

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 19 | Nº 56 | Boa Vista | 2024

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13855133>



PERCEPÇÕES DOS GESTORES DE SAÚDE SOBRE SAÚDE MENTAL

Juliana Pontes Soares¹

Tatiana de Medeiros Carvalho Mendes²

Nathalia Hanany silva de Oliveira³

Paula Beatriz de Souza Mendonça⁴

Janete Lima de Castro⁵

Resumo

O presente estudo teve como objetivo identificar as percepções dos profissionais gestores de saúde quanto à repercussão do seu cargo em sua saúde mental. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Para tanto, contou com a participação de nove gestores em saúde. As entrevistas foram conduzidas entre 9 e 25 de julho de 2022 via Google Meet, utilizando um roteiro semiestruturado com perguntas relacionadas à gestão e saúde mental. As entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo e, transcritas posteriormente. Os dados foram organizados segundo três fases orientadas por Minayo, da análise de conteúdo, na modalidade temática. Na última fase, foi realizado o processamento do conteúdo textual do corpus a partir de uma análise lexicográfica com suporte do software Iramuteq. Por meio do processamento da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), obtiveram-se como resultados, cinco classes temáticas, correspondentes à unidade de registro apresentada por meio do dendrograma. Os resultados apontam melhorias necessárias no ambiente de trabalho e no relacionamento interpessoal. Destacam que o poder decisório do gestor, a continuidade do trabalho no ambiente familiar, a sobrecarga de trabalho, os aplicativos de mensagens e as demandas além da capacidade de resposta comprometem a saúde mental, deixando-os esgotados e com dificuldade para dormir. Ressaltam também que desenvolver o trabalho em gestão durante a pandemia de COVID-19 foi desafiador. Revelaram ainda como estratégias para preservar a saúde mental: gestão participativa, diálogo e compreender as particularidades dos profissionais. O estudo destacou a percepção dos gestores sobre a relação do ambiente de trabalho com o comprometimento da saúde mental e concluiu que o poder decisório repercute de forma negativa na saúde mental e que pedidos de exoneração são comuns, devido à dinâmica de trabalho e a sobrecarga vivenciada diariamente. O uso de tecnologias de informação e a extensão da jornada laboral para o ambiente familiar, ocasionou prejuízos à qualidade de vida, alterações no sono, fadiga, altos níveis de estresse, esgotamento físico e mental, e que o período pandêmico intensificou as demandas preexistentes comprometendo ainda mais a saúde mental dessa força de trabalho, o que aponta para a necessidade de realização de mudanças nas práticas organizativas, bem como nos processos de trabalho dos gestores.

Palavras-chave: Gestão; Saúde Mental; Trabalho; Trabalhador de Saúde.

Abstract

The aim of this study was to identify the perceptions of professional health managers regarding the repercussions of their position on their mental health. Descriptive study, with a qualitative approach. To this end, nine health managers participated. The interviews were conducted between July 9 and 25, 2022 via Google Meet, using a semi-structured script with questions related to management and mental health. The interviews were recorded in audio and video and later transcribed. The data were organized according to three phases guided by Minayo, in thematic modality. In the last phase, the textual content of the corpus was processed using a lexicographic analysis supported by the Iramuteq software. Through the processing of the Descending Hierarchical Classification (CHD), five thematic classes were obtained as results, corresponding to the registration unit presented through the dendrogram. The results show that improvements are needed in the work environment and in interpersonal relationships. They highlight that the manager's decision-making power, the continuity of work in the family environment, work overload, messaging applications and demands beyond their capacity to respond, compromise their mental health, leaving them exhausted and having difficulty sleeping. They also emphasize that working in management during the COVID-19 pandemic was challenging. Moreover, they revealed the following as strategies for preserving mental health: participatory management, dialog and understanding the particularities of professionals. The study highlighted managers' perception of the relationship between the work environment and mental health impairment and concluded that decision-making power has a negative impact on mental health and that requests for dismissal are common, due to the work dynamics and the overload experienced, daily. The use of information technologies and the extension of the working day to the family environment, caused damage to quality of life, changes in sleep, fatigue, high levels of stress, physical and mental exhaustion, and the pandemic period intensified pre-existing demands compromising the mental health of this workforce, which points to the need to make changes in organizational practices, as well as in managers' work processes.

Keywords: Health Worker; Management; Mental Health; Work.

¹ Docente da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Doutora em Saúde Coletiva. E-mail: july.enf@hotmail.com

² Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: tatiana.mendes@ufrn.br

³ Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: nathaliahanany@hotmail.com

⁴ Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) E-mail: paulabsmendonca@gmail.com

⁵ Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Educação. E-mail: janetecastro.ufrn@gmail.com



INTRODUÇÃO

Apesar de já ser conhecida a relação entre trabalho e adoecimento, muitos trabalhadores continuam adoecendo em seu ambiente de trabalho devido a condições e processos de trabalho inadequados, insuficiência de recursos humanos e sobrecarga de trabalho. Dentre esses adoecimentos, encontra-se os problemas relacionados à saúde mental. Compreender a saúde mental, significa pensar que essa está além da ausência de doenças mentais. Significa dizer que o indivíduo está bem para expor suas ideias, usar suas habilidades, sair de situações e ser produtivo.

A sobrecarga no trabalho pode levar à exaustão física e mental, com esgotamento dos recursos emocionais, e desencadear a Síndrome de Burnout, a qual pode não só comprometer a saúde dos profissionais, mas também a qualidade dos serviços prestados ao usuário. Quando essa doença atinge o gestor em saúde, pode trazer consequências negativas para todo o serviço gerenciado, visto que este profissional é responsável pela tomada de decisões que impactam nas vidas de muitas pessoas.

Este estudo utiliza como marco conceitual o autor Dejours, dentre outros autores, que buscam entender quais são as relações que poderiam se estabelecer entre a organização do trabalho e o sofrimento psíquico, em que os trabalhadores estão sobrecarregados no sofrimento que trazem dentro de si. Assim, investiga o adoecimento do trabalhador e sua relação com o ambiente de trabalho, processos de trabalho e relacionamento interpessoal, independente do cargo ocupado e de quais formas são submetidos às pressões diárias no ambiente laboral.

Tendo em vista os poucos estudos na área de saúde do trabalhador presentes na literatura com profissionais gestores e a importância dessa temática para reflexão e debate na área da saúde coletiva, este estudo teve como objetivo identificar as percepções dos profissionais gestores de saúde quanto à repercussão do seu cargo em sua saúde mental. Desse modo, somos levados a pensar em novas maneiras de prevenção e de cuidado do profissional gestor, assim como suas consequências.

É válido ressaltar a importância de estudar temática tão pouco estudada nessa categoria profissional, que enfrenta situações potencialmente estressoras no seu cotidiano, a fim de responder às demandas de suas equipes e dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se como diferencial o período em que este estudo foi realizado, no qual os profissionais estavam vivenciando a pandemia da COVID-19, que teve um impacto substancial na saúde mental de todos os profissionais de saúde, inclusive nos gestores.

A fim de facilitar a compreensão do assunto abordado, o manuscrito está estruturado em sessões, iniciando pela introdução que traz questões iniciais acerca da temática. Na segunda parte é apresentado o referencial teórico que versa sobre os impactos do trabalho em gestão na saúde mental dos gestores, a



partir da discussão da saúde mental como parte integrante da saúde geral e bem-estar. Essa discussão reafirma a importância de pensar na função exercida por esse profissional, como fator que pode estar associado ao comprometimento da saúde mental de sua força de trabalho fundamental para a manutenção e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na sequência temos a seção dos procedimentos metodológicos, a qual apresenta todo o percurso da pesquisa, desde o delineamento inicial do estudo, seleção dos participantes; estruturação do roteiro e realização das entrevistas e, organização e análise dos dados para obtenção dos resultados. Na seção de resultados, estão descritos os principais achados da pesquisa, os quais se encontram divididos em cinco classes, as quais identificam a repercussão do cargo de gestão na saúde mental de quem o exerce, bem como destaca as principais estratégias utilizadas para preservar a saúde mental e melhorar o ambiente de trabalho.

Posteriormente temos a discussão, onde os achados são discutidos segundo a literatura atual, e por fim temos a última seção do artigo, a qual aponta as considerações finais a partir dos achados da pesquisa, suas limitações, reflexões dos autores e contribuições da pesquisa sobre a temática em questão.

O TRABALHO DE GESTÃO RELACIONADO AO COMPROMETIMENTO DA SAÚDE MENTAL DOS GESTORES

A saúde mental é parte integrante de nossa saúde geral e bem-estar, e um direito humano básico. As crescentes desigualdades sociais e econômicas, conflitos prolongados, violência e emergências de saúde pública constituem ameaças globais à saúde mental. A Organização Mundial de Saúde ressaltou que quase um bilhão de pessoas viviam com algum tipo de transtorno mental em 2019 e que indivíduos com condições graves de saúde mental têm uma expectativa de vida média de 10 a 20 anos menor do que a população em geral, principalmente devido a doenças físicas que poderiam ser evitadas (WHO, 2022).

Em nível mundial, os problemas de saúde mental de uma forma geral, afeta um em cada cinco adultos a cada ano, se apresentando como uma das principais causas de incapacidades e ausência do local de trabalho (MACEACHEN *et al.*, 2020). As incapacidades e o absenteísmo resultam em impactos negativos no processo de trabalho, pois reduzem a produtividade e ainda podem sobrecarregar os demais trabalhadores, que passam a executar outras funções na perspectiva de manter a qualidade do trabalho ofertado (HILTON *et al.*, 2009).



Os determinantes sociais da saúde são amplamente discutidos pelos impactos que podem causar na saúde da população, sejam eles positivos ou negativos. Ao observar os determinantes sociais de saúde descritos no modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), percebe-se que fatores não clínicos influenciam de forma precisa a saúde da população (Figura 1).

Figura 1 - Determinantes Sociais de Saúde: modelo de Dahlgren e Whitehead



Fonte: CNDSS (2008).

O modelo dispõe os determinantes sociais da saúde em camadas distintas considerando o nível de abrangência, desde o proximal, constituído pelos determinantes individuais até o distal, onde situam-se os macrodeterminantes. Expõe, na posição central, as condições de vida e de trabalho, de emprego/desemprego e os fatores e situações de risco presentes nos ambientes de trabalho, reafirmando a relação com a saúde dos indivíduos (CNDSS, 2008).

No contexto dos determinantes sociais da saúde, estudo destacou os determinantes da saúde mental. Dentre os determinantes sociais e econômicos da saúde mental, podem-se citar as condições laborais e diversos fatores, como desemprego, educação, pobreza, condições de habitação, nível de urbanização, discriminação sexual e violência de gênero, experiências precoces e interação familiar, exclusão social, estigma, cultura, dentre outros (ALVES; RODRIGUES, 2010). Os mesmos autores ressaltam que, o emprego/desemprego pode estar associado a problemas de saúde física e mental, e que conviver com o medo constante de perder o emprego associam-se a baixa autoestima e a sentimentos de humilhação e desespero, que refletem negativamente na saúde mental dos indivíduos, podendo levar ao desenvolvimento de depressão, ansiedade e até mesmo o suicídio.



Alves e Rodrigues (2010) destacam a importância do conhecimento desses determinantes em uma perspectiva de Saúde Pública, e a sua relevância para a redução e melhoria dos problemas de saúde mental das populações.

O trabalho é uma condição vital para o desenvolvimento da vida social, conforme afirma Marx (2017). Assim, ele afeta diretamente a saúde do homem, bem como pode repercutir em processos de adoecimento. As manifestações de adoecimento comnexo laboral não são fenômenos novos, mas tão antigos quanto à submissão do trabalho às diferentes formas de exploração (ANTUNES, 2018).

Sabe-se que o trabalho é um dos determinantes que pode comprometer a saúde mental dos indivíduos (WHO, 2022). As condições sob as quais se desenvolve o trabalho, revelam se esse possui relações com o bem-estar e autoestima ou se atua como fator protetor da saúde física e mental dos trabalhadores. Podem ainda revelar adoecimento, sofrimento, mal-estar e morte dos trabalhadores, quando desenvolvido em condições não satisfatórias (REUSCHKE; HOUSTON; SISSONS, 2024).

Desse modo, Dejours (1992) destaca que o sofrimento mental de uma pessoa pode ser proveniente da organização do trabalho, a qual pode ser vista na divisão do trabalho, no conteúdo da tarefa desempenhada (na medida em que o trabalhador dela deriva), no sistema hierárquico, nas modalidades de comando, nas relações de poder, além das questões de responsabilidade. Esses fatores são muito ligados à gestão e, conseqüentemente, ao gestor. O autor também afirma que a desestruturação da vida psíquica não só repercute na saúde mental, mas também na saúde física (DEJOURS, 1992).

A literatura mostra que o trabalho em saúde tem causado o adoecimento de vários trabalhadores (BARALDI *et al.*, 2008; MORAIS *et al.*, 2018), o qual se intensificou com a pandemia da COVID-19, causando impactos na saúde física e na saúde mental, bem como nas condições de vida e na força de trabalho na área de saúde (SOARES *et al.*, 2022; GUIMARÃES-TEIXEIRA *et al.*, 2023).

Em nível mundial, o cenário pandêmico colocou os profissionais de saúde imersos numa crise, que resultou em carga de trabalho extrema e tomada de decisão complexa. Os desafios intensos levaram um impacto psicológico substancial desses profissionais, resultando em sofrimento, ansiedade, depressão, distúrbios do sono, transtorno do estresse pós-traumático e síndrome de burnout (CHEN *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

Na área da saúde, a ocorrência de transtornos mentais relacionados ao trabalho pode ter várias conseqüências, como maior número de licenças médicas e uma maior propensão dos profissionais que experimentam transtornos mentais para deixar seus empregos, o que leva a uma redução da força de trabalho disponível (THEOFILOU, 2023).



Nesse contexto, os empregadores e os governos têm a responsabilidade de criar mais oportunidades de trabalho para pessoas com condições de saúde mental e de promover e proteger a saúde mental de todos no ambiente de trabalho (WHO, 2022).

A Organização Mundial de Saúde recomenda a todos os países várias ações a fim de melhorar as condições de saúde mental da população. Essas ações abordam os riscos e a necessidade de fortalecimento dos sistemas de atenção e estão agrupadas em três caminhos: aprofundamento do valor e do compromisso que damos à saúde mental; reorganização dos entornos que influenciam a saúde mental, dentre eles, os locais de trabalho; e o reforço à atenção à saúde mental, mudando os lugares, as modalidades e as pessoas que oferecem e recebem os serviços (WHO, 2021).

O SUS trouxe importantes mudanças na atenção à saúde. Destaca-se por estruturar o atendimento com base nas necessidades de saúde da população, com a democratização do acesso aos serviços de saúde; igualdade na assistência, sem preconceitos e privilégio de qualquer gênero; integralidade da assistência; participação da comunidade em sua gestão; e descentralização político-administrativa (VIACAVA *et al.*, 2018).

Para a consolidação do SUS, faz-se necessária uma gestão qualificada e atualizada que adote estratégias administrativas capazes de alcançar os princípios e as diretrizes estabelecidos na sua fundação. Contudo, responder às expectativas e às necessidades de saúde da população tem se posto como um grande desafio (LORENZETTI *et al.*, 2014).

A gestão do SUS na esfera federal é desenvolvida pelo Ministério da Saúde. Nas esferas estaduais e municipais, são exercidas pelas secretarias estaduais e municipais de saúde (BRASIL, 1990). Por tomar decisões necessárias no âmbito da saúde, torna-se imprescindível que o gestor tenha conhecimento técnico para planejar, implementar e avaliar políticas públicas de saúde (BRASIL, 2002).

A gestão do SUS é regida por meio de portarias, leis e decretos que orientam a tomada de decisão de cada ente federativo, direcionando as ações de saúde individuais ou coletivas nos territórios sob sua gerência (MALAMAN *et al.*, 2021). Pensando em melhorias na gestão do sistema, a descentralização político-administrativa do SUS foi uma importante estratégia para a transferência de serviços, poder, responsabilidades e recursos da esfera federal para as esferas estaduais e municipais, tornando-as gestoras fundamentais no sistema (BRASIL, 2002).

As Normas Operacionais Básicas (NOB) constituem-se como um dos principais instrumentos no processo da descentralização do sistema de saúde. Por meio das suas versões, é possível compreender as atribuições dos gestores do SUS nas três esferas de governo, no que diz respeito à gestão dos recursos financeiros das secretarias estaduais e municipais de saúde (BRASIL, 2002).



Os instrumentos de gestão (Planos de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão) se apresentam como direcionadores do trabalho do gestor de saúde. Eles são fundamentais para nortear a elaboração do orçamento de governo para a saúde, especificar os compromissos do governo para o setor de saúde, as metas a cumprir de acordo com as necessidades de saúde da população, e mostrar os resultados alcançados por meio das ações propostas executadas (BRASIL, 2015).

O trabalho no contexto da gestão de saúde reafirma o compromisso do gestor com o adequado funcionamento dos serviços e a sua manutenção, o gerenciamento de equipes, bem como a promoção de ambientes saudáveis com condições de trabalho adequadas para que os profissionais da saúde possam implementar ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cura de acordo com princípios e diretrizes do SUS (SOARES *et al.*, 2024).

Durante o desenvolvimento da função gestora, o gestor enfrenta desafios para organizar o sistema de saúde, elabora planos e trabalha com base em metas e indicadores, na perspectiva de um sistema de qualidade com base nas necessidades de saúde da população, em busca de ofertar uma assistência eficiente e efetiva, cada vez mais próxima da realidade encontrada (FRANCO; PEREIRA, 2021).

A relação entre o trabalho do gestor de saúde e o comprometimento da saúde mental tem ganhado cada vez mais destaque nas publicações em periódicos científicos nacionais e internacionais. Estudos desenvolvidos por Castro *et al.* (2023), Poletto *et al.* (2016), Porciuncula, Venâncio e Silva (2020) e Soares *et al.* (2024) mostram, por meio dos seus resultados, o comprometimento da saúde mental dos gestores de saúde e destacam ansiedade, depressão e síndrome de burnout como principais transtornos mentais que acometem essa força de trabalho.

Estudo com gestores da atenção primária no Brasil mostrou que, apesar da grande satisfação dos profissionais com a função que exercem, notam-se as presenças de ansiedade e a depressão, que podem ser decorrentes do desgaste profissional gerado pelo processo de trabalho gerencial, sendo necessárias ações de promoção de saúde e bem-estar para esses trabalhadores (LOURENÇÃO, 2018).

Com base no exposto, fica evidente a relação entre o trabalho desenvolvido pelo gestor de saúde e o possível comprometimento da saúde mental dessa força de trabalho que é fundamental para manutenção e funcionamento de serviços e sistemas de saúde, sejam públicos ou privados.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo utilizou um delineamento descritivo e qualitativo. O delineamento foi escolhido por sua capacidade de capturar as experiências subjetivas e contextualizadas dos gestores de saúde. A



abordagem qualitativa, conforme descrita por Bradshaw, Atkinson e Doody (2017), é particularmente relevante quando as informações sob investigação são vivenciadas pelos investigados, permitindo flexibilidade na coleta e análise de dados.

O estudo foi realizado em três etapas: seleção dos participantes; estruturação do roteiro e realização das entrevistas e, organização e análise dos dados para obtenção dos resultados. O protocolo COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*) foi utilizado para aperfeiçoar a apresentação dos resultados obtidos pelo estudo. Essa abordagem oferece uma riqueza de detalhes que possibilita uma análise mais profunda do fenômeno estudado.

Na fase um, corresponde a seleção dos participantes, foram selecionados com base em um estudo prévio realizado com 103 gestores do sistema de saúde de um estado do nordeste brasileiro, que investigou a relação entre gestão de saúde e Burnout. Investigações sobre o nível crítico de exaustão emocional alto, despersonalização alta e realização pessoal baixa estão em destaque devido ao impacto que essas condições causam na saúde dos trabalhadores da saúde, característicos das três dimensões da Síndrome de Burnout (PABLO *et al.*, 2020; BASTIDAS JIMÉNEZ; CALLE CARRIÓN, 2024; SOARES *et al.*, 2024). Estudos focados nos trabalhadores da gestão são especialmente importantes para identificar se as causas do adoecimento estão relacionadas ao cargo ocupado na gestão de saúde.

Neste sentido, dos 103 gestores participantes, 13 apresentaram as três dimensões em nível crítico e foram convidados a participar da fase de entrevistas. As entrevistas em estudos qualitativos, visam proporcionar para os entrevistados uma conversa informal sobre experiências subjetivas, motivações, opiniões em oposição a fatos ou comportamentos a fim de proporcionar insights sobre o fenômeno estudado, que serão analisados pelo pesquisador (TONG; SAINSBURRY; CRAIG, 2007; Busetto; Wick; Gumbinger, 2020). Todos os gestores aceitaram participar da pesquisa. As entrevistas realizadas em estudos qualitativos melhor corresponde a estudos da área da saúde por frequentemente explorar experiências e significados sensíveis sobre temas renacionalizados à doenças e a temas pessoais do adoecimento (TONG; SAINSBURRY; CRAIG, 2007).

Na fase dois, relacionada a elaboração do roteiro e entrevistas, foram realizadas entrevistas semiestruturadas por possuírem caracterização de perguntas abertas guiadas por roteiro norteado. Assim, com base na literatura que investigou a Síndrome de Burnout (PABLO *et al.*, 2020; CASTRO *et al.*, 2023; BASTIDAS JIMÉNEZ; CALLE CARRIÓN, 2024), bem como, derivado do estudo anterior de (SOARES *et al.*, 2024) sobre a gestão em saúde e Burnout, foram elaboradas as seguintes perguntas norteadoras que formaram o roteiro de entrevista: em um dia típico de trabalho, quais situações são mais estressantes?; como essas situações repercutem na sua saúde mental?; quais estratégias você utiliza para lidar com essas situações?; como você se sente no início e no fim de um dia de trabalho?; como é seu



relacionamento com a equipe de trabalho?; você já pensou em deixar o cargo de gestão; se sim, por quê?; de modo geral, como você avalia sua saúde mental? e o que poderia ser feito no seu trabalho para impactar positivamente na sua saúde mental?. As perguntas norteadoras foram aplicadas no teste piloto, realizado no dia 3 de julho de 2022, de forma remota, para identificar se os tópicos elencados contemplavam de forma satisfatória o universo do estudo. Esta fase inicial de calibramento e adaptação do roteiro, segundo Busetto, Wick e Gumbinger (2020), é fundamental a medida que o investigador está mais familiarizado com o campo de estudo trazendo segurança para iniciar as entrevistas.

Desse modo, as entrevistas foram realizadas no período de 9 a 25 de julho de 2022, via Google Meet. Antes do início das entrevistas todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para terem ciências do tema do estudo e as questões éticas referente a participação e armazenamento dos dados, conforme orientado no estudo de Bradshaw, Atkinson e Doody (2017). As entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo, realizadas de modo interativo guiado pelo roteiro, ao mesmo tempo, permitindo que houvesse interação entre o entrevistado e o pesquisador de tópicos insperados sobre o tema, a fim de superar um viés centrado no pesquisador (BUSETTO; WICK; GUMBINGER, 2020).

Após a realização da nona entrevista, o pesquisador identificou que as respostas à entrevista não traziam novas informações, havendo repetições nos termos de resposta, atingindo o ponto de saturação. A saturação ocorre, segundo Busetto, Wick e Gumbinger (2020), quando nenhuma informação nova e relevante é identificada pelo pesquisado. Portanto, a amostra final foi composta por nove gestores.

Na terceira fase, que corresponde a organização e análise dos dados, após as entrevistas foi realizada a transcrição na íntegra dos dados coletados. Os nomes dos participantes foram codificados com números inteiros para a preservação da identidade. A transcrição é uma etapa crucial nas pesquisas qualitativas, é a oportunidade que o pesquisador tem de ouvir as vozes dos participantes repetidamente e de maneira profunda, permitindo que as transcrições ganhem sentido, vida, durante a análise dos temas e subtemas dos núcleos que trazem sentido ao universo de estudo (BRADSHAW, ATKINSON; DOODY, 2017).

A escolha da análise de conteúdo é adequada segundo Bradshaw, Atkinson e Doody (2017) para organização dos dados qualitativos de forma cuidadosa permitindo obter maior rigor do estudo. Dessa forma, os dados foram organizados utilizando o método de análise de conteúdo, na modalidade temática, e seguindo as três fases orientadas por Minayo (2014). Inicialmente, a primeira fase, que corresponde à pré-análise, foi realizada a partir da leitura flutuante do conteúdo das entrevistas. A construção do corpus deu-se por meio da análise da temática “cargo de gestão e as relações com a saúde mental”, contemplada no roteiro de entrevista. Foi realizada a transcrição dos textos, formando um arquivo para



cada entrevista no programa LibreOffice Writer, versão: 6.3.2.2 (x64), gerando nove arquivos que formaram o universo do estudo. A partir da pré-análise, foi estabelecida a unidade de registro referente à saúde mental dos gestores.

Na segunda fase, que corresponde à exploração dos materiais, foi realizada a partir da unidade de registro preestabelecida, buscando identificar os núcleos de sentido que formam a comunicação do texto. Cada entrevista foi analisada e organizada de maneira a contemplar a unidade de registro e suas subcategorias, gerando nove corpora ao final. Cada corpus foi reorganizado em um segundo agrupamento, contendo um arquivo para a unidade de registro das nove entrevistas, gerando um grande corpus.

A terceira fase refere-se ao tratamento dos resultados obtidos e à interpretação dos dados. Foi realizado o processamento do conteúdo textual do corpus a partir de uma análise lexicográfica com suporte do software *Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires – IRAMUTEQ*, versão 0.7. O uso do IRAMUTEQ no presente estudo é justificado pela grandiosidade do corpus final, que resultou no processamento de 72 textos, e pela tentativa de diminuir a subjetividade da análise de cada texto de forma individual. Realizou-se o processamento no software a fim de verificar os parâmetros de confiabilidade com 72 textos, obtendo um aproveitamento de 75.11%, o que é considerado satisfatório pelas orientações de uso do software (SALVADOR *et al.*, 2018).

Após a realização desse processamento inicial, foi dado seguimento ao processamento do corpus no software para a obtenção da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Por meio do método de Reinert, a CHD realiza a classe dos Segmentos de Textos (ST), através da identificação dos vocábulos que se aproximam e se diferenciam no texto (CAMARGO; JUSTO, 2018). Análises fornecidas com suporte do Iramuteq apenas para CHD é mais aplicado em 46,85% dos estudos segundo Salvador *et al.* (2018), a exemplo do estudo de Moizéis, Torres e Estramiana (2024) que utilizaram a CHD para apresentar resultados de estudos qualitativos. O processo de análise dos documentos ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2022. Os resultados foram apresentados a partir do dendrograma em cinco seções correspondentes à unidade de registro, possibilitando uma visão qualitativa dos resultados.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, em cumprimento à Resolução nº 466/2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012), sendo aprovado com o Parecer nº 4.884.339 e o CAAE nº 46284921.4.0000.5292.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao perfil dos entrevistados, a idade variou de 33 a 59 anos (média de idade 39,9 anos), a maioria era do sexo masculino (5=55,6%), da cor branca (8=88,9%), com formação em enfermagem (4=44,4%) e possuía curso de pós-graduação Lato Sensu (7=77,8%). A maioria afirmou ter vínculo estatutário (7=77,8%), trabalhar mais de 8 horas por dia (5=55,6%), no cargo de direção (4=44,4%), percentual que se repete para a coordenação, sendo o hospital (5=55,5%) o local de trabalho em que exerce a função. Afirmam ainda não trabalhar em outro local (6=66,7%) e estar trabalhando na instituição de 1 a 5 anos (4=44,4%), conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização dos gestores participantes da pesquisa

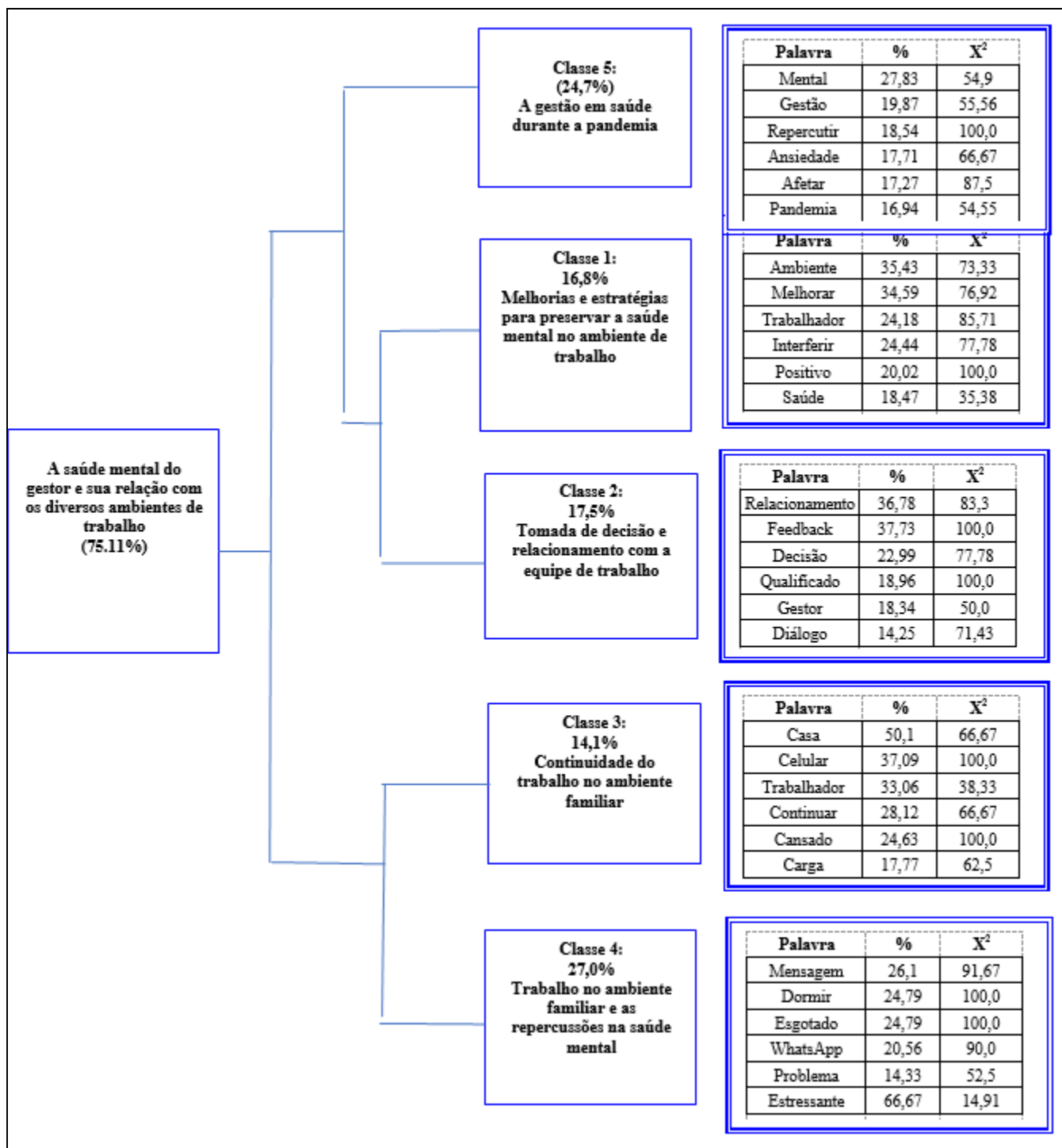
Gestor	Idade	Sexo	Formação	Pós-graduação	Cargo	Instituição que trabalha	Vínculo	Carga horária/dia	Tempo de trabalho na Instituição
1	34	F	Enfermagem	Doutorado	Direção	Hospital	Estatutário	6h	1 ano
2	43	F	Assistente Social	Especialização	Coordenação	Hospital	Estatutário	Mais 8h	11 anos
3	42	M	Bioquímico	Especialização	Direção	Hospital	Estatutário	8h	5 anos e 3 meses
4	33	M	Enfermagem	Especialização	Subcoordenação	Sede Central SESAP	Estatutário	8h	1 ano e 5 meses
5	33	M	Sanitarista	Especialização	Direção	Sede Central SESAP	Comissionado	Mais 8h	8 meses
6	37	M	Tec. Informática	Especialização	Direção	Sede Central SESAP	Comissionado	Mais 8h	5 anos
7	42	F	Enfermagem	Mestrado	Coordenação	Hospital	Estatutário	8h	9 meses
8	42	F	Enfermagem	Especialização	Coordenação	Hospital	Estatutário	Mais 8h	12 anos
9	36	M	Tec. Radiologia	Especialização	Coordenação	Hospital	Estatutário	Mais 8h	6 anos e 5 meses

Fonte: Elaboração própria.

Os resultados obtidos pela CHD são apresentados no dendrograma (Figura 2) e tratam sobre a saúde mental do gestor e sua relação com os diversos ambientes de trabalho. A CHD é formada por 72 textos, destacados por 691 segmentos de texto, que obtiveram aproveitamento total de 519, representando 75.11%. Foram registradas 25.085 ocorrências de palavras ou vocábulos; 3.139 com formas diferentes de palavras; e 841 com uma única aparição no corpus (hápax). A unidade é composta por um corpus único que se dividiu em dois subcorpora, gerando duas categorias. A primeira categoria gerou as classes IV (27%) e III (14,1%); e a segunda gerou as classes V (24,7%), I (16,8%) e II (17,5%), sendo as classes I e II aquelas que apresentam mais semelhança do discurso e agrupamento de vocábulos.



Figura 2 - Dendrograma resultante do corpus de pesquisa



Fonte: Elaboração própria.

Classe I – Melhorias e estratégias para preservar a saúde mental no ambiente de trabalho

A classe I, representada por 16.8% dos vocábulos, trata sobre as melhorias e as estratégias no ambiente de trabalho para preservar a saúde mental. Aqui, as palavras “ambiente”, “melhorar”, “trabalhador”, “interferir”, “positivo” e “saúde” obtiveram relevância. Representam melhorias realizadas



para tornar o ambiente de trabalho dos gestores mais adequado às demandas vivenciadas no período de pandemia, visto que o cenário de crise sanitária desencadeou uma série de conflitos no ambiente de trabalho para esses profissionais.

A palavra “ambiente” emerge do discurso da insatisfação vivenciada no ambiente de trabalho. Para o gestor 4 (G4): “em determinados momentos, a gente chega no trabalho já querendo ir embora porque, em determinado ponto, a gente considera esse trabalho bem estressante, ou até mesmo o que vai acontecendo no dia a dia faz com que a gente acaba se desmotivando dentro do ambiente de trabalho”. A literatura mostra que a busca por melhorias nos ambientes de trabalho é importante, visto que o trabalho na área de saúde, quando realizado em ambientes e condições inadequadas, pode causar prejuízos à saúde dos profissionais (TRINDADE *et al.*, 2017). Sistemas de saúde sobrecarregados, sobrecarga administrativa, falta de autonomia para resolver as demandas e isolamento social no local de trabalho, são apontados como principais fatores que contribuem para insatisfação no trabalho e para ambientes laborais mais estressantes (HANSEL; SALTZMAN; MELTON, 2024).

No âmbito organizacional, a motivação está relacionada com a qualidade do desempenho e dos esforços de seus colaboradores, sendo fundamental a busca de alternativas que motivem os profissionais para que possam alcançar os resultados desejados (PEDROSO *et al.*, 2012).

O gestor 4 ainda relata como a falta de um bom relacionamento entre a equipe tem prejudicado o convívio no ambiente de trabalho: “não só ao que dizem respeito à questão da saúde mental dos trabalhadores, mas a forma de melhor se relacionar no ambiente de trabalho, a maior parte desse estresse está relacionado às formas de relações interpessoais e interprofissionais dentro do ambiente de trabalho”. O bom relacionamento interpessoal é um dos principais fatores que promovem a satisfação no ambiente de trabalho, juntamente com o reconhecimento, a valorização no trabalho, o prazer no que faz e a autonomia nas tomadas de decisões, os quais são fundamentais para a saúde do trabalhador, a produtividade e a qualidade do serviço prestado (OZANAM *et al.*, 2019). Estudo realizado com profissionais de saúde no Iran, mostrou prevalência de estresse, ansiedade e depressão de 40,3%, 42,9% e 42,6%, respectivamente. Ressaltou ainda como principais fontes de stress, ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde: condições do ambiente de trabalho, as políticas organizacionais, as razões relacionadas com o trabalho e as relações interpessoais, reafirmando a importância de um bom relacionamento com a equipe e um ambiente de trabalho harmônico para preservar a saúde mental dos profissionais (KAKEMAM *et al.*, 2024).

A palavra “melhorar” representa as estratégias que os gestores adotaram para preservar sua saúde mental no ambiente de trabalho: “uma das coisas que melhorou minha saúde mental foi realmente subdividir o setor por área especializada. Então, cada um tem responsabilidade pela sua área, e a gente



consegue tomar as decisões junto, e isso melhorou bastante porque retirou um pouco a pressão única de ter que responder tudo” (G6). Os gestores citaram estratégias para preservar a saúde mental no ambiente de trabalho, que vão ao encontro da gestão participativa defendida pelos SUS e se configuram em uma perspectiva coletiva, envolvendo a equipe de trabalho (BRASIL, 2009).

Outra estratégia foi entender as particularidades dos profissionais e pessoais para tornar o ambiente de trabalho mais fluido e colaborativo: “cada um tem suas limitações, e isso também é importante ser considerado no processo para estar melhorando o ambiente de trabalho e que possa estar fluindo porque, se não, acabo cobrando demais dos outros e também me cobrando para além do dia de trabalho” (G5). Robbins (2005) ressalta que um dos desafios mais importantes e abrangentes enfrentados atualmente pelas instituições é a administração da diversidade da força de trabalho e destaca a importância de se entender as particularidades individuais dos trabalhadores a fim de se promover um ambiente de trabalho mais colaborativo e produtivo.

A palavra “trabalhador” descreve como o gestor no papel de trabalhador não consegue perceber sozinho que o ambiente de trabalho é a causa do seu adoecimento: “às vezes, a gente acaba que não percebe que precisa de determinado tipo de atendimento, e a saúde do trabalhador também não dá esse *start* para nós para que possamos fazer essa reflexão” (G4). O trecho ainda traz uma crítica ao setor responsável por cuidar da saúde dos trabalhadores por não conseguir identificar o seu adoecimento de forma precoce. Os achados mostram que é necessário estar atento ao paradoxo representado por situações de trabalho que contribuam para o adoecimento de trabalhadores cujas atividades visem à promoção e à recuperação da saúde de outras pessoas, bem como a necessidade de intervenções direcionadas ao cuidado com os trabalhadores da saúde (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010).

Nesse contexto, outras medidas importantes para a prevenção do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde, dentre eles os gestores da saúde, incluem políticas de valorização do trabalhador, criação de condições de trabalho salubres, redução de horas de trabalho em turno, reposição do quadro funcional, oferecimento de apoio social, promoção de integração entre os trabalhadores, justiça organizacional e penal, respeito e educação (FERREIRA *et al.*, 2016).

A palavra “interferir” trata como as relações entre as instâncias de gestão interferem na saúde mental dos gestores no seu ambiente de trabalho: “as relações de chefia com subcoordenadores também têm um ponto de estresse específico nessas relações e que acabam interferindo nessa questão de ansiedade, de você acabar sendo cobrado por uma questão de comprometimento maior” (G4). O trecho revela que, dependendo da instância exercida na gestão, o cargo exercido pode elevar o nível de estresse ou ansiedade. Assim, gestão de saúde está entre as ocupações com alta carga de tensão diária, sendo as características desse trabalho uma das importantes fontes de estresse potencialmente prejudicial à saúde.



Nesse contexto, deve-se investir na redução do estresse relacionado ao trabalho em gestão de modo a manter os gestores saudáveis e produtivos, além de evitar a transferência em cascata do estresse para outros trabalhadores, o que pode ter efeitos deletérios sobre trabalhadores e instituições (MAFFIA; PEREIRA, 2014).

As palavras “positivo e “saúde” estão relacionadas entre si e emergem do discurso sobre como tornar o ambiente de trabalho saudável para o convívio em equipe. Para o gestor 7 (G7): “coesão no trabalho ajuda muito. Então, lá no setor, a gente tem alguns momentos [...] é bem positiva, é bem legal isso”. Para o gestor 4 (G4), um ambiente de trabalho positivo está associado a melhorias no processo de trabalho: “então, a gente já tentou trabalhar um pouco essa questão de como melhorar o processo de trabalho na perspectiva da qualidade da saúde mental, tendo em vista que, no período da pandemia, a gente era uma área essencial”. Para esse gestor, é preciso ter estratégias para manter a qualidade da saúde mental da sua equipe pela relevância do trabalho prestado à sociedade, considerado essencial. Nesse sentido, um estudo sobre estratégias para preservar a saúde mental e prevenir Burnout destaca a importância do trabalho em equipe, de uma melhor comunicação entre gestores e profissionais, bem como o desenvolvimento de ações preventivas, como reuniões de equipe para discussão e reflexões sobre os problemas (MORENO *et al.*, 2011).

Classe II – Tomada de decisão e relacionamento com a equipe de trabalho

A classe II, representada por 17.5% dos vocábulos, trata sobre qualificação na gestão para a tomada de decisão. As palavras que representam essa classe são: “decisão”, “diálogo”, “feedback”, “gestor”, “qualificado” e “relacionamento”. A palavra “decisão” se refere ao poder decisório desse profissional e às demandas que não estão sob sua governabilidade, conforme relata o gestor 6 (G6): “como gestor, é muito complicado, pois tem que carregar nas costas a motivação do pessoal. Não tenho condições de melhorar o salário de ninguém, nem tenho condições de pagar nada a ninguém, esses são os exemplos que me fizeram pensar em deixar o cargo de gestor”. O trecho representa ainda a angústia em pensar em deixar o cargo por questões externas à sua função, mas que impactam diretamente no trabalho de sua equipe. O processo decisório se relaciona à ação, tomando como bases o estado existente e o estado desejado do sistema. O gestor de saúde executa a sua função ao tomar decisões prioritárias cotidianamente por meio de ações (SILVA; RIBEIRO; RODRIGUES, 2004). Nesse segmento, o poder decisório do gestor de saúde está entre os fatores que podem estar relacionados ao comprometimento da saúde mental desse trabalhador, principalmente quando as demandas solicitadas fogem da sua governabilidade.



As palavras “diálogo”, “feedback”, “relacionamento” e “qualificado” estão relacionadas a medidas que são necessárias para um bom relacionamento com a equipe de trabalho e para os processos de trabalho. O gestor 5 (G5) relata a estratégia adotada a partir da escuta e do diálogo: “eu tenho buscado ouvir mais as pessoas. Como estou num cargo de direção, eu tenho buscado realmente ouvir mais as pessoas para poder compreender o contexto dela”. Para o gestor 2 (G2): “a equipe é muito coesa, e eu sei que isso é uma conquista minha também como coordenação porque eu sempre construí um espaço aberto. Infelizmente, a gente passou muito tempo apenas com reuniões virtuais, mas é uma equipe que dialoga e que me dá feedback”. O diálogo e a escuta são ferramentas importantes e essenciais para a construção e o fortalecimento de vínculo e, conseqüentemente, contribuem para um trabalho em equipe coeso, satisfatório, eficaz e mais efetivo. Ainda se revela essencial para estabelecer relações interpessoais mais saudáveis no ambiente de trabalho (PERUZZO *et al.*, 2018). A comunicação é uma estratégia importante e necessária entre a equipe. Facilita o relacionamento interpessoal entre gestores, equipe e os usuários que buscam o serviço, resultando em benefícios para todos que fazem parte do processo. A comunicação fortalece ainda a saúde mental do trabalhador, além de favorecer a harmonia no ambiente de trabalho (FERNANDES *et al.*, 2021).

Sobre o relacionamento com a equipe, o gestor 2 (G2) diz: “o relacionamento com minha equipe de trabalho, eu acho que é super saudável. Eu tento fazer uma gestão bem participativa, com muito diálogo e com muita abertura, mas eu tenho muita dificuldade de lidar com colegas descomprometidos”. O gestor 4 (G4) se refere ao trabalho realizado pela equipe: “nossas reuniões geram produtos qualificados; e consigo ver essa resposta da equipe dentro dos produtos que a gente tem que produzir em função das atribuições do nosso setor”. Dessa forma, os trechos revelam que ouvir a equipe é fundamental para o cargo de gestão que exerce. Assim, o gestor mantém o bom convívio com a equipe. Destaca ainda que o gestor se coloca como intermediário direto entre a equipe para que haja esse retorno, com o feedback e o diálogo aberto. Isso indica que as particularidades do relacionamento dentro de uma equipe, quer seja participativa ou descomprometida, são inerentes à função do gestor no sentido de administrar essas peculiaridades.

A palavra “gestor” se refere à repercussão do cargo de gestor na saúde mental de quem o exerce: “já pensei em deixar o cargo de gestor muitas vezes primeiro pelo ponto de vista mental. A gente no cargo de gestão trabalha sete dias por semana, eu não tenho uma rotina de trabalho” (G2). O trecho denuncia a sobrecarga de trabalho vivenciada pelo gestor, além da instabilidade que o exercício da função tem gerado para manter uma rotina de trabalho. Castro *et al.* (2023) ressaltam que pedidos de exoneração entre gestores é uma prática comum devido à dinâmica de trabalho e à sobrecarga que dele advém. Isso foi potencializado com a chegada da pandemia da COVID-19. A alta rotatividade de



profissionais na gestão de saúde dificulta a continuidade dos processos administrativos, planejamentos e articulações de decisões políticas tomadas em gestões anteriores, resultando em prejuízos para a execução de ações.

Classe III – Continuidade do trabalho no ambiente familiar

A classe III é representada por 14.1% dos contextos que tratam sobre a continuidade do trabalho no ambiente familiar. Os vocábulos são evidenciados por meio das palavras “casa”, “celular”, “trabalhar”, “continuar”, “cansado” e “carga”. A palavra “casa” emerge na fala do gestor 9 (G9) e revela como a continuidade do trabalho no ambiente familiar e os problemas dele advindos: “era um serviço que eu tinha que estar lá presente. Não adiantava estar em casa para fugir dos problemas porque os problemas só mudavam de endereço e vinham para minha casa, para meu notebook [...] eu continuava respondendo às questões, às demandas, às rotinas administrativas que eu tinha, só que o fato de eu não estar lá presente me dava um certo alívio, eu estar em casa trabalhando”. O trecho revela ainda o sentimento de alívio do gestor ao se afastar fisicamente do ambiente de trabalho. O uso das tecnologias tem intensificado e estendido as jornadas de trabalho. A constante ligação às atividades laborais, através de tecnologias como notebooks, tablets e/ou celulares, é capaz de afetar as relações pessoais, de ordem social e familiar, dos trabalhadores que se dispõem e se doam por completo às atividades profissionais, não raras vezes enfrentando dificuldade em dissociar o trabalho da vida privada (VALIATI, 2017).

A fala do gestor 1 (G1) evidencia a palavra “celular” como uma ferramenta que não permitia que ele se desligasse do trabalho, mesmo não estando no ambiente de trabalho: “só que, como eu trabalhava à tarde, entrava pela noite, e isso era rotina de todos os dias. Então, eu ia muito além dessa minha carga horária. Então, quando eu chegava, já vinha com demandas que o pessoal trazia pelo celular”. Aqui é evidenciado que, independentemente de estar ou não fisicamente no ambiente de trabalho, o celular era uma extensão remota de trabalho extra da carga horária, mas não remunerada, e que interferia diretamente na vida do gestor. Os achados corroboram com um estudo desenvolvido por Valiati (2017) que destaca que, apesar de facilitar diversas atividades, o uso de celulares também produz impactos negativos. Eles são capazes de manter o trabalhador conectado às suas demandas laborais mesmo fora das jornadas de trabalho, até no período de descanso ou férias. Ademais, Baldanza e colaboradores (2016) afirmam que o uso dos telefones celulares tem se expandido cada vez mais para além do ambiente e do horário de trabalho dos gestores e das jornadas de trabalho, ocasionando assim, progressivamente, um prejuízo na sua qualidade de vida, posto que seus horários de descanso se encurtam cada vez mais.



A palavra “trabalhar” se refere à relação existente entre trabalho, sofrimento e sobrecarga vivenciada pelos gestores: “tomar café para poder ir trabalhar era a morte. Quando eu chegava lá, era pior ainda porque vinha uma enxurrada de problemas para resolver; e, quando estava perto de ir embora, era um alívio” (G9). O trecho expressa como hábitos de vida básicos que, antes de exercer a função de gestor, poderiam ser prazerosos, agora trazem sofrimento. A literatura evidencia, a cada dia mais, a ambivalência do trabalho. Moretto e Padilha (2020), Dejours (2006) e Navarro e Padilha (2007) afirmam que a ambivalência do trabalho pode causar um misto de emoções como infelicidade, alienação e doença mental ao mesmo tempo em que autorrealização, prazer e saúde.

As palavras “continuar”, “cansado” e “carga” estão relacionadas entre si e se referem à continuidade do aumento de demandas do gestor durante o período pandêmico, ao cansaço após o dia de trabalho e à carga horária excessiva vivenciada por esse profissional. O gestor 1 (G1) revela em sua fala que: “depois que as coisas foram acalmando um pouco, o hospital foi pegando o ritmo dele, e o meu ritmo não diminuiu; pelo contrário, ele só continuou aumentando, eu fui vendo que aquela urgência pandêmica não tinha passado”. O gestor 5 (G5) ressalta que: “no início de um dia de trabalho, ultimamente, eu estou chegando bem cansado. Hoje, se você me perguntar se eu estou cansado, venho de duas semanas pesadas de oficinas e de trâmites processuais, trabalhando até madrugada”. Ainda: “[...] eu fechava minha carga horária lá do dia, mas o meu dia continuava aqui porque faltou alguém, deu problema disso, deu problema daquilo, mas eu continuava resolvendo de casa” (G1). Na função gerencial, ao mesmo tempo em que se tem maior autonomia sobre suas próprias atividades e poder sobre a organização em comparação com os demais trabalhadores, há sobrecarga de trabalho e maior tensão quanto à obtenção de resultados. A sobrecarga de trabalho tem se mostrado como uma das principais causas de sofrimento no trabalho gerencial (MORETTO; PADILHA, 2020).

Classe IV – Trabalho no ambiente familiar e as repercussões na saúde mental

A classe IV é representada por 27% dos vocábulos que representam o trabalho no ambiente familiar e as repercussões na saúde mental. As palavras mais relevantes nessa classe são: “mensagem”, “dormir”, “esgotado”, “WhatsApp”, “estressante” e “problema”. As palavras “mensagem e WhatsApp” estão relacionadas entre si e revelam, por meio das falas, que as mensagens que chegavam via aplicativo repercutiam de forma negativa na saúde mental dos gestores: “se era feriado, então, quando eu via a mensagem que era de um técnico, já dava aquele frio na barriga assim de nem querer visualizar porque eu já sabia que era problema” (G8). Ainda: “realmente, as demandas são tão grandes para mim por WhatsApp que eu acabo resolvendo tanta coisa dos outros que é minha também, e eu percebo que faço



muitas coisas dos outros e fico pensando no final o que foi que eu fiz” (G5). As falas demonstram como o comprometimento cognitivo e mental ocasionado pela visualização dos aplicativos tem repercutido na saúde mental dos gestores, inferindo ainda a falta de autopercepção do trabalho exercido.

As inovações tecnológicas facilitam o desenvolvimento do trabalho, mas podem repercutir de diferentes maneiras na saúde dos trabalhadores. Os aplicativos de mensagens têm sido bastante utilizados para comunicação entre os profissionais, *marketing* das organizações, disseminação de informações e avisos (SILVA; SILVA, 2020). No entanto, é imprescindível que as instituições busquem um equilíbrio a fim de que o uso desses aplicativos fora da hora do expediente não comprometa a saúde mental dos trabalhadores. Os trabalhadores ficam expostos à intensificação do ritmo de trabalho, podendo ser mais requisitado para estar disponíveis para realizar atividades que antes se encerravam com a saída do seu local físico de trabalho, resultando em uma jornada de trabalho excedente, em horário que seria para satisfação das necessidades espirituais, sociais e de lazer (ANTUNES, 2013, 2018).

Os trechos das falas do gestor 7 (G7) e do gestor 2 (G2) revelam que as palavras “dormir” e “estressante” estão relacionadas ao fato de não dormir, devido aos problemas decorrentes do ambiente de trabalho: “do nada, eu acordava de madrugada e não dormia, mas acho que os problemas estavam sempre ali”. O motivo de não conseguir dormir interfere diretamente na recuperação pessoal, levando ao adoecimento físico e mental, evidenciado na fala. Destaca ainda que, pelo constante manejo de escalas dos profissionais de sua equipe: “na COVID, especialmente, essa questão de muitos profissionais adoecidos era um fator estressante porque toda hora você tinha que estar atento para fazer essa escala minimamente se cumprir com muita gente doente. Então, isso é uma coisa que causa bastante estresse também”. A fala do gestor revela que o estágio de alerta e tensão era inerente à sua rotina de trabalho pela instabilidade do adoecimento da equipe que estava sob a sua gestão.

A dificuldade para dormir citada pelos gestores pode estar associada à intensificação do ritmo de trabalho e à necessidade de estar sempre em estado de alerta, podendo resultar em consequências adversas para a saúde, como altos níveis de stress, sofrimento, fadiga excessiva durante o dia, queda da “*performance*” ou mudança de humor, além de impactar de forma qualitativa o trabalho desenvolvido por esse profissional (VARELA *et al.*, 2005). O estado de alerta vivenciado pelos gestores tende a dificultar uma rotina entre tempo de lazer e tempo de trabalho. A exposição contínua a agentes geradores de estresse muitas vezes não permite que um gestor usufrua de momentos de lazer que são essenciais para a saúde mental, visto que o lazer é um dos determinantes sociais de saúde. Na maioria das vezes, não é apenas um fator estressor que afeta a saúde mental causando esgotamento, mas sim, é



resultante de um conjunto de fatores que estão presentes no ambiente laboral (HANSEL; SALTZMAN; MELTON, 2024).

A palavra “esgotado” está relacionada às demandas que estavam para além da capacidade de resposta do gestor, e isso deixava-o esgotado: “mas, nessas situações que a Secretaria exige alguma coisa, eu já tinha um esgotamento maior porque precisava suprir a falta dos secretários, que não consegue fazer, saia mais esgotado, mas tinha dias que era mais tranquilo” (G3). A fala do gestor 3 (G3) evidencia que a falta de outros profissionais desencadeou o seu esgotamento para suprir esse absenteísmo. As altas demandas de trabalho citadas nas falas sinalizam a insuficiência de Recursos Humanos (RH), que é um problema recorrente no SUS. Cita-se ainda a dificuldade de fixação de profissionais, diferentes formas de contratação, precarização do trabalho e baixo investimento em educação permanente e continuada (GLERIANO *et al.*, 2020). A soma de todos esses fatores tende a deixar os trabalhadores sobrecarregados e sinaliza a necessidade de capacitação e contratação de pessoal na perspectiva de reorganizar o modelo de atenção, em um sistema que estava fragilizado para responder às demandas decorrentes da pandemia (LOPES; BARROS, 2022).

Por meio das falas do gestor 9 (G9), foi possível identificar que a palavra “problema” é algo recorrente em seu ambiente de trabalho: “cheio de problemas, cheio de demandas, reclamação de ouvidoria e tudo mais para eu responder. Então, eu tentava, mas não conseguia relaxar, ir a uma praia, desconectar das tecnologias, ouvir música, conversar com meus amigos”. Foi possível ainda perceber que o gestor não consegue usufruir de momentos de lazer por não se desligar dos problemas advindos do trabalho. Assim, assumir cargo de gestão significa lidar diariamente com problemas e demandas de trabalho. Quando as responsabilidades exigidas estão acima/muito acima da capacidade de resposta, bem como com prazos insuficientes para resolução, há indícios de um maior comprometimento da saúde mental dos gestores, podendo resultar em maiores níveis de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Quando ocorrem simultaneamente, esses problemas caracterizam a presença da Síndrome de Burnout (PORCIUNCULA; VENÂNCIO; SILVA, 2020).

Classe V – A gestão em saúde durante a pandemia

A classe V é representada por 24.7% dos vocábulos que correspondem à gestão de saúde durante a pandemia. As palavras mais relevantes nessa classe são: “mental”, “gestão”, “repercutir”, “ansiedade”, “afetar” e “pandemia”. O vocábulo “mental” remete ao processo de adoecimento mental vivenciado no período pandêmico, como relata o gestor 1 (G1): “com relação à minha saúde mental, vivenciei um período de grande estresse, de muita angústia, ansiedade bastante elevada, medo. Nós tínhamos todos os



medos do período de pandemia, tivemos períodos não tão tranquilos como agora”. O mesmo gestor ainda relata que: “além das questões que envolviam o meu dia a dia, ainda tive as vivências de fiscalizar contratos, ser chamada para depor para dizer como é que os contratos estavam sendo executados”.

Os relatos corroboram com os resultados de outro estudo que objetivou compreender os efeitos e as consequências do trabalho durante a pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde e os fatores associados à Síndrome de Burnout, o qual mostrou que esses profissionais foram submetidos a níveis mais elevados de estresse durante a pandemia; aumento na carga de trabalho ocasionado por altas demandas; elevado número de profissionais de saúde contaminados e afastados, bem como as incertezas com o futuro. Esses fatores foram associados ao aumento dos níveis de Burnout (SOARES *et al.*, 2022). Outro estudo revelou que, a falta de qualificação dos profissionais para lidar com doenças transmissíveis em situações de emergências sanitárias, também foi considerado como fator gerador de estresse e comprometimento da saúde mental dos profissionais de saúde na pandemia de COVID-19 (MITTERMEIER *et al.*, 2023). Para além do estresse relacionado à pandemia, a fala do gestor nos remete ao pensamento de que, além das demandas inerentes à profissão, os gestores tiveram sua saúde mental afetada por ter que comprovar a veracidade de sua gestão e suas decisões perante a justiça.

A palavra “gestão” representa a responsabilidade que essa função teve durante a pandemia. Os gestores da saúde tiveram seu trabalho constantemente colocado à prova durante a pandemia em virtude de sua responsabilidade pela organização de todo um sistema que precisava estar bem orquestrado. Conforme o gestor 5 (G5): “estamos falando de pessoas estratégicas que podem estar assumindo funções para estar justamente atendendo à necessidade da gestão e das ações de saúde como um todo, desde o nível central até a ponta que é onde chega a assistência aos usuários”. O gestor 1 (G1) fala dos sentimentos de estar à frente do cargo de gestão: “então, eu acredito que o que eu sentia lá estando nessa gestão à frente dessa função tão puxada para mim era como se eu tivesse num estado de alerta o tempo todo, sabe?”. Isso nos diz como esse período foi desafiador para a gestão de saúde.

Os desafios comumente enfrentados pelo gestor de saúde foram potencializados durante a pandemia da COVID-19, tornando sua atuação ainda mais difícil. A importância desse profissional na condução do sistema de saúde se tornou mais evidente no momento em que a doença se alastrou. A capilaridade e a letalidade causadas por COVID-19 exigiram estratégias de enfrentamento e a ágil tomada de decisão da parte do gestor (MENDES, 2020). Nesse segmento, a gestão de pessoas foi mais um dos grandes desafios enfrentados pelo gestor de saúde, uma vez que gerir equipes de profissionais em ambientes insalubres sem Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em quantidade e qualidade suficientes resultou em maior número de profissionais de saúde adoecidos e, conseqüentemente, em um



déficit de pessoal (GLERIANO *et al.*, 2020). Em meio à crise, uma das estratégias utilizadas pelos sistemas de saúde em alguns países foi a contratação em caráter de urgência de estudantes que estavam no último ano de cursos de graduação na área de saúde para atuar, recompondo a força de trabalho em saúde durante a pandemia (WILLIAMS *et al.*, 2020).

As palavras “repercutir, “ansiedade” e “afetar” estão relacionadas entre si e representam o discurso dos sentimentos e dos sintomas que o trabalho de ser gestor em meio a uma pandemia pode acarretar. O gestor 4 (G4) diz: “essas situações repercutem na minha saúde mental [...] tive COVID inclusive antes de ter vacina e foi bem grave”. O gestor 6 (G6) fala de outros fatores de adoecimento, neste caso, relacionados à ansiedade: “na saúde física, já apresentei gastrite, pressão alta; e, na saúde mental, é não conseguir se desligar do trabalho”. Para o gestor 5 (G5), a ansiedade levou a voltar a tomar medicação: “me deixam muito agitado, ansioso, eu já sou uma pessoa ansiosa, já faço terapia por ser uma pessoa ansiosa, e voltei o uso da medicação para ansiedade”. Para o gestor 9 (G9), o adoecimento mental afetou em um nível tão elevado a sua saúde ao ponto de entregar o cargo de gestão: “entreguei o meu cargo, eu tirei férias; e, antes das férias, eu comuniquei à direção do hospital que trabalho que não ia mais fazer parte da gestão”. Os trechos apontam um grave problema, ou seja, como a saúde dos gestores foi afetada durante esse período ao ponto de precisar mudar de função para voltar a restabelecer a sua saúde.

Para além da saúde mental, as falas dos respondentes evidenciam o comprometimento da saúde física e a agudização de problemas preexistentes. Destaca-se ainda que a vulnerabilidade do gestor em relação ao desenvolvimento da sua função no momento mais extremo da pandemia foi citada como um fator determinante para que alguns desses profissionais solicitassem exoneração dos seus cargos a fim de se sentir menos pressionados para mostrar soluções em um sistema que estava operando para além da capacidade de resposta (CASTRO *et al.*, 2023). Estudo realizado com profissionais de saúde do Canadá, evidenciou que durante a pandemia, os profissionais que lidavam diretamente com pacientes acometidos por COVID-19 apresentaram maiores níveis de ansiedade e depressão, além de agravamento de comorbidades, comprometendo ainda mais a saúde dessa força de trabalho. A percepção de falta de apoio também foi associada ao comprometimento mental desses profissionais (WILLIAMS *et al.*, 2024).

O vocábulo “pandemia” representa um dos períodos mais turbulentos para os gestores de saúde. O trecho da fala do gestor 1 (G1) demonstra as questões judiciais da gestão durante a pandemia de COVID-19: “dois contratos muito complexos, um deles teve grande repercussão, inclusive no estado, cheguei a depor em Polícia Federal Controladoria Geral do Estado, Assembleia Legislativa, teve a CPI do COVID, e eu precisei ir depor também sobre as adaptações para abertura de hospitais com leitos



direcionados à COVID”. O gestor acrescenta: “com o estigma do manicômio muito grande que a gente vinha trabalhando para mudar a partir da reforma psiquiátrica e que se chegou no meio de uma pandemia, e ele se tornou uma referência em COVID, se tornou um dos maiores hospitais de enfrentamento ao COVID no estado [...] muita coisa se resolveu, mas eu sei que quem está na gestão a mais tempo passa por dificuldades muito maiores, tanto que, depois que a pandemia deu uma acalmada, a gente ficou com muito mais dificuldade de conseguir resolver algumas coisas porque não vinha mais a verba do COVID” (G1). Nos trechos, o gestor fala de um hospital psiquiátrico que foi reformado para atender pacientes vítimas de COVID-19, tornando-se uma referência para o estado durante a pandemia e, ainda, evidencia os desafios orçamentários do pós-pandemia.

Estudo desenvolvido por Castro *et al.* (2023) corrobora com os resultados do presente estudo e destaca que a pressão constante vivenciada pelos gestores foi potencializada com a necessidade de execução de contratos milionários, em um momento em que o país decretou estado de emergência devido à COVID-19. As falas evidenciaram que alguns contratos executados resultaram em processos judiciais, onde os gestores foram expostos a situações constrangedoras e culpabilizados, fatos que repercutiram de forma extremamente negativa na saúde mental desses profissionais, a qual já se encontrava abalada em decorrência da emergência sanitária vivenciada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo destaca a percepção dos gestores sobre a relação do ambiente de trabalho com o comprometimento da saúde mental. Apontam que o poder decisório do gestor de saúde repercute de forma negativa na saúde mental desses profissionais e que pedidos de exoneração são comuns, devido à dinâmica de trabalho e a sobrecarga vivenciada diariamente. Destacam ainda que o uso de tecnologias de informação intensificou o ritmo de trabalho, estendendo a jornada laboral para o ambiente familiar, ocasionando prejuízos à qualidade de vida, alterações no sono, fadiga, altos níveis de estresse, esgotamento físico e mental.

Os achados revelam ainda que a pandemia da COVID-19 repercutiu negativamente na saúde mental dos gestores. Além das demandas excessivas, os gestores precisaram comprovar a veracidade de sua gestão em ações judiciais, devido contratos de altos valores que foram executados durante a pandemia. Foi possível identificar por meio das falas, que os gestores utilizam a gestão participativa, o diálogo e a compreensão das particularidades da equipe, como estratégias para preservar a saúde mental no ambiente de trabalho.



Espera-se que os resultados possam contribuir para subsidiar novas políticas organizacionais voltadas para a promoção da qualidade de vida no trabalho, direcionadas aos gestores, profissionais fundamentais para o funcionamento dos serviços de saúde e a efetivação dos princípios do SUS.

Torna-se necessário que as políticas públicas visem ações de prevenção do adoecimento mental relacionado ao trabalho, se consolidem e se disseminem, a fim de evitar os recorrentes adoecimentos laborais, os índices elevados de absenteísmo e os trágicos desfechos de suicídio por adoecimento mental.

Aponta-se ainda a necessidade de se fortalecer as iniciativas nas três esferas de governo no que se diz respeito à melhor implementação de uma política direcionada à saúde dos trabalhadores da saúde, incluindo os profissionais que ocupam cargos de gestão, com investimentos em estratégias de prevenção, promoção e reabilitação em saúde voltadas para esses profissionais.

Dessa forma, recomenda-se melhorias no ambiente de trabalho e nas políticas de valorização do trabalhador, redução de horas de trabalho, reposição do quadro funcional para minimizar a sobrecarga de trabalho, oferecimento de apoio social, promoção de integração entre os trabalhadores com o objetivo de melhorar o relacionamento interpessoal e limitar o uso de tecnologias de informação (aplicativos de mensagens) ao horário de trabalho, a fim de reduzir a extensão da jornada de trabalho para o ambiente familiar.

Como limitações do estudo, pode-se citar o fato de que a coleta de dados foi realizada de forma remota, devido ao período pandêmico. Dessa forma, não foi possível observar o ambiente de trabalho, comportamento limitado pela tela do vídeo, bem como expressões corporais e emocionais externadas pelos respondentes, mas que não inviabilizam a pertinência das repercussões desveladas por este estudo. Ademais, esse fator não minimiza a importância do estudo para subsidiar outras pesquisas, que possam complementar os achados desse estudo por meio de outros desenhos metodológicos.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. A. M.; RODRIGUES, N. F. R. “Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental”. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, vol. 28, n. 2, 2010.

ANTUNES, R (org.). **A dialética do trabalho**: escritos de Marx e Engels. São Paulo: Editora Emancipação Popular, 2013.

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços da era digital. São Paulo: Editora Boitempo, 2018.

BALDANZA, R. F. *et al.* “Celulares e o trabalho: um estudo sobre os impactos no trabalho e pós-trabalho”. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, vol. 13, n. 2, 2016.



BARALDI, S. *et al.* “Globalização e seus impactos na vulnerabilidade e flexibilização das relações do trabalho em saúde”. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 6, n. 3, 2008.

BASTIDAS JIMÉNEZ, M. J.; CALLE CARRIÓN, I. C. “The Burnout in Health Professionals in Guayaquil”. **Journal of business and entrepreneurial studies**, vol. 8, n. 2, 2024.

BRADSHAW, C.; ATKINSON, S.; DOODY, O. “Employing a qualitative description approach in health care research”. **Global Qualitative Nursing Research**, vol. 4, 2017.

BRAGA, L. C.; CARVALHO, L. R.; BINDER, M. C. P. “Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP)”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 15, 2010.

BRASIL. “O Sistema público de Saúde Brasileiro”. **Anais do Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 24/09/2024.

BRASIL. **A Gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 24/09/2024.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Planalto, 1990. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 24/09/2024.

BRASIL. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 24/09/2024.

BUSETTO, L.; WICK, W.; GUMBINGER, C. “How to use and assess qualitative research methods”. **Neurological Research and Practice**, vol. 2, 2020.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software Iramuteq**. Florianópolis: UFSC, 2018.

CASTRO, J. L. *et al.* “A gestão da pandemia de covid-19 e as suas repercussões para o gestor do SUS”. **Saúde e Sociedade**, vol. 32, 2023.

CHEN, S. *et al.* “Mental health status and coping strategy of medical workers in China during the COVID-19 outbreak”. **MedRxiv** [2020]. Disponível em: <www.medrxiv.org>. Acesso em: 24/09/2024.

CNDSS - Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Brasília: CNDSS, 2008. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 24/09/2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 20/06/2024.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to Promote Social equity in health**: Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.



DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Editora Cortez, 1992.

FERNANDES, M. A. *et al.* “Comunicación y relaciones interpersonales entre trabajadores de la salud en la pandemia COVID-19”. **Cultura de los Cuidados**, vol. 25, n. 2, 2021.

FERREIRA, C. A. A. *et al.* “O Contexto do Estresse Ocupacional dos Trabalhadores da Saúde: Estudo Bibliométrico”. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, vol. 5, n. 2, 2016.

FRANCO, G. T.; PEREIRA, J. S. “Os desafios da gestão pública na saúde”. **Revista Científica Multidisciplinar**, vol. 2, n. 8, 2021.

GLERIANO, J. S. *et al.* “Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19”. **Escola Anna Nery**, vol. 24, 2020.

GUIMARÃES-TEIXEIRA, E. *et al.* “Comorbidades e saúde mental dos trabalhadores da saúde no Brasil. O impacto da pandemia da COVID-19”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 28, n. 10, 2023.

HANSEL, T. C.; SALTZMAN, L. Y.; MELTON, P. A. “Work Environment and Health Care Workforce Well-Being: Mental Health and Burnout in Medically Underserved Communities Prone to Disaster”. **American Journal of Public Health**, vol. 114, n. 2, 2024.

HILTON, M. F. *et al.* “Employee absenteeism measures reflecting current work practices may be instrumental in a re-evaluation of the relationship between psychological distress/mental health and absenteeism”. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, vol. 18, n. 1, 2009.

KAKEMAM, E. *et al.* “Prevalence of depression, anxiety, and stress and associated reasons among Iranian primary healthcare workers: a mixed method study”. **BMC Primary Care**, vol. 25, n. 1, 2024.

LOPES, L. T.; BARROS, F. P. C. “Gestão de recursos humanos do SUS na pandemia: fragilidades nas iniciativas do ministério da saúde”. **Saúde em Debate**, vol. 46, n. 133, 2022.

LORENZETTI, J. *et al.* “Health management in Brazil: dialogue with public and private managers”. **Texto e Contexto - Enfermagem**, vol. 23, n. 2, 2014.

LOURENÇÃO, L. G. “Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde”. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 20, 2018.

MACEACHEN, E. *et al.* “Return to Work for Mental Ill-Health: A Scoping Review Exploring the Impact and Role of Return-to-Work Coordinators”. **Journal of Occupational Rehabilitation**, vol. 30, 2020.

MAFFIA, L. N.; PEREIRA, L. Z. “Estresse no trabalho: estudo com gestores públicos do estado de Minas Gerais”. **Revista Eletrônica de Administração**, n. 3, 2014.

MALAMAN, L. B. *et al.* “Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma abordagem a partir da análise institucional”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 31, n. 4, 2021.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2017.



MENDES, E. V. **O lado oculto de uma pandemia:** a terceira onda da covid-19 ou o paciente invisível. Brasília: CONASS, 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.

MITTERMEIER, I. *et al.* “Mental health and work-related factors in healthcare workers in a pandemic - meta-analysis”. **Psychology, Health and Medicine**, vol. 28, n. 10, 2023.

MOIZÉIS, H. B. C.; TORRES, A. R. R.; ESTRAMIANA, J. L. A. “Representações sociais sobre o início da vida humana: uma análise dos elementos textuais do Brasil e Espanha”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 17, n. 50, 2024.

MORAIS, A. J. D. *et al.* “Síndrome de Burnout em médicos de estratégia saúde da família de Montes Claros, MG, e fatores associados”. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, vol. 13, n. 40, 2018.

MORENO, F. N. *et al.* “Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout”. **Revista de Enfermagem da UERJ**, vol. 19, n. 1, 2011.

MORETTO, M. R. G.; PADILHA, V. “Quem manda também sofre: um estudo sobre o sofrimento de gestores no trabalho”. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 23, n. 2, 2020.

NAVARRO, V. L.; PADILHA, V. “Dilemas do Trabalho no Capitalismo Contemporâneo”. **Psicologia e Sociedade**, vol. 19, 2007.

OZANAM, M. A. Q. *et al.* “Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem”. **Brazilian Journal of Development**, vol. 5, n. 6, 2019.

PABLO, G. S. *et al.* “Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: systematic review and meta-analysis”. **Journal of Affective Disorders**, vol. 275, 2020.

PEDROSO, D. O. O. *et al.* “Importância da Motivação dentro das Organizações”. **Revista Ampla de Gestão Empresarial**, n. 1, 2012.

PERUZZO, H. E. *et al.* “Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família”. **Escola Anna Nery**, vol. 22, n. 4, 2018.

POLETTO, N. A. *et al.* “Síndrome de Burnout em gestores municipais da saúde”. **Cadernos Saúde Coletiva**, vol. 24, n. 2, 2016.

PORCIUNCULA, A. M.; VENÂNCIO, S. A.; SILVA, C. M. F. P. “Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 4, 2020.

REUSCHKE, D.; HOUSTON, D.; SISSONS, P. “Impacts of Long COVID on workers: a longitudinal study of employment exit, work hours and mental health in the UK”. **PLoS ONE**, vol. 19, n. 6, 2024.

ROBBINS, S. R. **Comportamento organizacional**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

SALVADOR, P. T. C. de O. *et al.* “Uso do software Iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review”. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 31, n. 1, 2018.



SILVA, A.; RIBEIRO, J. A.; RODRIGUES, L. A. **Sistemas de informação na administração pública**. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2004.

SILVA, R. O.; SILVA, D. N. “Impactos do novo coronavírus nas organizações e as inovações no mundo do trabalho, saúde e educação”. **Anais do XI Colóquio Organizações, Desenvolvimento e Sustentabilidade**. Belém: UFPA, 2020.

SOARES, J. P. *et al.* “Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa”. **Saúde em Debate**, vol. 46, 2022.

SOARES, J. P. *et al.* “Gestão em saúde e Burnout: prevalência e fatores associados durante a pandemia da Covid-19”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 17, n. 50, 2024.

THEOFILOU, P. “Work Environment and Mental Health of Employees in Health Care”. **SciBase Epidemiology Public Health**, vol. 1, n. 1, 2023.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. “Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups”. **International Journal for Quality in Health Care**, vol. 19, n. 6, 2007.

TRINDADE, L. R. *et al.* “Fatores de adoecimento dos trabalhadores da saúde: revisão integrativa”. **Ciência, Cuidado e Saúde**, vol. 16, n. 4, 2017.

VALIATI, F. **A extensão das jornadas de trabalho dos gestores: um desfavor das tecnologias na sociedade contemporânea (Trabalho de Conclusão de Curso em Administração)**. Porto Alegre: UFRS, 2017.

405

VARELA, M. J. V. *et al.* “Insomnia: chronic illness and suffering”. **Revista Neurociências**, vol. 13, n. 4, 2005.

VIACAVA, F. *et al.* “SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 23, n. 6, 2018.

WANG, S. *et al.* “Sleep disturbances among medical workers during the outbreak of COVID-2019”. **Occupational Medicine**, vol. 70, n. 5, 2020.

WHO - World Health Organization. **Comprehensive Mental Health: Action Plan 2013-2030**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 25/03/2024.

WHO - World Health Organization. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 25/03/2024.

WILLIAMS, G. A. *et al.* “What strategies are countries using to expand health workforce surge capacity to treat COVID-19 patients?” **Eurohealth**, vol. 26, n. 2, 2020.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 19 | Nº 56 | Boa Vista | 2024

<http://www.ioles.com.br/boca>

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima