

ADOECIMENTO PSÍQUICO E ABANDONO INSTITUCIONAL NO SERVIÇO PÚBLICO: UMA ANÁLISE A PARTIR DE NARRATIVA AUTOBIOGRÁFICA

*Psychological Illness and Institutional Abandonment in the Public Service: An Analysis
Based on Autobiographical Narrative*

Fábio Carlos Felício Gonçalves

Servidor Público Federal | Mestre em Educação

Morrinhos Goiás, Brasil

ORCID: 0009-0007-4248-1833

E-mail: fabiocfelicio@yahoo.com.br

Submetido em: [mês/ano] | Aceito em: [mês/ano]

Nota ética: O relato empírico utilizado neste artigo é de natureza autobiográfica — o próprio autor é, simultaneamente, sujeito e pesquisador —, configurando pesquisa autoetnográfica conforme Ellis, Adams e Bochner (2011). Nesse enquadramento metodológico, o participante e o pesquisador são a mesma pessoa, o que afasta a obrigatoriedade de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) externo (Resolução CNS 510/2016, art. 1º, § 1º, inciso I). Não há identificação de terceiros, instituições específicas ou dados sensíveis de pessoas distintas do autor. A divulgação dos dados autobiográficos é feita com plena ciência e consentimento do próprio autor.

RESUMO

Este artigo analisa o processo de adoecimento psíquico de servidores públicos, com foco na relação entre condições de trabalho, sofrimento emocional e percepção de abandono institucional. A pesquisa adota abordagem qualitativa de natureza autoetnográfica,

fundamentada em revisão bibliográfica sistemática e análise de narrativa autobiográfica do próprio autor, enquadrada como documento empírico primário. O referencial teórico ancora-se na psicodinâmica do trabalho (DEJOURS, 1992; 2004), na teoria do desgaste mental (SELIGMANN-SILVA, 2011) e no suporte organizacional percebido (EISENBERGER et al., 1986), complementados por dados epidemiológicos nacionais sobre afastamentos por transtornos mentais no funcionalismo público. Os resultados evidenciam que o adoecimento não ocorre de forma isolada, mas como consequência de um processo contínuo de sobrecarga emocional, ausência de reconhecimento e fragilidade dos mecanismos institucionais de suporte. Observa-se ainda que o sofrimento psíquico tende a ser invisibilizado pela própria dinâmica institucional, agravando o quadro clínico e dificultando o acesso ao cuidado. Conclui-se pela necessidade urgente de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental do servidor, com enfoque humanizado, preventivo e sistemicamente estruturado.

Palavras-chave: saúde mental; servidor público; adoecimento psíquico; sofrimento no trabalho; abandono institucional; psicodinâmica do trabalho.

ABSTRACT

This article analyzes the process of psychological illness among public servants, focusing on the relationship between working conditions, emotional distress, and perceived institutional abandonment. The study adopts a qualitative autoethnographic approach, grounded in systematic literature review and analysis of the author's own autobiographical narrative as a primary empirical document. The theoretical framework draws on the psychodynamics of work (DEJOURS, 1992; 2004), the theory of mental exhaustion (SELIGMANN-SILVA, 2011), and perceived organizational support (EISENBERGER et al., 1986), complemented by national epidemiological data on sick leave due to mental disorders in the public service. Findings show

that illness does not occur in isolation, but results from a continuous process of emotional overload, lack of recognition, and weak institutional support mechanisms. Psychological suffering tends to be rendered invisible by the very institutional dynamics, worsening clinical conditions and limiting access to care. The study concludes that public policies aimed at promoting mental health among public servants must be urgently strengthened, with a humanized, preventive, and systemically structured approach.

Keywords: mental health; public servant; psychological illness; workplace suffering; institutional abandonment; psychodynamics of work.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental no ambiente de trabalho tornou-se tema central nas discussões contemporâneas, especialmente diante do crescimento expressivo dos índices de afastamento por transtornos psicológicos. Dados do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI, 2023), obtidos por meio do Sistema de Informações de Recursos Humanos (SIAPE-Saúde), revelam que os transtornos mentais e comportamentais constituem a segunda maior causa de afastamento do trabalho entre os servidores federais, respondendo por aproximadamente 20% das licenças médicas de longa duração. Essa realidade evidencia que o sofrimento psíquico no funcionalismo público não é fenômeno marginal, mas questão de saúde coletiva de primeira ordem e requerem ações pontuais e urgentes.

No setor público, esse cenário assume características específicas, marcadas pela rigidez institucional, alta responsabilidade funcional e, frequentemente, pela invisibilidade do sofrimento do trabalhador. Ao contrário do setor privado, onde o vínculo empregatício mais frágil pode funcionar como fator de mobilização para busca de tratamento, a estabilidade do

servidor público pode paradoxalmente contribuir para a postergação do cuidado e para a naturalização do adoecimento — uma vez que a manutenção do vínculo não está ameaçada, o sofrimento tende a ser silenciado ou negado.

Segundo Dejours (1992), o trabalho pode ser fonte de realização ou de sofrimento, dependendo das condições em que é exercido e do reconhecimento recebido. Quando o sofrimento não encontra espaço de expressão ou escuta, tende a se intensificar, podendo evoluir para quadros clínicos de adoecimento. Essa perspectiva, consolidada pela psicodinâmica do trabalho, fornece o eixo teórico central deste estudo.

Este artigo tem como objetivo analisar o adoecimento psíquico do servidor público, considerando tanto os aspectos institucionais quanto os subjetivos, a partir de revisão teórica sistemática e da análise de narrativa autobiográfica do próprio autor — utilizada como documento empírico primário. A abordagem autoetnográfica, reconhecida na pesquisa qualitativa contemporânea (ELLIS; ADAMS; BOCHNER, 2011), permite articular experiência vivida e reflexão analítica de modo rigoroso, contribuindo com dimensões do fenômeno que estudos exclusivamente quantitativos não alcançam.

O artigo está organizado em seis seções: após esta introdução, apresenta-se o referencial teórico; a seguir, os procedimentos metodológicos; na quarta seção, os resultados e discussão; nas considerações finais, as implicações para políticas públicas; e, ao final, as referências bibliográficas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Psicodinâmica do trabalho e sofrimento psíquico

A psicodinâmica do trabalho, desenvolvida por Christophe Dejours a partir da década de 1980, constitui um dos mais influentes referenciais teóricos para a compreensão do sofrimento laboral. Em sua obra fundadora, *A loucura do trabalho* (1992), Dejours demonstra que o sofrimento surge quando há um conflito estrutural entre o trabalho prescrito — o que a organização determina que seja feito — e o trabalho real — o que efetivamente ocorre na prática cotidiana. Esse hiato, inevitável em qualquer ambiente laboral, mobiliza o trabalhador a desenvolver estratégias defensivas que, quando bem-sucedidas, podem transformar o sofrimento em prazer e criatividade; quando fracassadas, conduzem ao adoecimento.

Em obra posterior, Dejours (2004) aprofunda a análise do reconhecimento como elemento central da dinâmica identitária no trabalho. O reconhecimento — tanto pelos pares quanto pela hierarquia — funciona como principal mecanismo de ressignificação do sofrimento: quando o trabalhador sente que sua contribuição é vista e valorizada, o esforço dispendido adquire sentido. A ausência sistemática de reconhecimento, ao contrário, expõe o trabalhador a uma forma específica de vulnerabilidade psíquica que Dejours denomina patologia do reconhecimento.

Mendes (2007) aprofunda essa perspectiva no contexto brasileiro, em *Psicodinâmica do Trabalho no Brasil*, demonstrando que a psicodinâmica do trabalho no setor público apresenta especificidades relacionadas à rigidez burocrática, ao excesso de regulamentação e à dificuldade de mobilização coletiva diante do sofrimento. A autora identifica que, no funcionalismo, o sofrimento tende a ser gerenciado individualmente, sem espaço de elaboração coletiva, o que amplifica seus efeitos sobre a saúde mental.

2.2 Desgaste mental e adoecimento cumulativo

Seligmann-Silva (2011), em sua obra *Trabalho e desgaste mental*, propõe o conceito de desgaste como processo cumulativo que envolve dimensões físicas, psíquicas e sociais. Para a autora, o adoecimento mental relacionado ao trabalho não é evento súbito, mas resultado de uma trajetória de erosão progressiva da capacidade de resistência do trabalhador, alimentada por três vetores principais: a pressão contínua do ambiente laboral, a impossibilidade de expressão subjetiva e a ausência de suporte social e institucional.

Esse processo de desgaste é particularmente insidioso porque frequentemente não é percebido pelo próprio trabalhador até que atinja um ponto de ruptura. A naturalização do sofrimento — que o trabalhador aprende a interpretar como parte inevitável da vida funcional — é um dos principais obstáculos à busca de cuidado e à identificação precoce do adoecimento.

2.3 Suporte organizacional percebido e abandono institucional

O conceito de suporte organizacional percebido (SOP), desenvolvido por Eisenberger et al. (1986), refere-se à crença do trabalhador de que a organização valoriza suas contribuições e se preocupa com seu bem-estar. Estudos longitudinais demonstram que trabalhadores com baixo SOP apresentam maiores índices de esgotamento emocional, absenteísmo e intenção de abandono do trabalho, além de piores indicadores de saúde mental.

No contexto do serviço público brasileiro, o baixo SOP manifesta-se por meio de diversas formas institucionais de omissão: ausência de programas efetivos de saúde mental, falta de preparo das chefias para identificar e acolher servidores em sofrimento, inexistência de canais seguros de escuta e suporte, e burocratização excessiva dos processos de afastamento e reabilitação. Esse conjunto de omissões, quando sistematicamente experienciado pelo trabalhador, configura o que este artigo denomina, abandono institucional percebido —

conceito operacional que descreve a experiência subjetiva de ausência de cuidado e reconhecimento por parte da organização empregadora.

Importa distinguir abandono institucional percebido de negligência institucional objetiva: o primeiro é uma experiência subjetiva, mensurável por instrumentos de autorrelato e análise narrativa; o segundo é uma falha objetiva de políticas e procedimentos, verificável por auditoria e análise documental. Ambos coexistem e se retroalimentam, mas a distinção é analiticamente necessária para evitar generalizações indevidas.

2.4 Burnout e transtornos de ansiedade no trabalho

A Síndrome de Burnout, conceitualmente desenvolvida por Maslach e Leiter (1997), é caracterizada por três dimensões interdependentes: exaustão emocional (esgotamento dos recursos afetivos do trabalhador), despersonalização (distanciamento e indiferença em relação às pessoas e ao trabalho) e redução da realização pessoal (sentimento de incompetência e fracasso profissional). A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o Burnout como fenômeno ocupacional na CID-11 (código QD85), em janeiro de 2022, e no Brasil, sua adoção oficial só vem acontecer a partir de 2025, reforçando sua dimensão coletiva e a responsabilidade das organizações na sua prevenção.

Os transtornos de ansiedade, por sua vez, constituem os diagnósticos mais frequentes entre os servidores afastados por transtornos mentais no Brasil (MINISTÉRIO DA GESTÃO, 2023). A ansiedade patológica no contexto laboral caracteriza-se por preocupação excessiva e persistente, dificuldade de controle dos pensamentos ansiosos, manifestações somáticas (tensão muscular, insônia, fadiga) e comprometimento funcional significativo. Sua gênese é multifatorial, mas ambientes de trabalho marcados por sobrecarga, imprevisibilidade e baixo controle são reconhecidos como fatores de risco de alta relevância.

3. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa de natureza exploratória e reflexiva, que adota a autoetnografia como tradição metodológica. A autoetnografia, conforme Ellis, Adams e Bochner (2011), é uma forma de pesquisa e escrita que busca descrever e analisar sistematicamente a experiência pessoal (auto) a fim de compreender a experiência cultural e social (etnografia). Nessa abordagem, o pesquisador é simultaneamente sujeito e analista, utilizando sua própria experiência como dado primário para iluminar fenômenos coletivos mais amplos.

A escolha dessa abordagem justifica-se pela natureza do fenômeno estudado: o adoecimento psíquico e a percepção de abandono institucional são experiências subjetivas de difícil acesso por métodos externos, e a narrativa autobiográfica permite capturar dimensões processuais, afetivas e temporais do sofrimento que surveys e entrevistas estruturadas frequentemente não alcançam. Conforme Richardson (2000), a escrita narrativa não é apenas um método de coleta, mas um instrumento de análise e produção de conhecimento.

As fontes de dados utilizadas foram: (a) narrativa autobiográfica do próprio autor, produzida em forma de relato escrito reflexivo ao longo do período de adoecimento e recuperação, e sistematizada para fins deste estudo; e (b) revisão bibliográfica sistemática nas bases SciELO, CAPES/Portal de Periódicos, PubMed e Google Scholar, com descritores em português e inglês: saúde mental do trabalhador, servidor público, psicodinâmica do trabalho, burnout no setor público, sofrimento laboral, abandono institucional.

O procedimento analítico adotado foi a análise temática (BRAUN; CLARKE, 2006), aplicada ao material narrativo em seis fases: familiarização com os dados, geração de códigos

iniciais, busca de temas, revisão dos temas, definição e nomeação dos temas, e produção do relatório analítico. Foram identificados cinco temas centrais, que organizam a seção de resultados.

Os critérios de rigor metodológico adotados são os propostos por Lincoln e Guba (1985) para pesquisas qualitativas: credibilidade (obtida por triangulação entre o dado autobiográfico e a literatura científica), transferibilidade (garantida pela descrição densa do contexto), dependabilidade (assegurada pela transparência do processo analítico) e confirmabilidade (por meio de ancoragem sistemática dos achados no referencial teórico).

No que se refere aos aspectos éticos, trata-se de pesquisa autobiográfica em que o pesquisador e o participante são a mesma pessoa. Nos termos da Resolução CNS 510/2016 (art. 1º, § 1º, inciso I), pesquisas que envolvem o próprio pesquisador como fonte de dados autobiográficos não se enquadram na obrigatoriedade de apreciação pelo Sistema CEP/CONEP, desde que não haja identificação de terceiros. O presente estudo atende a esse critério: nenhum terceiro é identificado, nomeado ou exposto. A divulgação dos dados autobiográficos ocorre com plena ciência e concordância do autor.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise temática do relato autobiográfico permitiu identificar cinco temas centrais que estruturam o processo de adoecimento psíquico no contexto do serviço público. Esses temas são apresentados a seguir, articulados ao referencial teórico.

4.1 Sobrecarga emocional, internalização do dever e negação do sofrimento

O primeiro tema emergente refere-se a um padrão de comportamento marcado pela dedicação intensa ao trabalho e ao outro, frequentemente acompanhado da negligência sistemática das próprias necessidades. O relato autobiográfico registra esse padrão: "*Sempre estive pronto a ajudar... mesmo sem dar conta.*" Essa disposição — que inicialmente se apresenta como virtude profissional — constitui, sob o olhar da psicodinâmica do trabalho, uma estratégia defensiva de superinvestimento: ao se dedicar de forma irrestrita ao trabalho, o servidor evita confrontar o vazio de reconhecimento e as condições adversas do ambiente laboral (DEJOURS, 1992).

Seligmann-Silva (2011) identifica esse mecanismo como componente central do processo de desgaste: a internalização do dever funciona como uma armadura que protege temporariamente o trabalhador do sofrimento, mas ao custo progressivo de seus recursos psíquicos. Quando a armadura finalmente cede — por exaustão acumulada ou por evento precipitante —, o colapso tende a ser mais severo do que teria sido se o sofrimento houvesse sido reconhecido e tratado precocemente.

Esse padrão é particularmente prevalente no serviço público, onde a ética do servidor dedicado e abnegado é culturalmente valorizada e institucionalmente incentivada. A ausência de limites claros entre vida funcional e vida pessoal, característica de muitos contextos do funcionalismo, amplifica esse mecanismo.

4.2 Perda de sentido e sofrimento existencial

O segundo tema identificado é a perda progressiva de sentido — tanto do trabalho quanto da vida —, expressa no relato por fragmentos como: "*Nada faz sentido... tudo parece vazio.*" Esse tipo de sofrimento articula duas dimensões: a existencial e a laboral, que no caso do

servidor público tendem a se fundir, uma vez que a identidade profissional frequentemente ocupa lugar central na construção identitária mais ampla.

A perspectiva logoterapêutica de Viktor Frankl (2008) é relevante aqui como complemento filosófico-existencial ao referencial da psicodinâmica: para Frankl, a privação de sentido — que ele denomina *vácuo existencial* — é uma das principais fontes de sofrimento psíquico profundo. É importante ressaltar, contudo, que a logoterapia de Frankl foi desenvolvida a partir de um contexto de sofrimento extremo (sobrevivência em campos de concentração), e sua aplicação ao contexto laboral requer mediação cuidadosa. No caso em análise, o conceito é utilizado para nomear a experiência subjetiva de esvaziamento de sentido, não para equiparar situações objetivamente distintas.

Do ponto de vista da psicodinâmica do trabalho, a perda de sentido laboral está diretamente ligada à ruptura da relação de reconhecimento: quando o trabalhador não mais percebe que seu esforço é visto, valorizado e retribuído simbolicamente, o trabalho deixa de ser instrumento de construção identitária e passa a ser fonte de desestruturação (DEJOURS, 2004; MENDES, 2007).

4.3 Medo, ansiedade e manifestações somáticas

O terceiro tema agrupa as manifestações ansiosas e seus correlatos somáticos. O relato autobiográfico expressa esse quadro com clareza: "*Tenho medo de tudo... até do próprio medo.*" Essa formulação — que na literatura clínica corresponderia a uma forma de metaansiedade, ou ansiedade sobre a própria ansiedade — é compatível com quadros de transtorno de ansiedade generalizada (TAG), cuja prevalência entre trabalhadores em situação de sofrimento laboral crônico é significativamente elevada (OMS, 2019).

O relato descreve ainda manifestações físicas do sofrimento: dores intensas, crises de ansiedade e incapacidade funcional progressiva. Esses dados são consistentes com o que a literatura denomina somatização do sofrimento psíquico — processo pelo qual conflitos emocionais não elaborados encontram expressão no corpo, produzindo sintomas físicos sem correspondência orgânica direta (SELIGMANN-SILVA, 2011).

A coexistência de sofrimento psíquico e manifestações somáticas é um dos elementos que mais dificulta o reconhecimento institucional do adoecimento: quando o trabalhador apresenta queixas físicas, o foco tende a se concentrar no tratamento do sintoma somático, enquanto a origem psíquica permanece invisível e não tratada, alimentando um ciclo de adoecimento progressivo.

4.4 Abandono institucional percebido e invisibilização do sofrimento

O quarto tema — e talvez o mais central para os objetivos deste artigo — é a percepção de abandono institucional. O relato evidencia essa dimensão de forma explícita: "*No trabalho você é esquecido... perde o valor.*" Essa experiência, articulada ao conceito de baixo suporte organizacional percebido (EISENBERGER et al., 1986), descreve um estado em que o trabalhador sente que a organização é indiferente ao seu sofrimento, que sua ausência ou incapacidade não gera preocupação genuína e que seu retorno não é aguardado.

O abandono institucional percebido manifesta-se no relato por meio de elementos concretos: o medo das perícias médicas — vivenciadas como instrumentos de desconfiança institucional, não de cuidado —, a ausência de acolhimento por parte das chefias e a falta de informação sobre direitos e procedimentos disponíveis. Cada um desses elementos é documentado na literatura como fator de agravamento do quadro clínico (ASSUNÇÃO; LIMA, 2012).

Dejours (2004) identifica no não-reconhecimento institucional uma forma específica de violência simbólica: ao ignorar o sofrimento do trabalhador, a organização transmite implicitamente a mensagem de que esse sofrimento não existe ou não importa. Essa invisibilização tem efeitos concretos: inibe a busca de ajuda, amplifica a culpa e o isolamento, e contribui para que o adoecimento atinja estágios mais graves antes de ser tratado.

4.5 Barreiras de acesso ao cuidado e cronicização do adoecimento

O quinto tema emergente refere-se às barreiras que o servidor encontra para acessar cuidados de saúde mental no contexto do funcionalismo público. Essas barreiras operam em três níveis complementares: individual (estigma, negação do sofrimento, medo de consequências funcionais do diagnóstico), institucional (ausência de estruturas de acolhimento, burocracia dos processos de afastamento, despreparo das chefias) e sistêmico (insuficiência de políticas específicas de saúde mental para servidores).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria MS nº 1.823/2012, estabelece diretrizes para a promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados ao trabalho. Contudo, a implementação dessas diretrizes no âmbito do funcionalismo federal ainda é fragmentária e desigual, sem mecanismos de monitoramento e avaliação sistemática dos resultados (MINISTÉRIO DA GESTÃO, 2023).

O resultado desse conjunto de barreiras é a cronicização do adoecimento: o servidor permanece em sofrimento por períodos prolongados sem diagnóstico adequado, sem tratamento efetivo e sem suporte institucional, até que o quadro evolua para incapacidade funcional que não pode mais ser negada ou invisibilizada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou analisar o adoecimento psíquico do servidor público a partir de duas perspectivas articuladas: a revisão teórica de referenciais consolidados — psicodinâmica do trabalho, teoria do desgaste mental e suporte organizacional percebido — e a análise de narrativa autobiográfica como fonte empírica primária. Os cinco temas identificados — sobrecarga emocional e negação do sofrimento, perda de sentido, manifestações ansiosas, abandono institucional percebido e barreiras de acesso ao cuidado — configuram um quadro analítico coerente que ilumina as dinâmicas subjetivas e institucionais do adoecimento no funcionalismo público.

Os achados reforçam a tese central de que o adoecimento psíquico no serviço público é fenômeno multifatorial, processual e sistemicamente produzido — não resultado de fragilidade individual do servidor, mas de condições de trabalho e arranjos institucionais que, ao longo do tempo, corroem os recursos psíquicos do trabalhador. A invisibilização do sofrimento — tanto pelo próprio servidor, que o nega como estratégia defensiva, quanto pela organização, que o ignora como estratégia de gestão — esse, é o elemento que mais contribui para a cronicização e o agravamento dos quadros clínicos.

Do ponto de vista das políticas públicas, os resultados apontam para a necessidade de três movimentos convergentes: (a) a implementação efetiva e monitorada da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do funcionalismo federal, com metas, indicadores e responsabilização institucional; (b) a capacitação sistemática de gestores e chefias imediatas para reconhecimento precoce do sofrimento psíquico e para práticas de acolhimento não estigmatizantes; e (c) a criação de espaços institucionais seguros — formais e informais — de escuta e suporte ao servidor, desvinculados dos processos de avaliação de desempenho e dos procedimentos periciais.

Como limitações deste estudo, reconhece-se que a autoetnografia, por sua natureza, produz conhecimento profundo sobre um caso particular — o que garante riqueza interpretativa, mas limita a generalização direta para outros contextos. Estudos futuros que ampliem o corpus analítico por meio de entrevistas com outros servidores, análise de documentos institucionais e dados epidemiológicos de múltiplos órgãos contribuirão para consolidar e ampliar os achados aqui apresentados. Sugere-se ainda, como agenda de pesquisa, a realização de estudos de natureza mista que articulem a profundidade da abordagem qualitativa com a representatividade de amostras quantitativas.

O servidor público precisa ser reconhecido não apenas como agente funcional do Estado, mas como sujeito integral — com história, vulnerabilidades e necessidades de cuidado. Instituições que tratam o adoecimento como fraqueza individual reproduzem, nos seus próprios trabalhadores, a mesma invisibilidade que frequentemente impõem às populações que deveriam servir.

REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, Ada Ávila; LIMA, Francisco de Paula Antunes. A contribuição da ergonomia para identificação, redução e eliminação da nocividade do trabalho. In: MENDES, René (org.). *Patologia do trabalho*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 1789-1828.
- BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012*. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção 1, p. 46.

- BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI). *Boletim de saúde dos servidores: afastamentos por transtornos mentais e comportamentais*. Brasília: MGI, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/servidor/pt-br/assuntos/saude-do-servidor>. Acesso em: [data de acesso].
- DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004. DOI: 10.1590/S0103-65132004000300004.
- EISENBERGER, Robert; HUNTINGTON, Robin; HUTCHISON, Steven; SOWA, Debora. Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, v. 71, n. 3, p. 500-507, 1986. DOI: 10.1037/0021-9010.71.3.500.
- ELLIS, Carolyn; ADAMS, Tony E.; BOCHNER, Arthur P. Autoetnografia: una visión general. *Forum: Qualitative Social Research*, v. 12, n. 1, art. 10, jan. 2011. DOI: 10.17169/fqs-12.1.1589.
- FRANKL, Viktor Emil. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Tradução de Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. 25. ed. Petrópolis: Vozes; São Leopoldo: Sinodal, 2008.
- LINCOLN, Yvonna S.; GUBA, Egon G. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage, 1985.
- MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. *The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
- MENDES, Ana Magnólia (org.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Mental health in the workplace*. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/. Acesso em: [data de acesso].

RICHARDSON, Laurel. Writing: a method of inquiry. In: DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (org.). *Handbook of qualitative research*. 2. ed. Thousand Oaks: Sage, 2000. p. 923-948.

SELIGMANN-SILVA, Edith. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011.