

# Políticas de Gestão do Trabalho em Saúde Mental: Avanços, Contradições e Perspectivas

Work Management Policies in Mental Health: Advances, Contradictions, and Perspectives  
Políticas de Gestión del Trabajo en Salud Mental: Avances, Contradicciones y Perspectivas

## RESUMO

O estudo objetivou analisar os principais desafios, avanços e contradições relacionados à gestão do trabalho em saúde mental no Brasil, a partir de uma revisão integrativa da literatura publicada entre 2015 e 2025. Os achados evidenciaram que, apesar da ampliação da rede substitutiva e da consolidação dos Centros de Atenção Psicossocial, persistem barreiras estruturais que comprometem a qualidade do cuidado psicossocial. Destacam-se a precarização das condições laborais, a sobrecarga assistencial, a insuficiência de políticas de valorização profissional e as desigualdades regionais na distribuição de recursos humanos. Além disso, identificou-se que os processos de terceirização e as reformas neoliberais intensificaram a vulnerabilidade dos trabalhadores, gerando sofrimento ético, burnout e impactos sobre a continuidade do cuidado. Conclui-se que é imprescindível fortalecer políticas públicas que assegurem gestão participativa, suporte institucional e estratégias intersetoriais que articulem saúde, educação e proteção social, para promover ambientes de trabalho mais saudáveis e qualificados.

**DESCRIPTORIOS:** Saúde Mental; Gestão em Saúde; Políticas Públicas; Trabalho; Serviços e Recursos Humanos em Instituições de Saúde.

## ABSTRACT

The study aimed to analyze the main challenges, advances, and contradictions related to mental health work management in Brazil, based on an integrative review of the literature published between 2015 and 2025. The findings showed that, despite the expansion of the substitute network and the consolidation of Psychosocial Care Centers, structural barriers that compromise the quality of psychosocial care persist. Noteworthy are the precarious working conditions, the overload of care, the insufficiency of professional valorization policies, and regional inequalities in the distribution of human resources. In addition, it was identified that outsourcing processes and neoliberal reforms have intensified the vulnerability of workers, generating ethical suffering, burnout, and impacts on the continuity of care. It was concluded that it is essential to strengthen public policies that ensure participatory management, institutional support, and intersectoral strategies that articulate health, education, and social protection to promote healthier and more qualified work environments.

**DESCRIPTORIOS:** Mental Health; Health Management; Public Policy; Work; Services and Human Resources in Health Institutions.

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar los principales desafíos, avances y contradicciones relacionados con la gestión del trabajo en salud mental en Brasil, a partir de una revisión integrativa de la literatura publicada entre 2015 y 2025. Los hallazgos evidenciaron que, a pesar de la ampliación de la red substitutiva y de la consolidación de los Centros de Atención Psicossocial, persisten barreras estructurales que comprometen la calidad de la atención psicossocial. Se destacan la precarización de las condiciones laborales, la sobrecarga asistencial, la insuficiencia de políticas de valorización profesional y las desigualdades regionales en la distribución de recursos humanos. Además, se identificó que los procesos de tercerización y las reformas neoliberales intensificaron la vulnerabilidad de los trabajadores, generando sufrimiento ético, burnout e impactos sobre la continuidad de la atención. Se concluye que es imprescindible fortalecer políticas públicas que aseguren gestión participativa, apoyo institucional y estrategias intersectoriales que articulen salud, educación y protección social, con el fin de promover ambientes de trabajo más saludables y calificados.

**DESCRIPTORIOS:** SALUD MENTAL; GESTIÓN EN SALUD; POLÍTICAS PÚBLICAS; TRABAJO; SERVICIOS Y RECURSOS HUMANOS EN INSTITUCIONES DE SALUD.

### Ana Paula Santos Resende

Enfermeira. Graduada e bacharelada em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), pós graduada em Neonatologia e Pediatria pelo CEEN - PUC Goiás. Atua na área de Regulação de Exames de Alta Complexidade no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU/ Ebserh). Minas Gerais (MG), Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1166-2587>

### Allana Sousa Negreiros Carolino Barros

Bacharel em Enfermagem pela União de Ensino Superior de Campina Grande - UNESC

Faculdades, Pós Graduada em Urgência, Emergência e UTI pela Faculdade Novo Horizonte - FNH. Atualmente atua como Enfermeira e Coordenadora do Núcleo interno de regulação- NIR, do Hospital Municipal Pedro I, localizado em Campina Grande - PB, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5434-6918>

### Marcos de Andrade Soares

Enfermeiro. Bacharelado em Enfermagem pela Universidade do Leste de Minas Gerais (UNILESTE-MG), pós graduado em Enfermagem do Trabalho pela UNILESTE-MG, Especialista em MBA em Gestão Hospitalar pela Uninter, Especialista em Gestão Pública Municipal pela FURG Rio

Grande RS, Especialista em Informática na Saúde pela UFRN, Mestrando no Programa de Pós Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador pela Universidade Federal de Uberlândia. Atua como Chefe da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST) no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU/ Ebserh). Minas Gerais (MG), Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9704-0442>

### Edgar José Pereira

Enfermeiro. Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC Uberlândia), pós graduado em Administra-

ção Hospitalar e em Auditoria em Sistema de Saúde pela Associação do Vale do Itajaí-Mirim. Atua como Chefe do Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos - SAFS/HC-UFU no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU/ Ebserh). Minas Gerais (MG), Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6059-2084>

### Mônica Rodrigues da Silva

Enfermeira, Doutora. em Atenção à saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, MG. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto -USP. Especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto -USP. Professora Associada da Universidade Federal de Uberlândia-UFU-MG.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1661-6312>

### Chaiene Caroline de Menezes Fortes

Enfermeira, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2005). Pós-graduada em trauma, emergência e terapia intensiva pela Fundação Lucas Machado - FELUMA / Fac. Ciências Médica(2009) e mestre em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade Federal Fluminense – MPEA (2025). É enfermeira do quadro efetivo federal há 20 anos atuando desde 2016 do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG) na área de atendimento clínico de enfermagem, promoção e prevenção à saúde de alunos e servidores. Tem grande atuação prática e legislativa na área de enfermagem no ambiente escolar sendo colaboradora do COREN-MG para temática escolar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1661-6312>

### Silvia Ximenes Oliveira

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo. Docente do Centro Universitário de Patos – UNIFIP.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0589-6806>

### Marcos Vinicius Sanford Frota Filho

Graduado em Economia pela UFC. Mestre em Logística e Pesquisa Operacional pela UFC.

Recebido em: 21/07/2025

Aprovado em: 05/08/2025

## INTRODUÇÃO

A gestão do trabalho em saúde mental no Brasil ocupa um papel estratégico na efetivação de políticas públicas humanizadas e baseadas na garantia de direitos. Desde a promulgação da Reforma Psiquiátrica e a institucionalização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), tem-se observado uma mudança gradual do modelo hospitalocêntrico para um sistema pautado em cuidado territorial e comunitário, sob a perspectiva psicossocial<sup>1</sup>.

Todavia, essa transição encontra entraves significativos. A ausência de integração efetiva entre os setores da saúde, assistência social, educação e justiça, aliada à escassez de profissionais capacitados e ao subfinanciamento, resulta em uma gestão fragilizada e desigual dos serviços de saúde mental<sup>2</sup>.

Estatísticas recentes reforçam a gravidade do cenário. Aproximadamente 1 em cada 8 pessoas no mundo convive com transtornos mentais<sup>3</sup>. No Brasil, 23% da população adulta apresenta sintomas de transtornos mentais comuns, enquanto mais de 40% dos profissionais da saúde mental sofrem com burnout, luto e sobrecarga emocional<sup>4,5</sup>.

Esses dados não apenas demandam a ampliação da cobertura assistencial, mas também indicam consequências sociais, políticas e educacionais mais amplas. A

precarização das condições de trabalho compromete a qualidade do cuidado prestado e agrava os riscos à saúde dos trabalhadores da rede psicossocial<sup>6</sup>.

Diante de um contexto tão desafiador, emerge a seguinte questão: como instituir uma gestão do trabalho em saúde mental que promova cuidado psicossocial qualificado, equitativo e sustentável frente à complexidade contemporânea? Responder a essa pergunta é essencial para orientar a formulação de políticas mais efetivas e compatíveis com o bem-estar coletivo em relação ao que tange a saúde mental. Tem-se por objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar e discutir as evidências científicas disponíveis acerca dos desafios, estratégias e perspectivas relacionadas às políticas públicas, às condições laborais e às práticas de gestão no âmbito dos serviços de saúde mental no Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, metodologia que possibilita reunir e sintetizar resultados de estudos com diferentes delineamentos, de modo a ampliar a compreensão sobre a gestão do trabalho em saúde mental. O desenvolvimento da revisão ocorreu em etapas: definição da pergunta norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, identificação das fontes de informação, seleção e extração dos dados, avaliação crítica dos estu-

dos incluídos e síntese dos achados.

A pergunta que orientou o processo foi: Quais são as evidências disponíveis sobre a gestão do trabalho em saúde mental no Brasil entre 2015 e 2025? A busca foi realizada em julho de 2025 nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Scholar. Utilizaram-se os descritores em Ciências da Saúde e os termos Medical Subject Headings, combinados pelos operadores booleanos, com as seguintes estratégias de busca: “Saúde Mental” AND “Gestão em Saúde”, “Trabalho em Saúde” AND “Políticas Públicas”, “Serviços de Saúde Mental” AND “Recursos Humanos”. Foram incluídos artigos originais, revisões, dissertações e documentos técnicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem gestão do trabalho em saúde mental no Brasil, no período entre 2015 e 2025.

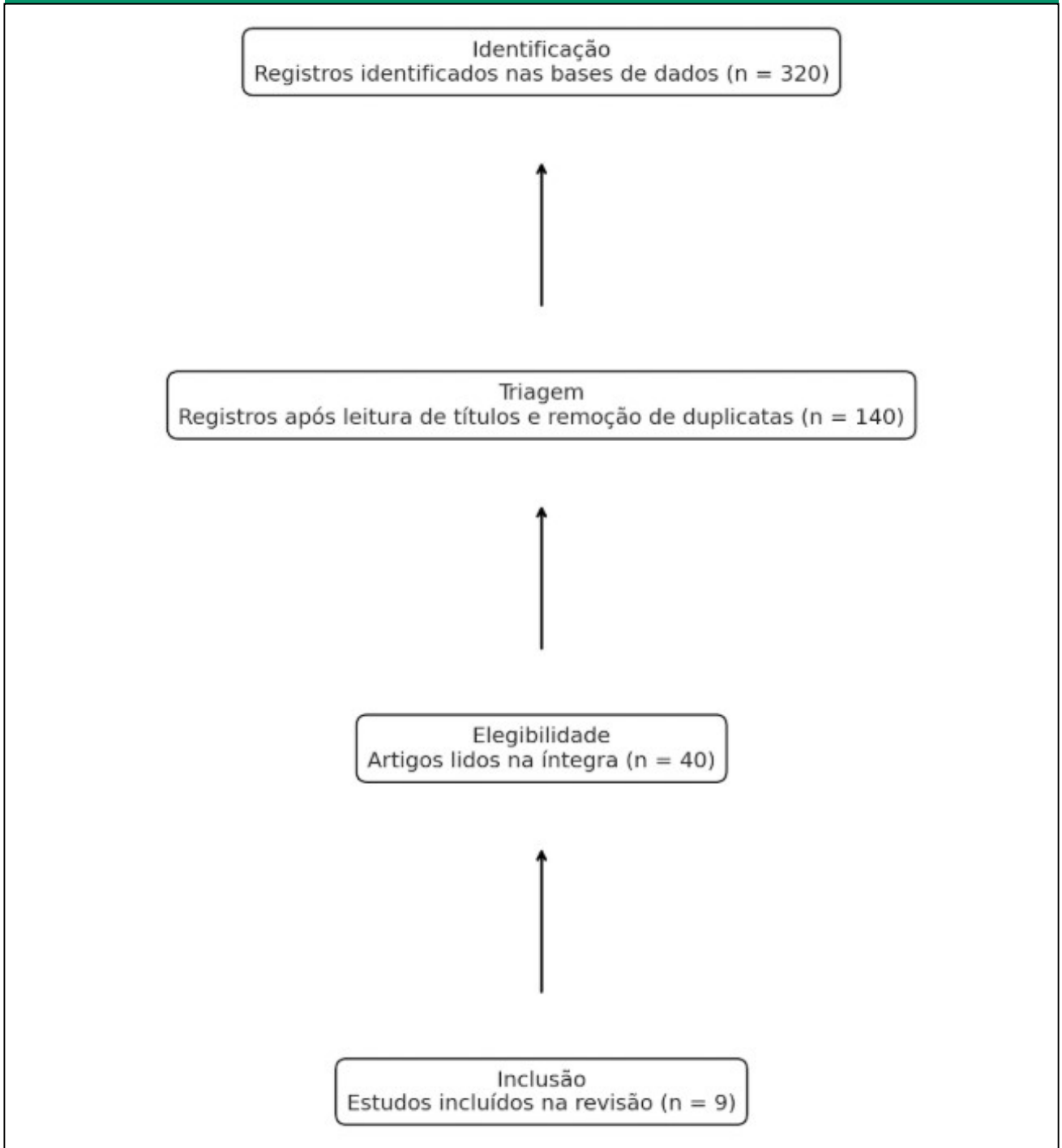
Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, comentários, resumos de eventos e materiais sem respaldo metodológico, além dos estudos cujo foco principal não contemplasse aspectos relacionados à gestão e às políticas públicas na área. A seleção ocorreu em três etapas: leitura de títulos e resumos, leitura integral dos textos elegíveis e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A extração dos dados foi realizada por meio de um formulário padronizado contendo informações sobre autores, ano de publicação, objetivo, mé-

todo, principais resultados e limitações. A análise e síntese foram feitas por dois revisores de forma independente, sendo even-

tuais discordâncias resolvidas por consenso. Por fim, a apresentação dos resultados seguiu as orientações do modelo PRISMA,

visando garantir transparência e reprodutibilidade metodológica, conforme abaixo.

**FIGURA 1 – Fluxograma PRISMA referente a busca e seleção dos estudos:**



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos evidenciou a complexidade da gestão do trabalho em saúde mental no Brasil,

marcada por contradições estruturais que refletem tanto avanços institucionais quanto persistentes desigualdades. Os achados apontam que a progressiva adoção do modelo psicossocial não tem

sido acompanhada de condições laborais adequadas e de investimentos compatíveis com a demanda crescente dos serviços<sup>7-8</sup>.

**QUADRO 1 – Descrição dos dados e características dos artigos selecionados:**

Autores / Ano / Revista	Objetivo	Método	Principais Resultados	Limitações
Pinto RM et al., 2022. <i>Critical Public Health</i> <sup>7</sup>	Explorar impactos das reformas neoliberais na gestão do trabalho em saúde mental no Brasil	Estudo qualitativo com entrevistas e análise documental	Identificou precarização e intensificação do trabalho no SUS, com efeitos negativos sobre o cuidado	Recorte local e amostra reduzida
Diniz Neto A et al., 2024. <i>Culture, Medicine and Psychiatry</i> <sup>8</sup>	Analisar experiências de trabalhadores da saúde mental durante a pandemia de COVID-19	Etnografia e entrevistas em serviços comunitários	Evidenciou sofrimento ético, sobrecarga emocional e conflitos institucionais	Foco em contexto pandêmico específico
Costa D et al., 2021. <i>BMC Public Health</i> <sup>9</sup>	Avaliar fatores associados ao burnout entre profissionais de saúde mental	Estudo transversal com survey em 5 regiões	Alta prevalência de burnout; carga horária e falta de suporte institucional como fatores associados	Desenho transversal, não causal
Rotenberg L et al., 2021. <i>American Journal of Industrial Medicine</i> <sup>10</sup>	Analisar condições de trabalho e saúde mental de profissionais de CAPS	Estudo transversal com questionário padronizado	Alta prevalência de insônia, estresse e sintomas depressivos	Autorreporte e possibilidade de viés
Kulikov A, 2023. <i>Consortium Psychiatricum</i> <sup>11</sup>	Discutir políticas públicas de gestão de recursos humanos na saúde mental	Revisão de literatura	Reforça importância da intersetorialidade e formação permanente	Limitação à literatura disponível
Dias LC et al., 2023. <i>The Lancet Regional Health Americas</i> <sup>12</sup>	Avaliar desigualdades regionais na disponibilidade de profissionais de saúde mental	Estudo ecológico com dados secundários	Marcada desigualdade de distribuição de recursos humanos no Brasil	Dados agregados e ausência de variáveis individuais
Silva P et al., 2025. <i>Social Science &amp; Medicine</i> <sup>13</sup>	Explorar experiências de trabalhadores com terceirização em saúde mental	Estudo qualitativo com análise temática	Terceirização associada à precarização, insegurança e descontinuidade do cuidado	Amostra restrita a serviços específicos
Medeiros AC et al., 2023. <i>International Journal of Mental Health Systems</i> <sup>14</sup>	Investigar práticas de cuidado centrado no usuário na gestão do trabalho	Estudo de caso múltiplo	Práticas centradas no usuário são limitadas por sobrecarga e burocracia	Generalização limitada

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Em diversos contextos, observou-se a precarização das relações de trabalho e a intensificação das atividades cotidianas, fatores que contribuem para o sofrimento ético, a sobrecarga emocional e a exaustão dos profissionais<sup>7-9</sup>. Essa situação é agravada por reformas neoliberais e políticas de terceirização que fragilizam vínculos empregatícios e dificultam a consolidação de equipes multiprofissionais estáveis, comprometendo a continuidade do cuidado<sup>13</sup>.

Os estudos também destacam que as desigualdades regionais na distribuição dos recursos humanos são um obstáculo persistente, evidenciando assimetrias históricas entre diferentes regiões do país<sup>12</sup>. Essa disparidade revela que as estratégias de gestão ainda

carecem de instrumentos que garantam equidade e que considerem as especificidades territoriais.

A sobrecarga laboral associada a ambientes de trabalho marcados por burocracia excessiva e baixa autonomia profissional impacta diretamente a efetividade das práticas centradas no usuário, que permanecem restritas e, muitas vezes, inviabilizadas pela lógica produtivista presente em muitos serviços<sup>14</sup>. Além disso, a carência de processos de educação permanente e supervisão institucional reforça a sensação de isolamento e insegurança técnica entre os trabalhadores<sup>8-11</sup>.

Observa-se que o sofrimento psíquico dos profissionais, frequentemente naturalizado, acaba sendo invisibilizado pelas práticas gerenciais e pelos

indicadores tradicionais de desempenho, que priorizam metas quantitativas e ignoram dimensões subjetivas e relacionais do cuidado<sup>9=10</sup>. A literatura analisada sugere que políticas públicas orientadas apenas por racionalidades economicistas não são suficientes para produzir ambientes saudáveis de trabalho e, consequentemente, qualidade assistencial<sup>7-13</sup>.

Frente a esse cenário, torna-se imprescindível reconhecer a gestão do trabalho em saúde mental como eixo estruturante das políticas de cuidado, o que pressupõe investimentos em formação continuada, redes de apoio institucional, práticas participativas de gestão e estratégias intersetoriais que articulem saúde, educação e proteção social<sup>11-14</sup>. Somente a partir da valorização dos tra-

balhadores e da reconstrução de vínculos de solidariedade será possível fortalecer o modelo psicossocial de atenção e enfrentar as desigualdades que atravessam o campo da saúde mental no Brasil.

“Adicionalmente, os resultados apontam que as reformas neoliberais ocorridas nas últimas décadas têm aprofundado processos de flexibilização e terceirização no trabalho em saúde mental, precarizando vínculos empregatícios e aumentando a rotatividade das equipes<sup>7-13</sup>.”

Essa instabilidade compromete a construção de projetos terapêuticos singulares e a continuidade do cuidado longitudinal, pilares do modelo psicossocial que deveriam nortear os serviços substitutivos<sup>7-14</sup>.

Outro aspecto recorrente nos estudos é a tensão entre demandas institucionais e os princípios ético-políticos da Reforma Psiquiátrica. A imposição de metas produtivistas e a sobrecarga burocrática, associadas ao déficit de recursos humanos, dificultam a implementação de práticas orientadas pela escuta qualificada e pelo vínculo terapêutico<sup>8-14</sup>. Esse paradoxo evidencia que o compromisso com a integralidade do cuidado não pode se sustentar apenas no discurso normativo, mas requer condições materiais e institucionais que deem suporte efetivo ao trabalho clínico e comunitário<sup>9-10</sup>.

Os estudos também demonstram que o sofrimento ético vivido pelos profissionais resulta não apenas das carências estruturais, mas de conflitos constantes entre valores institucionais, demandas assistenciais e limites subjetivos de cada trabalhador<sup>8-11</sup>. Nesse sentido, a ausência de espaços de supervisão e de apoio psicossocial contribui para o agravamento de quadros de adoecimento, como burnout, depressão e ansiedade<sup>9</sup>.

No tocante às desigualdades regionais, observou-se que o predomínio de profissionais especializados em áreas urbanas e economicamente desenvolvidas cria vazios assistenciais em regiões periféricas e rurais, perpetuando barreiras históricas de acesso ao cuidado<sup>12</sup>. Essa distribuição desigual revela uma contradição com os princípios da equidade e da universalidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde<sup>12</sup>.

Por fim, os estudos sugerem que a consolidação de práticas centradas no usuário e na promoção da autonomia requer investimentos em formação permanente e na valorização do trabalho coletivo<sup>11-14</sup>. Também é imprescindível

que as políticas públicas reconheçam o impacto das condições laborais na qualidade do cuidado e assumam o compromisso com modelos de gestão participativos, capazes de fomentar pertencimento, corresponsabilidade e compromisso ético com os usuários e os territórios.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações apresentadas nesta revisão integrativa evidenciam que a gestão do trabalho em saúde mental no Brasil permanece como um campo permeado por tensões históricas e desafios contemporâneos. Embora a implementação da Reforma Psiquiátrica e a ampliação dos serviços substitutivos tenham representado avanços significativos na superação do modelo hospitalocêntrico, constata-se que tais transformações não foram acompanhadas por políticas estruturantes que garantam condições laborais dignas e suporte contínuo aos trabalhadores.

Os estudos analisados indicam que a precarização do trabalho, a sobrecarga assistencial e a carência de recursos humanos especializados comprometem a qualidade do cuidado psicossocial e afetam diretamente a saúde mental dos próprios profissionais. A desigualdade regional na distribuição de serviços e a fragmentação intersetorial ainda configuram obstáculos relevantes à consolidação de práticas efetivas e humanizadas.

Nesse sentido, torna-se imprescindível que as políticas públicas avancem no fortalecimento da gestão participativa e na valorização do trabalho em saúde mental, reconhecendo que o compromisso com a integralidade e a equidade só será possível mediante investimentos sustentados em formação, suporte institucional e democratização dos espaços decisórios.

## Referências

1. **Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 5 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019.**
2. **Onocko-Campos RT, Furtado JP, Trapé TL, Campos GWS. Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial: uma análise da gestão do cuidado. Cien Saude Colet. 2020;25(2):459–68.**
3. **Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Saúde Mental. Geneva: OMS; 2024.**
4. **Fiocruz. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental e Condições de Trabalho dos Profissionais da Saúde: Relatório Técnico. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2024.**
5. **Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Saúde Mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.**
6. **Silva NP, Dimenstein M. Sofrimento psíquico e precarização do trabalho em saúde mental: desafios para a gestão. Rev Polit Publicas. 2022;26(1):112–29.**
7. **Pinto RM, Silva MRF, Souza ML. Neoliberal reforms and mental health work in Brazil: managing precarity and intensification. Crit Public Health. 2022;32(5):757–69.**
8. **Diniz Neto A, Biehl J, Petryna A. Care, crisis, and COVID-19: Mental health workers' experiences in Brazil. Cult Med Psychiatry. 2024;48(1):1–23.**
9. **Costa D, Santos M, Lima P, et al. Burnout among mental health professionals in Brazil: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2021;21:2441.**
10. **Rotenberg L, Silva-Costa A, Griep RH, et al. Working conditions and mental health among Brazilian CAPS workers. Am J Ind Med. 2021;64(5):389–98.**
11. **Kulikov A. Human resources management in mental health: policy perspectives. Consortium Psychiatricum. 2023;4(1):33–42.**
12. **Dias LC, Oliveira M, Santos RS, et al. Inequalities in mental health workforce availability in Brazil. Lancet Reg Health Am. 2023;20:100425.**
13. **Silva P, Barbosa R, Mendes EV. Outsourcing and precarious work in Brazilian mental health services. Soc Sci Med. 2025;340:116345.**
14. **Medeiros AC, Gama CA, Pereira PM. User-centred practices in mental health work management: a multiple case study. Int J Ment Health Syst. 2023;17(1):78.**