

BEM VIVER

SAÚDE MENTAL NO MINISTÉRIO PÚBLICO

Relatório de Riscos Psicossociais no
Ministério Público Brasileiro - 2021

Relatório Executivo

BEM VIVER

SAÚDE MENTAL NO MINISTÉRIO PÚBLICO

Relatório de Riscos Psicossociais no Ministério Público Brasileiro - 2021

RELATÓRIO EXECUTIVO

BRASÍLIA, OUTUBRO DE 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL

RESUMO EXECUTIVO

TÍTULO DA PESQUISA:

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DE MEMBROS E SERVIDORES DO MINISTÉRIO PÚBLICO: FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

ENTE DEMANDANTE: COMISSÃO DE SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO
CONSELHEIRA: SANDRA KRIEGER GONÇALVES

EQUIPE DE PESQUISA:

COORDENADORA: PROFA. DRA. **JAQUELINE TITTONI** – UFRGS
CONTATO JATITTONI@GMAIL.COM

VICE-COORDENADORA: PROFA. DRA. **VANESSA MAURENTE**

PROFA. DRA. **JANINE KIELING MONTEIRO** – PROFESSORA NA UNISINOS

PROFA. DRA. **SILVIA GENERALI DA COSTA** – PROFESSORA APOSENTADA DA UFRGS

PROF. DR. **RENATO KOCH COLOMBY** – PROFESSOR NO IFPR

MARLON FREITAS DE CAMPOS – DOUTORANDO PPG PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL PELA UFRGS

THIELE DA COSTA MÜLLER CASTRO – DOUTORANDA PPG PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL PELA UFRGS

ADRIANA MACHADO POOLI – DOUTORANDA PPG PSICOLOGIA PELA UNISINOS

MICHAEL DUARTE – DOUTORANDO PPG PSICOLOGIA UFRGS

FABIANE KONOWALUK SANTOS MACHADO – DOUTORANDA DO PPG EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL PELA UFRGS.

JEFERSON GUIMARÃES BORGES SILVEIRA – SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO UFRGS

LUISA BARROS TORRES – GRADUANDA EM PSICOLOGIA PELA UFRGS E BOLSISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA]

SUMÁRIO

JUSTIFICATIVA	5
OBJETIVO GERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
BASE TEÓRICA	6
MÉTODO DE PESQUISA	6
RESULTADOS	8
Perfil sociodemográfico dos respondentes	8
DESCRIÇÃO DOS PRINCIPAIS RISCOS PSICOSSOCIAIS E FATORES PROTETIVOS	9
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO	10
Resultados Questionário de Atos Negativos - Servidores	11
Resultados Questionário de Atos Negativos - Membros	11
SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO-ALVO	12
AVALIAÇÃO POR GÊNERO	14
SAÚDE MENTAL E SUAS VARIÁVEIS	15
INFLUÊNCIA DA COVID-19	16
COMPORTAMENTOS E HÁBITOS DE SAÚDE	16
COVID-19 E HOME-OFFICE	17
ASPECTOS POSITIVOS DA INSTITUIÇÃO	18
SUGESTÕES DOS RESPONDENTES	18
SUGESTÕES DA EQUIPE DE PESQUISA	19
1. Fortalecer os fatores positivos	19
2. Estabelecer políticas de prevenção e gerenciamento aos Riscos Psicossociais no trabalho	20
3. Implementar políticas de gestão participativas	21
4. Enfrentamento dos riscos, prevenção e promoção de saúde	21
5. Como aspectos que necessitam aprimoramentos neste momento de pandemia, destacam-se:	22
CONCLUSÕES	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

RESUMO EXECUTIVO

Este resumo executivo apresenta as principais informações da pesquisa “Atenção à Saúde Mental de Membros e Servidores do Ministério Público: Fatores Psicossociais no Trabalho no contexto da pandemia de Covid-19”, realizada por meio da colaboração entre Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Fundação de Apoio à Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS), concluída em outubro de 2021.

JUSTIFICATIVA

Subsidiar a elaboração de políticas de prevenção e atendimento à saúde pela Comissão de Saúde do CNMP.

OBJETIVO GERAL

Identificar, no trabalho, os principais riscos psicossociais, além de elementos relativos à saúde mental de membros e servidores do Ministério Público, em tempos de pandemia da Covid-19, e subsidiar intervenções nos riscos verificados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar os fatores de risco psicossocial no trabalho;
2. Mapear fatores potenciais para a ocorrência de violência psicológica no trabalho;
3. Investigar como está a saúde mental da população-alvo;

4. Investigar a relação entre as dimensões do trabalho analisadas e as características sociodemográficas e laborais dos participantes do estudo;
5. Explorar possíveis associações entre as variáveis estudadas;
6. Averiguar os possíveis impactos da pandemia de Covid-19 no contexto de trabalho de membros e servidores do Ministério Público;
7. Identificar o que, na visão dos participantes, pode ser feito para prevenir danos derivados do trabalho na saúde;
8. Investigar e elencar os aspectos positivos relacionados ao trabalho na Instituição Pública;
9. Elaborar relatório descritivo-analítico sobre o trabalho e os resultados encontrados, bem como proposta de intervenção;
10. Subsidiar intervenções nos riscos verificados;
11. Produzir publicações científicas sobre o tema da pesquisa.

BASE TEÓRICA

Noção de trabalho (Antunes, 2011); noção de saúde (Canguilhem, 2009); somatização e adoecimento mental (Nunes, 2017; Loureiro, Mendes e Silva, 2018; Ximenes et al., 2021); relação entre saúde mental e COVID-19 (Revista Trabalho, Educação e Saúde, 2021); estudos sobre o trabalho remoto (Araújo e Lua, 2021; Castro, 2021); psicodinâmica do trabalho (Dejours, 2017); os fatores psicossociais no trabalho (Costa & Santos, 2013); a prevenção de riscos laborais à saúde (Zanelli & Kanan, 2018); estatística aplicada às ciências sociais (Field, 2009); métodos de pesquisa (Sampieri, Collado, & Lucio, 2013); e análise de conteúdo (Bardin, 2010; Barbetta, 2008).

MÉTODO DE PESQUISA

Delineamento misto, com preponderância quantitativa, de caráter descritivo e explicativo.

Universo: aproximadamente 50.000, conforme o anuário “MP: um retrato”, editado pelo Conselho Nacional do Ministério Público, relativos ao ano de 2020.

Amostra: 4.077 respondentes.

Público-alvo: membros e servidores do Ministério Público Brasileiro.

Coleta de dados: feita on-line, através de questionário auto aplicado, com a utilização de escalas e de três questões abertas, durante o período de 9 de julho a 7 de agosto de 2021.

Escalas utilizadas:

- a) Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART), instrumento desenvolvido por Facas (2013) e validado por Facas et al. (Facas, Duarte, Mendes & Araujo, 2015);
- b) Questionário de Atos Negativos (QAN), desenvolvido por Einarsen e Raknes (1997) e validado por Einarsen, Hoel, & Notelaers (2009);
- c) Questionário de trabalho em contexto de pandemia;
- d) *Self Report Questionnaire* (SRQ-20), instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Análise dos dados: análise quantitativa dos dados, de caráter estatístico, a partir da versão 28 do software estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), envolvendo critérios descritivos e inferenciais; e análise qualitativa, por meio do método de análise de conteúdo. Vale destacar, em primeiro lugar, que foram identificadas as categorias de maior frequência em cada grupo de respostas e, a seguir, foram organizadas categorias mais amplas, de modo a agrupar as respostas com base na análise dos riscos psicossociais trazida pela pesquisa quantitativa.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico dos respondentes

A maior parte dos respondentes da pesquisa foi de servidores do MP (82,3%), seguida pelos membros (12,7%). Cargos comissionados e estagiários representam 4%, e 1% dos respondentes não respondeu sobre o seu vínculo com o MP.

Desses respondentes, quase metade atua na atividade-meio (45,1%), e um terço (33,8%) atua na atividade-fim. Cerca de 21% dos participantes não responderam a essa questão.

Quase a totalidade da amostra (86,5%) atua no Ministério Público Estadual. O restante dos respondentes atua nos seguintes órgãos, em ordem decrescente: MP do Trabalho (5%), o MPDFT (2,7%), o CNMP (1,7%) e o MP Federal (2,7%).

Em relação ao tempo de trabalho no MP, a maior parte dos respondentes trabalha na instituição há um período de 11 a 20 anos (31,1%), seguidos por aqueles que começaram entre 6 e 10 anos atrás (28,8%) e pelos que lá trabalham pelo tempo de 1 a 3 anos (7,2%). Os que se encontram na instituição há mais de 20 anos somaram 17,4%.

Em relação à modalidade de trabalho, quase metade dos respondentes (48,4%) encontra-se em regime híbrido (presencial e remoto), um terço deles (33,3%) trabalha de forma totalmente remota e a menor parcela trabalha presencialmente em período integral (18,3%).

Em relação à identidade de gênero, os respondentes autodeclararam-se majoritariamente como mulheres (59,9%), seguidas pelos homens (39,8%) e outras categorizações – queer/não-binário e outros – (0,3%).

Em relação à raça, os respondentes, de acordo com a classificação do IBGE, em sua maioria, autodeclararam-se brancos (67,8%), seguidos por pardos (24,5%), negros (4,9%), amarelos (0,8%) e indígenas (0,1%). Os que utilizaram outra classificação somaram 0,4%, e os que preferiram não responder somaram 1,3%.

A faixa de idade com maior percentual foi a de 30 a 39 anos (36%), seguida pela faixa dos 40 aos 49 anos (33,7%), dos 50 a 59 (16,9%) e dos 20 a 29 anos (9,3%). As faixas

de idade com o menor número de pessoas foram as dos 60 anos ou mais (3,9%) e aquelas referentes a idades menores que 20 anos (0,2%).

Em relação à escolaridade, mais da metade dos respondentes possui pós-graduação (55,8%), e quase um quarto tem somente ensino superior completo (23,1%). Tanto as gradações mais baixas no nível de escolaridade, como o ensino médio incompleto (0,3%), quanto as mais altas, como pós-doutorado completo (0,2%), tiveram um percentual baixo.

A maior parte dos respondentes declararam-se casados(as) ou em união estável (64,5%), sendo o segundo maior número o de solteiros(as) (26,8%). O número de divorciados (8,2%) e de viúvos(as) foi menor (0,6%).

Quase metade dos respondentes não possuem filhos (43,8%), enquanto um quarto tem ao menos um filho (24%) e outro quarto (24,4%) dois filhos. A proporção dos respondentes que informaram ter três (6,4%) e quatro (1,3%) filhos foi menor.

Os estados com maior número de respondentes foram São Paulo (15,2%), Santa Catarina (10,4%) e Goiás (7,6%), e os estados com menor número de respondentes foram Alagoas (0,2%), Piauí (0,2%) e Roraima (0,4%).

Com relação à naturalidade, quase um terço dos respondentes declarou ser da região Sudeste (29,1%), seguida por Centro-Oeste (21,8%), Nordeste (21,3%), Sul (18,7%) e Norte (9,1%).

DESCRIÇÃO DOS PRINCIPAIS RISCOS PSICOSSOCIAIS E FATORES PROTETIVOS

Para os membros: intenso esgotamento mental, relacionado ao trabalho cansativo, desgastante e com sobrecarga. O ritmo, os prazos e as condições oferecidas para a execução das tarefas foram avaliados como elementos críticos, com destaque para a pouca flexibilidade nos prazos de realização das tarefas. Dos fatores psicossociais avaliados, preponderou o risco médio, que aponta um estado de alerta e a necessidade de intervenções a curto e médio prazo. Já quanto aos aspectos positivos ou fatores protetivos, tiveram destaque o trabalho com sentido, principalmente considerando a

função social do Ministério Público na sociedade, e a valorização do trabalho coletivo pelos gestores, com maior troca de informações e possibilidades de expressão da criatividade.

Para os servidores: organização do trabalho cujo ritmo, prazos e condições oferecidos para a execução das tarefas foram avaliados como elementos críticos, com destaque para o número insuficiente de colaboradores para a execução das tarefas. Juntamente com essas questões, aparece como predominante o esgotamento mental, que se caracteriza por sentimentos de injustiça, desânimo, sobrecarga e desgaste ou cansaço pelo trabalho, somado à falta de autonomia e baixa participação nas decisões sobre o trabalho. Ainda foi observado o predomínio de uma gestão centralizadora, com valorização da hierarquia, com forte sistema burocrático e alto controle do trabalho. Nos fatores psicossociais avaliados, preponderou o risco médio, que aponta um estado de alerta e a necessidade de intervenções a curto e médio prazo. Foi destaque positivo novamente o trabalho com sentido, sobretudo no que diz respeito à função do Ministério Público na sociedade.

Na **análise das questões abertas**, o esgotamento mental e a organização das tarefas apareceram de forma entrelaçada. Deste modo, pode-se perceber elementos da organização do trabalho que operam diretamente na produção do esgotamento como risco psicossocial, tais como: a pressão, o controle, a distribuição desigual de servidores, os prazos exíguos para a realização das tarefas e o excesso de atividades. O enfrentamento desses fatores pode constituir-se em estratégias de proteção.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO

Foi avaliada a exposição a atos negativos, potenciais de violência e assédio moral no trabalho. Membros e servidores apontam episódios de violência e assédio moral no trabalho e a deficiência de canais de denúncia, apuração e encaminhamento de casos. A necessidade de definição de políticas, programas e ações nessa área se mostram evidentes e urgentes.

Resultados Questionário de Atos Negativos - Servidores

Medida Objetiva: 50,1% assinalaram *ter sido alvo de atos hostis* (com frequência mensal, semanal ou diária) considerados AMT; 27,1% sofreram *violência psicológica no trabalho*; 22,8% responderam *negativamente* a ambos.

Medida Subjetiva (autopercepção do AMT): 70,8% *não sofreram* AMT; 29,2% responderam *afirmativamente para a premissa*.

Tipo de Assédio Moral (N= 2.378):

Os servidores citaram que os atos considerados hostis foram praticados por: superiores hierárquicos (15,3%), como subprocuradores, procuradores, membros, assessores (sejam comissionados ou em cargos efetivos), “chefia”; por colegas (1,9%); por subordinados e colegas (6,3%); e os servidores que preferiram não responder somaram 2,7%.

Número de servidores assediados: 2.378 servidores, sendo que 17,2% dos participantes responderam, com relação ao conhecimento das vítimas de assédio, “*você e vários colegas*”; 7,9% assinalaram “*só você*”; e 2,9% *preferiram não responder*.

Observação/testemunho de assédio moral (N=3.357 servidores): 50,8% *nunca* presenciaram assédio moral; 43,6% responderam que sim.

Repercussões do fato de terem presenciado assédio: os servidores (N= 2.832) referiram tais sentimentos e fatos como repercussão (por ordem decrescente de frequência): tristeza, revolta, impotência, medo, indignação, raiva, ansiedade, desânimo, frustração, desmotivação, depressão, adoecimento, constrangimento, angústia, pânico, estresse, descrença na instituição, insônia, choro, repulsa, mal-estar, perda de cabelo, enxaqueca, sensação de humilhação, sensação de injustiça e comportamento passivo-agressivo.

Resultados Questionário de Atos Negativos - Membros

Medida Objetiva: 38,3% *sofreram* AMT; 31,1% foram destinatários de *violência psicológica* no trabalho; 30,6% avaliaram *não* ter sido alvo de atos hostis.

Medida Subjetiva (autopercepção do AMT): 88,2% assinalaram *não ter sido alvo de AMT*; 11,8% responderam que *sofreram AMT*.

Os membros (456) referiram que os comportamentos negativos partiram de: colegas (5,6%); superior hierárquico (2,1%); superior hierárquico e colegas (1,2%); e 1% preferiu não responder. No tocante à quantidade de pessoas assediadas, 3,5% responderam "só você"; 6,2% responderam "você e outros colegas"; e 1% preferiu não responder. Relativamente à busca por ajuda, 8,1% dos membros *não* procuraram auxílio e 2,1% referiram que *procuraram*, tendo recorrido à *terapia*, a *médicos*, a *colegas e amigos*, à *corregedoria* ou a *superior hierárquico*.

A pergunta acerca da observação/testemunho de assédio moral no trabalho indicou que: 70,6% *nunca* observaram assédio no trabalho; 5,6% assinalaram "sim"; 6,6% marcaram "sim, de vez em quando"; e 16,6% declararam que "sim, raramente". Aqueles membros que presenciaram assédio moral (418) anotaram como impactos, por ordem decrescente de frequência, tais palavras: revolta, "mal", indignação, tristeza, "negativamente", decepção, "enojada", impotente, deprimido, constrangimento, "tirou meu sono", "vontade de desistir da vida" etc.

SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO-ALVO

Grupo total: 85,6% dos participantes encontravam-se em risco para o desenvolvimento de adoecimento mental ou Transtornos Mentais Comuns (TMC), manifestados através de sintomas ansiosos, depressivos e somáticos.

No grupo dos membros, as respostas denotam risco de 92% para TMC. Já no grupo de servidores, verifica-se 85% de risco para TMC.

Entende-se que os percentuais são altos e preocupantes, todavia, convergem com estudos realizados durante o período da Pandemia de Covid-19, que demonstram os impactos da pandemia e consideram as incertezas as instabilidades sociais, políticas, de trabalho e de saúde advindas do peculiar contexto (Duarte, Santo, Lima, Giordani, & Trentini, 2020).

Quanto aos agrupamentos de sintomas, observados no Grupo Total, destacam-se:

- 1) Humor depressivo-ansioso: 73% do total de respondentes apontam que *sentem nervosos(as), tensos(as) ou preocupados(as)*;
- 2) Pensamentos depressivos: 52% dos participantes assinalaram *encontrar dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias*;
- 3) Sintomas somáticos: 56% indicaram *dormir mal*;
- 4) Decréscimo de energia vital: 48% dos respondentes indicaram *cansar-se com facilidade*.

Já em relação a frequência dos sintomas, o agrupamento que mais se destacou foi o de decréscimo de energia vital (48,6%), apresentando no mínimo dois sintomas, seguido pelo humor depressivo-ansioso (39,2%), apresentando pelo menos dois sintomas.

Uma pergunta específica do SRQ-20 nos permite também avaliar o risco para a ideação suicida. Do total de participantes, 6,7% já tiveram, em algum momento, a ideia de acabar com a vida.

Esse dado é relevante e faz necessário que as equipes de saúde — biomédica ou biopsicossocial — criem estratégias de enfrentamento para essa situação, considerando os protocolos já validados pelas organizações de saúde para prevenção do suicídio, em especial o desenvolvido pela OMS.

O suicídio é uma violência auto infligida, de etiologia multifatorial. Já o comportamento suicida pode ser representado pelo contínuo: ideação, tentativa e suicídio propriamente dito. Estudos correlacionam a ideação suicida com o maior risco de tentativas de suicídio e com o ato consumado. A presença de um transtorno mental é considerada um importante fator de risco. Por outro lado, alguns fatores podem ser considerados como fatores de proteção para o suicídio, entre os quais estão presentes: a prática de alguma religião ou de atividades coletivas (esportes, atividades culturais e artísticas); ter uma rede social (colegas, amigos, familiares e vizinhos) que ofereça apoio prático e emocional efetivos; e disponibilidade e acesso a serviços de saúde mental (dos Santos et al., 2016).

A pergunta "*iniciou algum tratamento de saúde mental (psiquiátrico/psicológico) após o ingresso na Instituição e que você relaciona à situação de trabalho?*", obteve 38,8% das respostas afirmativas.

Quando questionados com a pergunta "*caso tenha iniciado algum tratamento de saúde mental (psiquiátrico/psicológico) após o ingresso na Instituição, de que tipo foi?*", 16,5% dos respondentes disseram ter buscado auxílio psicológico; 6% recorreram a tratamento psiquiátrico e 19,9% recorreram a ambos.

Indagados se "*foi indicado e/ou passou a fazer uso de algum tipo de medicamento a partir do tratamento (ansiolítico, antidepressivos, outros)*", 31,7% dos participantes informaram que *sim*.

Na parte **qualitativa**, foram apontados os seguintes sintomas de adoecimento: experiências de desânimo e frustração, impacto pessoal desumano, crises de pânico, estresse, depressão, ansiedade, medo, desânimo, infelicidade, desmotivação, raiva, descrédito na Instituição e regressão no tratamento psicológico ou psiquiátrico.

Esse conjunto de evidências indica vulnerabilidade na saúde mental dos membros e servidores da instituição, exigindo ações voltadas à sua promoção. É importante destacar que esses resultados estão sob a influência do contexto pandêmico, sobre o qual foram feitos estudos que indicam que sintomas ligados à ansiedade e depressão foram os mais identificados na população.

AVALIAÇÃO POR GÊNERO

O gênero feminino apresentou:

- Maior incidência de assédio moral autorrelatado;
- Maior conflito entre trabalho/família e maior conflito entre família/trabalho;
- Maior nível de estresse por conta das demandas de atividades, o que indica que o ritmo e a carga de trabalho aumentaram na pandemia.

As respostas **descritivas** também pontuaram que o gênero feminino se sente com maior sobrecarga pela dupla jornada de trabalho e pela falta de redes de apoio,

tanto na família como na instituição, para dar conta de filhos, trabalho e atividades domésticas, simultaneamente.

Os resultados do gênero masculino indicaram:

- Pior avaliação nas dimensões: *divisão social* (relacionada à comunicação, autonomia, avaliação e participação no trabalho); *falta de sentido* (improdutividade e desmotivação pelo trabalho); *esgotamento mental* (trabalho cansativo e desgastante); e *falta de reconhecimento* (sentimento de desvalorização do seu trabalho e de exclusão do planejamento das tarefas e convivência mais difícil com superiores e colegas).

Esses resultados sugerem que o gênero masculino tem se mostrado mais insatisfeito com as questões relacionadas às atividades de trabalho dentro da instituição, o que também tem gerado cansaço e esgotamento mental por essa avaliação mais negativa do trabalho.

Foi observado que o gênero feminino apresentou maior consumo de bebidas alcoólicas e de cigarros. Além disso, apontou maiores indicadores de Transtornos Mentais Comuns (TMC), sintomas somáticos (como insônia e dores no corpo) e decréscimo de energia vital (cansaço o tempo todo). A análise de correlação de Pearson indicou que os TMCs estão relacionados, de forma mais significativa, ao conflito entre trabalho e família ($r=0,48$; $p<0,01$).

Por outro lado, pessoas do gênero masculino relataram ter pensamentos depressivos, relacionados à inutilidade e à ideação suicida (ideia de acabar com a vida), significativamente maiores do que pessoas do gênero feminino. Os resultados da correlação de Pearson indicaram que esses pensamentos estão associados principalmente ao esgotamento mental no trabalho ($r=0,53$; $p<0,001$).

SAÚDE MENTAL E SUAS VARIÁVEIS

No que diz respeito aos **membros**, o esgotamento mental foi o fator que mais influenciou as alterações negativas na saúde mental (TMC), explicando 42,8% da propensão para o aumento dos sintomas de Transtornos Mentais Comuns. Já na análise

de regressão conjunta, observou-se que três fatores explicaram 48% do aumento do TMC no grupo estudado. Destaca-se que ter maior esgotamento mental, mais conflito entre trabalho e família e mais falta de sentido no trabalho aumentam o risco de queda de qualidade da saúde mental.

Na saúde mental dos **servidores**, o esgotamento mental também foi o fator que mais repercutiu negativamente, o que explica 33,2% da diminuição da saúde mental. Conjuntamente, seis fatores explicaram 44,9% do poder explicativo do decréscimo na saúde mental. Indica-se os fatores por ordem de influência. Ou seja, ter maior esgotamento mental, mais conflito entre trabalho e família, ter experienciado mais atos negativos no trabalho, ser mais jovem, ter menor escolaridade e pior avaliação na divisão de tarefas elevam o risco de ter menos saúde mental.

INFLUÊNCIA DA COVID-19

Do total de respondentes da pesquisa, grande parte (72,4%) declarou não fazer parte do grupo de risco para a COVID-19, enquanto 24,3% pertenciam a esse grupo e 3,4% não souberam ou preferiram não informar.

Em relação à vacina, mais da metade dos respondentes (65%) declararam já ter sido imunizado ao menos a primeira dose e, destes, 14,6% declararam estar completamente imunizados. O percentual de pessoas que declararam ainda não ter se vacinado foi de 19,2%, e aqueles que disseram que não pretendem se vacinar somaram 1,2% do total de respondentes.

COMPORTAMENTOS E HÁBITOS DE SAÚDE

Sobre comportamentos e hábitos de saúde, 47% declararam consumir bebidas alcoólicas com pouca frequência, 16,3% com média frequência e 1,8% com muita frequência. Do total de participantes, 34,3% disseram não consumir nenhum tipo de bebida alcoólica. Sobre o consumo durante a pandemia, 59,5% declararam não ter

aumentado o consumo nesse período, enquanto 19,6% disseram ter aumentado a frequência desse hábito de forma considerável durante o período pandêmico.

Em relação ao consumo de tabaco, quase a totalidade dos respondentes declarou não fumar (92,5%), sendo que aqueles que fumam com pouca frequência somam 3,2%, seguidos dos que fumam com média frequência (1,8%) e os que praticam o hábito com muita frequência (1%). Da mesma forma, apenas 3,4% dos respondentes declararam ter aumentado o consumo de tabaco durante a pandemia.

COVID-19 E HOME-OFFICE

Nos resultados, destacou-se a questão na qual os indivíduos são perguntados se receberam informações claras, no trabalho, sobre os cuidados para evitar a infecção por COVID-19, e 66,86% responderam afirmativamente. Chama a atenção as pontuações elevadas sobre o nível de estresse durante a COVID-19, nas quais os fatores ritmo e carga de trabalho foram considerados maiores na pandemia. Ritmo e carga, respectivamente, foram apontados por 59,15% e 57,77% dos respondentes.

Nas respostas **espontâneas**, os respondentes trouxeram alguns relatos sobre sua experiência com o home office, tais como: dificuldades de conciliar vida profissional e vida familiar no trabalho em casa, a perda de entes queridos devido à COVID-19 e determinados aspectos positivos.

Já as principais dificuldades relatadas pelas mulheres foram a falta de redes de apoio e a sobrecarga feminina pela dupla jornada de trabalho. De forma geral, atingindo homens e mulheres, foram relatadas situações de estresse devido à implantação não planejada do home office, sem plataformas adequadas, com tecnologia defasada, mais burocracia e mais cobranças por produtividade.

Como aspectos positivos do home office, foram apontados: ficar mais tempo com a família, fugir do trânsito, ganhar tempo, poder buscar filhos na escola, trabalhar com mais rapidez e sem pressão; inibimento de situações de assédio; e a liberação de ambiente ruim.

Aspectos negativos: falta de equipamentos e a falta de recursos para adquiri-los; não resolver dificuldades no relacionamento; falta de convívio com colegas e cidadãos; assédio diário através de mensagens por *whatsapp*, com decorrente aumento da sobrecarga de trabalho.

Modalidade híbrida: foi a que apresentou maiores índices de TMC e de somatização, quando comparada à modalidade home office. Também indicou maior nível de humor depressivo e ansioso em relação à modalidade presencial. Já a modalidade presencial indicou maior índice de sintomas depressivos, quando comparada ao home office. Pode-se inferir também que os piores indicadores de saúde de TMC da modalidade híbrida estão correlacionados principalmente ao esgotamento mental ($r=0,579$; $p=0,001$).

ASPECTOS POSITIVOS DA INSTITUIÇÃO

- **Sentido do trabalho**, que correspondeu a 55,60% das respostas, incluindo: impacto social, realização pessoal e autonomia;
- O aspecto positivo que se sobressaiu para **membros** foi o sentido do trabalho através do subitem da relevância e do impacto social do trabalho executado, enquanto para **servidores/as** o maior indicador positivo está na organização do trabalho, mais especificamente o home office e o salário.

SUGESTÕES DOS RESPONDENTES

- Diminuir a burocracia e dividir melhor as tarefas;
- Melhorias nas condições de trabalho;
- Aumento da equipe de trabalho e mudanças na forma como são distribuídos e definidos os cargos em comissão;
- Adequação da distribuição de tarefas (volume e função);
- Equidade de tratamento;

- Metas realizáveis e redução da carga de trabalho;
- Motivação das equipes de trabalho;
- Reconhecimento/valorização dos profissionais e do trabalho realizado;
- Valorização da carreira de membros e servidores;
- Melhoria remuneratória;
- Reavaliação/atualização das políticas internas;
- Critérios/conscientização acerca dos limites do teletrabalho;
- Participação nas tomadas de decisões;
- Melhoria da comunicação entre chefias e subordinados;
- Interação entre pessoas;
- Desenvolvimento dos processos de gestão de pessoas;
- Reduzir hierarquia da instituição;
- Maior participação nos processos institucionais, como as eleições;
- Reduzir interferência política no MP;
- Implementar ações de promoção à saúde;
- Apurar e punir casos de assédio moral;
- Preparação e acompanhamento das pessoas em cargo de gestão.

SUGESTÕES DA EQUIPE DE PESQUISA

1. Fortalecer os fatores positivos

Fortalecer os fatores positivos do trabalho indicados pelos respondentes, dentre os quais se evidenciaram:

- O **sentido do trabalho**, relacionado à relevância social e ao impacto da missão institucional atribuída pela Constituição Federal. Objetivamente, sugere-se que seja propiciado aos servidores atrelados à atividade-meio a possibilidade de serem capacitados e participarem das atividades-fim do Ministério Público, conjuntamente com os membros. Tal ação ampliaria o senso de pertencimento,

reforçando a gestão participativa e colaborativa, de forma a contribuir para a promoção de saúde mental;

- Manter satisfatória a **infraestrutura**, aí considerados os equipamentos, o acesso à tecnologia, os recursos materiais e o ambiente físico;
- Fomentar **relações socioprofissionais positivas**, tanto transversais como horizontais.

2. Estabelecer políticas de prevenção e gerenciamento aos riscos psicossociais no trabalho

- Estabelecer uma política de prevenção e combate aos riscos psicossociais, incluindo o gerenciamento do estresse e do assédio moral e sexual;
- Na política de prevenção e gerenciamento do **estresse laboral**, recomenda-se que sejam adotados programas que considerem uma gestão dos fatores relacionados ao estresse, com base no proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Além disso, é necessário desenvolver uma comissão interdisciplinar, que inclua representantes de diferentes setores do Ministério Público, para fomentar, na organização, uma cultura preventiva contra a violência e o assédio moral no trabalho (campanhas, padrões de saúde e segurança internos etc.) e investigar e lidar com situações de denúncia de forma neutra e ética, buscando ver possíveis encaminhamentos e soluções a partir do que foi comprovado;
- Criar grupos de apoio e desenvolvimento da cultura de diversidade.

Importante avaliar os riscos psicossociais periodicamente, visando analisar e acompanhar as práticas organizacionais que podem levar à violência (avaliar fatores como: estabilidade, política, liderança, comunicação, abertura e apoio, relações socioprofissionais, ambiente de trabalho etc.).

3. Implementar políticas de gestão participativas

- Buscar uma cultura de gestão participativa em todos os níveis, com implementação e fortalecimento de canais de diálogo;
- Implementar estratégias para fomentar o trabalho colaborativo, tais como: qualificação das equipes para integração das atividades e fluxos de trabalho, participação nas tomadas de decisão e planejamento sobre o trabalho;
- Capacitação para a gestão de pessoas para aqueles profissionais que realizam a gestão de equipes;
- Qualificação para desenvolvimento de habilidades de comunicação e relações interpessoais;
- Criar dispositivos que possam compatibilizar, ao máximo, a área de interesse com o setor de lotação de servidores e membros;
- Dimensionamento da carga de trabalho, de quadro de pessoal e análise de cargos para a distribuição de tarefas.

4. Enfrentamento dos riscos, prevenção e promoção de saúde

- Identificação de situações de crise individuais e encaminhamento para o atendimento adequado e especializado em saúde mental;
- Acompanhamento das equipes afetadas por alguma situação de adoecimento mental, identificando os vínculos com o trabalho e propondo intervenções com base nas clínicas do trabalho, tais como: escuta qualificada, grupos de apoio, melhoria nas relações interpessoais e na organização do trabalho;

- Comprometimento com a implementação de programas efetivos, que atuem nas causas dos riscos psicossociais verificados, bem como uma política de avaliação sistemática dos fatores psicossociais no trabalho.

5. Como aspectos que necessitam de aprimoramentos neste momento de pandemia, destacam-se:

- O estabelecimento de um canal de apoio e de convênios com profissionais de saúde para atender membros e servidores que se encontram em sofrimento e em potencial adoecimento mental;
- O investimento em questões estruturais, como tecnologias de informação e de comunicação, que suportem o home office.

CONCLUSÕES

A pesquisa realizada contou com a participação, bastante satisfatória, de membros e de servidores, o que possibilitou sua validação estatística. Tal participação pode ser creditada ao incentivo e à divulgação entre o público-alvo e, é possível supor, pelo interesse dos respondentes em dar voz às suas necessidades, satisfações e insatisfações.

Dessa ampla participação, foram colhidas sugestões para a redução dos riscos psicossociais e para a manutenção e ampliação dos fatores institucionais protetivos à saúde dos membros e servidores. Foi possível mapear o perfil dos respondentes, seu estado de saúde mental e o quanto o ambiente organizacional, a pandemia e a organização do trabalho contribuem para tal estado. Assim, considera-se que os objetivos estabelecidos inicialmente foram plenamente atingidos.

Apontou-se, ao final da pesquisa, as bases para o desenvolvimento de políticas de prevenção aos riscos psicossociais e de reforço aos fatores protetivos, que são elementos importantes para subsidiar a Política Continuada de Cuidados com a Saúde

Mental dos integrantes do MPT, que está sendo apresentada pela Comissão de Saúde do CNMP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antunes, R. (2011). Trabalho. In Cattani, A. D. & Holzmann, L. (Org.), *Dicionário de trabalho e tecnologia* (2ª ed.). (pp. 432-437). Porto Alegre: Zouk.

Araujo, T.M. e Lua, I. Ensaio / Dossiê COVID-19 e Saúde do Trabalhador • Rev. bras. saúde ocup. 46 • 2021. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000030720>

Barbetta, P. A. (2008). *Estatística aplicada às ciências sociais* (7ª ed.). Florianópolis: Ed. UFSC.

Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo* (ed. rev.). Lisboa: Edições 70.

Canguilhem, G. (2009). *O Normal e o Patológico*. Forense Universitária.

Castro, T.C.M. . Trabalho pandêmico (2021) In: Tittoni, Jaqueline; Silva, Aline Kelly; Alves, Camila Pereira; Goulart, Marilu; Castro, Thiele da Costa Muller (Org). Entrenós: palavras que me lembram: escritos de pandemia. Porto Alegre : UFRGS www.Ufrgs.br/NEITS

Costa, L. S., & Santos, M. (2013). Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. *International Journal on Working Conditions*, 1(5), 39-58.

Dejours, C. (2017). *Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos*. Porto Alegre: Dublinense.

dos Santos, W. S., Ulisses, S. M., da Costa, T. M., Farias, M. G., & de Moura, D. P. F. (2016). A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 17(3), 515-526.

Einarsen, S., & Raknes, B. I. (1997). Harassment in the workplace and the victimization of men. *Violence and Victims*, 12(3), 247-263. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9477540>

Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, 23(1), 24-44. Doi:10.1080/02678370902815673

Facas, E. P. (2013). *Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Facas, E. P., Duarte, F. S., Mendes, A. M. B., & Araujo, L. K. R. (2015). Sofrimento ético e (in)dignidade no trabalho bancário: análise clínica e dos riscos psicossociais. In A. M. Mendes, J. K. Monteiro, & F. O. Vieira (Eds.), *Trabalho & prazer: teoria, pesquisa e práticas* (1ª ed.), (pp. 233–255). Curitiba: Juruá.

Field, A. (2009). *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed.

Loureiro, T., Mendes, G. H. D. S., & Silva, E. P. (2018). Estigma, invisibilidade e intensificação do trabalho: estratégias de enfrentamento do sofrimento pelos assistentes em administração. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(2), 703-728. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00111>

Nunes, C. M. (2017). "A somatização é o carro chefe"?: *prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de saúde com ensino superior na cidade de Santa Cruz do Sul* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11624/2014>.

Revista Trabalho, Educação e Saúde – número especial trabalho e pandemia covid-19. Trab. educ. saúde 19 • 2021.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. São Paulo: Penso.

Ximenes, S. M. D. B. S., Barbosa, L. C. L., Rodrigues, N. L. A., Sousa, M. R. N., Rodrigues, N. L. A., Souza, M. A. C., ... & de Brito, A. H. (2021). Psychoanalysis in deconstructing triggers for panic disorder. *Research, Society and Development*, 10(3), p. e31010313265. Recuperado de <https://www.rsjournal.org/index.php/rsd/article/view/13265>. Doi: 10.33448/rsd-v10i3.13265.

Zanelli, J.C., & Kanan, L.A. (2018). *Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam*. Florianópolis: Uniplac Editora.

