalho. (BRASIL, 2013).

Os comportamentos estão mediados e voltados para os desejos, emoções, gostos e paixões. Trabalhadores da saúde no serviço público não são apenas os “super-heróis” sem capa. O adoecimento mental por falta de cuidado dos gestores compromete o serviço de qualidade para os usuários e afeta os operadores da saúde, deixando-os em sofrimento e sem o devido cuidado.

## **VI. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A realização desta pesquisa se procedeu a partir de uma pesquisa bibliográfica, envolvendo consultas em livros, documentos de órgãos do governo e artigos científicos disponíveis na Internet. Gil (1994) retrata a pesquisa bibliográfica como aquela que é desenvolvida a partir de material já elaborado, principalmente de livros e artigos científicos e que as conclusões derivem naturalmente dos dados, sem a influência de posições pessoais do pesquisador diante do problema. (GIL, 1994).

Finalmente, foi realizada uma análise qualitativa dos conteúdos pesquisados. Para Richardson (1999, p.79), “[...] a abordagem qualitativa de um problema, justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para atender a natureza do fenômeno social”. A partir da proposta de fazer uma revisão qualitativa do impacto da saúde mental dos trabalhadores do serviço público, observou-se que, uma abordagem na metodologia qualitativa estaria mais adequada para atingir o objetivo desse trabalho. O referido autor discorre sobre essa metodologia:

Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades dos comportamentos dos indivíduos (RICHARDSON, 1999).

Fazer um estudo sobre a saúde mental dos trabalhadores do serviço público, fazendo uma interface com a gestão de pessoas na esfera pública surgiu a partir do

momento que se observa uma nova geração de trabalhadores que estão em busca de um ambiente de trabalho com qualidade de vida, respeito, valorização e saúde mental, em contrapartida de ambientes com gestores apáticos e carrascos. Neste sentido, com essa pesquisa, foram levantadas informações pertinentes para a construção de uma análise voltada para esta problemática, com o intuito de agregar novas possibilidades em direção a uma cultura organizacional que atenda a demanda desses novos trabalhadores.

A partir de uma análise qualitativa, este estudo traz uma interlocução entre algumas tipologias da gestão de pessoas e suas possíveis consequências na saúde mental dos trabalhadores do serviço público. Levando a sugestões da pertinência de ter uma visão sobre a forma de gerir pessoas e suas implicações na utilização de modelos retrógrados. Para Gil (1994), o papel fundamental da hipótese é sugerir explicações para os fatos, podendo ser soluções para um problema e conduzir a uma verificação empírica (GIL,1994).

## **VII. ANÁLISE DE RESULTADOS**

Analisando qualitativamente os conteúdos aqui retratados, tendo um resumo da história da Gestão de Pessoas no Brasil nos remete a observar que há menos de cem anos, era praticamente inexistente o pensamento de cuidado com a saúde física dos trabalhadores, muito menos se falava em saúde mental do trabalhador. Aos poucos foram acontecendo os movimentos dos trabalhadores e houve um período de redemocratização, surgindo a preocupação com o desenvolvimento das indústrias, nesse momento, multinacionais começam a se instalar no Brasil, trazendo consigo práticas estruturadas de Gestão de Pessoas, o que eram baseadas nas formas tayloristas e fordistas, iniciando uma Gestão mais profissional em Pessoas. A partir dos anos 80 foram sendo instituídos modelos de gestão de pessoas mais desenvolvidos e profissionalizados, chegando a necessidade de substituir a nomenclatura Administração de Recursos Humanos para Gestão de Pessoas, pois as pessoas começaram a ser vistas não como recursos materiais para serem administrados, mas sim sujeitos afetivos que necessitavam de cuidados humanizados, prezando pela saúde física, mental e bem estar nos ambientes laborais.

Se a iniciativa privada, na busca incessante por lucros, busca trabalhadores produtivos e imensamente ativos, onde, trabalhadores doentes não são bem quistos e facilmente descartados na primeira oportunidade, é notório que novas maneiras de

administração dos recursos humanos foram surgindo, melhorando em vários aspectos as condições de trabalho. Mesmo que a luta dos trabalhadores das empresas particulares, juntamente com seus sindicatos, continuam lutando por mais melhorias na legislação trabalhista.

Do outro lado, temos os trabalhadores do serviço público. Nesse estudo, fizemos um recorte dos movimentos sociais dos trabalhadores do serviço público em saúde. O que nos remeteu às lutas que formataram o Sistema Único de Saúde, o SUS. Concomitantemente com a modernização da gestão de pessoas da iniciativa privada nos anos 80, acontece a aprovação da Constituição da República Federativa do Brasil em 1988, onde a administração pública evoluiu e, juntamente com a crise fiscal dos anos 80, o setor público exigiu um Estado mais eficiente, o que levou a um novo olhar de cuidado para os trabalhadores da esfera pública. A primeira Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde aconteceu concomitantemente com a 8ª CNS – Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986. Onde foram pautadas várias reivindicações quanto a uma reorganização do dia a dia de trabalho, desde remuneração minimamente justa, plano de cargos e salários, incentivos para a qualificação profissional, participação dos trabalhadores nas tomadas de decisão e condições adequadas de trabalho. Até então, as condições dos trabalhadores da saúde eram consideradas caóticas para atenderem as necessidades do serviço público. (BRASIL, 1993).

A saúde mental de um trabalhador pode ser prejudicada conforme os modelos organizacionais, carga horária excessiva, estilo de liderança arcaica, condições físicas e ergonômicas inadequadas, ambientes com pressão psicológica intensa na cobrança por resultados inalcançáveis, entre outros fatores. Um número cada dia mais alarmante de trabalhadores com doenças psíquicas. Gestores sem conhecimento técnico ou mal preparados, líderes com características de um modelo perverso e retrógrado, nomeados por acordos políticos corroboram para que as equipes de trabalho adoçam física e mentalmente, perpetuando as doenças ocupacionais já existentes e possibilitando novos tipos de doenças.

Observa-se que as pesquisas do Laboratório de Saúde do Trabalhador da Universidade de Brasília, (VASCONCELOS & FARIA 2008), demonstram um aumento de 260% do número de afastamentos por doenças mentais entre os anos de 2000 a 2006. Das dez principais causas de incapacitação, cinco são transtornos psiquiátricos. Dados recentes mostram 83 mil brasileiros se afastando do trabalho todo ano por problemas de Saúde Mental. Em meados dos anos 2000, os transtornos de humor representaram o

segundo motivo de ausência de trabalho. Não podemos deixar de mencionar a Síndrome de Burnout, também conhecida como Síndrome do Esgotamento profissional, que causa exaustão extrema, estresse e esgotamento físico, resultado de trabalhos desgastantes, sendo sua principal causa, o excesso de trabalho e muito comum entre os trabalhadores da saúde.

Se de um lado, temos os trabalhadores da saúde pública sendo colocados em situações extremas de pressão, sendo cobrados pelo princípio da eficiência a entregar muito com pouco recurso disponível, com os números mostrando o adoecimento mental dos trabalhadores em alta. Do outro lado, temos alguns programas da gestão de pessoas, voltados para cuidar dos trabalhadores. A mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde instituída pelo Conselho Nacional de Saúde (CONASS), o modelo de cogestão, no qual inclui o pensamento e a construção coletiva, visando democratizar as relações no campo da saúde. São exemplos de mecanismos no qual gestores buscam melhorar os ambientes de trabalho. Logo temos trabalhadores da saúde pública adoecendo mentalmente devido a condições que ainda não suprem suas necessidades como pessoas e profissionalmente, e uma política de gestão de pessoas que não acompanha as demandas desses profissionais.

## **VIII. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O adoecimento mental dos trabalhadores pode ser compreendido a partir da precarização que compõe o atual contexto do trabalho nos serviços de saúde. Organizações públicas e privadas, prestadoras de serviços de saúde em geral, nas quais necessitam de recursos humanos para realização do serviço, detém alguma parcela de responsabilidade às causas do adoecimento mental dos desses trabalhadores da saúde, é dever dos órgãos do governo que lidam com a questão da saúde do trabalhador criar mecanismos, normas e legislações que diminuam as doenças ocupacionais, físicas e mentais. Saúde mental ainda é considerada tabu devido a invisibilidade de sintomas físicos, fazendo que muitos trabalhadores sejam ignorados ou mesmo hostilizados ao apresentarem atestados médicos em seus departamentos de recursos humanos.

É de suma importância que as organizações públicas tenham profissionais nas equipes de gestão de pessoas que se preocupem com a saúde mental dos seus trabalhadores, a qualidade de vida no trabalho deveria fazer parte do dia a dia dos programas voltados aos trabalhadores da saúde pública, diminuindo as doenças e

aumentando a produtividade. Observa-se que, sindicatos de classe estão entre uma das poucas ferramentas de apoio aos trabalhadores do serviço público. Articulações políticas e a união de grupos de trabalhadores que se movimentam em prol da categoria são ainda frágeis. Falta de diretrizes e legislações mais adequadas fazem com que os programas estabelecidos para melhorar a saúde mental dos trabalhadores não sejam efetivados e ainda, as lideranças são nomeadas sem um critério mais robusto, ou ainda, a educação permanente não auxilia na capacitação desses líderes, comprometendo equipes de trabalho inteiras e um grande número de trabalhadores vindo a adoecer mentalmente.

Os riscos psicossociais, cargas de trabalho excessivas, desvalorização do trabalhador, gestões sem ética e técnica, assédios e espaços de trabalho ruins e com falta de insumos, contribuem para esse adoecimento. (BRASIL, 2017). Quando Tamayo; Mendonça & Silva (2012, p. 51) discorrem sobre a Síndrome de Burnout: “[...] é uma síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica, vivenciada pelos profissionais cujo trabalho envolve o relacionamento intenso com pessoas que precisam de cuidado e assistência”. Temos observado pela constância de adoecimento mental dos trabalhadores da saúde, que os programas existentes atualmente para cuidar desses operadores da saúde, não estão sendo eficiente. Precisa-se de novos modelos de nomear as lideranças no serviço público e investir na saúde ocupacional, contratando profissionais habilitados e injetar recursos públicos em capacitação e saúde.

O ambiente de trabalho, com os fatores sociais acima mencionados, pode ser gerador de intenso sofrimento, despersonalização, controle desmedido, desrespeito à condição digna e humana, bem como violação de direitos conquistados pelos trabalhadores. Com isso, verificar que tipos de transtornos estas situações podem acarretar se torna um processo constante de trabalhadores, gestores e estudiosos da área de gestão e saúde mental. Estudar a interferência da saúde mental do trabalhador e seu desenvolvimento no trabalho permite que contextualizamos o conceito de saúde mental no trabalho e que esse transcorre pelos modelos de liderança e de sistemas organizacionais, com programas de gestão que podem auxiliar na qualidade de vida no trabalho, na conjuntura social econômica, política e cultural dos trabalhadores da saúde pública. Compreendemos que o ambiente em que se convive possui influência direta sobre a saúde das pessoas.

## IX. REFERÊNCIAS

- BACELLAR FILHO, Romeu Felipe. **Direito Administrativo**. São Paulo: Saraiva, 2008.
- BITTENCOURT, Marcus Vinicius Corrêa. **Manual de Direito Administrativo**. 6ª Ed. Belo Horizonte: Fórum, 2015.
- CONTARATO, Priscilla Caran. **Gestão do trabalho em saúde**. Brasília: PNAP. Recife: UPE / NEAD, 2021.
- COLEMAN, Daniel. et al. Gerenciando pessoas. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Sexsante, 2018.
- DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 18. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- DUTRA, Joel Souza. **Gestão de Pessoas: Modelos, Processos, Tendências e Perspectivas**. São Paulo: Atlas, 2002.
- SCOREL, Sarah Maria. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- GIL, Antonio Carlos. **MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA SOCIAL**. São Paulo: Atlas, 1994.
- JOHANN, Sílvio Luíz. **Comportamento organizacional: teoria e prática**. São Paulo: Saraiva, 2013.
- MELLO, Joamel Bruno de. **Práticas de gestão empresarial de alta performance baseada em pessoas**. 1ª Ed. São Paulo: Alaúde Editorial, 2012.
- MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. ed. 12, São Paulo: Malheiros, 1999.
- PATRÍCIO, Zuleica Maria et al. **Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas**. Florianópolis: Editora do Autor, 1999.
- RICHARDSON, Roberto J. & Colaboradores. **PESQUISA SOCIAL, Métodos e Técnicas**. 3º ed. São Paulo: Editora Atlas, 1999.
- SCHMIDT, Maria Luiza Gava. **Saúde e doença no trabalho: uma perspectiva sociodramática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- SILVA, Adival do Carmo. **Evolução da administração pública no Brasil e tendências de novos modelos organizacionais**. Cuiabá, 2015.
- SIMAS, Henrique Carvalho. **Manual Elementar de Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Editora Freitas Bastos, 1974.
- BARRETO, Margarida. Saúde Mental e Trabalho: a necessidade da “escuta” e olhar atentos. **Caderno Brasileiro Saúde Mental**, v. 1, n.1, jan/abr. 2009.

GOMES, Denise Cristina Ayres. A loucura do trabalho na pós modernidade. Recife: **Revista Temática**, 2014.

SCLIAR, Moacyr. **História do Conceito de Saúde**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41. 2007.

ALVES, Júlio César Lopardo. **Saúde do trabalhador e marxismo: uma análise a partir da Enquete Operária**. Fundacentro, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/T96hSMz4h88vbPqrMxjKXqf/abstract/?lang=pt>  
Acesso em: 11 maio 2023

BRASIL. Ministério da Fazenda. **MINISTÉRIO DA FAZENDA DO BRASIL**. Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília, 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>  
Acesso em: 17 maio 2023

BRASIL. **Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016**. Brasília, DF: Ministério da Fazenda, 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>  
Acessado em: 18 maio 2023.

BRASIL. **A questão dos Recursos Humanos nas Conferências Nacionais de Saúde (1941 – 1992)** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/crhsv1n1.pdf>  
Acessado em: 17 maio 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão participativa e cogestão**. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_participativa\\_cogestao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf)  
Acessado em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS**. Brasília, DF. 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/mesa\\_permanente\\_negocicao\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/mesa_permanente_negocicao_sus.pdf)  
Acessado em: 19 maio 2023.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. **Jusbrasil**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10710033/paragrafo-2-artigo-39-da-constituicao-federal-de-1988>  
Acessado em: 11 maio 2023.

GIL, Célia Regina Rodrigues. **Gestão pública em saúde: o processo de trabalho na gestão do SUS**. São Luís: EDUFMA, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7358>  
Acesso em: 18 maio de 2023.

INSTITUTO. Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Organización del Trabajo, Salud y Riesgos Psicosociales: **guía para la intervención sindical**. Madrid: ISTAS, 2006.

Disponível em: <http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=3362>

Acessado em: 18 maio 2023.

JOHANN, Beth. **Mercado de Trabalho: Especialistas apontam o Perfil do Novo Trabalhador**. Disponível em: <https://www.ibe.edu.br/mercado-de-trabalho-especialistas-apontam-o-perfil-do-novo-trabalhador/>

Acesso em: 15 maio 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS**. Brasília -DF., 2006. 32 p. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desprec\\_cart.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desprec_cart.pdf)

Acesso em 18 maio de 2023.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Documentos**. Disponível em:

<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A2577CE45D01578BD05C123CF3>

Acesso em: 11 maio 2023.

VASCONCELO, Amanda e FARIA, José Henrique. **Saúde mental no trabalho: contradições e limites**. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/6X46nvFMKpmcLKv7HnYx76R/?lang=pt>

Acesso em 15 maio 2023