

Saúde mental e a dignidade das instituições: um imperativo do nosso tempo

Mental health and institutional dignity: an imperative of our time

Daniel Guanaes*

Sumário

1. Introdução. 2. A crise da saúde mental e seus contornos contemporâneos. 3. Instituições que (des)cuidam: entre função social e sofrimento institucional. 4. O desafio do cuidado em instituições públicas. 5. Promover saúde: possibilidades institucionais. 6. Conclusão. Referências bibliográficas

Resumo

O artigo propõe uma reflexão sobre a saúde mental como dimensão fundamental da vida institucional, com foco especial nas instituições públicas. Argumenta-se que o sofrimento psíquico não é apenas uma questão individual, mas um sintoma coletivo produzido, muitas vezes, por culturas organizacionais adoecidas. A partir de referenciais teóricos da psicologia, da psicanálise e das ciências sociais, o texto discute como o imperativo da performance, a precarização das relações e a ausência de políticas institucionais de cuidado afetam a subjetividade dos servidores públicos. Por fim, o artigo aponta caminhos possíveis para a promoção de ambientes institucionais mais saudáveis, baseados na escuta, no reconhecimento e no compromisso ético com a dignidade humana.

Abstract

This article presents a reflection on mental health as a fundamental dimension of institutional life, with a particular focus on public institutions. It argues that psychological suffering is not merely an individual issue but a collective symptom often produced by unhealthy organizational cultures. Drawing from theoretical frameworks in psychology, psychoanalysis, and social sciences, the text explores how the performance imperative, precarious relationships, and the lack of institutional care policies impact the subjectivity

* Graduado em psicologia e teologia. Obteve seu PhD pelo departamento de teologia, história e filosofia da Universidade de Aberdeen, na Escócia. Autor de Cuidar de Si: a arte de equilibrar as 6 áreas essenciais da vida (2025), e articulista em jornais como Folha de SP, O Globo e O Dia.

of public servants. Finally, the article proposes possible paths for promoting healthier institutional environments based on listening, recognition, and an ethical commitment to human dignity.

Palavras-chave: Saúde mental. Instituições públicas. Sofrimento psíquico. Dignidade humana.

Keywords: *Mental health; Public institutions; Psychological distress; Human dignity.*

1. Introdução

Vivemos um tempo em que a saúde mental deixou de ser apenas uma preocupação individual para se tornar uma urgência coletiva. A crescente incidência de transtornos psíquicos, os altos níveis de estresse e o sofrimento emocional disseminado colocam em xeque não só as pessoas, mas também as estruturas que sustentam a vida em sociedade. Se antes o sofrimento psíquico era tratado como assunto íntimo, hoje ele emerge como uma questão institucional e política. As instituições não estão apenas inseridas nesse cenário; muitas vezes, são também produtoras silenciosas de sofrimento.

Este artigo propõe uma reflexão sobre a saúde mental como dimensão estruturante da vida institucional, com foco especial nas instituições públicas. Escrevo como psicólogo clínico, mas também como alguém que observa, com inquietação, um tempo que exige produtividade ao custo da humanidade.

Minha hipótese é simples: não é possível pensar a saúde de um país, de uma sociedade ou de uma organização sem considerar a saúde psíquica de quem sustenta, cotidianamente, sua existência. Instituições voltadas ao serviço público devem se perguntar não apenas sobre a eficácia de suas ações, mas sobre os efeitos subjetivos que produzem em seus integrantes.

O sofrimento psíquico não respeita crachás nem organogramas. Ele infiltra-se nas rotinas, corrói vínculos, fragiliza o senso de pertencimento e, aos poucos, compromete o pacto simbólico que dá sentido à vida institucional. Por isso, organizações que negligenciam a saúde mental tornam-se, progressivamente, disfuncionais mesmo quando suas metas são formalmente atingidas.

Mais do que uma pauta técnica, trata-se de uma questão ética. A maneira como uma instituição lida com o sofrimento de seus membros revela a profundidade de seu compromisso com a dignidade humana. E é essa dignidade, como horizonte de sentido e estrutura de cuidado, que está em jogo.

2. A crise da saúde mental e seus contornos contemporâneos

Dados da Organização Mundial da Saúde¹ apontam um crescimento expressivo nos casos de depressão, ansiedade e transtornos relacionados ao estresse. O *burnout*, por exemplo, foi incluído na Classificação Internacional de Doenças como fenômeno relacionado ao trabalho.² Esses números não são desvios estatísticos, mas sintomas de uma realidade na qual o tempo é escasso, os vínculos frágeis e o humano convocado a funcionar como máquina.

A sociedade contemporânea, marcada pela hiperconectividade e pela aceleração dos ritmos, dificulta o cultivo do descanso, da escuta e da pausa. A exaustão virou modo de estar no mundo. Como escreve Byung-Chul Han,³ vivemos sob o imperativo do desempenho: somos permanentemente pressionados a sermos produtivos, eficientes e impecáveis. O erro e o limite perderam legitimidade simbólica. Ser humano passou a equivaler, muitas vezes, a ser insuficiente.

Joel Birman⁴ analisa essa mudança cultural como uma substituição do superego da proibição por uma exigência incessante de sucesso. Surge, assim, uma subjetividade atravessada por culpa e ansiedade, onde o fracasso é inaceitável e o esgotamento é interpretado como fraqueza moral. Essa lógica atinge não apenas o indivíduo, mas também a capacidade de criar vínculos coletivos saudáveis.

Esse modelo psíquico-social é sustentado por uma narrativa de responsabilização individual que transforma cada sujeito em gestor de sua própria sobrevivência. O discurso do “você é o único responsável pela sua vida” desconsidera as condições estruturais que impactam diretamente a saúde mental. E essa lógica penetra nas instituições, que a reproduzem sem questionar seus efeitos desumanizadores.

O adoecimento emocional, então, deixa de ser exceção e torna-se uma regra tão naturalizada que deixa de ser percebida. Produz-se, assim, uma cultura de subjetividades esgotadas, que seguem em silêncio, sentindo-se culpadas por não conseguirem “dar conta”.

Quando operam nessa lógica, as instituições perdem não apenas profissionais, mas também sentido. O esvaziamento simbólico da função, somado ao imperativo de performance, desumaniza o cotidiano organizacional. E onde o humano perde espaço, a saúde não encontra abrigo.

¹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). World mental health report: transforming mental health for all. Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 30 abr. 2025.

² ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases. Genebra: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 30 abr. 2025.

³ HAN, Byung-Chul. Sociedade do cansaço. Petrópolis: Vozes, 2017, p. 25.

⁴ BIRMAN, Joel. Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

3. Instituições que (des)cuidam: entre função social e sofrimento institucional

As instituições organizam a vida social, garantem direitos e moldam comportamentos. Mas também produzem efeitos subjetivos. Elas tanto podem ser fontes de proteção quanto podem funcionar como ambientes de violência simbólica. Muitas vezes, a cultura institucional é marcada por silêncios, hierarquias rígidas e metas desumanizadas. Isso contribui diretamente para o adoecimento de seus integrantes.

Pierre Bourdieu⁵ já alertava para o poder simbólico das instituições em moldar não apenas comportamentos, mas também modos de ser. Quando o reconhecimento se torna exclusivamente dependente do desempenho, instala-se uma cultura de medo e autopreservação. O sujeito institucional deixa de se engajar por convicção e passa a operar por sobrevivência.

Esse sofrimento, em geral, é silencioso. Ele aparece nas licenças médicas, no absenteísmo e na desmotivação. Mas também se manifesta nos que permanecem: corpos presentes, mas subjetivamente esvaziados. Christophe Dejours⁶ chama isso de “sofrimento patogênico”, que é quando o trabalho não permite mais que o sujeito se reconheça no que faz. Quando a função se esvazia de sentido, a dor encontra espaço.

Esse processo é agravado por relações marcadas por competição, autoritarismo e ausência de empatia. Ambientes que deveriam ser de colaboração transformam-se em arenas de sobrevivência emocional. O silêncio, nesse caso, não é sintoma de harmonia, mas de retraimento defensivo.

A distância entre o discurso institucional e a vivência concreta aprofunda o cinismo organizacional. Trata-se de uma descrença generalizada na possibilidade de coerência entre valores proclamados e práticas efetivas. Quando ninguém mais acredita no que está fazendo, o sentido coletivo se desfaz.

Instituições saudáveis não são aquelas que escondem seus conflitos, mas as que se dispõem a escutá-los. A saúde mental, nesse contexto, deixa de ser uma pauta administrativa e passa a ser um critério de legitimidade ética.

4. O desafio do cuidado em instituições públicas

Nas instituições públicas, o desafio do cuidado se intensifica. A elevada missão social, a exposição constante a pressões externas e a judicialização das relações tornam o ambiente ainda mais exigente emocionalmente. No caso do Ministério Público, por exemplo, é comum que promotores e procuradores lidem com conflitos humanos profundos e situações-limite.

Esse tipo de atuação exige mais do que competência técnica. Exige maturidade emocional, capacidade de autorregulação e espaços estruturados de acolhimento. Quando esses elementos estão ausentes, instala-se o risco do desgaste moral: a

⁵ BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

⁶ DEJOURS, Christophe. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

sensação de estar sendo impedido de agir conforme os próprios valores. O resultado é a exaustão subjetiva, a despersonalização e o adoecimento.

Por isso, é necessário abandonar a ideia de que cuidado é benefício. Cuidar é preservar a integridade institucional. A empatia, nesse cenário, não é um gesto de gentileza. Antes, ela é um exercício de responsabilidade política.

Ações estruturadas, como programas de escuta, supervisão emocional contínua e ambientes que favoreçam o pertencimento, não são ornamentos: são dispositivos de sustentabilidade. Instituições que cuidam de suas pessoas cuidam de sua missão.

Também é fundamental romper com o mito do servidor heroico, arquétipo daquele que suporta tudo pelo bem comum. Essa figura, idealizada como forte e incansável, mascara um funcionamento que adocece. Na psicologia, esse perfil pode ser associado ao “complexo de messias”: uma disposição inconsciente de salvar o mundo às custas de si mesmo. Esse padrão, embora elogiado em certos discursos, leva ao isolamento, à sobrecarga e ao esgotamento.

Servidores públicos não precisam ser mártires do sistema. Precisam ser reconhecidos como humanos, e ter respeitados os seus limites, suas emoções, além de ter reconhecida a sua necessidade de apoio.

5. Promover saúde: possibilidades institucionais

Como, então, construir ambientes institucionais mais saudáveis? O primeiro passo é o reconhecimento do problema. Sofrimento ignorado não desaparece; apenas se desloca para o invisível. Nomear a dor já é parte da cura. Escutar é, em si, uma forma de transformação.

Imagine, por exemplo, que uma promotoria decida reservar um horário semanal para rodas de conversa entre os membros da equipe. Uma agenda sem pauta técnica, apenas escuta mútua. Essa prática simples pode fortalecer vínculos, ressignificar conflitos e humanizar relações. O que parecia perda de tempo pode, na verdade, ampliar a motivação e a confiança coletiva.

O segundo passo é formar lideranças capazes de escutar. Chefias que operam pelo medo criam ambientes tóxicos. Chefias que escutam, reconhecem e promovem justiça fortalecem o senso de pertencimento. A escuta ativa precisa deixar de ser exceção empática e tornar-se política institucional.

Uma iniciativa concreta seria incluir, na formação de gestores, conteúdos sobre saúde emocional, manejo de conflitos e escuta qualificada. Com isso, liderar deixa de ser apenas administrar processos e passa a incluir o cuidado com pessoas.

O terceiro eixo é a implementação de políticas permanentes de cuidado. Núcleos de escuta, campanhas de saúde emocional, programas de prevenção e incentivo ao autocuidado não são custos supérfluos. São investimentos na sustentabilidade da missão pública.

Imagine uma secretaria estadual que crie um núcleo de cuidado com servidores, com equipe multidisciplinar e ações regulares de escuta, acolhimento e prevenção. Pequenos gestos, como pausas conscientes ou flexibilização em momentos críticos, têm grande impacto simbólico. Cuidar da saúde emocional é fortalecer a própria cultura institucional.

Também é preciso coragem para rever a cultura organizacional. Palavras como escuta, cuidado e dignidade precisam ganhar espaço nos corredores e não apenas nos discursos. A palavra, muitas vezes, é o que separa a dor do adoecimento. E transformar a cultura institucional é repetir gestos simbólicos que reencantam o sentido do trabalho.

Por fim, é essencial que a saúde mental seja incluída nos indicadores institucionais. Avaliações de clima, escutas regulares e acompanhamento das licenças por adoecimento psíquico são formas de monitorar riscos e atuar preventivamente. Incluir esse tema desde a formação inicial é reconhecer que servir ao público exige mais do que técnica: exige humanidade sustentada.

6. Conclusão

A saúde mental não é luxo. Não é pauta acessória nem discurso moderno. É fundamento da vida coletiva e da confiança social. É o que permite que o trabalho tenha sentido e que as instituições cumpram sua missão com dignidade.

Cuidar de quem cuida é uma exigência ética. É ética, nesse contexto, significa compromisso com o humano, incluindo as suas dores, limites e potências. O sofrimento precisa ser ouvido não como fraqueza, mas como linguagem. Linguagem de uma subjetividade que ainda acredita na possibilidade de pertencimento.

Num tempo de exaustão generalizada, instituições que ousam cuidar tornam-se sinais de esperança. Cuidar da saúde mental é cuidar da república. E a reconstrução do espaço público passa, necessariamente, pela humanização de suas estruturas.

É tempo de instituir um novo pacto: entre trabalho e saúde, entre missão e cuidado, entre meta e humanidade. Um pacto em que o bem-estar do servidor não seja um obstáculo à eficiência, mas o seu próprio alicerce.

Referências bibliográficas

BIRMAN, Joel. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

HAN, Byung-Chul. *Sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases*. Genebra: WHO, 2019. Disponível em:<<https://www.who.int>>. Acesso em: 30 abr. 2025.

_____. *World mental health report: transforming mental health for all*. Genebra: WHO, 2022. Disponível em:<<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>>. Acesso em: 30 abr. 2025.