MANUAL DE **IMPLEMENTAÇÃO** DA POLÍTICA DE

# Saúde Mental

NO **MINISTÉRIO PÚBLICO**

SEGUNDA EDIÇÃO - 2026

RESPEITO · PERTENCIMENTO

CUIDADO · DIÁLOGO · ACOLHIMENTO



CNMP
Conselho Nacional do Ministério Público

MANUAL DE **IMPLEMENTAÇÃO** DA POLÍTICA DE

# Saúde Mental

NO **MINISTÉRIO PÚBLICO**

SEGUNDA EDIÇÃO - 2026




CNMP
Conselho Nacional do Ministério Público

**C755 Conselho Nacional do Ministério Público (Brasil).**

Manual de implementação da Política de Saúde Mental no Ministério Público / Conselho Nacional do Ministério Público, Comissão da Saúde. – 2. ed. – Brasília : CNMP, 2026.

184 p. : il.

ISBN 978-65-89260-77-6

1. Saúde mental – Ministério Público – Brasil. 2. Saúde ocupacional – Ministério Público – Brasil. 3. Riscos psicossociais. 4. Qualidade de vida no trabalho. 5. Assédio no trabalho – Prevenção. I. Comissão da Saúde. II. Conselho Nacional do Ministério Público (Brasil). III. Título.

**CDD – 341.413**

Ficha catalográfica por Felipe Belo da Silva
CRB: 2655-DF

# EXPEDIENTE

© 2026, Conselho Nacional do Ministério Público

## COMISSÃO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

**Idealização/ Organização**

**Jairo Bisol**
*Membro Colaborador CNMP*

**Luara Barreto Macedo**
*Analista Técnica Psicóloga CNMP*

**Roberto Itajahy Lopes**
*Coordenador Administrativo CNMP*

**Raquel Mikaele Alves Guaberto**
*Apoio Administrativo CNMP*

**Membro Auxiliar da Comissão da Saúde (CNMP)**

**Felipe Teixeira Neto**

**Presidente da Comissão da Saúde (CNMP)**

**Greice Fonseca Stocker**

**Presidente (CNMP)**

**Paulo Gustavo Gonet Branco**

## INSTITUCIONAL DOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS

**Colaboração**

**Isabela Medeiros Ramalho**
*Chefe do Departamento de Desenvolvimento de Pessoas MPT*

**Cirlene Luiza Zimmermann**
*Procuradora do Trabalho MPT*

**Rosângela Barros Silva**
*Analista Psicóloga MPM*

**Maria de Lourdes Souza Gouveia**
*Vice-Procuradora Geral de Justiça Militar MPM*

**Camila Bahia Lessa**
*Analista Psicóloga MPRJ*

**Eduardo da Silva Lima Neto**
*Procurador de Justiça de Administração MPRJ*

**Welison Matheus Fontes da Silva**
*Coordenador da Área de Saúde Mental do MPSP*

**Paulo Henrique Farias Lobo**
*Equipe técnica – Médico MPPR*

**Ana Amélia Barbosa Bonetti**
*Equipe técnica – Psicóloga MPPR*

**Cecília Eliane Gagetti Duarte**
*Equipe técnica – Psicóloga MPPR*

**Barbara Garcia Guerra**
*Assessora Jurídica do MPPR*

**Antônio Marcelo Rogoski Andrade**
*Equipe técnica – Psicólogo MPPR*

**Larissa Dantas Guimarães**
*Coordenadora da Assessoria Técnica Psicossocial MPBA*

**Rafaela Pereira Teixeira de Freitas**
*Analista – Assistente Social MPBA*

**Ananda Evelin Geonárdio da Silva Menezes**
*Analista – Psicóloga MPBA*

**Débora Suhet Salgado**
*Assessora-Chefe Especial de Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida MPDFT*

**Sandra Zembruski**
*Coordenadora da FENAMP*

**Elizângela Peruchi Rampinelli**
*Gerente de coordenação de RH – MPES*

**Regiane Augusta de Oliveira**
*Assessora Técnica – Comissão Permanente de Avaliação e Inovação da Coordenação de Recursos Humanos MPES*

**Michele Darós Coelho**
*Assessora Técnica – MPES*

**Perla Maria Augusto Menezes**
*Agente de Apoio Administrativo MPES*

**Lia Mara Marque da Silva**
*Analista – Psicóloga MPGO*

**Elcio Resmini Meneses**
*Promotor de Justiça do MPRS*

**Aprovação por deliberação do:**

**Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental no Ministério Público**

# APRESENTAÇÃO

É com satisfação que apresento a segunda edição do Manual de Suporte à Implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental no Ministério Público, elaborado para apoiar as instituições do Ministério Público brasileiro na promoção, prevenção e proteção da saúde mental de seus membros, servidores, estagiários, colaboradores e demais integrantes. Construído de forma colaborativa por profissionais de saúde, gestores e representantes dos diferentes ramos e unidades do Ministério Público brasileiro, o documento busca transformar diretrizes normativas em ações concretas, capazes de promover ambientes de trabalho mais saudáveis, seguros e humanizados.

Nesta segunda edição, o Manual incorpora as diretrizes da Resolução CNMP nº 315/2025, que complementa a Resolução CNMP nº 265/2023 e estabelece orientações para a criação e o funcionamento das Comissões de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental, com especial atenção ao enfrentamento da violência institucional, do assédio moral e sexual, da discriminação e de outras formas de violência no ambiente de trabalho.

Além da atualização normativa, foram incorporadas sugestões de ferramentas práticas destinadas a fortalecer o planejamento, a execução e o monitoramento das ações institucionais. Entre elas, destacam-se a Metodologia OKR (Objectives and Key Results), que auxilia na definição de objetivos e resultados mensuráveis voltados à efetiva implementação da política, e a Matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência), instrumento destinado à priorização técnica dos riscos psicossociais e à organização das intervenções necessárias. Essas metodologias contribuem para uma gestão mais estratégica, transparente e orientada a resultados.

O Manual é complementado por um conjunto de documentos anexos elaborados pelos Grupos de Trabalho e Comitês do Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental no Ministério Público (FONASM-MP) e aprovados pelo colegiado em reuniões ordinárias, com a finalidade de apoiar as instituições na implementação prática da política de saúde mental. Esses materiais reúnem modelos, fluxos, protocolos, informações técnicas, orientações operacionais e instrumentos de gestão construídos com base em experiência prática e no diálogo entre especialistas de todo o país.

Dentre os anexos, destaca-se o Protocolo de Autocomposição de Conflitos nos Casos Relacionados aos Riscos Psicossociais no Ambiente de Trabalho, previsto na Resolução CNMP nº 315/2025, elaborado pelo Grupo de Trabalho constituído para esse fim e referendado pelo FONASM-MP, passando a integrar o conjunto de instrumentos de apoio à implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental no Ministério Público.

Por fim, espera-se que este Manual seja utilizado como instrumento permanente de consulta, planejamento e monitoramento, fortalecendo a cultura do cuidado, da prevenção e da valorização das pessoas nas instituições do Ministério Público brasileiro, em consonância com os princípios da dignidade humana, do trabalho saudável e da melhoria contínua das condições organizacionais.

**GREICE FONSECA STOCKER**

CONSELHEIRA NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO
PRESIDENTE DA COMISSÃO DA SAÚDE
PRESIDENTE DO FÓRUM NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO MINISTÉRIO PÚBLICO

# SUMÁRIO

**INTRODUÇÃO ..... 9**

SAÚDE MENTAL NO TRABALHO – PERSPECTIVA HISTÓRICA ..... 9

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS ..... 11

RESOLUÇÃO Nº 315/25 EM COMPLEMENTO À RESOLUÇÃO CNMP Nº 265/23 ..... 13

AVALIAÇÃO E GERENCIAMENTO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS ..... 13

MODELO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 265/2023 ..... 14

MODELO DE PROGRAMA/PROJETO PARA ESTRUTURAÇÃO DAS AÇÕES ..... 15

**MODELO DE PROGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO ..... 16**

JUSTIFICATIVA TEÓRICA ..... 16

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE ..... 17

DIAGNÓSTICO REALIZADO EM NÍVEL NACIONAL SOBRE A SAÚDE MENTAL NO MINISTÉRIO PÚBLICO ..... 17

NECESSIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO: RESOLUÇÃO CNMP Nº 265/2023 ..... 19

OBJETIVO GERAL ..... 21

OBJETIVOS ESPECÍFICOS (POR CADA INSTITUIÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO) ..... 21

AÇÕES ESPECÍFICAS ..... 22

CRONOGRAMA DE AÇÕES ..... 25

**CRONOGRAMA DE AÇÕES ..... 26**

EXEMPLO DE CRONOGRAMA DE AÇÕES BASEADAS NAS DIMENSÕES DO COPSOQ ..... 26

EXEMPLO DE CRONOGRAMA DE AÇÕES BASEADAS NAS DIMENSÕES DO PROART ..... 30

MATRIZ GUT – INSTRUMENTO PARA DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES ..... 34

MODELO DE *CHECKLIST* COM BASE NA ESTRUTURAÇÃO DE FASES SUGERIDA ..... 40

METODOLOGIA OKR ..... 42

**REFERÊNCIAS ..... 47**

**ANEXOS** ..... 49

ANEXO 1 RESUMO DO DIAGNÓSTICO OBTIDO NA PESQUISA REALIZADA NOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS POR INICIATIVA DO CNMP EM 2020 ..... 49

ANEXO 2 DETALHAMENTO DAS POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS DE AÇÕES ESPECÍFICAS ELENCADAS NO CRONOGRAMA DE AÇÃO COM BASE NO DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL EM NÍVEL NACIONAL DE 2020 ..... 57

ANEXO 3 PONTOS DESTACADOS QUANTO ÀS AÇÕES DOS SETORES ESPECÍFICOS SUGERIDAS PELA RESOLUÇÃO CNMP 265/23 ..... 66

ANEXO 4 PASSO A PASSO PARA EFETIVO GERENCIAMENTO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS ..... 70

ANEXO 5 PRINCIPAIS RISCOS PSICOSSOCIAIS/AÇÕES POSSÍVEIS ..... 76

**OUTROS ANEXOS** ..... 90

ANEXO 1 PLANO DE TRABALHO PARA APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS ... 90

ANEXO 2 CHECKLIST OPERACIONAL – IMPLEMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO CNMP Nº 315/2025 .... 109

ANEXO 3 COMISSÃO DE PREVENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE RISCO À SAÚDE MENTAL – MINUTA DE REGIMENTO INTERNO ..... 118

ANEXO 4 NOTA TÉCNICA – DETALHAMENTO SOBRE AS CONDIÇÕES ATUAIS DE ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DOS INTEGRANTES DOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS ..... 126

ANEXO 5 NOTA TÉCNICA – IMPORTÂNCIA DA ESTRUTURAÇÃO DAS UNIDADES PARA A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DOS INTEGRANTES DO MINISTÉRIO PÚBLICO ..... 145

ANEXO 6 PROTOCOLO NACIONAL DE AUTOCOMPOSIÇÃO EM SITUAÇÕES DE RISCO PSICOSSOCIAL NO AMBIENTE DE TRABALHO DO MINISTÉRIO PÚBLICO BRASILEIRO – RESOLUÇÃO CNMP Nº 315/2025 ..... 160

# INTRODUÇÃO

## SAÚDE MENTAL NO TRABALHO – PERSPECTIVA HISTÓRICA

O objetivo de grande parte das organizações sem fins lucrativos é alcançar suas missões; e das empresas do setor privado é gerar lucro. Em ambos os casos, é essencial que os trabalhadores estejam saudáveis. A saúde do trabalhador, por si só, à luz dos direitos humanos, é motivo suficiente para refletirmos sobre a necessidade do cuidado no ambiente de trabalho. Além disso, estudos demonstram que empresas mais bem-sucedidas e competitivas, no longo prazo, apresentam melhores registros de saúde e segurança, e contam com trabalhadores mais satisfeitos e saudáveis. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

A maioria dos países já possui legislação própria que obriga os empregadores a proteger os trabalhadores contra riscos capazes de causar doenças, lesões e outros agravos à saúde. Em muitos deles, há regulamentações sofisticadas nesse sentido. No entanto, muitas empresas e governos ainda não compreenderam completamente a necessidade e as vantagens de promover ambientes de trabalho saudáveis ou não dispõem do conhecimento, das habilidades ou das ferramentas necessárias para desenvolvê-los (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

A Convenção de Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Ambiente de Trabalho OIT (nº 155) e a Recomendação nº 164 fornecem uma estrutura normativa destinada a proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores. Entretanto, em 2022, o Atlas de Saúde Mental da OMS revelou que apenas 35% dos países relataram ter desenvolvido programas nacionais voltados à promoção e à prevenção da saúde mental relacionada ao trabalho. (CASA ONU BRASIL, 2022.)

No Brasil, a Constituição da República de 1988 assegura, no art. 7º, inciso XXII, o direito fundamental de todos os trabalhadores urbanos e rurais, inclusivedos servidores públicos (art. 39, § 3º), à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Considerando que o constituinte não limitou os riscos que devem ser prevenidos, conclui-se que todos eles devem ser objeto de gerenciamento por parte dos responsáveis pelos ambientes de trabalho, inclusive os riscos psicossociais.

Contudo, esses riscos vinham sendo negligenciados pelos empregadores e tomadores de serviços, públicos e privados, o que motivou a inclusão expressa da referência aos fatores de riscos psicossociais na Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) do Ministério do Trabalho e Emprego, por meio da Portaria nº 1.419/2024.

A atualização da NR-1 reforça o dever de gestão da segurança e da saúde no trabalho, determinando que os empregadores identifiquem os fatores de risco psicossociais presentes em seus ambientes de trabalho e avaliem seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores, independentemente do porte da organização. Em seguida, devem ser elaborados e implementados planos de ação que contemplem medidas preventivas e corretivas, como a reorganização do trabalho e a melhoria dos relacionamentos interpessoais. Por fim, as ações adotadas devem ser monitoradas continuamente para avaliação de sua eficácia, com revisão sempre que necessária (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2024).

Organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), compartilham o entendimento de que a saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores são essenciais não apenas para os indivíduos e suas famílias, mas também para a produtividade, a competitividade e a sustentabilidade das organizações e, consequentemente, para o crescimento econômico dos países e da economia global (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

As novas diretrizes globais da Organização Mundial da Saúde sobre saúde mental no trabalho destacam a necessidade de ações para enfrentamento de rotinas insalubres, cargas pesadas de trabalho e demais fatores de riscos psicossociais. Em documento da OIT elaborado em parceria com a OMS, são explicitadas estratégias práticas nesse sentido, para governos, empregadores e trabalhadores em suas organizações públicas e privadas. O objetivo é subsidiar a prevenção de riscos psicossociais, proteger e promover a saúde mental no ambiente de trabalho e apoiar trabalhadores com transtornos mentais ou sofrimento psíquico, favorecendo sua participação e seu desenvolvimento profissional. Nesse contexto, investimento e liderança são elementos fundamentais para implementação dessas estratégias (CASA ONU BRASIL, 2022).

O diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirma que “é hora de se concentrar no efeito prejudicial que o trabalho pode ter em nossa saúde mental”. No mesmo sentido, o diretor-geral da OIT, Guy Ryder, afirma que:

> À medida que as pessoas passam uma grande proporção de suas vidas no trabalho — um ambiente de trabalho seguro e saudável é fundamental. Precisamos investir para construir uma cultura de prevenção em torno da saúde mental no trabalho, remodelar o ambiente de trabalho para acabar com o estigma e a exclusão social e garantir que os empregados com condições de saúde mental se sintam protegidos e apoiados. (CASA ONU BRASIL, 2022).

# POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS

A Resolução CNMP nº 265, de 3 de julho de 2023, instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos integrantes do Ministério Público, conjunto de princípios e diretrizes norteadores das ações nacionais voltadas à promoção e à proteção da saúde mental dos integrantes da instituição. Para a efetivação dessa Política Nacional, deverão ser desenvolvidos programas e ações de promoção e de prevenção em saúde mental em todos os ramos e unidades do Ministérios Público.

Respeitada a autonomia financeira e administrativa, deverão ser desenvolvidas ações e programas de promoção da saúde mental que capacitem os integrantes do Ministério Público a atuarem, individual e coletivamente, sobre os fatores que influenciam a saúde mental, em benefício da qualidade de vida.

A implementação implica impactos na cultura organizacional e produz efeitos de curto, médio e longo prazos. Por essa razão, demanda o compromisso de todos os setores da organização, especialmente daqueles responsáveis pela garantia da qualidade de vida no trabalho e pela atenção à saúde, com a administração superior e os órgãos correcionais, na definição e implementação de prioridades e ações.

A política orienta a instituição de Comissões de Prevenção às Situações de Risco à Saúde Mental, que deverão, junto aos mencionados setores, realizar o acompanhamento da implementação das medidas de efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos integrantes do Ministério Público.

Conforme o art. 7º da Resolução CNMP nº 265/2023, compete aos Órgãos da Administração Superior do Ministério Público a adoção de medidas para a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental:

Art. 7º Para a efetivação desta Política Nacional, os ramos e as unidades do Ministério Público, respeitada a autonomia financeira e administrativa, deverão desenvolver, entre outras, as seguintes ações de prevenção em saúde mental:

> I - implantar, direta ou indiretamente, ambientes de acolhimento e de escuta qualificada como forma de identificar e reduzir riscos psicossociais aos integrantes da instituição;
>
> II - implantar as estruturas administrativas que se mostrarem necessárias à concretização da Política Nacional;
>
> III - estimular os integrantes a desenvolverem estratégias de autocuidado em saúde mental;
>
> IV - implantar mecanismos de diagnóstico periódico dos riscos psicossociais e ações de cuidado com a saúde mental de seus integrantes;

> V - realizar os estudos necessários para a identificação dos fatores e situações que configurem o desempenho de atividades de risco, quando verificada a existência de riscos psicossociais;
>
> VI - verificar a incidência, em cada ramo e unidade, dos riscos psicossociais mapeados pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), como forma de desenvolvimento de políticas específicas de cuidado; (grifos nossos)

Portanto, a política traz direcionamentos que se dividem entre ações de diagnóstico e gerenciamento de riscos psicossociais e medidas que podem ser implementadas independentemente dessa avaliação. Entre elas, destacam-se a construção de ambientes de escuta e acolhimento; a disponibilização de um médico, um assistente social e um psicólogo, como equipe multidisciplinar mínima no oferecimento de suporte interno aos membros, servidores, estagiários e colaboradores; a implantação das estruturas administrativas necessárias à efetivação da política; a utilização de mecanismos consensuais de resolução de conflitos; a definição de estratégias seguras, sigilosas e eficazes para enfrentamento de situações de assédio; e a promoção de ações permanentes de educação em saúde mental no trabalho.

Desse modo, cada unidade, de acordo com os recursos disponíveis, possui autonomia para estabelecer prioridades, prazos, ações e projetos voltados à implementação da política.

No entanto, paralelamente às estratégias que já vêm sendo desenvolvidas, é importante atentar à necessidade de avaliação periódica dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho. Ademais, os incisos IV a VI do art. 7º da Resolução nº 265/2023 orientam as unidades na verificação da incidência dos riscos psicossociais identificados pelo CNMP na pesquisa nacional Bem Viver, realizada com apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em cada ramo e unidade do Ministério Público.

Para auxiliar esse trabalho amplo e complexo de avaliação e gerenciamento dos riscos psicossociais em cada ramo e unidade do Ministério Público, e considerando que a implementação da política ocorrerá gradualmente, com necessidade de monitoramento constínuo e apresentação anual de resultados, foi elaborado este Manual de Suporte à Implementação da Resolução CNMP nº 265/2023.

A implementação da política de saúde mental, por meio do gerenciamento de riscos psicossociais de modo estruturado por cada ramo ou unidade do Ministério Público, que abarque a definição de objetivos, desdobramento em ações para cada área, definição de recursos necessários, prioridades e prazos, delimitados em cronograma, auxiliará a execução, o monitoramento, a avaliação das ações implementadas e a elaboração do relatório anual.

## RESOLUÇÃO Nº 315/25 EM COMPLEMENTO À RESOLUÇÃO CNMP Nº 265/23

A Resolução nº 315/2025 do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) estabelece diretrizes para a criação e a atuação das Comissões de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental no âmbito do Ministério Público, com foco no enfrentamento da violência institucional, do assédio moral e sexual e da discriminação no ambiente de trabalho. A norma busca promover uma cultura organizacional baseada no respeito, na dignidade da pessoa humana e na proteção à saúde física e mental de membros e servidores, determinando a implementação de mecanismos de prevenção, acolhimento e acompanhamento das vítimas, bem como ações educativas e de conscientização contínuas. Além disso, a resolução fortalece a governança institucional ao exigir a padronização de procedimentos, a produção de dados e relatórios e a atuação integrada das comissões, contribuindo para ambientes de trabalho mais seguros, inclusivos e saudáveis no Ministério Público brasileiro.

Para facilitar sua implementação na prática foram, elaborados documentos como o *checklist* de implementação das comissões; o modelo de regimento interno, elaborado pelo Comitê de Apoio às Comissões de Prevenção; o fluxo de procedimentos e encaminhamentos em casos de assédio, discriminação e violência e a Minuta de Resolução sobre Medidas de Prevenção e Enfrentamento da Retaliação, elaborados pelo comitê de Enfrentamento às Violências no Ambiente de Trabalho; e o Protocolo de Autocomposição de Conflitos em Situações que Envolvam Riscos Psicossociais, elaborado pelo Grupo de Trabalho constituído para este fim. Esses documentos encontram-se anexos a este Manual.

## AVALIAÇÃO E GERENCIAMENTO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS

Existem diferentes formas de avaliar e gerenciar os riscos psicossociais no trabalho. Inicialmente, faz-se necessário estabelecer a metodologia para a realização do diagnóstico institucional, bem como os mecanismos para o gerenciamento, monitoramento e revisão, que devem envolver a participação e a consulta de membros, servidores, estagiários e colaboradores em todo o processo, além do comprometimento e da participação ativa das lideranças, especialmente no tocante à implementação das medidas corretivas e preventivas.

No tópico 4, apresentamos um modelo estruturado de gerenciamento de riscos com base na metodologia de pesquisa e nos riscos identificados nacionalmente nas instituições do Ministério Público. Esse modelo traz exemplos de ações sugeridas para cada risco psicossocial encontrado na pesquisa "Bem Viver", destacando a necessidade da definição de prazos, levantamento de recursos, envolvimento da administração superior e participação de servidores e membros na busca e implementação das soluções mais viáveis e efetivas. Ademais, apresentamos um plano de trabalho para a aplicação da metodologia de avaliação de risco psicossocial Copenhagen, com o objetivo de instrumentalizar as

unidades para a utilização desse instrumento e para a construção de programas e projetos baseados no seu resultado.

- O Anexo 1 apresenta os resultados da pesquisa nacional sobre os riscos psicossociais no Ministério Público.
- O Anexo 2 apresenta detalhamento de ações sugeridas para cada um dos riscos. Cabe, contudo, às unidades construir suas próprias soluções, considerando a consulta a membros, servidores, estagiá-rios e colaboradores, bem como o envolvimento da administração.
- O Anexo 3 destaca artigos da Resolução nº 265/2023 que orientam a prática e designam setores específicos para implementação de ações necessárias.
- O Anexo 4 apresenta um passo a passo para o gerenciamento de ris-cos psicossociais, com base na síntese de obras especializadas so-bre o tema.
- O Anexo 5 apresenta os principais riscos psicossociais, bem como tabelas de avaliação e dimensionamento da gravidade dos riscos e sugestões de ações para seu tratamento.
- Demais anexos: materiais atualizados elaborados pelos comitês e grupos de trabalho constituídos pelo Fonasm, em complemento ao Manual, para subsidiar a implementação da política.

## MODELO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 265/2023

A elaboração, por cada unidade, de um instrumento para guiar as ações de curto, médio e longo prazos pode facilitar a atuação de cada setor no que tange às suas responsabilidades relacionadas a: i) avaliação periódica de riscos psicossociais; e ii) gerenciamento e monitoramento dos resultados. Tal instrumento, ao ser compartilhado com os diversos setores responsáveis pelas ações — seja na fase de elaboração conjunta de um cronograma de ações ou após sua formatação por setores específicos e/ou profissionais especializados —, pode servir como uma ferramenta para tornar visíveis os resultados que a instituição busca alcançar por meio dos esforços conjuntos, destacando a importância das ações de cada equipe nesse processo e favorecendo seu engajamento.

Quanto à avaliação de riscos psicossociais, foram estudadas diversas metodologias por meio do Grupo de Trabalho instituído por ocasião do Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental, formado por profissionais que atuam com a temática da saúde mental nos Ministérios Públicos, intitulado “Comitê Inteligência em Saúde Mental”. Esse estudo culminou na indicação da utilização do questionário Copenhagen, sempre que possível, pelas unidades do Ministério Público, já que atende a contento as ne-

cessidades relacionadas à implementação da política de saúde metal. Além disso, a possível unificação da metodologia de obtenção de diagnóstico nacional quanto aos riscos psicossociais pode contribuir para melhor organização, estruturação e classificação dos problemas institucionais e das respectivas ações, inclusive ao favorecer uma cultura de compartilhamento de boas práticas de gerenciamento de resultadas obtidos por meio da mesma metodologia.

No entanto, este também apresenta informações sobre a metodologia utilizada na pesquisa "Bem Viver", responsável pelo primeiro levantamento diagnóstico nacional. Essa metodologia pode ser reproduzida pelas instituições, a seu critério. Também poderá ser adotada outra metodologia de pesquisa dos fatores de riscos psicossociais, das condições de saúde mental e da violência no ambiente de trabalho, cientificamente validada, observadas as peculiaridades e as complexidades de cada ramo ou unidade.

Quanto ao gerenciamento dos riscos identificados e avaliados, sugere-se a elaboração de programa ou projeto estruturado, com cronograma de ações baseado nos problemas identificados, sendo ainda apresentadas orientações para o passo a passo, disponíveis em anexo.

Vale salientar que, independentemente da utilização do instrumento sugerido como modelo para auxiliar a estruturação da implementação da Resolução, será necessária a identificação, a avaliação e o gerenciamento dos riscos psicossociais por cada unidade, conforme preconizada a norma. O objetivo deste Manual é oferecer um direcionamento para facilitar a implementação da Política de Saúde Mental no Ministério Público e o seu acompanhamento transversal ao longo do tempo, que promete impacto na cultura organizacional, com ações de curto, médio e longo prazos, em prol da construção de uma instituição mais humanizada, voltada ao cuidado de seus membros, servidores, estagiários e colaboradores.

## MODELO DE PROGRAMA/PROJETO PARA ESTRUTURAÇÃO DAS AÇÕES

Apresenta-se, a seguir, um modelo de gerenciamento dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho identificados na pesquisa "Bem Viver", que pode ser adotado integralmente ou desdobrado em diferentes programas e projetos conduzidos por setores distintos, visando à implementação estruturada e de longo prazo da Resolução CNMP nº 265/2023.

Em qualquer caso, a adoção ou não do modelo proposto não afasta a necessidade de identificar os fatores de riscos psicossociais efetivamente presentes nos ambientes de trabalho de cada ramo ou unidade do MP brasileiro, que podem ser distintos dos identificados na pesquisa nacional do CNMP. Também é necessária a avaliação desses riscos em conformidade com a realidade local, bem como a implementação e o acompanhamento da efetividade das medidas de prevenção, observando-se a sistemática da melhoria contínua de um programa de gerenciamento de riscos. Esse modelo é composto pelos seguintes elementos: justificativa, objetivo geral, objetivos específicos, ações e cronograma de execução.

# MODELO DE PROGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO

## JUSTIFICATIVA TEÓRICA

A saúde mental tem se tornado um tema central nas discussões sobre qualidade de vida no trabalho, especialmente em contextos de alta exigência, como o do Ministério Público (MP). A pressão constante, os prazos rigorosos, as relações hierarquizadas, a elevada carga de trabalho, o reduzido quadro de pessoal e a exposição a temas sensíveis relacionados à urgência da atuação diante da incipiente implementação de políticas públicas para garantia de direitos básicos à sociedade pode contribuir para o aumento de transtornos como ansiedade, depressão e síndrome de burnout, entre outros.

> O estudo dos aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho não pode desprezar que as vivências de prazer-sofrimento decorrentes da organização do trabalho são dialéticas, e por isso não podem ser estudados separadamente. Não obstante, podemos identificar elementos específicos da organização do trabalho que favorecem uma ou outra vivência, assim como a dinâmica delas decorrente. Isto só é possível por meio da fala dos trabalhadores, do discurso manifesto e latente, da análise da palavra, que se constitui mediadora entre representações psíquicas e a realidade. (MENDES, 1995)

Faz-se essencial o esforço coletivo no sentido de prevenir e minimizar os riscos psicossociais no ambiente de trabalho do Ministério Público, sendo de interesse de todos o alcance de melhor qualidade de vida no trabalho, melhor eficiência da gestão, melhor desempenho individual e institucional e maior satisfação, integração, realização, impactando positivamente a produtividade, e garantia dos interesses da sociedade.

O sofrimento não pode ser acessado diretamente e, muitas vezes, não se mostra claro e distinto nem mesmo para os próprios sujeitos. Por essa razão, torna-se necessária um processo de identificação e nomeação que envolva a esfera coletiva, em que o sofrimento adquire visibilidade política e se torna motor da transformação da organização do trabalho.

> (...) *"a saúde, para cada homem, mulher ou criança, é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social"* (p. 11). (...) Maeno e Paparelli afirmam que a análise das atividades profissionais com alta prevalência de agravos à saúde mental revela uma

> submissão dos trabalhadores à organização do trabalho. Por isso, poder-se-ia dizer que *"viver a saúde no trabalho significa ter a possibilidade de intervir sobre o próprio trabalho"* (p. 148). (FERRETTI, 2024)

Nesse sentido, o CNMP, em parceria com instituições especializadas em pesquisa (UFRGS e FAURGS), tomou a iniciativa de realizar estudo sobre saúde mental dentro da instituição, editando, em seguida, Resolução para a implementação da Política de Saúde Mental nos Ministérios Públicos. Isso demanda esforços progressivos de todas as instituições para a sua efetivação, buscando compreender e atuar diretamente nas demandas específicas de reorganização e promovendo uma melhor qualidade de vida no ambiente de trabalho.

## A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Estudos de saúde ocupacional indicam que a detecção precoce de problemas relacionados à saúde mental permite intervenções mais eficazes, reduzindo custos institucionais com absenteísmo, presenteísmo e afastamentos prolongados. Além dos benefícios relacionados à qualidade de vida das pessoas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em termos de investimento, cada dólar investido em programas de saúde mental no trabalho gera um retorno de quatro dólares em produtividade.

> conforme aponta o relatório da Organização das Nações Unidas (ONU), a pauta da saúde mental, de alguma forma, acabou se impondo às empresas. Contudo, o que se observa é, justamente, a opção por medidas individualizadas e individualizantes, sem qualquer intervenção sobre a organização do trabalho – isto é, sobre a definição de tarefas, sobre o estabelecimento de hierarquias, sobre a divisão de pessoas, sobre a determinação de responsabilidades. Individualizadas porque operam apenas ao nível dos indivíduos; individualizantes porque, ao operarem desse modo, reduzem problemas decorrentes da organização do trabalho a questões individuais. (FERRETTI, 2024).

## DIAGNÓSTICO REALIZADO EM NÍVEL NACIONAL SOBRE A SAÚDE MENTAL NO MINISTÉRIO PÚBLICO

Pesquisa realizada por meio da colaboração entre o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Fundação de Apoio à Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS), com participação expressiva de membros e servidores do Ministério Público brasileiro, permitiu que a temática da saúde mental fosse analisada de forma ampla.

Com base nos resultados dessa pesquisa, é possível compreender os principais fatores de riscos psicossociais encontrados na rotina de trabalho dos servidores e membros do Ministério Público,

possibilitando o conhecimento do impacto das variáveis relacionadas ao trabalho na saúde dos trabalhadores e a consequente construção de estratégias para a prevenção e a promoção da saúde mental focadas nas especificidades dessa instituição, nacionalmente consideradas.

No que diz respeito aos fatores psicossociais avaliados, a pesquisa identificou predominantemente um nível de risco médio, o que indica um estado de alerta e a necessidade de intervenções planejadas para o curto e o médio prazo. Identificaram-se pontos críticos relacionados à divisão não equitativa de tarefas, à ausência de especificação de tarefas por cargo ou servidor, à sobrecarga, à desvalorização do trabalho pela organização, à solidão na atuação em comarcas distantes da sede, ausência de participação nas decisões sobre o trabalho, alta carga horária e remuneração insuficiente, à ausência de reconhecimento, à discriminação e ao assédio no ambiente de trabalho, ao alto nível de controle e aos problemas relacionados ao exercício da liderança na instituição, que possui uma estrutura hierárquica inerente à sua atuação. Foram relatadas sensações de ausência de aproximação entre membros e servidores, entre a administração superior e a Corregedoria, bem como entre membros e servidores em relação à compreensão das diversas realidades consideradas na tomada de decisão, além da frustração decorrente da própria natureza do trabalho, que exige lidar diretamente com a ausência de políticas públicas em direitos fundamentais.

Concluiu-se, ainda, pela vulnerabilidade da saúde mental dos membros e dos servidores da instituição:

> Na parte qualitativa, apontaram-se os seguintes indicadores de 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. (Resultado da Pesquisa Bem Viver)

Tais sintomas estão ligados a quadros de adoecimento, sobretudo mental. Das respostas do grupo, 85,6% dos participantes encontravam-se em risco aumentado para o desenvolvimento de adoecimento mental. No grupo dos membros, as respostas denotam risco de 92% para Transtornos Mentais Comuns. Quanto aos servidores, verifica-se o montante de 85% de risco. Os percentuais foram avaliados como altos e preocupantes, se comparados com a população em geral, ainda que em contexto de pandemia. Os dados, não obstante, são do ano de 2020 e consideram a realidade nacional, sendo **essencial a atualização dos diagnósticos institucionais por ramo e por unidade do Ministério Público quanto a essa temática.**

A conclusão do diagnóstico aponta a necessidade de ações imediatas de promoção da saúde mental de membros e servidores, exigindo ações voltadas à promoção de saúde mental, fundamentadas em políticas e programas contínuos das instituições, organizados por setores e grupos de trabalho constituídos para esse fim. A pesquisa sugere a necessidade de constituição e consolidação de um núcleo de trabalho específico, dentro da organização, que possa contar com representação de mem-

bros, servidores, estagiários e colaboradores, além de profissionais de diferentes áreas da saúde, para, multidisciplinarmente, pensar ações voltadas à promoção e ao cuidado com a saúde mental.

> Murtola e Vallelly julgam que a pandemia *"abriu a possibilidade de pensar o bem-estar de maneira radical"*, porquanto *"sedimentou o fato de que esse bem-estar é uma questão relacional, e não individual"*. Parece ser demasiado afirmar tal coisa, mas talvez seja possível ao menos considerar que este seja um momento raro para inquirir efetivamente as empresas quanto às suas táticas e estratégias de mitigação. (FERRETTI, 2024)

## NECESSIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO: RESOLUÇÃO CNMP Nº 265/2023

Diante do exposto, o projeto em tela visa à compreensão dos dados nacionais já obtidos sobre a saúde mental de membros, servidores, estagiários e colaboradores dos Ministérios Públicos, e à realização de um diagnóstico institucional local atualizado, a ser organizado pelo setor competente na instituição (serviço médico, assistência social, setor de qualidade de vida no trabalho, equipe multidisciplinar etc.), com o apoio da Administração Superior, para a definição de possíveis intervenções com base na realidade local. O objetivo é a efetiva implementação da Resolução nº 265 do CNMP, que institui a Política Nacional de Saúde Mental do Ministério Público e que tem as seguintes finalidades (art. 3º):

> I - estabelecer princípios e diretrizes, de forma a integrar as políticas institucionais de promoção e prevenção em saúde mental dos integrantes, em confluência com os objetivos estratégicos do Ministério Público;
>
> II - estimular a implementação de programas e ações, desenvolvendo mecanismos de governança, a fim de assegurar a melhoria dos níveis de promoção e prevenção em saúde mental dos integrantes da instituição, bem como o acompanhamento de seus resultados;
>
> III - fomentar a evolução da cultura institucional, propiciando adaptabilidade, integração e espírito de equipe às instituições e aos seus integrantes, por meio do desenvolvimento pessoal e profissional e da melhoria do ambiente de trabalho e da qualidade de vida;
>
> IV - incentivar a criação de ambientes organizacionais que estimulem a motivação, o comprometimento, a participação e a cooperação das pessoas, mediante o desenvolvimento de suas competências alinhadas aos objetivos institucionais;
>
> V - buscar o desenvolvimento permanente e pleno de seus integrantes, estimulando o senso de pertencimento à instituição, observando o interesse público, a eficiência, a eficácia, a efetividade e a qualidade dos serviços públicos prestados ao cidadão;
>
> VI - incentivar os ramos e as unidades do Ministério Público à criação e ao desenvolvimento de ações permanentes de promoção e de prevenção

> em saúde mental dos seus integrantes; VII - estimular o compartilhamento de bons projetos, programas e ações de promoção e prevenção em saúde mental dos integrantes;
>
> VIII - reforçar a atuação transversal dos ramos e das unidades, bem como de seus órgãos, pela promoção e prevenção em saúde mental dos integrantes da instituição como pressuposto do desenvolvimento das ações típicas da carreira do Ministério Público; e
>
> XIX - promover a prática da educação permanente em saúde mental entre os integrantes da instituição.

Ressalta-se que, conforme o art. 7º da referida Resolução, para a efetivação dessa Política Nacional, os ramos e as unidades do Ministério Público, respeitada a autonomia financeira e administrativa, deverão desenvolver, entre outras, as seguintes ações de prevenção em saúde mental:

> (...)
>
> IV - implantar mecanismos de diagnóstico periódico dos riscos psicossociais e ações de cuidado com a saúde mental de seus integrantes;
>
> V - realizar os estudos necessários para a identificação dos fatores e situações que configurem o desempenho de atividades de risco, quando verificada a existência de riscos psicossociais;
>
> VI - verificar a incidência, em cada ramo e unidade, dos riscos psicossociais mapeados pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), como forma de desenvolvimento de políticas específicas de cuidado; (...)

Portanto, a reunião de condições para a realização do diagnóstico específico e atualizado de cada unidade e de cada instituição – MPT, MPF, MPM, MPEs – é o ponto inicial para a efetivação dessa política, que visa à melhoria da qualidade de vida em todos os ramos do Ministério Público. Em seguida, devem ser avaliados os fatores de riscos psicossociais identificados e definidas as prioridades das intervenções, bem como as estratégias para a implementação de programas que ofereçam soluções emergenciais e as ações de médio e longo prazos, sempre focadas nos riscos identificados, avaliados e acompanhados.

A reestruturação de setores, com a definição de estratégias de avaliação (mensuração e gestão) de desempenho que levem em consideração a adequação mútua entre as necessidades e as competências individuais e institucionais, é ferramenta que pode auxiliar na mitigação dos fatores de risco psicossociais identificados na pesquisa nacional. O uso da tecnologia e da inteligência artificial como aliadas para o gerenciamento e a análise de base de dados, ao mesmo tempo em que proporciona resolutividade, pode auxiliar na mais justa atribuição de tarefas, no controle da sobrecarga e na análise quantitativa do efetivo em relação às necessidades do serviço. Nessa esteira, um exemplo de sistema de controle da atuação do Ministério Público desenvolvido e apresentado na Revista Jurídica “Corregedoria Nacional”:

> Na seara da estatística, foi desenvolvido o Sistema Radar, para quantificar

> e comparar a atuação funcional, apurando os valores declarados pelos Membros do MP com as médias de produtividade para comparação com filtros diversos, como, por exemplo, comarcas de mesmo porte, entrância, número de Promotorias de Justiça ou atribuição (...) sendo construído ainda um conjunto de descritores pela natureza e afinidade dos indicadores da taxionomia do Conselho Nacional do Ministério Público Conselho Nacional do Ministério Público. (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2019).

Tal medida, contudo, não dispensa a necessidade de uma escuta permanente e qualificada das dificuldades, das demandas e das propostas de intervenção dos trabalhadores que executam as atividades, as quais, muitas vezes, podem apontar falhas dos próprios sistemas de mensuração de produtividade ou de execução das tarefas.

A Psicodinâmica do Trabalho, entre outros métodos de intervenção, a critério da equipe multiprofissional, também pode ser importante aliada nesse processo, pois utiliza um método específico que articula intervenção e pesquisa, pautado nos princípios da pesquisa-ação, intitulada **Clínica do Trabalho**. Essa abordagem busca desenvolver o campo da saúde mental e trabalho, por meio de uma atuação que se desloca constantemente entre a pesquisa e a intervenção em **situações concretas de trabalho, com o objetivo de compreender os processos psíquicos envolvidos e formular avanços teóricos e metodológicos** passíveis de reprodução em outros contextos.

> Apreender e compreender as relações de trabalho exige mais do que a simples observação, mas, sobretudo, exige uma escuta voltada a quem executa o trabalho, pois este implica relações subjetivas menos evidentes que precisam ser desvendadas. Para apreender o trabalho em sua complexidade é necessário entendê-lo e explicá-lo para além do que pode ser visível e mensurável. É necessário que se considere a qualidade das relações que ele propicia. (HELOANI & LANCMAN, 2004).

## OBJETIVO GERAL

Implementar efetivamente da Resolução CNMP nº 265/2023, que institui a Política de Saúde Mental do MP brasileiro, em cada instituição do Ministério Público.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS (POR CADA INSTITUIÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO)

- Realizar e atualizar o diagnóstico institucional, por cada ramo, instituição ou unidade, quanto aos fatores de risco psicossociais relacionados ao ambiente de trabalho, à violência, ao assédio moral e à saúde mental no Ministério Público.

- Definir prioridades, recursos, estratégias de atuação de curto, médio e longo prazos, visando à qualidade de vida no ambiente de trabalho.
- Adquirir os recursos necessários e implementar programas voltados à prevenção e à promoção de saúde mental no ambiente de trabalho, em conformidade com a Resolução CNMP nº 265/2023.

## AÇÕES ESPECÍFICAS

### FASE 1

- Realizar a leitura, pelos setores de gestão das instituições do Ministério Público, dos resultados da pesquisa realizada em colaboração entre Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Fundação de Apoio à Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS), com participação expressiva de membros e servidores do Ministério Público brasileiro, que permitiu a análise ampla da temática da saúde mental. (Ressalta-se que os dados obtidos encontram-se sintetizados em anexo).
- Definir a metodologia de pesquisa institucional para atualização do diagnóstico em nível local (em cada unidade do MP). Sugere-se a utilização do Questionário Copenhagen de Avaliação de Riscos Psicossociais ou de outra metodologia cientificamente validada.

Observação:

- O diagnóstico dos fatores de riscos psicossociais ficará a cargo do setor competente na instituição, preferencialmente com atuação multiprofissional, envolvendo setores como Qualidade de Vida no Trabalho, Saúde Ocupacional e Gestão de Pessoas, com apoio das comissões designadas para implementação da Resolução CNMP nº 265/2023 e, se necessário, de consultores ou parceiros especializados, a critério da administração e conforme as necessidades de apoio técnico identificadas pela equipe interna.
- A metodologia adotada deve possuir validação científica.
- As pesquisas devem garantir o sigilo e a confidencialidade dos participantes. Também deve ser informada a destinação dos dados e a finalidade da pesquisa, mediante fornecimento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes.
- Devem ser observadas diretrizes da Resolução nº 466 do CONEP, que define normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e da Resolução nº 510, que dispõe sobre pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

- Em caso de divulgação dos resultados da pesquisa ou de utilização dos dados para finalidades acadêmicas ou científicas, o estudo deve ser submetido a um conselho de ética, que pode ser do próprio CONEP (conep@saude.gov.br).
- Realizar levantamento dos recursos necessários à realização de diagnóstico e apresentar os dados levantados à Administração Superior do Ministério Público;
- Submeter à aprovação da Administração Superior a proposta elaborada e adotar providências relativas à disponibilização de recursos para a realização do diagnóstico institucional (a exemplo de parcerias e contratação de consultor ou pessoal especializado, de equipamentos, instrumentos, acesso a sistemas, formação de equipes, criação de setores específicos com essa finalidade etc.);
- Promover a comunicação transparente e ativa com os trabalhadores para facilitar e promover a adesão a todo o processo sobre o diagnóstico que pretende ser realizado, seus objetivos, forma de coleta das informações, validade científica da ferramenta de levantamento escolhida pela instituição, qualificação dos profissionais envolvidos no diagnóstico, garantia de sigilo, resultados esperados e previsão de ações posteriores;
- Realizar diagnóstico atualizado dos fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, dos fatores relacionados à violência e à condição de saúde mental de membros, servidores, estagiários e colaboradores por instituição ou unidade.
- O diagnóstico ficará a cargo do setor competente designado na instituição, com apoio das comissões designadas e de consultores externos, conforme definido anteriormente. O levantamento de dados para o diagnóstico deve ser abrangente (todas as unidades, todos os setores e postos de trabalho) e reunir informações sobre o acompanhamento de saúde dos integrantes do MP (afastamentos de qualquer prazo, que devem ser continuamente monitorados pelo setor de saúde para aferir eventual relação com as condições de trabalho). Caso sejam aplicados questionários, deverão ser cientificamente validados e observada a garantia do anonimato e a aplicação do termo de consentimento.

## FASE 2

- Sistematizar as informações obtidas pela pesquisa, avaliar os fatores de riscos psicossociais identificados nas atividades de trabalho e classificação do risco (para cada risco, deve ser indicado o nível de risco, o resultado da combinação da severidade das possíveis lesões ou agravos à saúde com a probabilidade ou a chance de sua ocorrência). Com isso, devem ser definidas as prioridades e a identificação dos focos de atuação a curto, médio e longo prazos na instituição;

- Elaborar, pelos setores competentes, com apoio das comissões designadas e de especialistas externos, se for o caso, planos específicos de atuação, para implementação dos programas e projetos específicos, visando sanar os problemas identificados, de acordo com a realidade de cada unidade. Importante: todas as ações previstas no plano devem ter um objetivo claro de eliminar ou neutralizar um ou mais fatores de risco psicossocial identificados e avaliados em cada unidade da instituição;
- Realizar o levantamento, pelos setores competentes, com apoio das comissões designadas e, se necessário, com apoio externo de recursos necessários (pessoal, equipamentos, estratégias, sistemas etc.), das ações e dos programas, com posterior apresentação à Administração Superior para aprovação.

## FASE 3

- Estruturar, pela Administração Superior de cada instituição do Ministério Público, setores responsáveis pela implementação do programa, sempre de forma dialogada com as lideranças, para instrumentalizar, com os dados, o pessoal, o conhecimento e as ferramentas necessárias, a realização das ações definidas. Além disso, acompanhar e atualizar as ações e a situação dos riscos, visando à efetiva prevenção dos fatores de riscos psicossociais identificados e à qualidade de vida no trabalho. Importante: caso sejam identificados novos fatores de risco psicossocial relacionados ao trabalho ou o agravamento do nível de risco anteriormente avaliado, poderá haver necessidade de rever o plano de ação, que deve ser um programa vivo e submetido ao processo de melhoria contínua.

## FASE 4

- Monitorar periodicamente a avaliação dos resultados e a apresentação de Relatório Anual ao Conselho Nacional do Ministério Público.
- Caso o monitoramento indique a necessidade de novo diagnóstico dos fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, especialmente quando os afastamentos por motivo de saúde mental não apresentarem melhora após a implementação do plano de ação prevista, deverá ser definido prazo para novo processo de identificação e avaliação;
- Revisar continuamente o cronograma de ações de gerenciamento de riscos psicossociais, com manutenção e elaboração de novas estratégias voltadas à melhoria contínua do programa.

Observação:

- Realizar consulta a membros, servidores, estagiários e colaboradores em todas as fases do processo, quanto à efetividade das ações e de sugestões de aprimoramento. Preferencialmente, a instituição deverá dispor de canal de comunicação que permita receber e tratar essas informações a qualquer tempo, incluindo-as no monitoramento das ações e subsidiando eventual revisão do programa.
- Engajar todos os setores envolvidos por meio da disseminação das informações sobre a importância da implementação dessa política e dos resultados obtidos com o programa, de modo a promover efetiva melhoria das condições, do ambiente e da organização do trabalho.

## CRONOGRAMA DE AÇÕES

Para unidades que ainda não realizaram avaliação de riscos

| Ação Específica | Prazo |
|---|---|
| Levantamento dos recursos necessários para realização do diagnóstico institucional, de acordo com a metodologia de pesquisa institucional e os recursos já disponíveis | XX/XX/XX |
| Análise e aprovação pela Administração Superior | XX/XX/XX |
| Comunicação eficaz da proposta do diagnóstico, de suas etapas e de seus objetivos aos integrantes do MP | XX/XX/XX |
| Levantamento diagnóstico dos fatores de risco, da violência, do assédio e das condições de saúde mental de membros, servidores, estagiários e colaboradores da instituição | XX/XX/XX |
| Análise de dados, avaliação dos riscos, definição de prioridades | XX/XX/XX |
| Elaboração de planos específicos de atuação para implementação dos programas e projetos destinados a solucionar os problemas identificados | XX/XX/XX |
| Levantamento de recursos necessários para a implementação das ações (pessoal, equipamentos, estratégias, sistemas etc.) | XX/XX/XX |
| Análise e aprovação pela Administração Superior | XX/XX/XX |
| Implementação de ações e dos programas definidos em todos os setores, com acompanhamento do setor qualidade de vida e das comissões designadas | XX/XX/XX |
| Avaliação dos resultados, conforme metodologia definida, com ampla participação dos membros, servidores, estagiários e colaboradores, incluindo o levantamento de sugestões para a prevenção de fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho e para o aprimoramento da qualidade de vida no trabalho | XX/XX/XX |
| Apresentação dos resultados da implementação dos programas (anualmente) ao Conselho Nacional do Ministério Público | XX/XX/XX |

# CRONOGRAMA DE AÇÕES

## EXEMPLO DE CRONOGRAMA DE AÇÕES BASEADAS NAS DIMENSÕES DO COPSOQ

### A. EXIGÊNCIAS DO TRABALHO

| Risco (COPSOQ) | Controles/Medidas Recomendadas | Setor/Prazo |
|---|---|---|
| **Exigências quantitativas** | ■ Redimensionamento da força de trabalho<br>■ Redistribuição de tarefas com apoio de IA<br>■ Definição de prioridades e ampliação de prazos<br>■ Reprogramação de tarefas não urgentes<br>■ Rodízio em tarefas repetitivas<br>■ Pausas planejadas<br>■ Intervenções individualizadas e capacitação específica, nos casos em que seja necessária redistribuição ou realocação com atribuições novas | |
| **Ritmo de trabalho** | ■ Revisão de metas e prazos<br>■ Controle do volume de demandas por setor<br>■ Uso de sistemas para reduzir erros e retrabalho | |
| **Exigências cognitivas** | ■ Ambientes silenciosos<br>■ Sistemas que reduzam falhas humanas<br>■ Capacitação específica para tarefas complexas | |
| **Exigências emocionais** | ■ Atendimento psicológico e acolhimento interno<br>■ *Debriefing* após eventos críticos<br>■ Práticas integrativas (yoga, meditação, arteterapia) | |
| **Conflito trabalho-família** | ■ Permissão de teletrabalho e estabelecimento de regras claras sobre a disponibilidade, com controle de tarefas, sem excesso de exigência de<br>■ produtividade<br>■ Flexibilização de horários<br>■ Limites de comunicação fora do expediente | |
| **Exposição prolongada a estressores** | ■ Monitoramento de afastamentos<br>■ Avaliações periódicas de saúde mental<br>■ Revisão de alocação de tarefas | |

## B. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E CONTEÚDO

| Risco | Controles |
|---|---|
| **Baixa autonomia** | ■ Participação dos trabalhadores nas decisões<br>■ Ajuste do nível de autonomia ao nível de habilidade<br>■ Processos menos burocráticos e mais flexíveis |
| **Falta de clareza de atribuições** | ■ Revisão de descrições de cargos<br>■ Organogramas claros<br>■ Atribuições registradas e comunicadas |
| **Falta de desenvolvimento** | ■ Plano de capacitação contínua<br>■ Capacitações em gestão, comunicação e tecnologia<br>■ Rotatividade planejada de funções |
| **Baixo significado do trabalho** | ■ Integração institucional<br>■ Clínicas do trabalho<br>■ Reconhecimento público das entregas |

## C. RELAÇÕES SOCIAIS E LIDERANÇA

| Risco | Controles |
|---|---|
| **Baixo suporte da chefia** | ■ Check-ins periódicos<br>■ Treinamento em liderança<br>■ Cultura de portas abertas |
| **Baixo suporte dos colegas** | ■ Atividades de equipe<br>■ Incentivo à cooperação (em vez da competição)<br>■ Mentorias internas |
| **Falha na comunicação vertical** | ■ Estratégias de comunicação transparente<br>■ Previsibilidade em mudanças<br>■ Participação em decisões que afetam o trabalho |
| **Liderança centralizadora** | ■ Formação obrigatória em gestão<br>■ Acompanhamento da corregedoria sobre práticas de liderança<br>■ Implementação de práticas participativas |
| **Conflitos interpessoais** | ■ Mediação institucional (círculos de paz)<br>■ Canais de resolução consensual<br>■ Capacitação em CNV |

## D. INTERFACE INDIVÍDUO-TRABALHO

| Risco | Controles |
|---|---|
| **Baixa satisfação no trabalho** | ■ Melhoria da ergonomia<br>■ Ambientes adequados de descanso<br>■ Programas de qualidade de vida |
| **Insegurança institucional** | ■ Critérios transparentes de promoção<br>■ Processos disciplinares justos<br>■ Proteção contra retaliação |
| ***Burnout*/esgotamento** | ■ Redução de carga<br>■ Programas de apoio psicológico<br>■ Redistribuição de tarefas crítica |

## E. VALORES ORGANIZACIONAIS

| Risco | Controles |
|---|---|
| **Injustiça organizacional** | ■ Processos transparentes<br>■ Políticas de avaliação claras<br>■ Regras uniformes para teletrabalho, jornadas, cargas |
| **Falta de confiança vertical** | ■ Comunicação frequente da Administração<br>■ Grupos de trabalho mistos |
| **Falta de respeito institucional** | ■ Treinamento em comunicação não violenta<br>■ Eventos de integração<br>■ Mecanismos de reconhecimento |

## F. RISCOS DE ASSÉDIO, *BULLYING* E VIOLÊNCIA

| Risco | Controles |
|---|---|
| **Assédio moral** | ■ Política institucional clara<br>■ Comissão de Prevenção<br>■ Canais sigilosos e acessíveis<br>■ Mediação qualificada<br>■ Intervenções sobre situações de liderança inadequada |
| **Assédio sexual** | ■ Política de tolerância zero<br>■ Treinamentos obrigatórios<br>■ Controle de ambientes de risco (salas, eventos) |

| Risco | Controles |
|---|---|
| ***Bullying*** | ■ Regras claras de convivência<br>■ Intervenção rápida<br>■ Proteção às vítimas e às testemunhas |
| **Violência de usuários externos** | ■ Segurança reforçada<br>■ Controle de acesso<br>■ *Layout* seguro<br>■ Sistemas de alerta |
| **Exposição a material traumático** | ■ Limitação da exposição<br>■ Rodízio de tarefas sensíveis<br>■ Acompanhamento psicológico pós-evento |

## MATRIZ RESUMIDA

| Categoria COPSOQ | Principais riscos | Controles prioritários |
|---|---|---|
| **Exigências** | Alta demanda, ritmo e exigências emocionais | Redimensionamento, pausas, teletrabalho, apoio emocional |
| **Organização** | Baixa autonomia, falta de clareza nas atribuições | Revisão de cargos, participação, capacitação |
| **Relações** | Liderança inadequada e baixo suporte | Formação de líderes, mediação de conflitos e CNV |
| **Interface** | Baixa satisfação e burnout | Ergonomia, qualidade de vida e redistribuição de tarefas |
| **Valores** | Injustiça, pouca confiança | Transparência e processos justos |
| **Assédio/Violência** | Assédio moral, sexual e agressões | Canal sigiloso, políticas claras, segurança física |

# EXEMPLO DE CRONOGRAMA DE AÇÕES BASEADAS NAS DIMENSÕES DO PROART

| Problemas Identificados | Ações a serem desenvolvidas | Setor Responsável | Prazo por ação |
|---|---|---|---|
| **Divisão de tarefas/ sobrecarga/falta de membros, servidores, estagiários e colaboradores** | ■ Levantamento e análise de dados, com possível uso de sistema de gerenciamento, ferramentas tecnológicas e de inteligência artificial;<br>■ Levantamento da necessidade de pessoal por setor, com base em dados quantitativos e qualitativos, pelo uso de sistema de gerenciamento e com a participação dos envolvidos, para a redistribuição e o melhor gerenciamento dos recursos públicos;<br>■ Definição de estratégias como ampliação de prazos, prioridades por urgência, força-tarefa para entregas urgentes e específicas, definição de prioridades;<br>■ Acompanhamento individualizado nos casos em que a ausência ou a reduzida atuação de um membro ou servidor impacte a sobrecarga dos demais. | Recursos Humanos com apoio da Administração Superior | XX/XX/XX<br>(Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo) |
| **Ausência de especificidade de atribuições e ausência de participação dos servidores nas decisões relativas às suas tarefas** | Elaboração de comissões para a definição e documentação de atribuições, com base na lei, nas demandas institucionais, nos editais de concursos públicos, nos limites das atribuições estabelecidos por conselhos profissionais e códigos de ética, nas necessidades de adaptação constante à inovação técnica e tecnológica. | Recursos Humanos com apoio de servidores, membros, corregedoria e Administração Superior | XX/XX/XX<br>(Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo) |
| **Conflitos, ausência de gestão participativa e de integração às equipes e aos objetivos do trabalho** | Capacitação de servidores para a realização de círculos de paz e mediações de conflitos ou criação de setor específico para desenvolvimento dessas atividades. | Recursos Humanos/ Setor de Capacitação/ Servidores e membros | XX/XX/XX<br>(Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo) |
| **Falta de valorização e reconhecimento dos membros, servidores, estagiários e colaboradores pela chefia e ausência de isonomia nas possibilidades de ascensão** | ■ Feedback e reconhecimento: estabelecer mecanismos frequentes (ex.: mensal, bimestral, trimestral) de atividades visando destacar ou reconhecer as ações realizadas;<br>■ Escuta: realizar atividades, reservar momentos de escuta entre gestores, servidores e membros quanto às questões relacionadas ao trabalho;<br>■ Oportunidades: implementar uma cultura de oportunidades com maior rotatividade dos cargos oferecidos entre membros, servidores, estagiários e colaboradores, a critério da administração e atendida a qualificação. | Gestores com apoio do setor de Recursos Humanos e da Administração Superior | XX/XX/XX<br>(Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo) |

| Problemas Identificados | Ações a serem desenvolvidas | Setor Responsável | Prazo por ação |
|---|---|---|---|
| **Necessidade de mitigar efeitos de cansaço, desmotivação e adoecimento mental** | ■ Fatores do cansaço, da desmotivação e do risco de adoecimento devem ser tratados. São prioritários no plano de ação.<br>■ Implementação de serviços especializados, de acolhimento, em saúde e saúde mental, emergenciais e de encaminhamento dentro da instituição em seus diversos setores de lotação;<br>■ Acompanhamento individualizado pelo setor de gestão de pessoas, observando-se a necessidade de eventual readaptação ou adequação da atividade;<br>■ Programa de oferecimento de práticas integrativas como yoga, arteterapia, meditação, musicoterapia etc. Garantir a não sobrecarga de trabalho.<br>■ Elaboração de programas que inovem a qualidade de vida no ambiente de trabalho, com o aproveitamento de ideias compartilhadas, inclusive no Fórum Nacional de Saúde Mental, e disponíveis no site. | Com apoio de da área de Recursos Humanos e da Administração Superior Criação de setor específico | XX/XX/XX<br>(Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo) |
| **Ergonomia do trabalho, qualidade de equipamentos, jornada de trabalho, teletrabalho, remuneração** | ■ Adequação dos ambientes de trabalho quanto à temperatura, ao barulho, à iluminação e à disposição de móveis;<br>■ Prevenção da sobrecarga de trabalho e conscientização quanto às formas adequadas de postura, manuseio, limite de movimentos repetitivos;<br>■ Busca pela flexibilização e uniformização entre os Ministérios Públicos, na medida do possível, das condições para desempenho do teletrabalho ou horário reduzido, atendidas concomitantemente às necessidades da instituição, e das condições adequadas à qualidade de vida dos membros, servidores, estagiários e colaboradores visando:<br>▪ Definir formas de controle padronizadas de entregas, parâmetros de produtividade, limites relacionados aos horários de comunicação e disponibilidade para a chefia, entre outros mecanismos para garantir a otimização e razoabilidade;<br>▪ Estudar as possibilidades de reajustes de salários para reposição de inflação. | Administração Superior, Corregedoria e setor de Capacitação | XX/XX/XX<br>(Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo) |

| Problemas Identificados | Ações a serem desenvolvidas | Setor Responsável | Prazo por ação |
|---|---|---|---|
| **Natureza hierárquica da instituição, ausência de reconhecimento do trabalho pela organização, discriminação das minorias e condições relacionais que impactam no sofrimento/ desmotivação** | ■ Realização de eventos/atividades para integração de membros, servidores, estagiários e colaboradores visando à maior aproximação e compreensão mútua acerca das atividades e da realidade quanto às condições de trabalho;<br>■ Utilização de recursos fundamentados em estudos da psicodinâmica do trabalho a exemplo da "clínica do trabalho", buscando identificar fatores relacionados ao sofrimento e prazer no trabalho, mecanismos de reconhecimento e cooperação e estratégias coletivas de defesa. | Setor de Recursos Humanos Gestores Profissional externo especializado em Clínica do Trabalho | XX/XX/XX<br>(Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo) |
| **Distanciamento entre a Corregedoria e a realidade do trabalho dos membros, servidores, estagiários e colaboradores que atuam na ponta.**<br>**Atividade excessiva de controle a despeito da identificação das reais necessidades dos setores e condições de trabalho** | ■ Construção de mecanismo de aproximação e compreensão da realidade de cada setor para uma atuação fiscalizatória amparada nos limites humanos e institucionais;<br>■ Utilização de mecanismos da tecnologia e inteligência artificial que auxiliem a compreensão da distribuição de demandas e outras questões estruturais que afetam a produtividade, para proposições relativas à readequação dos postos de trabalho;<br>■ Participação da Corregedoria no processo de compreensão do diagnóstico institucional quanto à saúde mental dos membros, servidores, estagiários e colaboradores;<br>■ Formação de comissões para auxiliar o corregedor na compreensão mais apurada da realidade institucional em razão da dimensão e quantidade de membros, servidores, estagiários e colaboradores por ramo do Ministério Público. | Corregedoria | XX/XX/XX<br>(Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo) |
| **Assédio e violência no ambiente de trabalho** | ■ Desenvolvimento de política de combate ao assédio moral e sexual e à discriminação de integrantes do Ministério Público;<br>■ Instituição de Comissões de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental;<br>■ Criação de canais efetivos de comunicação sobre o assédio no ambiente de trabalho, que garantam o sigilo; | Administração Superior Corregedoria Recursos Humanos | XX/XX/XX<br>(Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo) |

| Problemas Identificados | Ações a serem desenvolvidas | Setor Responsável | Prazo por ação |
|---|---|---|---|
| **Assédio e violência no ambiente de trabalho**<br><br>**(cont.)** | ■ Definição de políticas de encaminhamento que garantam a proteção da vítima e efetiva atuação para a resolução do problema (causa raiz do assédio ou violência) e não reiteração da prática abusiva/violenta no ambiente de trabalho.<br>■ Campanhas educativas e formação continuada sobre assédio - Promover ações de sensibilização sobre os impactos do assédio e as formas de prevenção, com linguagem clara e acessível a toda a instituição. | Administração Superior Corregedoria Recursos Humanos | XX/XX/XX<br><br>(Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo) |
| **Necessidade de educação continuada para o desenvolvimento de pessoas e lideranças** | ■ Oferecer cursos nas mais diversas especificidades visando contemplar o constante desenvolvimento dos membros, servidores, estagiários e colaboradores inclusive quanto às habilidades relacionadas à tecnologia e inovação;<br>■ Sensibilizar sobre a importância da participação dos cursos elaborados com o intuito de capacitar os membros, servidores, estagiários e colaboradores, sobretudo quanto aos riscos psicossociais no ambiente de trabalho e habilidades de gestão;<br>■ Sensibilizar para a participação do curso sobre comunicação não violenta e incentivo à sua implementação nos espaços coletivos, de reuniões e deliberações no ambiente de trabalho;<br>■ Formação (por exemplo, módulos on-line sobre gestão de riscos psicossociais, escuta qualificada e uso de ferramentas de autodesenvolvimento), para garantir certa padronização do conhecimento;<br>■ Sensibilização de lideranças – proposição de ações que promovam informação sobre saúde mental e adoecimento no ambiente laboral e que sensibilizem as lideranças sobre a importância da temática, bem como na identificação de sinais sofrimento emocional da equipe. | Administração Superior Recursos Humanos Setor de Capacitação | XX/XX/XX<br><br>(Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo) |
| **Necessidade de engajamento mútuo** | Designar, anualmente, um membro e um servidor de cada setor para auxiliar a Gestão de Recursos Humanos e a Administração Superior no acompanhamento e no aprimoramento da implementação dessa política. | Superior imediato e/ou Setor de Gestão de Recursos Humanos | XX/XX/XX<br><br>(Durante todo o processo de implementação) |

# MATRIZ GUT – INSTRUMENTO PARA DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

## MATRIZ GUT COMO INSTRUMENTO DE PRIORIZAÇÃO

A Matriz GUT é uma ferramenta simples utilizada para definir prioridades, especialmente quando existem vários problemas ou riscos identificados simultaneamente.

No campo da saúde mental, a Matriz GUT auxilia as equipes na definição de ações com base em três critérios básicos:

- Gravidade (G): avalia o impacto do problema ou risco sobre a saúde mental dos integrantes e sobre o ambiente de trabalho.
- Urgência (U): indica a necessidade de adoção imediata de medidas, considerando os efeitos atuais do problema.
- Tendência (T): analisa a possibilidade de agravamento do problema ao longo o tempo, caso nenhuma ação seja adotada.

Com base nessa análise, os riscos ou problemas podem ser classificados conforme seu grau de prioridade, facilitando:

- a definição da ordem de implementação das ações;
- a alocação mais adequada dos recursos disponíveis;
- o planejamento de medidas de curto, médio e longo prazos.

Neste Manual, a Matriz GUT é apresentada como um instrumento de apoio à priorização, especialmente útil após o diagnóstico dos riscos psicossociais, contribuindo para decisões mais claras, transparentes e fundamentadas.

## UTILIZAÇÃO DA MATRIZ GUT NA SAÚDE MENTAL

Devem ser avaliados todos os riscos psicossociais razoavelmente previsíveis decorrentes do trabalho realizado na organização.

Além dos riscos mais frequentes, o processo deve garantir a identificação de riscos menos comuns, mas potencialmente graves.

A Matriz GUT pode ser utilizada para:

- apoiar a definição da ordem de prioridade das ações;
- subsidiar o planejamento das medidas de controle;
- orientar a alocação de esforços e recursos disponíveis.

## COMO FUNCIONA A PONTUAÇÃO DA MATRIZ GUT

Na aplicação da Matriz GUT, cada problema ou risco psicossocial identificado deve receber uma pontuação para cada um dos três critérios: Gravidade (G), Urgência (U) e Tendência (T).

Essas pontuações permitem transformar percepções qualitativas em critérios objetivos de priorização, facilitando a tomada de decisão pelas Comissões de Saúde.

## ATRIBUIÇÃO DAS NOTAS

Para cada problema, recomenda-se atribuir notas em escala simples, por exemplo:

- 1 – Baixa
- 2 – Média
- 3 – Alta

A escala pode ser ajustada pela unidade (por exemplo, de 1 a 5), desde que seja aplicada de forma uniforme a todos os problemas avaliados.

Exemplo:

| Critério | Pergunta orientadora | Nota |
|---|---|---|
| **Gravidade (G)** | Qual o impacto desse problema na saúde mental e no ambiente de trabalho? | 3 |
| **Urgência (U)** | Esse problema exige ação imediata? | 2 |
| **Tendência (T)** | Esse problema tende a se agravar se nada for feito? | 3 |

### Cálculo da pontuação final

Após atribuir as notas de Gravidade, Urgência e Tendência, deve-se calcular pontuação final do problema.

Fórmula simples:

**Pontuação GUT = G + U + T**

No exemplo acima:

**3 (G) + 2 (U) + 3 (T) = 8**

**Definição das prioridades**

Após calcular a pontuação de todos os problemas avaliados:

- problemas com maior pontuação indicam maior prioridade de tratamento;
- problemas com menor pontuação podem ser planejados para etapas posteriores.

Assim, a Matriz GUT permite ordenar os riscos psicossociais de forma clara, transparente e fundamentada, apoiando a decisão sobre:

- quais problemas devem ser tratados primeiro;
- onde concentrar esforços e recursos;
- quais temas devem subsidiar o planejamento das ações e dos Objetivos e Resultados-Chave (OKR). Em síntese, cada problema recebe notas para Gravidade, Urgência e Tendência, e a soma dessas pontuações indica quais riscos devem ser tratados com prioridade.

**Aplicação da Matriz GUT ao *Checklist* Operacional (ANEXO)**

**1. Preparação da aplicação da Matriz GUT**

Verificar se:

- a Comissão dispõe de diagnóstico institucional, mapeamento de riscos psicossociais ou registros que indiquem problemas relacionados à saúde mental.
- foram considerados dados objetivos (afastamentos, relatos, conflitos, indicadores internos).
- o processo de priorização foi planejado de forma coletiva, preferencialmente em reunião da Comissão.

A priorização deve ser técnica, transparente e registrada, evitando decisões baseadas apenas em percepções individuais.

**2. Identificação dos riscos ou problemas psicossociais**

Verificar se:

- foram listados todos os riscos psicossociais razoavelmente previsíveis relacionados ao trabalho.
- foram considerados tanto riscos frequentes quanto situações menos comuns, porém potencialmente graves.
- cada problema foi descrito de forma clara e objetiva.

Exemplos:

- sobrecarga de trabalho;
- conflitos recorrentes;
- ausência de espaços de escuta;
- situações de assédio, discriminação ou violência;
- falhas de comunicação institucional.

**3. Avaliação da Gravidade (G)**

Para cada problema identificado:

- avaliar o impacto sobre a saúde mental das pessoas.
- considerar consequências para o ambiente de trabalho e para o funcionamento da unidade.
- Classificar a gravidade como baixa, média ou alta.

Pergunta orientadora: se esse problema persistir, quais danos poderá causar às pessoas e à instituição?

**4. Avaliação da Urgência (U)**

Para cada problema identificado:

- analisar a necessidade de resposta imediata.
- verificar se o problema pode aguardar planejamento futuro ou exige ação rápida.
- Classificar a urgência como baixa, média ou alta.

Pergunta orientadora: esse problema precisa ser tratado agora ou pode ser planejado para outro momento?

**5. Avaliação da Tendência (T)**

Para cada problema identificado:

- avaliar a possibilidade de agravamento ao longo do tempo.
- considerar os efeitos caso nenhuma medida seja adotada.
- classificar a tendência como baixa, média ou alta.

**Pergunta orientadora: caso nenhuma medida seja adotada, esse problema tende a piorar?**

**6. Definição das prioridades**

Verificar se:

- as avaliações de Gravidade, Urgência e Tendência foram analisadas em conjunto.
- os problemas foram classificados em: prioridade elevada, prioridade intermediária ou menor prioridade.
- a priorização foi registrada em tabela ou documento interno.

A priorização fortalece a justificativa técnica das decisões e contribui para o uso racional dos recursos institucionais.

**7. Orientações práticas para as Comissões**

- A pontuação não substitui o juízo técnico, mas organiza e fundamenta a decisão.
- O processo deve ser coletivo, sempre que possível, reduzindo subjetividades individuais.
- A matriz deve ser revisada periodicamente, uma vez que a gravidade, a urgência e a tendência dos riscos podem mudar ao longo do tempo.
- Os problemas com maior pontuação devem, preferencialmente, subsidiar a definição dos Objetivos e Resultados-chave (OKR).

**8. Articulação entre Matriz GUT e metodologia OKR**

A aplicação da Matriz GUT deve ser documentada e revisada periodicamente, considerando que os riscos psicossociais podem se alterar ao longo do tempo. Devem ser previstos ajustes sempre que surgirem novos riscos ou mudanças relevantes no contexto institucional, em consonância com a orientação do CNMP de que a gestão dos riscos psicossociais constitui um processo contínuo.

A Matriz GUT e a metodologia OKR podem ser utilizadas de forma integrada, de modo que:

- a Matriz GUT apoie a priorização dos riscos psicossociais;
- o metodologia OKR auxilie no planejamento, no acompanhamento e na revisão das medidas adotadas.

Quando não for possível eliminar os riscos identificados, devem ser adotadas medidas para minimizá-los tanto quanto razoavelmente praticável, com monitoramento contínuo dos resultados.

Verificar se:

- os problemas classificados como prioridade elevada foram considerados na definição dos Objetivos (O).
- os Resultados-Chave (KR) foram formulados com base nos riscos priorizados.
- as ações planejadas guardam relação direta com os problemas identificados por meio da Matriz GUT.

**9. Registro, acompanhamento e revisão**

As ações planejadas com apoio dessas ferramentas devem:

- ser acompanhadas continuamente;
- ter sua eficácia avaliada periodicamente;
- ser revisadas e, quando necessário, ajustadas para garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável.

**10. Disposição final**

A utilização da metodologia OKR e da Matriz GUT constitui instrumento de apoio à gestão das ações voltadas à saúde mental, devendo ser aplicada de forma compatível com a realidade de cada unidade, observadas as diretrizes deste Manual e a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental do MP.

De forma integrada, as duas metodologias se complementam:

- Matriz GUT: auxilia na identificação e priorização dos problemas que demandam intervenção;
- Metodologia OKR: auxilia no planejamento, acompanhamento e revisão das ações voltadas à promoção e à prevenção em saúde mental.

Ambas devem ser utilizadas como instrumentos de apoio à gestão das ações, e não como fim em si mesmas, observadas as particularidades de cada unidade e as diretrizes estabelecidas pela Resolução CNMP nº 265/2023.

# MODELO DE *CHECKLIST* COM BASE NA ESTRUTURAÇÃO DE FASES SUGERIDA

| Ação | Realizada | Em andamento | Não iniciada |
|---|---|---|---|
| **Fase 1** | | | |
| Leitura, pelos setores de gestão das instituições do Ministério Público, dos resultados da Pesquisa Diagnóstica Nacional realizada em parceria entre o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Fundação de Apoio à Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS) | | | |
| Definição da metodologia de pesquisa institucional para atualização do diagnóstico em nível local. Observação: a metodologia adotada deve possuir validação científica. | | | |
| Levantamento dos recursos necessários à realização do diagnóstico e apresentação dos dados levantados à Administração Superior do Ministério Público. | | | |
| Aprovação, pela Administração Superior, da proposta apresentada e adoção de providências necessárias à disponibilização dos recursos para a realização do diagnóstico institucional. | | | |
| Implementação de estratégia de comunicação transparente e ativa para promover a adesão dos integrantes ao processo de diagnóstico, contemplando seus objetivos, metodologia de coleta de informações, validade científica da ferramenta utilizada, qualificação dos profissionais envolvidos no diagnóstico, garantia de sigilo, resultados esperados e previsão de ações posteriores. | | | |
| Realização de diagnóstico atualizado dos fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, da violência no ambiente de trabalho e da condição de saúde mental de membros, servidores, estagiários e colaboradores da instituição, mediante utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). | | | |
| **Fase 2** | | | |
| Sistematização das informações obtidas pela pesquisa, avaliação dos fatores de riscos psicossociais identificados. Para cada risco, deve ser indicado seu nível de risco, resultante da combinação entre a gravidade dos agravos à saúde e a probabilidade de sua ocorrência. | | | |
| Definição das prioridades e prazos em conformidade com a ação anterior. | | | |
| Elaboração, pelos setores competentes, com apoio das comissões designadas e de especialistas externos, se for o caso, de planos específicos de atuação para implementação dos programas e projetos específicos, visando sanar os problemas identificados, de acordo com a situação real e atual de cada unidade. | | | |
| Levantamento dos recursos necessários para a implementação das ações e programas (pessoal, equipamentos, estratégias, sistemas etc.), com submissão à Administração Superior para análise e aprovação. | | | |

| Ação | Realizada | Em andamento | Não iniciada |
|---|---|---|---|
| **Fase 3** | | | |
| Estruturação, pela Administração Superior da instituição, dos setores responsáveis pela implementação do programa, de forma a instrumentalizar, com os dados, o pessoal, o conhecimento e as ferramentas necessárias para a realização das ações definidas. | | | |
| Estabelecido de diálogo entre a Administração Superior, as lideranças, os setores de RH e Saúde Ocupacional para a efetividade das medidas a serem implementadas. | | | |
| **Fase 4** | | | |
| Monitoramento anual das ações implementadas, avaliação dos resultados e elaboração de Relatório Anual a ser encaminhado ao Conselho Nacional do Ministério Público, para atualização do plano de ação. | | | |
| Definição de estratégia para uma revisão contínua do cronograma de gerenciamento de riscos psicossociais, contemplando a manutenção ou a elaboração de novas estratégias voltadas à melhoria contínua do programa. | | | |
| Realização de consultas a membros, servidores, estagiários e colaboradores quanto à efetividade do processo, com coleta de sugestões colaborativas. Preferencialmente, a instituição deverá disponibilizar canal de comunicação que permita receber e tratar, a qualquer tempo, tais informações, incluindo-as no monitoramento das ações e subsidiando eventual revisão do programa. | | | |

Observações

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# METODOLOGIA OKR

## UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA OKR E DA MATRIZ GUT NO PLANEJAMENTO, PRIORIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL

### 1. Finalidade

Este Anexo apresenta sugestões de ferramentas de gestão ágil a serem aplicadas como instrumentos de apoio ao planejamento, à priorização e ao acompanhamento das ações de promoção, prevenção e atenção à saúde mental nas unidades:

- Metodologia OKR (*Objectives and Key Results*);
- Matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência).

A utilização dessas ferramentas deve observar as diretrizes deste Manual e não substitui as etapas do gerenciamento de riscos psicossociais, constituindo apoio complementar à organização e ao monitoramento das ações sugeridas.

### 2. Metodologia OKR no contexto da saúde mental

A metodologia OKR é uma forma simples de organizar os objetivos e acompanhar os resultados alcançados.

No contexto da saúde mental no Ministério Público, contribui para transformar necessidades identificadas — como riscos psicossociais, sobrecarga de trabalho ou ausência de espaços de escuta — em objetivos claros, acompanhados de resultados observados ao longo do tempo.

A metodologia é composta por dois elementos principais:

- Objetivo (O): indica, de forma clara e compreensível, a melhoria que se pretende alcançar no ambiente de trabalho ou na promoção da saúde mental.
- Resultados-chave (KR): mostram como será possível verificar se o objetivo está sendo alcançado, por meio de indicadores simples, prazos ou evidências de avanço.

De forma prática, o OKR permite:

- direcionar as ações de promoção e prevenção em saúde mental;
- acompanhar se as medidas adotadas estão produzindo os efeitos esperados;
- revisar e ajustar as ações sempre que necessário.

Trata-se de uma ferramenta de organização e acompanhamento que não substitui o diagnóstico nem o gerenciamento dos riscos psicossociais, mas apoia a execução e o monitoramento das ações institucionais, conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

### 2.1. Definição do Objetivo

No contexto da promoção e da prevenção da saúde mental, o Objetivo (O) representa a mudança ou melhoria que a instituição pretende alcançar no ambiente de trabalho, por meio dos riscos psicossociais identificados no diagnóstico institucional.

O objetivo deve expressar, de forma clara e acessível, as pretensões de melhoria, para quem e com qual finalidade, sem detalhar ações específicas ou indicadores numéricos.

**Características de um bom objetivo em saúde mental**

O objetivo deve:

- estar diretamente relacionado a riscos psicossociais previsíveis ou necessidades identificadas;
- ser claro, direto e fácil de compreender, inclusive por quem não atua na área de gestão;
- apontar uma melhoria concreta no ambiente de trabalho, nas relações ou nas condições organizacionais;
- orientar ações de promoção, prevenção ou cuidado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

Exemplo de objetivo adequado:

Fortalecer a atuação institucional em saúde mental, com foco em liderança e prevenção de riscos psicossociais.

**Passo a passo simples para definir o Objetivo**

1. Identifique o principal problema ou risco psicossocial. Ex.: sobrecarga de trabalho, conflitos recorrentes, ausência de espaços de escuta.
2. Pergunte: “O que precisa melhorar?” Ex.: prevenção, comunicação, suporte institucional, liderança.
3. Formule o objetivo como uma melhoria desejada, e não como uma ação. Ex.: “Fortalecer”, “Estruturar”, “Ampliar”, “Consolidar”.
4. Revise o texto, verificando se qualquer pessoa consegue compreender o objetivo sem explicações adicionais.

**Dicas práticas**

- Menos é mais: um bom objetivo cabe em uma frase curta e clara.
- Evite inserir ações no objetivo (capacitar, criar fluxo, realizar evento). As ações virão depois.
- Considere o impacto humano: o objetivo deve refletir melhoria real na experiência de trabalho das pessoas.
- Objetivo não é meta numérica. Números pertencem aos resultados-chave. O objetivo deve estar relacionado a riscos psicossociais previsíveis ou a necessidades identificadas no diagnóstico institucional.

### 2.2. Definição dos Resultados-Chave

Os Resultados-Chave (*Key Results* – KR) indicam como será possível verificar se o objetivo está sendo alcançado. Eles permitem acompanhar, ao longo do tempo, se as medidas adotadas estão produzindo efeitos concretos.

No campo da saúde mental, os resultados-chave devem traduzir avanços observáveis, redução de riscos ou fortalecimento de práticas institucionais, sempre de forma simples e compreensível.

**Características dos Resultados-Chave**

Os resultados-chave devem:

- estar diretamente vinculados ao objetivo definido;
- ser mensuráveis ou verificáveis, ainda que por indicadores simples;
- possuir prazo ou marco temporal para acompanhamento;
- permitir revisão e ajuste das ações, quando necessário.

Exemplos de Resultados-Chave:

*Realizar mapeamento dos riscos psicossociais, com a metodologia sugerida pelo CNMP. Capacitar S0% dos integrantes da Comissão de Prevenção em fatores e riscos psicossociais, conforme prevê a Resolução CNMP nº 315/2025.*

**Passo a passo simples para definir os Resultados-Chave**

1. Retome o objetivo definido e pergunte: “Como saberemos que esse objetivo está sendo alcançado?”.
2. Defina de dois a quatro resultados-chave, evitando excesso, para não dificultar o acompanhamento.

3. Descreva cada resultado como um avanço verificável (ampliar, reduzir, implementar, instituir, concluir).
4. Inclua um critério de acompanhamento, como percentual, prazo, número de unidades, existência de fluxo ou entrega concreta.
5. Verifique se o resultado depende de esforço institucional, e não apenas de fatores externos.

**Dicas práticas**

- O Resultado-Chave deve responder à pergunta: "deu certo?".
- Prefira indicadores simples, que possam ser acompanhados com dados já disponíveis.
- Evite confundir ação com resultado. A ação pode ser "realizar curso", e o resultado seria "ampliar capacitação de lideranças".
- Se o KR não avançar, o problema não é o método, mas a ação adotada — e isso é positivo, pois permite correção de rota.

**3. Etapas para utilização orientativa do OKR**

A utilização da metodologia OKR pode observar as seguintes etapas:

- identificar problemas ou riscos psicossociais previsíveis que demandem intervenção;
- definir objetivo relacionado à eliminação ou à minimização desses riscos;
- estabelecer resultados-chave que permitam avaliar a eficácia das medidas adotadas;
- vincular aos resultados-chave as ações previstas nos programas e planos institucionais;
- acompanhar periodicamente os resultados e, se necessário, revisar as ações. Essas etapas devem ser apoiadas por consulta, sempre que pertinente.

Em síntese, na metodologia OKR:

- Objetivo: indica o resultado que a instituição quer alcançar.
- Resultados-chave: demonstram o progresso em direção ao objetivo.

O marco temporal indicado para atendimento de objetivos e resultados-chave deve ser preferencialmente equivalente a um trimestre.

No âmbito da saúde mental, a metodologia OKR deve ser utilizada como instrumento de organização, acompanhamento e aprendizagem institucional, sempre de forma compatível com a realidade de cada unidade e em articulação com o diagnóstico e o gerenciamento dos riscos psicossociais previstos na Resolução CNMP nº 265/2023.

Sugere-se o acompanhamento quinzenal do desempenho dos resultados-chaves (KRs), verificando sempre o progresso, os problemas e os planos para superação. A cada trimestre, os objetivos (O) também devem ser revisados, para continuidade ou substituição.

A seguir, um exemplo de como desenvolver OKRs na unidade:

| Objetivo (O) | Resultados-chave (KR) |
|---|---|
| **Objetivo 1:** Fortalecemos a atuação institucional em saúde mental com foco em liderança e prevenção de riscos psicossociais | **KR1:** Capacitamos, no mínimo, 30% das lideranças em temas de saúde mental e prevenção de riscos psicossociais.<br><br>**KR2:** Implementamos trilha estruturada de aprendizagem em saúde mental no âmbito do CEAF, com conteúdo alinhado às diretrizes institucionais, inclusive mediante disponibilização em EAD.<br><br>**KR3:** Realizamos mapeamento dos riscos psicossociais, com a metodologia sugerida pelo CNMP.<br><br>**KR4:** Capacitamos 90% dos integrantes da Comissão de Prevenção em fatores e riscos psicossociais, de acordo com a Resolução CNMP nº 315/2025 |
| **Objetivo 2:** Estruturamos e consolidamos normativa e fluxos de autocomposição para prevenção e manejo de conflitos que envolvam riscos psicossociais no ambiente de trabalho | **KR1:** Apresentamos fluxo institucional para a adoção de mecanismos autocompositivos no tratamento de conflitos que envolvam gerem riscos psicossociais no ambiente de trabalho, em conformidade com a Resolução CNMP nº 315/2025. |
| **Objetivo 3: I**mplementamos normativos e fluxos de suporte psicológico e enfrentamento da violência, assédio e discriminação | **KR1:** Apresentamos a Instrução Normativa de suporte psicológico institucional. |

Tabela com exemplos

A metodologia OKR (*Objectives and Key Results* – Objetivos e Resultados-Chave), conforme o Guia do Conselho Nacional do Ministério Público, é uma ferramenta de gestão estratégica usada para transformar a estratégia institucional em resultados concretos, promovendo alinhamento, foco e transparência.

# REFERÊNCIAS

CASA ONU BRASIL, 2022. Complexo Sérgio Vieira de Mello. Setor de Embaixadas Norte. “OMS e OIT publicam novas diretrizes sobre saúde mental no trabalho | As Nações Unidas no Brasil”.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Revista Jurídica Corregedoria Nacional**: qualidade, resolutividade e transformação social. Edição especial: recomendação de Aracaju, volume VII. Brasília: CNMP, 2019. 438 p. il.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Resolução 265**. Política Nacional de Saúde Mental no Ministério Público, 2023.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Pesquisa Bem-Viver.**

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Guia OKR da Secretaria de Gestão Estratégica – Ciclo 2025–2029**. Versão 1.0. Brasília: CNMP, 2025. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/visao_360/estrategia/Ciclo_2025-2029/Guia_OKR_SGE_2025_v1.0_1.pdf>. Acesso em: 26 maio 2026.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Metodologia de Gestão de Processos**. 4. versão. Brasília: CNMP, 2016. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/forum_nacional_de_gestao/comites/CPGE/20160404_Metodologia_de_Gest%C3%A3o_de_Processos_4%C2%AA_vers%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 26 maio 2026.

FERRETTI, M. G.. A pauta da saúde mental nas empresas: ocasião para a problematização das medidas individualizadas e individualizantes. **Revista Brasileira De Saúde Ocupacional**, 49, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/23822pt2024v49edsmsubj6>.

HELOANI, R. & LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Production**, 14(3), 2004. p. 77-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300009>.

MENDES, R. D. (1997). Inteligência artificial: sistemas especialistas no gerenciamento da informação. **Ciência Da Informação**, 26(1), p. 39-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-19651997000100006>.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Segurança e Saúde no Trabalho**: Empresas brasileiras terão que avaliar riscos psicossociais a partir de 2025. Atualização da NR-1 reforça a gestão de segurança e saúde no trabalho, 2024. Acesso em: <www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Novembro/empresas-brasileiras-terao-que-avaliar-riscos-psicossociais-a-partir-de-2025 Site Gov.BR>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Detecção de riscos à saúde mental no trabalho**. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/?utm_source=blog>.

SAFE WORK AUSTRALIA, 2022. Managing psychosocial hazards at work Code of Practice. Disponível em: <model_code_of_practice_-_managing_psychosocial_hazards_at_work_25082022_0[1].pdf>. Acesso em: 13 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; BURTON, Joan. GENEVA. **Who healthy workplace framework and model**: background and supporting literature and practices. 2010. em En | WHOLIS | ID: who-113144.

# ANEXOS

## ANEXO 1. RESUMO DO DIAGNÓSTICO OBTIDO NA PESQUISA REALIZADA NOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS POR INICIATIVA DO CNMP EM 2020

### METODOLOGIA DE PESQUISA

**INSTRUMENTO UTILIZADO PARA A IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS**

PROART, instrumento fundamentado na teoria da Psicodinâmica do Trabalho, permite identificar relações causais entre os diferentes fatores das escalas que o compõem. Além disso, pode oferecer subsídios para a elaboração de políticas de saúde ocupacional (FACAS et al., 2015),

**INSTRUMENTO UTILIZADO PARA IDENTIFICAR CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL**

Utilizou-se o Self Report Questionnaire (SRQ-20) para identificar a condição de saúde mental dos membros e servidores. Trata-se de instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), internacionalmente reconhecido e amplamente utilizado em diferentes pesquisas e estudos sobre saúde mental.

**INSTRUMENTO UTILIZADO PARA IDENTIFICAR FATORES POTENCIAIS PARA OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA**

Para mapear fatores potenciais para a ocorrência de violência psicológica no trabalho, utilizou-se como instrumento de medida o Questionário de Atos Negativos (QAN) – Negative Acts Questionnaire (NAQ) – até o momento considerado padrão-ouro na temática.

# RISCOS PSICOSSOCIAIS IDENTIFICADOS NO AMBIENTE DE TRABALHO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

## QUANTO AOS SERVIDORES

### FATORES DE RISCO

- Na classificação de riscos psicossociais dos fatores avaliados, o fator que apresentou maior risco foi "divisão de tarefas": "ritmos, prazos e condições oferecidas para a execução das tarefas foram avaliados como elementos críticos, com principal destaque para o número insuficiente de colaboradores para a execução das tarefas".
- Falta de servidores e de pessoal de apoio, falta de equipamentos, desde cadeiras até rede Wi-Fi, bem como a desigualdade de distribuição de pessoal nas diferentes cidades e regiões do País.
- A referência à estrutura aparece associada, principalmente, ao excesso e à sobrecarga de trabalho. "Falta de estrutura condizente com a magnitude das atribuições da promotoria, inclusive desigualdade na distribuição de servidores entre promotorias, tendo em vista os volumes de trabalho.
- Excesso de burocracia, especialmente visando ao controle por órgãos externos (relatórios, formulários etc.), que não trazem impacto para a sociedade. Sensação de mero formalismo sem sentido. Há excesso de trabalho e sobrecarga, que estão associados não somente à falta de estrutura, mas também às diferentes formas de pressão e controle sobre o trabalho, seja relativo ao cumprimento dos prazos ou à produção de relatórios e a outros dispositivos de controle.
- A burocracia também aparece relacionada ao distanciamento entre a Administração Central e as unidades de implementação das decisões tomadas em nível central.
- Falta de condições objetivas e materiais para colocar em prática todas as decisões que são tomadas. Administração que se distancia dos membros e dos servidores.
- Falta de clareza no planejamento e nas funções específicas de cada um.
- Falta de reconhecimento da chefia. Metas fixadas além do razoável, que poderiam até se enquadrar em assédio moral (trabalhar além da carga horária, negar férias). Sobrecarga de trabalho.
- Verificou-se predominante o esgotamento mental, que se caracteriza por sentimentos de injustiça, desânimo e desgaste pelo seu trabalho, o que implica sobrecarga e cansaço.
- Predomínio do risco psicossocial relacionado à gestão centralizadora. Refere-se à valorização da hierarquia, com forte sistema burocrático e alto controle do trabalho/pouca participação dos funcionários nas decisões sobre o trabalho.

- Outro fator de risco identificado quanto ao sofrimento no ambiente de trabalho foi que não existem oportunidades semelhantes de ascensão para todas as pessoas.
- O trabalho é desvalorizado pela organização. A falta de motivação apareceu em grande escala.
- Assédio moral no trabalho, humilhações, desprezo, machismo, exclusão do servidor em decisões importantes da organização.
- Também aparecem nessa relação os baixos salários e, sobretudo, as diferenças salariais entre os membros, os servidores efetivos e os ocupantes de cargos comissionados. Observa-se que a sobrecarga referida por servidores está mais fortemente relacionada à desvalorização de suas atividades, extrapolando os aspectos salariais propriamente ditos, embora figurem entre os mais citados.
- Carga horária alta, mesmo durante a pandemia; falta de reconhecimento coletivo.

**QUANTO AOS SERVIDORES**

FATORES DE PROTEÇÃO

- Quanto à falta de sentido, teve baixa pontuação, indicando que servidores e membros encontram sentido no trabalho da instituição.
- As tarefas executadas são variadas.
- Pessoas comprometidas com a Organização mesmo quando não há retorno adequado. Os equipamentos são adequados de forma geral.
- Apesar da pouca gerência dos servidores sobre as decisões, os gestores não preferem trabalhar sozinhos.
- O trabalho muitas vezes não é valorizado pela organização, mas é pela chefia. Não há indiferença ou há pouca indiferença por parte dos colegas de trabalho.

**QUANTO AOS MEMBROS**

FATORES DE RISCO

- Esgotamento mental. Desmotivação para realização de tarefas. O trabalho é desgastante. Divisão de tarefas também se mostrou relevante. Nesse ponto destacaram-se os prazos inflexíveis, falta de flexibilidade nas normas para a execução das tarefas.

- O trabalho é desvalorizado pela organização.
- Não existem oportunidades em igualdade, de ascensão.
- A falta de apoio institucional, sobretudo relacionada aos processos criminais
- Sobrecarga: "insegurança jurídica, ataques institucionais externos, grande volume de serviço, falta de melhores meios de investigação autônoma.
- Burocracia como forma de controle/cobrança excessiva pela Corregedoria, às vezes desconectada da realidade.
- Ausência de Técnico para auxiliar nas substituições; ausência de Oficial de Justiça para fazer intimações e cobrança para o promotor agir em substituição como se tivesse em titularidade.
- Corregedoria enfatiza a fiscalização e funciona como importante forma de pressão e de sobrecarga de trabalho.
- Sentimento de solidão e de abandono vivenciado por membros que trabalham em locais distantes de suas famílias e, por vezes, em locais geograficamente distantes dos grandes centros urbanos, sendo a distância da família principal fator, seguido da impossibilidade de aprendizado e troca com colegas que têm mais tempo de trabalho.
- Do ponto de vista do abandono, vivenciado por membros que trabalham em locais distantes, aparecem as dificuldades trazidas pela falta de pessoal, complexidade das situações atendidas em pequenas comarcas e a distância da Administração Central, e, em algumas situações, também de apoio institucional.
- Os membros precisam administrar as dificuldades estruturais, sobretudo em termos de pessoal e estrutura física, bem como administrar as relações das redes que articulam as diferentes instâncias do Ministério Público e do Sistema de Justiça, o que provoca sobrecarga de trabalho clara e, em algumas situações, a sensação de que o trabalho não está sendo realizado a contento, sobretudo quando envolve setores da sociedade com menos acesso aos direitos sociais e mais vulneráveis economicamente. Esse ponto é visto como pressão social para o enfrentamento de situações com pouquíssima resolutividade em razão de fatores sociais, econômicos e políticos da população atendida.
- O esgotamento está relacionado ao próprio conteúdo do trabalho do Ministério Público, e, por diversas vezes, fez-se referência à escassez de políticas públicas que pudessem minimizar o excesso de trabalho.

**QUANTO AOS MEMBROS**

FATORES DE PROTEÇÃO

- Gestão coletiva.
- Há sentido no trabalho.
- Liberdade para opinar sobre o trabalho. Equipamentos adequados.
- O trabalho é valorizado pela chefia.
- Apesar de desgastante, o trabalho não causa/causa pouca insatisfação.

**QUANTO À VIOLÊNCIA E AO ASSÉDIO NO AMBIENTE DE TRABALHO**

- Em resumo, tais dados sugerem que preponderam os homens como alvo de violência física, e às mulheres são direcionadas mais atitudes consideradas assédio/importunação sexual.
- Quanto ao modelo de trabalho praticado na pandemia, os resultados indicam que o risco para violência psicológica e assédio moral foi significativamente maior para aquelas pessoas que estavam laborando presencialmente.
- A violência psicológica, notadamente o assédio moral, é um dos riscos psicossociais presentes na Instituição pesquisada.
- No âmbito de servidores, prevalece a modalidade vertical-descendente (aquela praticada por superior hierárquico contra o subordinado; quanto aos membros, o tipo horizontal predomina, especialmente entre colegas).
- Concomitante a atos de assédio interpessoal (humilhação, discriminação), estão presentes fatores atrelados à organização do trabalho, que contribuem para a presença do fenômeno (divisão desigual das tarefas, carga de trabalho excessiva, por exemplo).
- Os danos à saúde apontados são convergentes com a classificação indicada pela Organização Mundial da Saúde e em sintonia com inúmeras pesquisas realizadas em âmbito nacional e internacional. Os membros e os servidores alvos de assédio moral no trabalho apresentam transtornos psiquiátricos, sintomas psicossomáticos e alterações comportamentais.
- Em decorrência desses sintomas, os membros e os servidores buscam auxílio em profissionais da saúde e junto aos colegas de trabalho.
- Os indicativos referentes a observadores/testemunhas de atos hostis (você e outros colegas) corroboram o averiguado, por meios das medidas objetiva e subjetiva, de que o assédio moral está presente na Organização.

- Os observadores de condutas assediosas apresentam sintomas idênticos àqueles que são alvo de violência psicológica, situação caracterizada como assédio passivo.
- O gênero feminino, majoritariamente, indicou estar sujeito à violência do tipo sexual; em contrapartida, o gênero masculino pontua ser alvo preponderante de violência física.
- Somando-se a isso, nas perguntas qualitativas, os próprios respondentes apontam que: faltam canais de denúncia do assédio moral; os pedidos de ajuda dos subalternos cheguem a quem possa ajudar a modificar um sistema de menosprezo e assédio mora; os membros são submetidos a desproporcional e agressivo controle por parte da Corregedoria-Geral, sendo certo que a falta de razoabilidade na atuação daquele órgão da Administração Superior desestimula (perenemente) quase todos aqueles que tenham sido alguma vez injustiçados; os abusos são ignorados; não existe incentivo da Instituição para realização de denúncias de casos de assédio, e que também não faz sentido, pois a estrutura é desenhada para que as assediadas se submetam ou deixem a instituição, e não acontece nada com o assediador; "o que vejo é que quem tem influência política não é atingido, mas quem não consegue ninguém termina sendo punido e humilhado de forma desnecessária"; para evitar o assédio é necessário manter-se calado; há muito assédio moral na Instituição; dá-se valor ao servidor mudo e calado.

> O problema é o assédio moral, nas suas mais variadas formas, que é arraigado na Instituição, onde assediadores são institucionalmente protegidos (membros e servidores). Esse é o problema e a causa do adoecimento no trabalho. Da última vez que meu chefe passou a gritar comigo em frente aos estagiários, eu não tinha coragem nem de olhar meus filhos nos olhos. Estou fazendo tratamento com psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermagem, farmácia, um conjunto de profissionais, pois o assédio realmente existe por parte dos promotores que coordenam as secretarias, e eles ainda fazem com que nossos próprios colegas promovam assédio também. É um ambiente hostil, e não sinto a mínima vontade do retornar. Gosto do serviço, mas não gosto de ser maltratado e desprezado. Destaco que é necessária uma política institucional que possa tanto amparar os problemas psicológicos e motivacionais decorrentes da pandemia quanto o combate concreto aos assédios.

.....

## QUANTO AO DIAGNÓSTICO EM SAÚDE MENTAL

- 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.
- Indagado "se foi indicado e/ou passou a fazer uso de algum tipo de medicamento com o tratamento (ansiolítico, antidepressivos, outros)", 31,7% dos participantes informaram que sim.

- 85,6% dos participantes encontravam-se em risco aumentado para o desenvolvimento de adoecimento mental. No grupo dos membros as respostas denotam risco de 92% para Transtorno Mental Comum; quanto aos servidores, verifica-se o montante de 85% de possibilidade de risco para Transtornos Mentais Comuns (TMC).

- Outro estudo recente de revisão da literatura indicou relações predominantes entre o suicídio e o trabalho e os seguintes elementos (na seguinte ordem): depressão, assédio moral, ausência de lazer, estresse, sobrecarga profissional, acidentes de trabalho, síndrome de burnout, isolamento social, conflitos entre a família e o trabalho; e falta de autonomia no trabalho (CORSI et al., 2020).

- No contexto do suicídio associado a aspectos laborais, observa-se uma significativa dificuldade em estabelecer o nexo causal entre o ambiente de trabalho e o comportamento suicida. Essa complexidade decorre da natureza multideterminada do fenômeno, bem como da presença de conflitos de interesse que permeiam a discussão sobre o tema. Mostraram-se relevantes, na revisão de estudos publicados, alguns fatores associados à compreensão do suicídio no trabalho, considerando os aspectos organizacionais, entre os quais se destacam: a sobrecarga de trabalho, a ausência de reconhecimento, a baixa autonomia, o foco excessivo na produtividade.

.....

**QUANTO AO HOME OFFICE**

- Foi fator pesquisado em razão dos efeitos da pandemia, e a nova modalidade de trabalho também traz informações concernentes aos fatores de risco, proteção psicossocial e saúde mental no ambiente de trabalho.

- Relataram-se situações de estresse devido à improvisação do home office, sem plataformas adequadas; tecnologia defasada; mais burocracia e cobranças por produtividade; falta de convívio com colegas, assédio diário por meio de mensagens por WhatsApp, com decorrente aumento da sobrecarga de trabalho.

- Já os aspectos positivos são: ficar mais tempo com a família, fugir do trânsito, ganhar tempo, poder buscar filhos na escola, trabalhar com mais rapidez e sem pressão; trabalho remoto inibe situações de assédio e liberta de ambiente ruim. Exemplos: “me ver livre do desgosto pelo trabalho” e “a melhor coisa que a pandemia trouxe, melhorou minha satisfação e minha saúde mental”.

- Como sugestões, só retornar ao trabalho quando todos os servidores estiverem vacinados; oficializar home office; atualizar tecnologia; oferecer recursos aos servidores para melhor efetividade da modalidade de trabalho.

## CONCLUSÕES DA PESQUISA

Nos fatores psicossociais avaliados, a pesquisa preponderou o risco médio, que aponta um estado de alerta e a necessidade de intervenções a curto e médio prazos. A forte hierarquização do trabalho aparece relacionada à desvalorização dos servidores, indicando as inúmeras diferenças em termos salariais, de estrutura física e de condições de trabalho entre membros e servidores, uma questão estrutural complexa e que envolve diversos fatores, mas que pode ser, a critério da administração, minimizada. O esgotamento e a divisão de tarefas aparecem como principais indicadores de riscos psicossociais para servidores, sendo a desvalorização e o não reconhecimento diretamente associados ao esgotamento e à ansiedade. A falta de pessoal, associada ao pouco tempo para realização das tarefas, e as pressões originadas do controle sobre o trabalho mostram-se como fatores de risco relacionados à sobrecarga.

Foi citado que a Corregedoria enfatiza a fiscalização e funciona como importante forma de pressão intensificando a sobrecarga de trabalho. Considerando que a função da Corregedoria é a de corrigir, o estudo sugere ser interessante este setor

> pensar em estratégias para a correção, a análise das condições de trabalho, das tensões originadas do exercício das atividades e das formas como as atividades usualmente ocorrem. Sabe-se que os processos de avaliação podem constituir-se em momentos importantes de discussão do trabalho e da redefinição dos modos de trabalhar.

O assédio moral também foi referenciado e apareceu com destaque nas respostas de servidores. Tanto membros quanto servidores apontaram episódios de violência no trabalho e falta de canais de denúncia, apuração e

encaminhamento de casos. A necessidade de definição de políticas, programas e ações nessa área se mostraram evidentes.

Verificou-se o montante de 85,6% dos participantes em risco aumentado para o desenvolvimento de adoecimento mental (gráfico 24). No grupo dos membros (N=517), as respostas denotam risco de 92% para TMC (gráfico 25); quanto aos servidores (N= 3.357), 85% (TMC) (gráfico 26). Entendeu-se que os percentuais são altos e preocupantes, mesmo sendo avaliados em período de pandemia.

Na parte qualitativa, apontaram-se os seguintes indicadores de sintomas de adoecimento: experiências de desânimo e frustração, impacto pessoal desumano, crises de pânico, estresse, depressão, ansiedade, medo, infelicidade, desmotivação, raiva, descrédito na Instituição e regressão no tratamento psicológico ou psiquiátrico – ligados a quadros de adoecimento, sobretudo mental –, e apontam para aquilo antes mencionado: a necessidade de ações imediatas de promoção da saúde de membros e servidores, desvalorização e não reconhecimento de seu trabalho e do investimento afe-

tivo e intelectual para realizá-lo. Tais falhas são favorecidas pela estrutura hierarquizada e rígida, em termos das diferenças no exercício de poder entre membros e servidores, sendo necessário atentar que alguns dos sintomas identificados podem até mesmo se apresentar como risco de suicídio.

> depressão, assédio moral, ausência de lazer, estresse, sobrecarga profissional, acidentes de trabalho, síndrome de burnout, isolamento social, conflitos entre a família e o trabalho e falta de autonomia no trabalho (CORSI et al., 2020) considerando os aspectos organizacionais, entre os quais se destacam: a sobrecarga de trabalho, a ausência de reconhecimento, a baixa autonomia, o foco excessivo na produtividade.

Esse conjunto de evidências indicou vulnerabilidade na saúde mental dos membros e dos servidores da instituição, exigindo ações voltadas à promoção de saúde mental que deve estar fundamentada em políticas e programas contínuos das instituições organizadas por setores e grupos de trabalho constituídos para esse fim.

> Um primeiro passo para o cuidado com a saúde mental é a constituição e a consolidação de um núcleo de trabalho específico dentro da Organização que possa contar com representação de membros e servidores, profissionais de diferentes áreas da saúde para, multidisciplinarmente, pensar ações voltadas à promoção e o cuidado com a saúde mental. (...) as equipes de saúde – biomédica ou biopsicossocial – devem criar estratégias de enfrentamento dessa situação, considerando os protocolos já validados pelas organizações de saúde para prevenção do suicídio, em especial o desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde.

## ANEXO 2. DETALHAMENTO DAS POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS DE AÇÕES ESPECÍFICAS ELENCADAS NO CRONOGRAMA DE AÇÃO COM BASE NO DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL EM NÍVEL NACIONAL DE 2020

Fundamentadas nos princípios e diretivas da Resolução nº 265 do CNMP, e em documentos técnicos. (A serem adaptados conforme diagnóstico local, autonomia institucional e profissional, recursos disponíveis, consultoria especializada, a critério da instituição, bem como do conhecimento na área de gestão desenvolvido em cada ramo institucional do Ministério Público)

## QUANTO À DIVISÃO DE TAREFAS/ SOBRECARGA/FALTA DE SERVIDORES E MEMBROS

- Levantamento da análise de dados da quantidade/qualidade das demandas de trabalho para cada agente público, por setor/promotoria/servidor/membro (com possível uso de sistema de gerenciamento, ferramentas tecnológicas e de Inteligência Artificial, com a participação dos envolvidos), e consequente gerenciamento para uma efetiva redistribuição justa, equitativa, de tarefas, e pessoas que levem em consideração as competências, os interesses, e o potencial individual, na medida do possível, em conformidade ao alcance do objetivo final de atendimento qualitativo do interesse público e evitando a sobrecarga de trabalho.
- Levantamento da necessidade de pessoal por setor, com base em dados quantitativos e qualitativos, pelo uso de sistema de gerenciamento e com a participação dos envolvidos, visando tanto à contratação/nomeação de servidores e membros quando identificada a necessidade (servidores e membros).
- Com base no levantamento de dados – identificada sobrecarga de trabalho e ausência de condições de redistribuição ou contratação –, definição de estratégias como dilatação de prazos quando possível, força-tarefa para entregas urgentes e específicas, definição de prioridades, entre outros, visando minimizar efeitos da sobrecarga como o estresse e ansiedade.
- Acompanhamento individualizado nos casos em que a ausência ou a reduzida atuação de um membro/servidor impacte na sobrecarga dos demais, visando identificar os motivos e encontrar as soluções adequadas.

## QUANTO À AUSÊNCIA DE ESPECIFICIDADE DE ATRIBUIÇÕES JUNTAMENTE À AUSÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO DOS SERVIDORES NAS DECISÕES RELATIVAS ÀS SUAS TAREFAS

- Documentação da definição de atribuições, com base na lei, nas demandas institucionais, nos editais de concursos, nos limites das atribuições estabelecidos por conselhos profissionais e códigos de ética profissionais, nas necessidades de adaptação constante à inovação técnica e
- tecnológica, por comissões com a participação da administração, da chefia e dos respectivos profissionais com experiência e atuação na área específica.

.....

## QUANTO À RESOLUÇÃO CONSENSUAL DE CONFLITOS, GESTÃO PARTICIPATIVA, INTEGRAÇÃO ÀS EQUIPES E AOS OBJETIVOS DO TRABALHO

> Nas hipóteses autorizadas pelo ordenamento local, sendo de comum acordo, os conflitos intrainstitucionais deverão ser administrados por métodos não contenciosos de solução e focados na superação dos riscos psicossociais. (Art. 11 da Resolução nº 165/23)
>
> Os procedimentos previstos no caput deste artigo serão acompanhados pela Corregedoria-Geral do Ministério Público e por representante da Comissão de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental. (Art. 11, § 1º, Resolução nº 165/23)

Capacitação de servidores para a realização ou criação de setor específico de realização de círculos de paz e mediações de conflitos, com diversas finalidades: identificação de demandas; captação de ideias; construção coletiva de projetos e soluções; escuta sensível entre os membros e servidores; resolução de conflitos entre grupos, pessoas, ou entre setores e a administração superior; busca de uma gestão coletiva dos problemas identificados e que afetem individualmente ou coletivamente os setores impactando na saúde mental e nos objetivos do trabalho realizado.

.....

## QUANTO À FALTA DE VALORIZAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS MEMBROS E SERVIDORES E DE ISONOMIA QUANTO ÀS POSSIBILIDADES DE ASCENSÃO

- Feedback/recompensas: estabelecer mecanismos frequentes (ex.: mensal, bimestral, trimestral) de atividades visando destacar/reconhecer as ações realizadas, o que pode ocorrer dentro de cada setor e com a participação de todos os setores em eventos de premiações – como forma de reconhecer os esforços empreendidos, integrar os setores da instituição, destacar e dar amplo conhecimento às ações realizadas para a garantia do interesse público.
- Escuta: realizar atividades, reservar horários/momentos de escuta para colher as ideias de servidores e membros quanto às possíveis soluções voltadas para problemas identificados na sua área/setor pelo gestor ou pela equipe de trabalho.
- Oportunidades: implementar uma cultura de oportunidades com maior rotatividade dos cargos oferecidos entre membros e servidores, a critério da administração, e atendida a qualificação para o desempenho das tarefas.

.....

**QUANTO AO CANSAÇO, DESMOTIVAÇÃO, PESSOAS COM RISCO DE ADOECIMENTO OU JÁ DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO, PARA ALÉM DO ACOMPANHAMENTO PROFISSIONALIZADO**

> I - implantar, direta ou indiretamente, ambientes de acolhimento e de escuta qualificada como forma de identificar e reduzir riscos psicossociais aos integrantes da instituição; (Art. 7º da Resolução CNMP nº 265/23)
>
> II - implantar as estruturas administrativas que se mostrarem necessárias à concretização da Política Nacional; (Art. 7º da Resolução CNMP nº 265/23)

- Implementação de serviços específicos de acolhimento, em saúde e saúde mental, emergenciais e de encaminhamento dentro da instituição em seus diversos setores de lotação.
- Oferecimento de práticas integrativas, arteterapia, musicoterapia, meditação, atividades, yoga etc. Nestes casos, garantir que haja a efetiva sensibilização sobre a importância da pausa nos diversos setores para a participação e o autocuidado; e que este não impacte em posterior sobrecarga de trabalho (promovendo, por exemplo, a liberação de todos* os membros e servidores naquele horário específico para a atividade disponibilizada ou outra à sua escolha).
- Na medida do possível, no limite das condições institucionais, elaboração de demais programas que possam inovar na qualidade de vida no ambiente de trabalho, com o aproveitamento de ideias compartilhadas inclusive no Fórum Nacional de Saúde Mental e disponíveis no site.

.....

**QUANTO ÀS CONDIÇÕES RELACIONADAS À ERGONOMIA DO TRABALHO, QUALIDADE DE EQUIPAMENTOS, JORNADA DE TRABALHO, TELETRABALHO, REMUNERAÇÃO EM RELAÇÃO AO ESFORÇO EMPREENDIDO**

- Adequação dos ambientes de trabalho às questões de temperatura, barulho, iluminação, localização de móveis, conforme orientação de especialista.
- Evitar a sobrecarga de trabalho, conscientização quanto às formas adequadas de postura, manuseio, limite quanto aos movimentos repetitivos.
- Busca de flexibilização e/ou uniformização entre os Ministérios Públicos, atendida a finalidade pública, das condições para desempenho do trabalho na modalidade de teletrabalho ou horário reduzido, atendidas concomitantemente as necessidades da instituição e as condições adequadas à qualidade de vida do membro e servidor visando: i) efetiva produtividade,

.....

* exceto aqueles que poderiam comprometer atividades emergenciais.

ii) maior tempo de qualidade, iii) autonomia e maior autogerenciamento do trabalho, iv) conciliação do trabalho com a presença nos ambientes e vida familiar, v) isonomia das condições de trabalho, qualidade de vida no trabalho, vi) economia dos recursos públicos, vii) bem-estar e diminuição dos fatores de estresse e assédio moral, relacionados ao trabalho.

- Integrar as necessidades do trabalho às novas tecnologias, possibilitando maior celeridade e efetividade, formas de controle padronizados quanto às justas entregas em teletrabalho, parâmetros de produtividade, e estabelecer limites relacionados aos horários de comunicação e disponibilidade para a chefia, entre outros mecanismos para garantir a otimização e a razoabilidade do trabalho remoto.
- Estudo das possibilidades de reajustes de salários para reposição de inflação.

.....

## QUANTO À NATUREZA HIERÁRQUICA DA INSTITUIÇÃO, AUSÊNCIA DE RECONHECIMENTO DO TRABALHO PELA ORGANIZAÇÃO, DISCRIMINAÇÃO DAS MINORIAS, E CONDIÇÕES RELACIONAIS QUE IMPACTAM NO SOFRIMENTO/DESMOTIVAÇÃO

> Para a efetivação desta Política Nacional, os ramos e as unidades do Ministério Público, respeitada a autonomia financeira e administrativa, deverão desenvolver ações e programas de promoção da saúde mental (...) dentre outras: Criar ambientes de convivência e de bem-estar social, baseados na aplicação dos princípios e diretrizes desta Resolução; Promover em suas políticas institucionais a participação coletiva, a tolerância social, as interações positivas e a integração das minorias; (Art. 6º da Resolução CNMP nº 265/23)

- Realização de eventos/atividades para integração de membros e servidores visando maior aproximação e compreensão mútua acerca das atividades realizadas na instituição, da realidade quanto às condições de trabalho, da importância das ações de cada um para a efetiva entrega da instituição quanto à garantia do interesse público.
- Utilização de abordagens diversas, a critério da equipe multiprofissional, a exemplo de recursos fundamentados em estudos da psicodinâmica do trabalho como a “clínica do trabalho”, buscando identificar fatores relacionados ao sofrimento e prazer no trabalho, mecanismos de reconhecimento e cooperação, e estratégias coletivas de defesa, ferramentas que permitem dar sentido e explicação ao material produzido durante os grupos. As etapas da clínica do trabalho, conforme Heloani, R. & Lancman, S. (2004):

1. A construção do estudo: a pré-enquete – Demanda a voluntariede dos participantes e a concordância da instituição para a realização da enquete. Uma vez isso acordado, constitui-se um grupo denominado grupo de pilotagem ou grupo gestor, composto pela equipe de pesquisadores, por trabalhadores e por funcionários ligados à direção da instituição estudada, que se encarregará de organizar a enquete.

2. A enquete – Nessa fase, procura-se criar um espaço coletivo de discussão que favoreça a verbalização dos trabalhadores. Os pesquisadores estarão atentos ao conteúdo das falas, ao que é objeto de consenso, às discussões contraditórias, àquilo que emerge espontaneamente ou não, ao que é dito ou omitido em relação a certos temas e às características da organização do trabalho. Buscar-se-á, também, detectar relações e expressões de sofrimento e/ou de prazer no trabalho.
3. Análise da demanda – A demanda que gera a intervenção, por vezes proposta pela direção das empresas ou chefias, nem sempre é a mesma expressa pelos trabalhadores. Nessa etapa, busca-se compreender a demanda do grupo que participa do estudo, tendo como base alguns princípios: entender quem formula a demanda; o que se solicita e a quem a demanda é dirigida.

**Análise do material da enquete**

O material da enquete é o resultado das vivências subjetivas expressas pelo grupo de trabalhadores durante os encontros, da formulação que os trabalhadores fazem da sua própria situação de trabalho.

4. A observação clínica – Nessa fase, os pesquisadores buscam registrar o movimento que ocorre entre o grupo de trabalhadores e o de pesquisadores. Não se trata de resumo do conteúdo das sessões, mas de fazer aparecer ideias e comentários, interpretações, mesmo que provisoriamente formuladas: consiste em evidenciar e explicitar a trajetória do pensamento dos pesquisadores que conduzem os grupos.
5. A interpretação – Nessa fase, tendo como base a análise da demanda, do material da enquete e a observação clínica, os pesquisadores formularão e identificarão. Conceitos teóricos, como sofrimento e prazer no trabalho, mecanismos de reconhecimento e cooperação e estratégias coletivas de defesa, ferramentas que permitem dar sentido e explicação ao material produzido durante os grupos.
6. Validação e refutação – Formar um relatório, que será discutido com os trabalhadores, que será validado, refutado ou retomado. Somente após essa fase, será constituído o relatório final, que será apresentado à instituição e aos demais trabalhadores.

   O relatório também visa favorecer a reapropriação do material da pesquisa (produzido em conjunto, a partir da reflexão dos participantes não-pesquisadores), reelaboração do saber frente às situações de trabalho e sua modificação.

7. Validação ampliada – Este relatório final será discutido com o conjunto dos trabalhadores que não participaram diretamente da pesquisa e com a direção da instituição, para difundir as interpretações elaboradas no relatório de cada grupo.

.....

**QUANTO À ATUAÇÃO DA CORREGEDORIA**

As Corregedorias-Gerais do Ministério Público, no exercício de suas funções institucionais e sempre que possível, atuarão de forma transversal e coordenada com os demais órgãos da Administração Superior, visando à efetivação desta Política de saúde mental. (Art. 14 da Resolução CNMP nº 265/23)

Durante as ações de correição, quando constatada a incidência de riscos psicossociais, as Corregedorias-Gerais deverão provocar a chefia da instituição para os encaminhamentos necessários das medidas de atenção em saúde mental previstas nesta Resolução (Art. 14 da Resolução CNMP nº 265/23, parágrafo único)

Na apuração de eventual falta disciplinar, sempre que constatada a incidência de riscos psicossociais, os órgãos responsáveis deverão ponderar sua possível influência na conduta. (Art. 15 da Resolução CNMP nº 265/23)

- Tentativa de compreensão da realidade de cada setor para uma atuação fiscalizatória amparada nos limites humanos e institucionais.
- Utilização de mecanismos da tecnologia e inteligência artificial que auxiliem o rápido processamento e análise de dados, gráficos, para ampla compreensão sobre o funcionamento da instituição, da distribuição de demandas e outras questões estruturais.
- Participação da Corregedoria no processo de compreensão do diagnóstico institucional quanto à saúde mental dos membros e servidores.
- Possível formação de comissões para auxiliar o corregedor na compreensão mais apurada e qualitativa da realidade institucional, análise das condições de trabalho, inclusive dos atuais entraves identificados na atuação dos membros e servidores que atuam em cidades do interior, das tensões originadas do exercício das atividades, compreensão das limitações institucionais, que impactam na atuação, já que os processos de avaliação podem constituir-se em momentos importantes de discussão do trabalho e da redefinição dos modos de trabalhar, para além das atividades de controle.

.....

**QUANTO À ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR**

As Procuradorias-Gerais dos ramos e das unidades deverão implantar em seus gabinetes mecanismos de escuta especializada, independentes dos setores de gestão de pessoal, para o acolhimento de membros e servidores que se encontrem em situações de sofrimento, adoecimento ou qualquer outro tipo de comprometimento da saúde mental, preferencialmente por meio de sistema informatizado, de fácil acesso e assegurado o sigilo. (Art. 10 da Resolução CNMP nº 265/23)

> Incumbe à Administração Superior a manutenção de um banco de dados com as causas de pedidos de mudanças de setor, remoções ou outras alterações de lotação para fins de acompanhamento de situações de risco psicossocial. (Art. 12 da Resolução CNMP nº 265/23)
>
> A Administração Superior deverá desenvolver, no prazo de 12 (doze) meses, uma política de combate ao assédio moral e sexual e à discriminação de integrantes do Ministério Público no exercício direto ou indireto de suas funções. Documento assinado digitalmente conforme MP nº- 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. (Art. 13 da Resolução CNMP nº 265/23)

Compete à Administração Superior a adoção de medidas para a implementação da Política Nacional de Saúde Mental nos Ministérios Públicos conforme a Resolução CNMP nº 265/23.

.....

## QUANTO À EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA O DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS E LIDERANÇAS/GESTÃO POR COMPETÊNCIAS

> Para a efetivação desta Política Nacional, os ramos e as unidades do Ministério Público, respeitada a autonomia financeira e administrativa, deverão desenvolver ações e programas de promoção da saúde mental (...) dentre outras:
>
> promover a educação e a formação dos integrantes acerca de métodos não contenciosos de solução dos conflitos intrainstitucionais, bem como instituir estruturas de soluções consensuais e mediadas de conflitos como forma de obtenção da autocomposição e da superação dos riscos psicossociais; (Art. 6º da Resolução CNMP nº 265/23)
>
> V - promover a educação em saúde mental em caráter permanente e transversal, estimulando o autoconhecimento, a eliminação de riscos psicossociais e a busca precoce por atendimento especializado, inclusive estimulando o autocuidado e o cuidado colaborativo no ambiente de trabalho; (Art. 6º da Resolução CNMP nº 265/23)

- Sensibilizar para a participação em cursos nas mais diversas especificidades visando contemplar o constante desenvolvimento dos membros e servidores inclusive quanto às habilidades relacionadas à tecnologia e inovação, integrando as necessidades de ascensão profissional individuais e institucionais.
- Sensibilização sobre a importância da participação dos cursos elaborados com o intuito de capacitar os membros e servidores quanto aos riscos psicossociais e habilidades de gestão, para todos aqueles que estejam exercendo ou venham a exercer cargos de liderança, sendo necessário o conhecimento sobre os valores institucionais, relativos inclusive à implementação da política de saúde mental e que deve ser replicada por postos de liderança.

- Sensibilização sobre a importância da participação do curso sobre comunicação não violenta, e incentivo à sua implementação nos espaços coletivos, de reuniões e deliberações no ambiente de trabalho, visando à cooperação e compreensão entre os membros, servidores e as chefias institucionais.

**QUANTO AO ASSÉDIO MORAL E VIOLÊNCIAS**

Para a efetivação desta Política Nacional, os ramos e as unidades do Ministério Público, respeitada a autonomia financeira e administrativa, deverão desenvolver, entre outras, as seguintes ações de prevenção em saúde mental: VIII - implantar políticas de combate a todos os tipos de assédio e de discriminação; IX - instituir Comissões de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental, especialmente assédio e discriminação, que contemplem a participação de um representante da entidade classista de membros e entidades classistas de servidores, recaindo esta última na entidade sindical da categoria e, em sua ausência, em associação de servidores com maior representatividade. XI - instituir mecanismos sigilosos de comunicação de riscos psicossociais, situações de assédio, discriminação ou outras descritas nesta Resolução. (Art. 7º da Resolução CNMP nº 265/23).

Os casos relativos a assédio sexual e moral e à discriminação deverão ser encaminhados à corregedoria local e comunicados à Corregedoria Nacional do Ministério Público. (Art. 11, § 2º, Resolução CNMP nº 265/23).

- Instituir comissões de prevenção a situações de risco à saúde mental.
- Criação de canais efetivos de comunicação sobre o assédio no ambiente de trabalho, que garantam o sigilo.
- Encaminhamento dos casos à Corregedoria local e comunicação à Corregedoria Nacional do Ministério Público.
- Definição de políticas de encaminhamento que garantam a proteção da vítima e efetiva atuação para a resolução do problema apresentado, seja por meio de mediação do conflito ou que dá penalização em razão de comprovado assédio, não resultem consequências negativas para o exercício das funções do denunciante.

**QUANTO À NECESSIDADE DE ENGAJAMENTO MÚTUO DE TODOS OS SETORES DA INSTITUIÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO E O INTERESSE COLETIVO DA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**

Designar um membro e um servidor de cada setor para auxiliar o setor de Gestão de Recursos Humanos e a Administração Superior no acompanhamento e no aprimoramento da implementação desta política.

## ANEXO 3. PONTOS DESTACADOS QUANTO ÀS AÇÕES DOS SETORES ESPECÍFICOS SUGERIDAS PELA RESOLUÇÃO CNMP 265/23

**DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL**

- Art. 6º Para a efetivação desta Política Nacional, os ramos e as unidades do Ministério Público, respeitada a autonomia financeira e administrativa, deverão desenvolver ações e programas de
- promoção da saúde mental que capacitem os integrantes do Ministério Público a modificar, individual e coletivamente, os fatores intervenientes na saúde mental em benefício da própria qualidade de vida, dentre outras:

  I - promover em todas as suas políticas institucionais, no que couber, o desenvolvimento, a consolidação aprimoramento de uma cultura do bem-estar, na qual cada integrante possa desenvolver suas capacidades e potencialidades individuais no exercício de suas funções, lidar positivamente com os desafios da instituição e trabalhar em equipe, de modo contributivo e integrado;

  II - orientar a construção e implementação das políticas institucionais em harmonia com os princípios, as diretrizes e as finalidades desta Resolução;

  III - promover em suas políticas institucionais a participação coletiva, a tolerância social, as interações positivas e a integração das minorias;

  IV - criar ambientes de convivência e de bem-estar social, baseados na aplicação dos princípios e diretrizes desta Resolução;

  V - promover a educação em saúde mental em caráter permanente e transversal, estimulando o autoconhecimento, a eliminação de riscos psicossociais e a busca precoce

por atendimento especializado, inclusive estimulando o autocuidado e o cuidado colaborativo no ambiente de trabalho;

VI - promover a educação e a formação dos integrantes acerca de métodos não contenciosos de solução dos conflitos intrainstitucionais, bem como instituir estruturas de soluções consensuais e mediadas de conflitos como forma de obtenção da autocomposição e da superação dos riscos psicossociais; e

VII - inserir a temática da promoção e da prevenção em saúde mental nos cursos de formação e no âmbito da formação continuada dos integrantes da instituição.

.....

**SEÇÃO II DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL**

- Art. 7º Para a efetivação desta Política Nacional, os ramos e as unidades do Ministério Público, respeitada a autonomia financeira e administrativa, deverão desenvolver, entre outras, as seguintes ações de prevenção em saúde mental:

I - implantar, direta ou indiretamente, ambientes de acolhimento e de escuta qualificada como forma de identificar e reduzir riscos psicossociais aos integrantes da instituição;

II - implantar as estruturas administrativas que se mostrarem necessárias à concretização da Política Nacional;

III - estimular os integrantes a desenvolverem estratégias de autocuidado em saúde mental;

IV - implantar mecanismos de diagnóstico periódico dos riscos psicossociais e ações de cuidado com a saúde mental de seus integrantes;

V - realizar os estudos necessários para a identificação dos fatores e situações que configurem o desempenho de atividades de risco, quando verificada a existência de riscos psicossociais;

VI - verificar a incidência, em cada ramo e unidade, dos riscos psicossociais mapeados pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), como forma de desenvolvimento de políticas específicas de cuidado;

VII - manter registros atualizados de todos os afastamentos médicos e aposentadorias por invalidez de membros e servidores decorrentes, direta ou indiretamente, de fatores e riscos psicossociais, observando a função desempenhada pelo integrante, a unidade de lotação onde presta serviços e o setor/seção específica em que trabalha, de modo a favorecer a identificação de locais que necessitam de atenção do gestor para efetivação desta Política;

VIII - implantar políticas de combate a todos os tipos de assédio e de discriminação;

IX - instituir Comissões de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental, especialmente assédio e discriminação, que contemplem a participação de um representante da entidade classista de membros e u entidade classista de servidores, recaindo esta última na entidade sindical da categoria e, em sua ausência, em associação de servidores com maior representatividade;

X - adotar medidas para evitar a revitimização e/ou o agravamento do quadro de comprometimento da saúde mental instalado, no desenvolvimento das atividades das comissões de prevenção a situações de risco à saúde mental;

XI - instituir mecanismos sigilosos de comunicação de riscos psicossociais, situações de assédio, discriminação ou outras descritas nesta Resolução;

XII - adequar aos termos desta Resolução as normas que disciplinem, no âmbito de cada ramo ou unidade, o programa de assistência à saúde suplementar para membros e servidores do Ministério Público brasileiro, previsto na Resolução CNMP nº 223, de 16 de dezembro de 2020, a fim de que contemplem a atenção à saúde mental.

Parágrafo único. Incumbe às Comissões de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental o acompanhamento das medidas de efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos integrantes do Ministério Público.

Art. 8º As estruturas administrativas compostas por profissionais de saúde a serem desenvolvidas para a efetivação da Política Nacional objeto desta Resolução não se confundem com os setores de perícias laborais e deverão ser integradas por equipes multidisciplinares e interprofissionais, compostas, no mínimo, por psicólogo, assistente social e médico, sem prejuízo de outros profissionais relevantes para o desenvolvimento da Política.

.....

**CAPÍTULO VI DA ATUAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR**

Art. 9º Compete aos Órgãos da Administração Superior do Ministério Público a adoção de medidas para a implantação da Política Nacional a que se refere esta Resolução.

Art. 10. Para efeito da efetivação desta política de saúde mental, as Procuradorias-Gerais dos ramos e das unidades deverão implantar em seus gabinetes mecanismos de escuta especializada, independentes dos setores de gestão de pessoal, para o acolhimento de membros e servidores que se encontrem em situações de sofrimento, adoecimento ou qualquer outro tipo de comprometimento da saúde mental, preferencialmente por meio de sistema informatizado, de fácil acesso e assegurado o sigilo.

Art. 11. Nas hipóteses autorizadas pelo ordenamento local, sendo de comum acordo, os conflitos intrainstitucionais deverão ser administrados por métodos não contenciosos de solução e focados na superação dos riscos psicossociais.

§ 1º Os procedimentos previstos no caput deste artigo serão acompanhados pela Corregedoria-Geral do Ministério Público e por representante da Comissão de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental.

§ 2º Os casos relativos a assédio sexual e moral e à discriminação deverão ser encaminhados à corregedoria local e comunicados à Corregedoria Nacional do Ministério Público.

Art. 12. Incumbe à Administração Superior a manutenção de um banco de dados com as causas de pedidos de mudanças de setor, remoções ou outras alterações de lotação para fins de acompanhamento de situações de risco psicossocial.

Art. 13. A Administração Superior deverá desenvolver, no prazo de 12 (doze) meses, uma política de combate ao assédio moral e sexual e à discriminação de integrantes do Ministério Público no exercício direto ou indireto de suas funções. Documento assinado digitalmente conforme MP nº- 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.*

.....

**CAPÍTULO VII DA ATUAÇÃO DOS ÓRGÃOS CORRECIONAIS**

Art. 14. As Corregedorias-Gerais do Ministério Público, no exercício de suas funções institucionais e sempre que possível, atuarão de forma transversal e coordenada com os demais órgãos da Administração Superior, visando à efetivação desta Política de saúde mental.

Parágrafo único. Durante as ações de correição, quando constatada a incidência de riscos psicossociais, as Corregedorias-Gerais deverão provocar a chefia da instituição para os encaminhamentos necessários das medidas de atenção em saúde mental previstas nesta Resolução.

Art. 15. Na apuração de eventual falta disciplinar, sempre que constatada a incidência de riscos psicossociais, os órgãos responsáveis deverão ponderar sua possível influência na conduta.

§ 1º A constatação de comprometimentos da saúde mental deverá ser considerada na análise da culpabilidade e na dosimetria da penalidade disciplinar.

.....

* O documento pode ser acessado no endereço eletrônico <https://diarioeletronico.cnmp.mp.br/apex/f?p=102:1:0>. DIÁRIO ELETRÔNICO DO CNMP, EDIÇÃO Nº 119|CADERNO PROCESSUAL DISPONIBILIZAÇÃO: Quarta-feira, 5 de julho de 2023. PUBLICAÇÃO: Quinta-feira, 6 de julho de 2023.

# ANEXO 4. PASSO A PASSO PARA EFETIVO GERENCIAMENTO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS

(Baseado no Código de Prática de Manejo dos Riscos Psicossociais, Safe Work Australia, 2022)

## ETAPAS DO GERENCIAMENTO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS

- Identificar riscos previsíveis que possam causar danos psicossociais; se necessário, avaliar natureza, gravidade, frequência.
- Controlar os riscos – implementar as medidas de controle mais eficazes que sejam razoavelmente praticáveis nas circunstâncias. As medidas visam eliminar esses riscos quando possível. Quando não for possível eliminá-los, minimizar os riscos tanto quanto razoavelmente praticável.
- Manter as medidas de controle implementadas, garantir sua eficácia ao longo do tempo.
- Revisar e, se necessário, modificar as medidas de controle para garantir um ambiente de trabalho seguro.

Todas essas etapas devem ser apoiadas por consulta.

## COMO IDENTIFICAR PERIGOS PSICOSSOCIAIS

Devem ser identificados todos os perigos psicossociais razoavelmente previsíveis decorrentes do trabalho realizado na organização. Além daqueles mais comuns, o processo deve garantir que sejam identificados riscos associados a incidentes graves menos frequentes, como agressões físicas ou sexuais.

### CONSULTA COM OS TRABALHADORES

É essencial a consulta aos trabalhadores que realizam tarefas para a organização e que são, ou podem ser, diretamente afetados por questões de saúde e segurança no trabalho.

Os trabalhadores podem descrever a exposição a perigos psicossociais de diferentes maneiras e podem dizer que se sentem: estressados, esgotados ou emocionalmente exaustos devido à carga de trabalho; ansiosos ou com medo de lidar com uma pessoa agressiva; humilhados, degradados ou desvalorizados por assédio sexual ou discriminação; indignados com a aplicação injusta de políticas; confusos sobre suas funções ou incapazes de atender expectativas irreais; perturbados, com dificuldades relacionadas ao sono ou traumatizados após exposição a situações extremas.

A consulta eficaz deve levar em consideração as diferentes formas como os trabalhadores descrevem suas experiências e buscar identificar a raiz do problema.

A consulta eficaz melhora a tomada de decisões e reduz riscos de lesões e doenças relacionadas ao trabalho. Os trabalhadores podem identificar aspectos do trabalho que geram riscos psicossociais e sugerir soluções práticas para mitigá-los.

Ao consultar os trabalhadores, é importante:

- Compartilhar informações relevantes;
- Oferecer aos trabalhadores uma oportunidade razoável de expressar preocupações sobre segurança e saúde;
- Levar essas preocupações em consideração ao tomar decisões;
- Informar os trabalhadores sobre os resultados das consultas em tempo hábil para a construção das soluções.

## USO DE PESQUISAS E FERRAMENTAS

Pesquisas anônimas podem ser uma ferramenta útil para:

- Permitir que os trabalhadores expressem suas preocupações sem medo de represálias;
- Coletar informações de trabalhadores espalhados por diferentes locais ou turnos;
- Engajar um grande número de trabalhadores;
- Permitir que os trabalhadores tenham tempo para refletir sobre suas respostas.

## OBSERVAÇÃO DO LOCAL DE TRABALHO E AS INTERAÇÕES

Você pode identificar perigos psicossociais observando:

- O ambiente físico (exemplo: trabalhadores estão isolados ou expostos a condições ruins?);
- Como o trabalho é realizado (exemplo: os trabalhadores estão sobrecarregados ou enfrentam dificuldades?);
- Interações entre as pessoas (exemplo: o ambiente promove respeito ou comportamentos prejudiciais?).

### MECANISMO DE RELATO E INCENTIVO À DENÚNCIA

Crie um sistema acessível e confiável para que os trabalhadores relatem perigos psicossociais. O sigilo e o anonimato podem ser essenciais para incentivar as denúncias.

Posteriormente é possível avaliar: duração, frequência, gravidade e interação entre os riscos, já que podem potencializar os danos.

## CONTROLE DE RISCOS

Para definir as medidas razoáveis e praticáveis para o gerenciamento de riscos psicossociais, podem ser seguidas três etapas:

### IDENTIFICAÇÃO DE TODAS AS POSSÍVEIS MEDIDAS DE CONTROLE

O primeiro passo para implementar medidas eficazes é consultar os trabalhadores para identificar o máximo de soluções possíveis. Isso permite que você escolha as melhores estratégias e garanta que elas sejam adequadas às necessidades reais do ambiente de trabalho.

### ANÁLISE DAS MAIS EFICAZES

Entre as opções identificadas, priorize as medidas que oferecem maior proteção e são mais confiáveis. As medidas de controle mais eficazes são aquelas que modificam o ambiente de trabalho e os sistemas organizacionais alcançando todos os afetados por questões estruturais.

As medidas menos eficazes normalmente são as que dependem exclusivamente do comportamento “individual” dos trabalhadores, como políticas e treinamentos. Elas podem ser úteis, mas não devem ser a única abordagem, e dependem do indivíduo.

### DETERMINAÇÃO DAS MEDIDAS MAIS EFICAZES QUE SÃO RAZOÁVEIS E VIÁVEIS DE IMPLEMENTAR

Idealmente a medida mais eficaz irá eliminar os riscos completamente. Se isso não for possível, faz-se necessário implementar as medidas mais eficazes que sejam viáveis para reduzir os riscos.

A razoabilidade da implementação de uma medida é avaliada obtendo-se informações sobre: a probabilidade de o risco ocorrer; a gravidade dos danos que podem ser causados; a eficácia das medidas de controle disponíveis; o conhecimento sobre os riscos e formas de minimizá-los; os custos envolvidos e se eles são desproporcionalmente altos em relação ao risco.

Quanto maior o risco, mais esforços devem ser feitos para controlá-lo.

Após a definição das medidas a serem implementadas, deve-se garantir a que sejam efetivamente aplicadas:

## TESTAR AS MEDIDAS DE CONTROLE

Antes de confiar totalmente em uma medida de controle, teste se ela funciona corretamente. Isso ajudará a verificar se:

A medida é adequada para a solução do problema no ambiente de trabalho.

Está funcionando conforme esperado sem gerar novos riscos para os trabalhadores.

## FORNECER TREINAMENTO E INFORMAÇÃO

Os trabalhadores precisam de tempo e instruções para se adaptar às mudanças e para que possam desempenhar suas funções com segurança, sendo fundamental monitorar como as novas medidas estão funcionando na prática.

De acordo com a legislação de saúde e segurança do trabalho, os empregadores têm o dever de fornecer aos trabalhadores informações, treinamento e supervisão adequados. O treinamento deve ser relevante e adequado, considerando:

- A natureza do trabalho.
- Os perigos psicossociais envolvidos.
- As medidas de controle adotadas.
- Ser prático e verificável: não é suficiente fornecer um documento ou uma palestra (apenas teoria); o trabalhador deve demonstrar que na prática é capaz de aplicar as medidas de segurança.

## OFERECER SUPERVISÃO CONTÍNUA

A supervisão deve ser proporcional ao risco.

- Para tarefas novas ou complexas, é necessário alto nível de supervisão.
- Para trabalhadores inexperientes, a supervisão também deve ser intensificada.
- Para as tarefas mais rotineiras e seguras, a supervisão pode ter nível mais baixo.

MANTER AS MEDIDAS DE CONTROLE: MONITORAR REGULARMENTE SE OS CONTROLES CONTINUAM FUNCIONANDO CORRETAMENTE. PARA GARANTIR ISSO, É NECESSÁRIO:

- Criar um plano de manutenção preventiva para equipamentos e processos, que garantam a continuidade destes.
- Revisar as medidas sempre que houver mudanças significativas no local de trabalho, ou verificar que as medidas adotadas não estão sendo efetivas.
- Criar um registro dos riscos e das medidas adotadas auxilia a acompanhar as mudanças e demonstrar conformidade com as obrigações legais, e/ou institucionais.

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

### DEVERES DA DIREÇÃO DA UNIDADE/ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR NO CASO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

- Manter-se atualizado sobre os riscos psicossociais e práticas seguras de trabalho.
- Compreender as operações da empresa e os riscos associados.
- Garantir que a organização tenha recursos e processos para eliminar ou minimizar os riscos psicossociais.
- Garantir que a organização tenha processos adequados para receber e considerar informações sobre riscos psicossociais e agir rapidamente em resposta a elas.
- Monitorar a implementação dos processos de segurança e saúde ocupacional.

### DEVERES DOS TRABALHADORES

- Os trabalhadores devem cuidar de sua própria saúde e segurança psicológica e física, além de não afetar negativamente a saúde e segurança dos outros.
- Eles devem seguir instruções razoáveis de saúde e segurança e cooperar com as políticas e procedimentos implementados pelo empregador.
- Por exemplo, os trabalhadores devem seguir as diretrizes sobre comportamento apropriado no ambiente de trabalho para evitar assédio e intimidação.

**ANTES DE INICIAR O PROCESSO**

- Identificar quem precisa estar envolvido, por exemplo, gestores, administração, corregedoria, trabalhadores, setores de saúde e segurança e especialistas no assunto.
- Explicar o processo a todos os setores envolvidos.
- Obter o compromisso e o engajamento de líderes e gestores.
- Decidir como o processo e seus resultados serão registrados e comunicados.

**ESSE COMPROMISSO PODE SER FORTALECIDO GARANTINDO QUE OS LÍDERES**

- Entendam suas obrigações sobre as leis de saúde e segurança no trabalho (neste caso sobre a Política Nacional de Saúde Mental do Conselho Nacional do Ministério Público).
- Conheçam o processo de gerenciamento de riscos exigido por essas leis.
- Tenham conhecimento do impacto positivo do gerenciamento eficaz de riscos psicossociais no desempenho organizacional.
- Consultem os trabalhadores que são ou podem ser diretamente afetados ao longo do processo de gerenciamento de riscos, durante todas as etapas do processo. A consulta deve ocorrer o mais cedo possível, especialmente ao propor mudanças que afetem a saúde e segurança no trabalho, como:
- Novas políticas, procedimentos e sistemas de trabalho;
- Reestruturações organizacionais, mudanças na equipe, novas funções e locais de trabalho;
- Alterações nas tarefas, carga de trabalho, responsabilidades e arranjos de trabalho (por exemplo, turnos);
- Novas tecnologias, equipamentos, substâncias, estruturas e processos de produção;
- Redesenho de espaços de trabalho;
- Mudanças na forma como são fornecidas informações, treinamentos, instruções e supervisão.

A consulta regular é mais eficaz do que a pontual relacionada a problemas ou em resposta a um evento específico, pois permite identificação e correção dos problemas antes que eles causem danos.

Faz-se necessário ainda manter o registro dos processos realizados, dos resultados obtidos, bem como definir a melhor forma de comunicação dessas informações e treinamentos para a efetividade das mudanças propostas no âmbito institucional.

## ANEXO 5. PRINCIPAIS RISCOS PSICOSSOCIAIS/AÇÕES POSSÍVEIS

(Baseado no Código de Prática de Manejo dos Riscos Psicossociais, Safe Work Australia, 2022)

### TIPOS DE PERIGOS PSICOSSOCIAIS: PERIGO/DESCRIÇÃO

- **Demandas do trabalho.** Trabalhos que requerem esforço mental, físico ou emocional intenso ou prolongado; que exigem prazos rigorosos ou atribuem carga excessiva de trabalho; que envolvem riscos significativos de reputação, legais, financeiros ou de segurança; que requerem vigilância constante, com margem de erro mínima; horários de trabalho que não permitem recuperação adequada e/ou conciliação com as demandas da vida pessoal; exposição prolongada a baixos níveis de exigência mental ou física e períodos longos de inatividade quando há alta demanda de trabalho.
- **Baixo controle sobre o trabalho.** Trabalhadores que têm pouca ou nenhuma autonomia sobre como ou quando realizam seu trabalho; trabalho altamente roteirizado, automatizado, controlado por máquinas/sistemas; processos rígidos que não permitem que os trabalhadores apliquem suas habilidades, julgamentos e ideias; autonomia abaixo do nível apropriado para as habilidades dos trabalhadores.
- **Falta de suporte.** Falta de assistência prática e emocional de gerentes, supervisores, superiores hierárquicos e colegas. Treinamento, ferramentas e recursos inadequados, ou insuficientes para realizar o trabalho, contribuindo para senso de incapacidade.
- **Falta de clareza de função.** Funções incertas, indefinidas, que contribuem para insegurança do trabalhador em relação às suas tarefas, ou que dão margem à atribuição arbitrária de tarefas, e que podem ultrapassar limites profissionais/legais, ou gerar sobrecarga; funções frequentemente alteradas ou conflitantes gerando expectativas e responsabilidades ambíguas.
- **Má gestão de mudanças organizacionais.** Falta de consulta aos trabalhadores em processos de mudança institucional – políticas, atribuições, tarefas, alocações – no que cabe à sua autonomia, habilidade e interesse profissional, respeitadas as questões legais; ou planejamento inadequado dos gestores para mudanças. Falta de suporte, informação ou treinamento durante períodos de mudança bem como comunicação deficiente sobre mudanças importantes.
- **Falta de reconhecimento e recompensa.** Falta de feedback positivo ou desequilíbrio entre esforço e reconhecimento; alto nível de críticas não construtivas; baixas oportunidades de desenvolvimento de habilidades ou uso das habilidades existentes.
- **Injustiça organizacional.** Decisões gerenciais injustas, discriminatórias, inconsistentes, ou desiguais e aplicação inadequada de políticas e regras que geram prejuízos de forma discriminada.
- **Eventos traumáticos ou exposição a materiais sensíveis.** Trabalhos que promovam exposição a desastres naturais, violência, morte ou ferimentos graves; contato com histórias ou imagens traumáticas, abuso ou negligência; a exemplo de apoio às vítimas ou investigação de eventos traumáticos.

- **Trabalho remoto ou isolado.** Quando trabalho em locais distantes ou isolados provoquem a dificuldade de acesso ao auxílio, apoio, suporte, aos recursos, à comunicação, à socialização.
- **Ambiente físico precário.** Locais desagradáveis ou inseguros.
- **Violência e agressão.** Violência ou ameaças de violência no ambiente de trabalho; comportamentos agressivos como gritos, ameaças, ou intimidação física. Isso inclui violência por parte dos trabalhadores da própria instituição ou usuários externos.
- **Assédio moral *(bullying)*.** Comportamento repetitivo e irracional, dirigido a um trabalhador ou grupo de trabalhadores que cria risco à saúde e à segurança. Isso inclui assédio por parte dos trabalhadores da própria instituição ou usuários externos.
- **Assédio, incluindo assédio sexual e discriminação.** Assédio baseado em características pessoais, como idade, deficiência, raça, religião, gênero, orientação sexual, identidade de gênero ou status de intersexo. Assédio sexual – qualquer conduta sexual indesejada no ambiente de trabalho – pode resultar em ofensa, humilhação ou intimidação.
- **Conflitos ou relações de trabalho.** Conflitos frequentes entre pessoas que atuam na instituição, ou mesmo de usuários externos para com trabalhadores no ambiente de trabalho. Comentários negativos ou depreciativos; exclusão de um trabalhador de atividades/grupos de trabalho.

## FATORES A CONSIDERAR AO CONTROLAR RISCOS

O nível do risco psicossocial é afetado pela duração, frequência e severidade da exposição, bem como pela combinação de mais de um deles. São alguns dos fatores aos quais os trabalhadores estão expostos ou que podem ser modificados para ajudar a controlá-los:

- **O design do trabalho, incluindo demandas e tarefas do trabalho.** Avaliar o design do trabalho ajudará a eliminar riscos na origem e no nível organizacional. É necessário estabelecer uma quantidade adequada de trabalho compatível com as habilidades e experiência do trabalhador. Trabalho mal planejado pode resultar em sobrecarga, baixa eficiência e riscos à saúde física e mental.
- **Sistemas de trabalho, incluindo como o trabalho é gerenciado, organizado e apoiado.** Sistemas de trabalho bem planejados podem ajudar a controlar esses riscos psicossociais: permitir que os trabalhadores busquem assistência de supervisores e garantir que a alocação de tarefas leve em conta a carga de trabalho, as habilidades e, na medida do possível, interesses.
- **O *design*, *layout* e condições ambientais do local de trabalho, incluindo a segurança da entrada e saída e instalações de bem-estar.** É importante, por exemplo, certificar-se de que os trabalhadores possam se afastar de usuários do serviço ou outros trabalhadores em situação de crise/agressividade, ou identificar rapidamente colegas que possam precisar de ajuda.

- **O *design*, *layout* e condições ambientais das acomodações dos trabalhadores.** As acomodações oferecidas aos trabalhadores podem aumentar ou reduzir os riscos psicossociais: alojamentos sem privacidade ou segurança, por exemplo, podem aumentar o risco de violência ou assédio.
- **Máquinas, substâncias e estruturas no local de trabalho.** Exemplos de equipamentos que possam causar riscos psicossociais são máquinas barulhentas, poeira e vibrações – podem contribuir para ambientes de trabalho estressantes.
- **Interações e comportamentos no local de trabalho.** Um ambiente de trabalho com boa liderança e que auxilie a promover relações profissionais e interações respeitosas podem ajudar a reduzir riscos psicossociais decorrentes das relações sociais.
- **Informação, treinamento, instrução e supervisão fornecidos aos trabalhadores.** Treinamento pode ajudar a reduzir riscos como a falta de clareza nas funções dos trabalhadores, aumentar o nível de habilidade, auxiliando a equilibrar a carga de trabalho e adequando as capacidades à complexidade da tarefa, podendo impactar a motivação e a satisfação com o trabalho. Essas ações podem ser essenciais para a implementação eficaz de medidas de controle.
- **Compromisso com a liderança e gestão.** O compromisso genuíno dos diretores e outros líderes organizacionais é essencial. Esses líderes influenciam diretamente a organização e a forma como o trabalho é realizado; suas decisões afetam a capacidade e o modo de controlar riscos psicossociais de forma eficaz.

## AÇÕES POSSÍVEIS

**MEDIDAS DE CONTROLE PODEM INCLUIR:**

- Mudanças no design do trabalho, incluindo a definição das tarefas e da carga de trabalho.
- Ajustes nos sistemas de trabalho, como: atribuir tarefas e alocar servidores de acordo com as habilidades dos trabalhadores.
- Garantir que haja tempo suficiente para a realização das tarefas (gerenciamento adequado da quantidade/complexidade do trabalho em relação ao tempo/prazo).
- Disponibilizar suporte de supervisores e colegas.
- Melhoria de condições físicas no ambiente de trabalho, garantindo estrutura adequada de acordo com as necessidades do serviço.
- Promoção de interações respeitosas no local de trabalho.
- Uso de equipamentos adequados e seguros para a realização das tarefas.
- Política contra assédio moral, sexual, discriminação e violência com mudanças organizacionais, como a melhoria da supervisão e sistemas de denúncia seguros.

| | Risco | Frequência | Duração | Gravidade | Outros riscos que podem interagir | Eficácia |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |

| | Outros controles necessários | Responsáveis por ações | Prazo | Data de Conclusão | Ações para manutenção e revisão |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |

.....

## DETALHAMENTO DE AÇÕES POSSÍVEIS PARA ROL EXEMPLIFICATIVO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS

| Lista exemplificativa de Riscos | Lista Exemplificativa de Ações |
|---|---|
| **Altas ou baixas demandas de trabalho** | Planeje turnos para permitir um descanso e uma recuperação adequados. |
| | Gerencie cadeias de suprimentos para evitar grandes flutuações na demanda (por exemplo, atrasos no fornecimento causando atrasos de pedidos). |
| | Planeje turnos para permitir descanso e recuperação adequados. |
| | Forneça áreas de descanso adequadas. |
| | Projete o local de trabalho para minimização de esforços nas tarefas ou trabalhos exigentes. |
| | Forneça espaços silenciosos para os trabalhadores que fazem trabalhos mentalmente exigentes. |
| | Implemente sistemas para reduzir o erro humano (por exemplo, usar sistemas de TI para capturar informações importantes e gerar lembretes). |
| | Planeje sua força de trabalho para que você tenha um número adequado de funcionários qualificados ao trabalho e para que as tarefas utilizem as habilidades de seus funcionários. |
| | Escale trabalhadores suficientes para garantir que eles possam fazer as pausas necessárias em turnos longos ou ocupados. |

| Lista exemplificativa de Riscos | Lista Exemplificativa de Ações |
|---|---|
| | Faça rodízio de trabalhadores em tarefas exigentes ou repetitivas. |
| | Reprograme tarefas não urgentes se a demanda for inesperadamente alta ou baixa. |
| | Forneça suporte adicional durante períodos de alta demanda (por exemplo, fornecer mais trabalhadores, melhor equipamento ou terceirizar tarefas). |
| | Programe tempo suficiente para que tarefas difíceis sejam concluídas com segurança. Trabalhadores inexperientes podem exigir mais tempo, supervisão ou suporte. |
| | Capacite os trabalhadores para situações de altas demandas emocionais. |
| | Tenha conversas regulares sobre expectativas de trabalho, cargas de trabalho, prazos e instruções para garantir que as demandas do trabalho sejam compreendidas e possam ser gerenciadas. |
| | Revise e atualize regularmente as políticas e procedimentos de trabalho para evitar trabalho desnecessário. |
| | Tenha sistemas para escalar problemas e obter suporte dos gerentes/coordenadores. |
| | Estabeleça metas de desempenho alcançáveis, levando em consideração a experiência e as habilidades do trabalhador. |
| | Forneça treinamento, se necessário, para garantir que os trabalhadores tenham as habilidades necessárias para atender às demandas de trabalho. |
| | Se as demandas emocionais forem uma parte inevitável da função de um trabalhador, certifique-se de que elas sejam capturadas na descrição do cargo e que os candidatos sejam informados na fase de pré-seleção (por exemplo, na entrevista/edital) sobre a natureza exigente da função. |
| **Baixo controle de trabalho** | Combine o nível de autonomia dos trabalhadores com suas habilidades e experiência. |
| | Implemente acordos de consulta para discutir regularmente o trabalho, como é feito e quaisquer mudanças que afetem os trabalhadores. |
| | Desenvolva arranjos de governança e processos de aprovação que equilibrem riscos e eficiência para agilizar tarefas de menor risco. |
| | Conceba processos e sistemas para lidar com novas situações e proporcionar autonomia aos trabalhadores para aplicarem o seu juízo quando os processos não são adequados à sua finalidade. |
| | Projete processos e sistemas para que os trabalhadores controlem seu fluxo de trabalho. |
| | Se o trabalho for de máquina ou computador, projete processos para que os trabalhadores possam alterar o ritmo de trabalho, alterar tarefas ou pausar o fluxo de trabalho para fazer pausas. |
| | Proporcione aos trabalhadores um controle razoável sobre o seu ambiente físico. |
| | Planeje quaisquer horas de trabalho adicionais, regulares ou mudanças com antecedência. |
| | Envolva os trabalhadores nos processos de tomada de decisão organizacional e incentive sugestões para melhorar continuamente as práticas de trabalho. |
| | Planeje prazos, metas de desempenho, alocações de trabalho e planos de trabalho em consulta com os trabalhadores. |
| | Realize reuniões regulares de equipe e discuta quaisquer desafios de trabalho com os trabalhadores e como os problemas podem ser resolvidos. |

| Lista exemplificativa de Riscos | Lista Exemplificativa de Ações |
|---|---|
| | Monitore a equipe de forma que não seja excessiva ou punitiva. Crie sistemas e procedimentos de trabalho seguros. |
| | Crie um ambiente onde os trabalhadores se sintam capacitados para levantar preocupações de segurança sobre os requisitos de trabalho. |
| | Incentive os trabalhadores a sugerir mudanças ou adotar ações eficientes em seu trabalho. |
| | Forneça liderança e supervisão que apoie os trabalhadores a assumirem um controle razoável sobre seu trabalho. |
| | Desenvolva um sistema de gestão de desempenho que garanta que os trabalhadores tenham informações sobre a maneira como fazem seu trabalho, em vez de se concentrarem apenas na produção. |
| **Suporte ruim** | Implemente bons sistemas de partilha de informações para que os trabalhadores tenham acesso rápido às informações de que necessitam para realizar o seu trabalho. |
| | Conceba o trabalho de forma que os supervisores tenham cargas de trabalho geríveis, recursos suficientes e que sua amplitude de controle permita uma supervisão eficaz. |
| | Estabeleça sistemas para garantir que ocorram discussões de feedback regulares, justas, focadas em objetivos e construtivas entre trabalhadores e supervisores para discutir tarefas de trabalho e quaisquer necessidades de apoio ou desenvolvimento (por exemplo, implementar relatórios de fim de turno ou exigir que os supervisores façam check-ins trimestrais). |
| | Forneça estruturas de gestão e linhas de comunicação claras (por exemplo, fornecer organogramas ou garantir que os trabalhadores compreendam a quem recorrer para obter ajuda). |
| | Forneça aos trabalhadores as coisas de que necessitam para realizar o seu trabalho de forma adequada e segura (por exemplo, ferramentas, equipamentos, sistemas e recursos adequados) e garanta que os trabalhadores tenham acesso suficiente a eles. |
| | Proporcione aos trabalhadores acesso aos supervisores. |
| | Conceba o ambiente de trabalho para facilitar a cooperação e garantir que as pessoas peçam ajuda (por exemplo, os trabalhadores podem facilmente ter discussões com outras pessoas, mas existem espaços de reunião adequados). |
| | Realize reuniões regulares de equipe e discuta quaisquer desafios, problemas e necessidades de suporte. |
| | Construa uma cultura no local de trabalho que valorize a colaboração e a cooperação em vez da competição (por exemplo, estabeleça metas de equipe em vez de individuais ou elogie a cooperação). |
| | Mantenha ferramentas, sistemas e equipamentos e verifique se são adequados para o trabalho. |
| | Agende reuniões para garantir que os supervisores tenham disponibilidade durante o horário normal dos trabalhadores para se reunir com eles para levantar questões ou fazer perguntas. |
| | Aumente o nível de suporte durante os períodos de pico ou tarefas desafiadoras. |
| | Preencha funções ou redistribua o trabalho quando os trabalhadores estiverem fora do escritório ou de licença. |
| | Projete escalas para que os supervisores estejam disponíveis para ajudar em momentos difíceis ou ocupados. |

| Lista exemplificativa de Riscos | Lista Exemplificativa de Ações |
|---|---|
| | Defina metas de trabalho claras e explique claramente as tarefas. |
| | Treine os trabalhadores sobre como fazer seu trabalho e usar ferramentas, equipamentos, sistemas, políticas ou processos relevantes. |
| | Estabeleça uma comunicação aberta (por exemplo, tenha uma política de portas abertas) e incentive os trabalhadores a compartilhar preocupações antecipadamente (por exemplo, levando suas preocupações a sério e garantindo que eles tenham espaços seguros para apresentá-las). |
| | Incentive e recompense os trabalhadores que se apoiam. |
| | Incentive o desenvolvimento de relações de trabalho positivas (por exemplo, invista no planejamento da equipe e nas atividades de construção e incentive as discussões da equipe). |
| | Desenvolva capacidades interpessoais em toda a equipe (por exemplo, inteligência emocional, resolução de conflitos ou habilidades de comunicação e feedback). |
| | Incentive os supervisores a serem empáticos em sua liderança, incluindo levar a sério as preocupações dos trabalhadores, gerenciar problemas com sensibilidade e ajudar quando os trabalhadores estiverem com dificuldades. |
| | Garanta que os supervisores entendam seu papel na supervisão dos trabalhadores. |
| | Incentive os supervisores a fornecer feedback oportuno, específico e construtivo para a tarefa. |
| | Contrate supervisores com habilidades, experiência e treinamento para desempenhar sua função e apoiar sua equipe. |
| | Forneça programas de desenvolvimento para melhorar as habilidades dos supervisores. |
| | Estabeleça induções, treinamento e orientação para novos trabalhadores. |
| **Situações ou materiais traumáticos** | Conceba o trabalho para minimizar o número de trabalhadores expostos a eventos traumáticos (por exemplo, design de funções para que as tarefas que podem ser realizadas fora de um local de acidente ou catástrofe sejam executadas de outro local). |
| | Coordene e agende tarefas em cenas traumáticas para que os trabalhadores não sejam expostos a traumas desnecessários (por exemplo, providenciar tarefas menos urgentes a serem executadas após a remoção de um corpo). |
| | Elimine os riscos físicos à saúde e segurança no local de trabalho para evitar traumas causados por um incidente no local de trabalho ou quase acidente. |
| | Remova ou proteja o local de trabalho de meios potencialmente letais de automutilação |
| | Forneça barreiras físicas para desencorajar tentativas de suicídio (por exemplo, instalar cercas para impedir o acesso a trilhos de trem ou grades em pontes, trancar janelas e limitar o acesso ao telhado). |
| | Implemente processos de sinalização de arquivos ou requisitos de senha em arquivos potencialmente angustiantes para eliminar a exposição inadvertida a conteúdo angustiante. |
| | Reduza a exposição a materiais traumáticos, especialmente se não houver necessidade operacional de os trabalhadores visualizarem ou ouvirem todos os materiais ou os considerarem em pormenor. |
| | Use software de triagem para remover material explícito. |

| Lista exemplificativa de Riscos | Lista Exemplificativa de Ações |
|---|---|
| | Minimize o número de trabalhadores expostos a materiais ou eventos traumáticos (por exemplo, não trazer trabalhadores desnecessários para uma área de investigação ou desastre natural). |
| | Minimize a quantidade de materiais ou eventos traumáticos aos quais cada trabalhador está exposto (por exemplo, alterne os policiais em diferentes funções para fornecer períodos de descanso). |
| | Reduza a carga de trabalho para que os trabalhadores possam investigar minuciosamente e fornecer apoio adequado às vítimas (por exemplo, evitar que os trabalhadores sintam que "falharam com alguém"). |
| | Aumente as pausas e o tempo de recuperação após a exposição a um evento traumático. |
| | Forneça orientações e procedimentos para lidar com incidentes, formar os trabalhadores nesses procedimentos e garantir que os compreendem (por exemplo, reduzir o número de decisões que os trabalhadores tomam durante um acontecimento traumático). |
| | Implemente sistemas de notificação de exposição a eventos traumáticos ou angustiantes. Implemente sistemas que levem os supervisores a apoiar os trabalhadores, desencadear uma revisão do incidente e uma revisão para saber se as medidas de controle estão funcionando conforme planejado. |
| | Crie um espaço seguro para os trabalhadores relatarem eventos traumáticos ou angustiantes e lidarem com essas divulgações com sensibilidade e seriedade. |
| | Implemente programas de apoio de pares. |
| | Implemente procedimentos para fornecer apoio após eventos traumáticos (por exemplo, fornecer aconselhamento e apoio profissional). |
| | Treine os supervisores sobre como responder ao trauma e onde eles podem obter assistência. |
| | Monitore a saúde dos seus trabalhadores na sequência de eventos traumáticos, ou quando lidam com materiais traumáticos, utilizando processos desenvolvidos em consulta com os trabalhadores. |
| | Forneça treinamento aos trabalhadores para que eles entendam seu papel, saibam como responder de forma eficaz e saibam onde acessar aconselhamento e assistência durante um evento traumático. |
| | Proporcione formação aos trabalhadores que possam estar expostos a acontecimentos traumáticos ou que desempenhem um papel no apoio aos trabalhadores expostos, para que possam reconhecer sinais e sintomas de stress e garantir que sabem onde e como aceder ao apoio. |
| | Acompanhe e apoie os trabalhadores na sequência de acontecimentos traumáticos (por exemplo, se há alguma alteração nos seus comportamentos ou aumento do absentismo). |
| | Forneça programas de assistência aos funcionários e incentive os trabalhadores a usá-los. |
| **Trabalho remoto ou isolado** | Forneça comunicação eficaz com o trabalhador que realiza trabalho remoto ou isolado. |
| | *Layout* e *design* do local de trabalho apropriado ao trabalho e ao compartilhamento de ideias e interações. |
| | Sistemas de comunicação bem estabelecidos. |
| | Sistemas de interação/reunião/participação remotas. |

| Lista exemplificativa de Riscos | Lista Exemplificativa de Ações |
|---|---|
| | Mantenha registros de movimento, processos, procedimentos para que todos possam acompanhar o andamento dos trabalhos. |
| | Informações e instruções de treinamento claras. |
| **Falta de clareza de papéis** | Forneça descrições de cargos claras de todas as principais tarefas, responsabilidades e expectativas de função. |
| | Projete estruturas de gerenciamento com linhas de reporte claras. |
| | Forneça aos trabalhadores um único supervisor imediato. |
| | Detalhe as linhas de reporte em um organograma. |
| | Proporcione um local de trabalho compatível com as responsabilidades dos trabalhadores. |
| | Forneça sistemas, ferramentas e equipamentos compatíveis com as responsabilidades dos trabalhadores. |
| | Forneça instruções e expectativas de trabalho claras, explique por que as funções, responsabilidades e tarefas foram alocadas e garanta que os trabalhadores entendam. |
| | Certifique-se de que os trabalhadores designados para a mesma tarefa entendam quem está fazendo o que. |
| | Altere tarefas ou processos que frequentemente criam conflito, confusão ou resultam em erros pouco frequentes (fornecer explicações mais claras ao redesenhar as tarefas). |
| | Atualize descrições de cargos e quaisquer expectativas de função após as alterações. |
| | Implemente check-ins regulares e incentive a discussão aberta entre os membros da equipe para garantir que eles tenham clareza sobre quem está fazendo o que. |
| | Forneça a todos os trabalhadores uma instrução e garanta que eles entendam seu papel. |
| | Implemente sistemas para ajudar os trabalhadores a identificar problemas ou conflitos e resolvê-los. |
| | Converse com os trabalhadores para garantir que eles entendam seu papel, suas expectativas, a quem eles se reportam para que as organizações trabalhem de forma mais ampla. |
| | Incentive o feedback sobre as mudanças que afetam as tarefas de trabalho dos trabalhadores. |
| | Projete um sistema de feedback de desempenho em que os funcionários recebam feedback regular e forneça a eles a oportunidade de levantar preocupações sobre a clareza da função. |
| | Garanta que os funcionários entendam quaisquer responsabilidades ou deveres adicionais ou diferentes após uma mudança ou reestruturação organizacional. |
| | Incentive os trabalhadores a conversar com seu supervisor ou gerente com antecedência se não tiverem certeza sobre o escopo ou as responsabilidades de sua função. |
| | Forneça um resumo realista do trabalho e uma visão geral durante os processos de recrutamento/seleção/alocação, para que os profissionais estejam cientes da função, expectativas e responsabilidades. |
| **Má gestão da mudança organizacional** | Deve-se consultar os trabalhadores que são, ou podem ser, afetados por uma questão de saúde e segurança no trabalho. |

| Lista exemplificativa de Riscos | Lista Exemplificativa de Ações |
|---|---|
| | Realize acordos de consulta com os seus trabalhadores e conceba acordo com o seu local de trabalho. |
| | Use os acordos de consulta ao planejar mudanças que levantem preocupações de saúde e segurança no trabalho. |
| | Modifique os planos de trabalho para permitir um período de mudança (por exemplo, ajustar as metas de desempenho enquanto os trabalhadores aprendem novas funções). |
| | Planeje quaisquer alterações aos deveres, tarefas, objetivos e disposições em matéria de apresentação de relatórios para garantir que são razoáveis e justas. |
| | Preste apoio prático às alterações das funções, tarefas ou objetivos (por exemplo, garantir que os trabalhadores tenham acesso às ferramentas e aos recursos de que necessitam para executar uma nova tarefa). |
| | Forneça mecanismos para orientar trabalhadores e gerentes durante o processo de mudança (por exemplo, fornecer informações ou sessões de feedback para abordar quaisquer preocupações). |
| | Forneça informações confiáveis sobre as próximas mudanças e opções que estão sendo consideradas o mais rápido possível, mantenha os trabalhadores atualizados e garanta que os trabalhadores entendam as mudanças. |
| | Informe clientes e fornecedores sobre mudanças e quaisquer impactos que isso terá. |
| | Forneça aos trabalhadores os motivos das mudanças. |
| | Forneça apoio emocional para ajudar os trabalhadores a lidar com desafios ou frustrações resultantes de mudanças e incertezas. |
| | Incentive os trabalhadores a se envolverem no desenvolvimento de novas descrições de cargos e processos de trabalho. |
| | Incentive os trabalhadores a se envolverem em consultas e levantarem quaisquer questões, preocupações ou sugestões. |
| | Respeite as diferenças individuais e reconheça que os trabalhadores respondem à mudança de várias maneiras e tenham necessidades diferentes em consulta e engajamento. |
| | Forneça aos trabalhadores todas as informações, formação, instruções e supervisão necessárias para concluírem o seu trabalho em segurança. |
| | Certifique-se de que a pessoa que comunica as mudanças tenha as habilidades e autoridade para fazê-lo, e os supervisores tenham as habilidades para apoiar os trabalhadores durante os períodos de mudança. |
| **Reconhecimento inadequado** | Utilize formas justas, transparentes e significativas de proporcionar reconhecimento e recompensas que reflitam os esforços dos trabalhadores (por exemplo, evitar reconhecer apenas os trabalhadores que realizam um trabalho de alto nível; reconhecer o trabalho em equipe e as contribuições corporativas). |
| | Conceba processos de gestão do desempenho justos e transparentes (por exemplo, garantir que as medidas de desempenho se relacionem com aspetos do trabalho sob o controle do trabalhador e consultar os trabalhadores sobre as expectativas de desempenho). |
| | Forneça reconhecimento e recompensa apropriados. |
| | Forneça reconhecimento ou feedback prontamente e certifique-se de que seja específico, prático, justo e claramente relacionado ao desempenho dos trabalhadores. |

| Lista exemplificativa de Riscos | Lista Exemplificativa de Ações |
|---|---|
| | Consulte os trabalhadores na conceção de sistemas de recompensa e reconhecimento. |
| | Desenvolva as habilidades dos líderes para fornecer feedback construtivo e reconhecer o bom desempenho. |
| | Garanta que os sistemas de gestão de desempenho se concentrem nos aspectos do trabalho que estão sob o controle do trabalhador. |
| | Certifique-se de atribuir o trabalho corretamente e garantir que os trabalhadores certos recebam reconhecimento pelas realizações. |
| | Treine os supervisores sobre como ter conversas difíceis e gerenciar o baixo desempenho de uma forma que priorize a melhoria sobre a culpa. |
| | Implemente sistemas de apoio ao desempenho (por exemplo, formação e mentoria) e proporcione oportunidades de desenvolvimento. |
| | Recrute ou forme supervisores com as competências necessárias para fornecer feedback construtivo e reconhecer os contributos dos trabalhadores. |
| **Justiça organizacional deficiente** | Projete processos, políticas e procedimentos imparciais e transparentes no local de trabalho em consulta com os trabalhadores. |
| | Consulte os trabalhadores ao definir padrões de trabalho ou expectativas de desempenho. Certifique-se de que eles sejam alcançáveis e que os trabalhadores não sejam penalizados por coisas fora de seu controle. |
| | Projete um ambiente de trabalho onde conversas privadas possam ser mantidas e garanta que as informações confidenciais sejam mantidas em segurança. |
| | Garanta que o local de trabalho acolha necessidades razoáveis dos trabalhadores (por exemplo, fornecer rampas, portas ou equipamento informático acessíveis). |
| | Forneça mecanismos para que os trabalhadores relatem problemas, levantem preocupações ou apelem das decisões do local de trabalho. |
| | Revise regularmente políticas, processos, procedimentos, expectativas de desempenho e decisões para garantir que sejam apropriados, justos e reflitam as necessidades do local de trabalho. |
| | Comunique processos e informações aos trabalhadores em tempo hábil e de forma adequada. |
| | Forneça sistemas para proteger os trabalhadores que levantam preocupações de segurança contra discriminação. |
| | Garanta que os trabalhadores entendam as expectativas e as metas de desempenho. |
| | Contrate e promova trabalhadores com base no mérito usando métodos de seleção transparentes. |
| **Más condições ambientais** | **Evitar ou minimizar pelo gerenciamento do ambiente:** |
| | ▪ Execução de tarefas perigosas |
| | ▪ Trabalho em condições perigosas (por exemplo, perto de máquinas inseguras ou produtos químicos perigosos) |
| | ▪ Condições de trabalho que afetam a concentração ou a capacidade de realizar tarefas (por exemplo, níveis elevados de ruído, temperaturas desconfortáveis ou pouca iluminação) |

| Lista exemplificativa de Riscos | Lista Exemplificativa de Ações |
|---|---|
| | ▪ Condições desagradáveis no local de trabalho, tais como amenidades mal conservadas, cheiros desagradáveis ou música alta |
| | ▪ Trabalho com equipamento mal conservado (por exemplo, equipamento que se tornou inseguro, ruidoso ou começou a vibrar) |
| | ▪ Alojamentos, instalações e comodidades relacionados com o trabalho que causem ou contribuam para a fadiga do trabalhador (por exemplo, as condições são ruidosas, desconfortáveis ou impedem os trabalhadores de dormir o suficiente) |
| | ▪ Instalações que não respeitem as recomendações de ergonomia no ambiente de trabalho |
| **Violência e assédio** | Garanta pessoal de segurança ou patrulha de segurança noturna |
| | Videovigilância |
| | Sistemas de alarme fixos e portáteis |
| | Sistemas de comunicação como telefones, interfones e sistemas de alarme estão em vigor, mantidos e testados regularmente |
| | Garanta que os veículos sejam adequados à sua finalidade (por exemplo, dispor de dispositivos de fecho centralizado, dispositivos de localização, como sistemas de GPS para permitir a localização de condutores em perigo, iluminação no interior do veículo para permitir que o condutor esteja ciente do comportamento dos passageiros, os veículos são bem conservados para não avariarem em locais ou horários inseguros). |
| | Controle o acesso às instalações (por exemplo, portas controladas eletronicamente com painéis de visualização que permitem a vigilância das áreas públicas antes de as portas serem abertas do interior). |
| | Impeça o acesso público à área quando as pessoas estão trabalhando sozinhas ou à noite (por exemplo, por meio de um cartão ou código de segurança). |
| | Forneça instalações e comodidades que proporcionem privacidade e segurança (por exemplo, vestiários privados e seguros ou instalações separadas dos clientes). |
| | Separe os trabalhadores do público com barreiras fixas ou amovíveis (por exemplo, balcões altos, mobiliário, biombos nos balcões ou biombos entre condutor e passageiro). |
| | Garanta que a iluminação interna e externa forneça boa visibilidade, inclusive em estacionamentos. |
| | Organize móveis e divisórias dentro do local de trabalho para garantir uma boa visibilidade das áreas de serviço, melhorar a vigilância natural e evitar movimentos restritivos. |
| | Melhore a vigilância natural em áreas como escritórios, armazéns e outras áreas segregadas. |
| | Garanta que não haja áreas onde os trabalhadores possam ficar presos, como salas com fechaduras com chave. |
| | Implemente controles adequados de temperatura e ruído, como em áreas de espera, para reduzir a frustração do cliente. |
| | Proteja quaisquer objetos que possam ser arremessados ou usados para ferir alguém. |
| | Forneça aos trabalhadores e outros um lugar seguro para se retirar. |
| | Garanta um ambiente de trabalho seguro para os trabalhadores durante as viagens (por exemplo, trabalhadores em um veículo juntos), em conferências, fora do local, no cliente ou nas instalações do cliente e em qualquer outro local onde o trabalho seja executado. |

| Lista exemplificativa de Riscos | Lista Exemplificativa de Ações |
|---|---|
| | Sistemas e procedimentos de trabalho seguros são controles administrativos que devem fazer parte de sua abordagem para gerenciar riscos em seu local de trabalho. |
| | Comunique-se com os trabalhadores quando eles estiverem trabalhando na comunidade ou fora do local de trabalho (por exemplo, um supervisor verificando regularmente o trabalhador durante o turno). |
| | Defina claramente os trabalhos e busque feedback regular dos trabalhadores sobre suas funções e responsabilidades. |
| | Comunique claramente aos trabalhadores e usuários do serviço que qualquer forma de violência, agressão, assédio ou intimidação não é tolerada (por exemplo, em acordos de serviço, contratos, portarias, regulamentos ou inscrições). |
| | Coloque sinais no local de trabalho (por exemplo, tolerância zero à agressão e violência; limites de produtos ou serviços; câmeras de segurança estão em uso; ou dinheiro limitado mantido nas instalações). |
| | Proiba ou recuse o serviço a pessoas com histórico de mau comportamento. Se o serviço for necessário, como para cuidados médicos, implemente medidas adicionais para proteger os trabalhadores e outras pessoas. |
| | Evite a necessidade de os funcionários trabalharem sozinhos sempre que possível. |
| | Assegure a supervisão do trabalho e o apoio aos trabalhadores, especialmente aos trabalhadores novos, jovens e inexperientes. |
| | Procedimentos para trabalhar em ambientes isolados e não controlados (por exemplo, realizar avaliações de risco situacional para determinar em cada visita a segurança da casa de um cliente antes de iniciar as tarefas). |
| | Forneça um número suficiente de trabalhadores. |
| | Alterne tarefas no local de trabalho – particularmente tarefas que exigem altos níveis de interação com o cliente/usuário – com outras tarefas de trabalho e garanta que os trabalhadores tenham pausas regulares se houver probabilidade de agressão ou incivilidade. |
| | Incentive os trabalhadores a manter registros e capturas de tela se ocorrer um comportamento prejudicial on-line ou por meio de comunicação telefônica e relate o comportamento ao supervisor. |
| | Avalie os riscos de agressão e violência do cliente e se são necessárias medidas de controlo adicionais para as relações com alguns clientes. |
| | Implemente planos de gestão onde um cliente/usuário/trabalhador é conhecido por ter um histórico de agressão ou violência. Desenvolva o plano em consulta com pessoas devidamente qualificadas e comunique-o a todos os trabalhadores relevantes. |
| | Reduza os tempos de espera. |
| | Incentive os trabalhadores a encaminhar chamadas de problemas para gestores. |
| | Incentive os trabalhadores a relatar incidentes e comportamentos preocupantes. |
| | Forneça uma variedade de maneiras acessíveis e fáceis de fazer um relatório informalmente, formalmente, anonimamente e confidencialmente. |
| | Forneça informações sobre os padrões de comportamento esperados no local de trabalho, incluindo o uso de mídias sociais ou outras tecnologias. |
| | Treine os trabalhadores para lidar com clientes difíceis, técnicas de resolução de conflitos, quando e como encaminhar problemas para gerentes ou supervisores e procedimentos para relatar incidentes. |

| Lista exemplificativa de Riscos | Lista Exemplificativa de Ações |
|---|---|
| | Treine gerentes e supervisores para lidar com clientes difíceis e resolução de conflitos quando os problemas forem escalados. |
| | Planeje a transferência regular e a troca de informações com trabalhadores, outras agências, cuidadores e prestadores de serviços. |
| | Entenda a condição/deficiência/gatilhos/cuidados do cliente e planos de gerenciamento de comportamento. |
| | Garanta que os trabalhadores entendam como fazer uma denúncia, seu direito à representação e o apoio, proteção e aconselhamento disponíveis. |
| | Deixe claro que a vitimização daqueles que recebem denúncias não será tolerada. |
| | Treine trabalhadores-chave (pessoas de contato) para receber relatórios e dar apoio e aconselhamento. |
| **Políticas** | Implemente políticas apropriadas no local de trabalho como parte do gerenciamento de riscos de saúde e segurança no trabalho. |
| | Defina, modele e aplique padrões de comportamento aceitáveis para todas as pessoas no local de trabalho. |
| | Promova uma cultura de trabalho positiva e respeitosa, onde a violência, a agressão, o assédio e o *bullying* não são tolerados. |
| | Como os desequilíbrios de poder e a desigualdade aumentam o risco de assédio sexual e de gênero, considere a implementação de políticas e estratégias para lidar com a desigualdade de gênero, a falta de diversidade e os desequilíbrios de poder no local de trabalho. |
| | Para eventos relacionados ao trabalho, reforce as políticas e comportamentos esperados dos trabalhadores no local de trabalho, garanta que as políticas de serviço responsável sejam seguidas e que os trabalhadores saibam a quem recorrer se experimentarem ou testemunharem comportamento inadequado no evento. |
| | Evite uniformes sexualizados e certifique-se de que as roupas sejam práticas para o trabalho realizado. |
| | Aja de forma coerente ao lidar com denúncias de violência, agressão, assédio e intimidação, incluindo a prestação de informações suficientes e adequadas aos trabalhadores que tenham manifestado preocupações. |
| | Permita que os trabalhadores recusem ou suspendam o serviço se as pessoas não cumprirem o padrão de comportamento esperado. |
| | Garanta que os processos e sistemas de comunicação e resposta a incidentes sejam amplamente comunicados e revisados regularmente. |
| **Revisão** | Forneça respostas de apoio, consistentes e confidenciais aos relatórios. |
| | Avalie regularmente as práticas de trabalho, em consulta com os trabalhadores e os seus representantes, para verificar se contribuem para comportamentos inadequados. |
| | Revise as medidas de controle após incidentes ou mudanças de comportamento. |
| | Revise e monitore cargas de trabalho, níveis de pessoal e pressões de tempo. |
| | Colete detalhes não identificados de todos os relatórios, incluindo aqueles que não são processados formalmente pelo reclamante, para ajudá-lo a identificar problemas sistêmicos no local de trabalho. |

Fórum de Saúde Mental

# Plano de Trabalho para Aplicação da Avaliação de Riscos Psicossociais

Comitê de Inteligência em Saúde Mental do Fórum Nacional de Atenção á Saúde Mental

30 de Março de 2026



COMISSÃO DA Saúde

CNMP Conselho Nacional do Ministério Público

# EXPEDIENTE

© 2026, Conselho Nacional do Ministério Público

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

**Presidente**

*Paulo Gustavo Gonet Branco*

**Corregedor Nacional**

*Fernando da Silva Comin*

## COMISSÃO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLÍCO

**Presidente da Comissão da Saúde (CNMP)**

*Greice Fonseca Stocker*

**Membros**

*Felipe Teixeira Neto (Membro Auxiliar do CNMP) Jairo Bisol (Membro Colaborador CNMP)*

**Equipe**

*Roberto Itajahy Lopes (Coordenador Administrativo CNMP)*

*Luara Barreto Macedo (Analista Técnica Psicóloga CNMP)*

*Raquel Mikaele Alves Guaberto (Apoio Administrativo CNMP)*

## FÓRUM NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO MINISTÉRIO PÚBLICO

**Presidente**

*Greice Fonseca Stocker*

**Coordenador**

*Jairo Bisol (Membro Colaborador CNMP)*

## COMITÊ "INTELIGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL"

**Integrantes**

*I. Welison Matheus Fontes da Silva - Assessor do Ministério Público do Estado de São Paulo, Coordenador Técnico da Área da Saúde Mental, (Coordenador); II. Luara Barreto Macedo - Analista Técnica Psicologa da Comissão da Saúde do Conselho Nacional do Ministério Público, (Subcoordenadora); III. Larissa Dantas Guimarães - Assessora Técnica Psicossocial do Minstério Público do Estado da Bahia IV. Rafaela Pereira Teixeira de Freitas - Analista Técnica de Serviço Social do Ministério Público do Estado da Bahia V. Murilo Rolim Neto, Técnico II Psicólogo Organizacional do Ministério do Estado de Mato Grosso do Sul VI. Rachel Ramos Ibañes – Assessoria Psicossocial do Ministério Público do Estado de Minas Gerais VII. Liza Lacerda de Barros - Técnica Assessora Jurídica da Secretária da Comissão de Saúde Mental e QVT do Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul VIII. Camila Bahia Lessa- Psicóloga do Núcleo de Saúde Ocupacional do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro IX. Suanma Uchoa de Araujo - Agente Técnico-Psicóloga do Ministério Público do Estado do Amazonas X. Michele Darós Coelho - Assessora Técnica do Ministério Público do Estado do Espírito Santo XI. Luísa Catarina Oliveira Gonçalves, Psicóloga do Núcleo de Qualidade de Vida no Trabalho do Ministério Público do Estado de Mato Grosso. XII. Isabela Medeiros Ramalho - Departamento de Desenvolvimento de Pessoa/DGP/MPT XIII Rosângela Barros Silva - Coordenadora de Atenção à Saúde Departamento de Atenção à Saúde DAS/PGJM/MPM XIV. Michelli Moroni Rabuske - Analista do MPU/Psicologia - Chefe da Assessoria de Psicologia/ASPSI/SSIS/PGR/MPF*

**Aprovação por deliberação do:**

*Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental no Ministério Público*

# 1. Plano de Trabalho para Aplicação do Copenhagen

Avaliação de Riscos Psicossociais é etapa do gerenciamento de riscos, integrando a primeira fase de implementação das ações necessárias à efetivação da Política de Saúde Mental nos Ministérios Públicos em conformidade com as orientações fornecidas no Manual de suporte à implementação da Resolução CNMP 265/2023. O Questionário Copenhagen foi selecionado como instrumento a ser recomendado nacionalmente aos Ministérios Públicos, após discussões do Grupo de Trabalho "inteligência em Saúde Mental", constituído através do Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental, tendo como integrantes profissionais do Ministério Público que atuam na área de saúde e/ou com experiência relacionada à saúde mental no ambiente de trabalho.

O instrumento é validado internacionalmente e adaptado no Brasil. Mede múltiplas dimensões psicossociais de forma científica, atendendo ao recomendado na Política de Atenção à Saúde Mental dos Ministérios Públicos (Res. CNMP 265/23). A aplicação do instrumento deve ser acompanhada do compromisso institucional de analisar e utilizar os resultados como subsídio para ações de promoção da saúde mental e melhoria das condições psicossociais de trabalho. Ele pode ser aplicado de forma gratuita, tendo o gerenciamento dos riscos pela equipe técnica da própria unidade, desde que capacitada para este fim, respeitando-se as limitações técnicas e éticas relacionadas à avaliação e gerenciamento de riscos psicossociais, bem como as recomendações fornecidas neste plano de trabalho.

A Versão curta do Copenhagen 2 apresentada em artigo brasileiro, por Magalhães, contém

41 perguntas, sendo escolhida em decorrência da importância da adesão dos participantes para melhor efetividade da pesquisa, e atendendo ao exposto na Resolução 265/23. Deverá ser aplicado em conformidade com instruções do Manual de aplicação elaborado em Portugal (já que não há manual do Brasil, mas apenas sua adaptação, revalidação do questionário português para uso no país).

O documento apresenta 26 subescalas/dimensões e 7 domínios. É validado para autoaplicação. Avalia: Exigências laborais/ organização do trabalho; relações sociais e liderança; interface trabalho-indivíduo; saúde geral; conflito trabalho- família; saúde e bem estar; e comportamentos ofensivos.

A escala, para cada quesito apresentado, contém as seguintes opções de resposta: Nunca (0); Raramente (25); Às vezes (50); Frequentemente (75); Sempre (100). Quanto ao parâmetro de avaliação, temos o seguinte: Alto Risco (74 a 100) – Requer ação imediata; Médio Risco (46 a 73) – Requer atenção e medidas preventivas; Baixo Risco (0 a 45) – Requer manutenção e monitoramento. Apresentamos, então, um plano de Trabalho detalhando as ações necessárias para a aplicação do questionário e demais encaminhamentos a respeito do seu uso, em conformidade com o Manual de Implementação da Política de Saúde Mental nos Ministérios Públicos.

| | Plano de Trabalho | *Status* |
|---|---|---|
| | **Fase 1** | |
| 1 | ***Checar os pré-requisitos da Avaliação de Riscos Psicossociais***<br><br>Definição de setor ou equipe multiprofissional responsável por coordenar a avaliação e o gerenciamento dos riscos psicossociais<br><br>Levantamento de recursos necessários para a aplicação da avaliação na respectiva unidade (recursos humanos, financeiros e materiais). Caso a unidade não disponha de equipe própria de saúde ou estatística, deve levantar recursos necessários para estruturar o setor e nomear servidores para essa finalidade.<br><br>Análise e aprovação do planejamento pela Administração Superior, com a disponibilização dos recursos para iniciar a avaliação de riscos psicossociais. | |
| 2 | ***Quanto à definição dos responsáveis pela aplicação do Instrumento Copenhagen (a unidade pode, também, contratar empresa especializada para prestação de serviços integrados em saúde mental e avaliação de riscos psicossociais)***<br><br>É importante a designação de equipe multiprofissional responsável pela implementação de ações necessárias à execução da política, que envolvem diversas ações, como o gerenciamento do plano de comunicação, a elaboração do questionário no formato a ser aplicado; a leitura e a análise de dados e a coordenação do gerenciamento dos riscos identificados. Este plano de trabalho sugere a indicação de profissionais que podem compor essa equipe.<br><br>■ Elaboração de sistema ou programa, pelo setor de estatística, com apoio dos profissionais de saúde e RH, que reproduza a versão curta do Copenhagen II, apresente as devidas instruções aos participantes e gere automaticamente os resultados, com a análise dos dados, em conformidade com a interpretação sugerida pelo manual do instrumento.<br>■ Aplicação e disponibilização do questionário pelo setor de Saúde Ocupacional ou de Segurança do Trabalho, em razão de sua atuação no gerenciamento de riscos e da necessidade de preservação do sigilo das informações coletadas. Caso haja sobrecarga dessas áreas, a atividade poderá ser atribuída a outro setor da instituição.<br>■ Guarda dos documentos: setor de Saúde Ocupacional<br>■ Elaboração de cronograma de gerenciamento de riscos por equipe multiprofissional composta por representantes de diferentes setores (descritos adiante). | |

| | Plano de Trabalho | *Status* |
|---|---|---|
| 3 | ***Quanto à definição do perfil sociodemográfico***<br><br>Definir dados relativos ao perfil e à unidade, para identificação de possíveis recortes acerca da incidência dos riscos psicossociais. Recomenda-se que os dados sejam organizados considerando o porte das unidades e que, quando necessário para preservar o anonimato, sejam utilizados agrupamentos maiores, como macrorregiões ou conjuntos de unidades com características semelhantes.<br><br>Prever campo para identificação de:<br><br>■ Tipo de vínculo (efetivo ou não efetivo; efetivo em estágio probatório);<br>■ Cargo ou função (servidor, membro, estagiário de nível médio, estagiário de nível superior, colaborador terceirizado, residente, ocupante de cargo comissionado, chefe de setor ou assessor);<br>■ Faixa etária, gênero, raça e cor;<br>■ Regime de teletrabalho (presencial, teletrabalho parcial ou integral);<br>■ Área temática de atuação (por exemplo, execução penal ou direitos humanos);<br>■ Tempo de atuação no Ministério Público (0 a 3 anos; 4 a 6 anos; 7 a 10 anos; 10 a 15 anos; 15 a 20 anos; mais de 20 anos).<br><br>***Sugestão:*** utilizar o máximo de detalhamento que não comprometa o anonimato dos participantes. Na impossibilidade de discriminar a resposta por setor, recomenda-se o agrupamento de unidades que desempenham atividades semelhantes. | |
| 4 | ***Quanto à definição do nível de análise para a aplicação do Copenhagen***<br><br>A pesquisa deverá ser aplicada a todos os integrantes da unidade, considerando a relevância da temática e a recomendação da Resolução nº 265/23. No entanto, caso seja identificada, por exemplo, a falta de profissionais suficientes, e havendo necessidade, é possível a atuação estruturada por setores, até que toda a instituição seja contemplada.<br><br>***Quanto à estratificação dos dados obtidos***<br><br>Recomenda-se a análise dos resultados de forma geral, bem como a análise estratificada por agrupamento de setores que desempenham atividades semelhantes, considerando, por exemplo: entrância; região de atuação; Centros de Apoio; área de execução; área administrativa; área técnica; área jurídica. Essa segmentação favorece o gerenciamento dos riscos psicossociais. | |
| 5 | ***Quanto à necessidade de elaborar plano de comunicação prévio***<br><br>A Comissão de Prevenção pode acionar a Administração Superior para participar do plano de comunicação da Avaliação de Riscos Psicossociais, em conjunto com setor de comunicação da instituição. O plano deve buscar:<br><br>■ Sensibilizar a Administração Superior, as lideranças, a gestão estratégica, o RH quanto à importância das ações conjuntas para realização deste diagnóstico e planejamento das ações necessárias de prevenção e promoção de saúde mental no ambiente de trabalho, conforme a Política, para o benefício de todos e do próprio funcionamento institucional.<br>■ Sensibilizar sobre a importância da participação dos integrantes para a efetiva identificação dos problemas vivenciados e gerenciamento.<br>■ Garantir clareza sobre anonimato e uso dos dados.<br>■ Prever plano de comunicação interna dos dados, após análise dos resultados (transparência e devolutiva), recomendando-se o compartilhamento junto ao planejamento de seu gerenciamento. | |

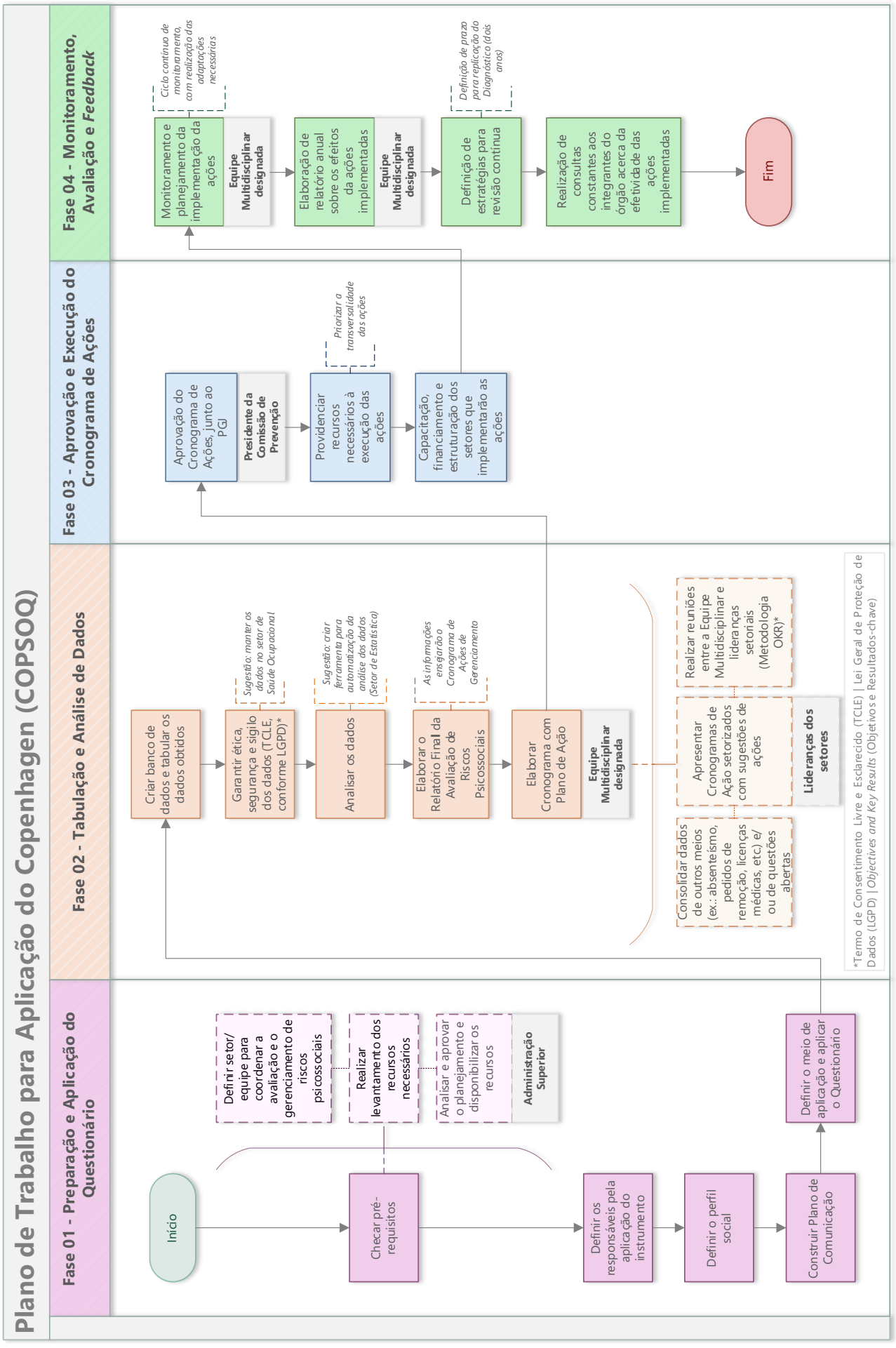
| | Plano de Trabalho | *Status* |
|---|---|---|
| 6 | ***Fase de Aplicação***<br><br>Definir a forma de aplicação do instrumento (on-line ou presencial), bem como a eventual realização de visitas aos setores para apresentação da pesquisa e posterior divulgação dos resultados.<br><br>Avaliação qualitativa: decidir se haverá pergunta aberta e quais serão elas.<br><br>***Sugestão:*** elaborar formulário eletrônico com respostas tabuladas para análise, com auxílio do setor de estatística, estratificado por agrupamento de setores, raça e cor, cargo e gênero, mas que impossibilite a identificação individual dos participantes. | |
| | **Fase 2** | |
| 7 | ***Tabulação dos dados***<br><br>Criação do banco de dados<br>Tabulação dos dados obtidos<br>Análise dos dados obtidos<br><br>***Sugestão:*** criar o formulário já com os critérios para análise previstos no manual, para que seja gerada análise automática dos resultados.<br><br>***Instruções do Manual para este quesito***<br><br>■ Áreas avaliadas: Exigências laborais e organização do trabalho; relações sociais e liderança; interface trabalho-indivíduo; saúde geral; conflito trabalho-família; saúde e bem-estar; comportamentos ofensivos.<br><br>■ Escala de respostas para cada quesito:<br><br>Nunca (0);<br>Raramente (25);<br>Às vezes (50);<br>Frequentemente (75);<br>Sempre (100).<br><br>■ Parâmetro de avaliação:<br><br>Alto Risco (74 a 100) – requer ação imediata;<br>Médio Risco (46 a 73) – requer atenção e medidas preventivas;<br>Baixo Risco (0 a 45) – requer manutenção e monitoramento.<br><br>Sugere-se, ainda:<br><br>■ Estudo das médias: calcular a média aritmética dos itens de cada dimensão, para compreender a incidência e a gravidade da dimensão. Também analisar a prevalência dos itens individualmente, de modo identificar a magnitude de cada fator de risco psicossocial.<br><br>■ *Benchmarking*: comparar resultado entre setores; com dados da pesquisa nacional e com referências internacionais.<br><br>***Sugestão:*** elaboração de formulário eletrônico ou outra ferramenta, pelo setor de estatística, que permita a geração automática dos dados tabulados, conforme manual de aplicação do instrumento Copenhagen e as possíveis estratificações selecionadas pela unidade. | |

| | Plano de Trabalho | *Status* |
|---|---|---|
| 8 | ***Garantir ética, segurança e anonimato na divulgação de resultados***<br><br>■ Utilizar os resultados exclusivamente para gerenciamento de riscos, promoção de saúde e segurança no trabalho.<br><br>■ Disponibilizar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).<br><br>■ Manter dados no setor de Saúde Ocupacional, assegurando o sigilo e a proteção dos dados sensíveis relacionados à saúde mental, sendo, no entanto, compartilhadas todas as informações necessárias com a equipe multiprofissional responsável por participar da elaboração do cronograma de ações para gerenciamento dos riscos.<br><br>***Observação:*** caso a participação na pesquisa gere qualquer desconforto relacionado à saúde mental, o participante deverá ser orientado a procurar o setor responsável pelo suporte psicológico da instituição. | |
| 9 | ***Relatório Final da Avaliação de Riscos Psicossociais***<br><br>Elaboração de relatório contendo os dados obtidos e analisados após a avaliação psicossocial, os quais subsidiarão a elaboração do cronograma de ações de gerenciamento, conforme o Manual de Implementação da Política de Saúde Mental. | |
| 10 | ***Elaboração de Cronograma com Plano de Ação, conforme o Manual de Implementação da Política, com ações sugeridas para cada risco***<br><br>■ Após a obtenção do resultado geral da pesquisa, reunir dados obtidos por outros meios, como: documentos sobre o absenteísmo; adoecimento por posto de trabalho; pedidos de remoção; análise de aposentadorias e Processos Administrativos Disciplinares (PADs); dados de Ouvidoria; setores com alta rotatividade; setor com alta procura por acolhimento ou assistência; e quantidade de licenças médicas por setor.<br><br>É possível, ainda, obter as sugestões dos participantes da pesquisa mediante inserção de questão aberta no questionário, solicitando propostas de melhoria para o ambiente de trabalho.<br><br>■ Apresentação, pelas lideranças de cada setor, de cronograma setorial com sugestões de ações específicas relativas ao seu ambiente de trabalho. As propostas deverão ser apresentadas à equipe multidisciplinar designada para estruturar o cronograma de ações, conforme o Manual, e monitorar o gerenciamento de riscos psicossociais, definindo responsáveis, prazos e recursos para cada ação.<br><br>■ Uso da metodologia OKR, sempre que possível, para acompanhar a execução das ações. A lógica do método consiste na definição de objetivos claros e mensuráveis (O), acompanhados de resultados-chave (KR), que permitem verificar, de forma objetiva, o avanço das iniciativas. O acompanhamento ocorre em ciclos, com análises periódicas e ajustes, quando necessários. Dentro dessa dinâmica, a equipe multidisciplinar poderá realizar reuniões com cada setor envolvido para impulsionar as ações, identificar gargalos e apoiar as mudanças necessárias no ambiente de trabalho. Orientações no Guia Prático Elaboração e Implementação de OKR, do CNMP (acessar aqui).<br><br>Nessas reuniões, devem ser avaliadas as medidas sugeridas, definidos os prazos e as prioridades e avaliada a disponibilidade de recursos, estabelecendo-se um cronograma com as medidas mais adequadas para impactar positivamente o ambiente de trabalho, em razão dos riscos identificados. | |

| | Plano de Trabalho | *Status* |
|---|---|---|
| 10 (cont.) | Observação: sugere-se a participação, na equipe multidisciplinar responsável por coordenar a avaliação e o gerenciamento de riscos psicossociais, de representantes dos seguintes setores:<br>■ Gestão Estratégica;<br>■ Comissão de Prevenção;<br>■ Setor de Saúde Ocupacional;<br>■ Setor de Segurança do Trabalho;<br>■ Setor de Recursos humanos;<br>■ Administração Superior; e<br>■ Corregedoria. | |
| | **Fase 3** | |
| 11 | Aprovação do cronograma de ações e/ou de suas adaptações pelo PGJ (Presidente da Comissão de Prevenção). | |
| 12 | Adoção de providências acerca dos recursos, materiais e estruturas necessários à execução das ações previstas no cronograma, para gerenciar os riscos psicossociais e implementar as ações de prevenção e promoção da saúde mental no ambiente de trabalho, junto ao PGJ e à Administração Superior. Trata-se de ação transversal, à medida que seja definidas e atualizadas as prioridades institucionais. | |
| 13 | Capacitação, financiamento e estruturação dos setores que implementarão as ações para gerenciar os riscos psicossociais. | |
| | **Fase 4** | |
| 14 | Monitoramento e planejamento, pelas equipes multidisciplinares, junto às lideranças, da implementação das ações previstas, com elaboração anual (sem prejuízo da observação constante para adaptações necessárias) de relatório sobre o efeito das ações implementadas, visando redirecionar, manter ou adaptar o planejamento. | |
| 15 | Definição de estratégia para revisão contínua e estabelecimento de prazo para reaplicação periódica do diagnóstico, preferencialmente a cada dois anos. | |
| 16 | Consulta permanente aos membros, servidores, colaboradores e terceirizados acerca da efetividade das ações implementadas (contínuo, atividade de grupo, entrevista individual, formulários). | |

Observação:

- Em razão da autonomia institucional, há discricionariedade na definição de setores e profissionais responsáveis pelas ações elencadas neste Plano de Trabalho, sendo necessárias as observações relacionadas às questões éticas, legais e técnicas quanto às orientações fornecidas.
- Para as unidades que não dispõem de estatísticos, ou que optarem por aguardar, o CNMP está desenvolvendo uma plataforma destinada à aplicação do questionário COPSOQ, com automática análise estatística do resultado, conforme o seu manual.


Plano de Trabalho para Aplicação do Copenhagen (COPSOQ)
Fase 01 - Preparação e Aplicação do Questionário
Fase 02 - Tabulação e Análise de Dados
Fase 03 - Aprovação e Execução do Cronograma de Ações
Fase 04 - Monitoramento, Avaliação e Feedback
Início
Checar pré-requisitos
Definir os responsáveis pela aplicação do instrumento
Definir o perfil social
Construir Plano de Comunicação
Definir o meio de aplicação e aplicar o Questionário
Definir setor/equipe para coordenar a avaliação e o gerenciamento de riscos psicossociais
Realizar levantamento dos recursos necessários
Analisar e aprovar o planejamento e disponibilizar os recursos
Administração Superior
Criar banco de dados e tabular os dados obtidos
Garantir ética, segurança e sigilo dos dados (TCLE, conforme LGPD)*
Sugestão: manter os dados no setor de Saúde Ocupacional
Analisar os dados
Sugestão: criar ferramenta para automatização da análise dos dados (Setor de Estatística)
Elaborar o Relatório Final da Avaliação de Riscos Psicossociais
As informações engatarão o Cronograma de Ações de Gerenciamento
Elaborar Cronograma com Plano de Ação
Equipe Multidisciplinar designada
Consolidar dados de outros meios (ex.: absenteísmo, pedidos de remoção, licenças médicas, etc.) e/ou de questões abertas
Apresentar Cronogramas de Ação setorizados com sugestões de ações
Realizar reuniões entre a Equipe Multidisciplinar e lideranças setoriais (Metodologia OKR)*
Lideranças dos setores
*Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) | Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) | Objectives and Key Results (Objetivos e Resultados-chave)
Aprovação do Cronograma de Ações, junto ao PGJ
Presidente da Comissão de Prevenção
Providenciar recursos necessários à execução das ações
Priorizar a transversalidade das ações
Capacitação, financiamento e estruturação dos setores que implementarão as ações
Monitoramento e planejamento da implementação da ações
Equipe Multidisciplinar designada
Ciclo contínuo de monitoramento, com realização das adaptações necessárias
Elaboração de relatório anual sobre os efeitos da ações implementadas
Equipe Multidisciplinar designada
Definição de estratégias para revisão contínua
Definição de prazo para replicação do Diagnóstico (dois anos)
Realização de consultas constantes aos integrantes do órgão acerca da efetividade das ações implementadas
Fim

## Anexo 1: Instruções para Preenchimento do Questionário de Avaliação de Risco Psicossocial – COPSOQ

***Prezada(o) integrante,***

Você está recebendo este questionário como parte de uma iniciativa dos Ministérios Públicos voltada à **identificação e gerenciamento de riscos psicossociais** nas unidades de trabalho.

Este instrumento, baseado no modelo Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), tem como finalidade **coletar informações suficientes e necessárias para subsidiar a elaboração de um cronograma de ações voltado à promoção da saúde mental e bem-estar no ambiente organizacional**.

Caso a pesquisa gere qualquer desconforto relacionado à saúde mental, o participante deverá procurar o setor responsável pelo suporte psicológico da instituição.

### Confidencialidade das Informações

Todas as respostas fornecidas serão **tratadas com absoluta confidencialidade**. Como trata-se de dados sensíveis, conforme estabelece a LGPD, todo o tratamento dessas informações segue os princípios da finalidade, necessidade e adequação previstos nos arts. 6º, I, II e III, garantindo que nenhuma resposta seja vinculada a indivíduos ou utilizada para fins disciplinares, avaliativos ou de desempenho. Além disso, o tratamento desses dados somente pode ser realizado com base em consentimento livre e esclarecido, conforme o art. 11, I, reforçando que a participação é voluntária e que o uso das informações tem como único objetivo subsidiar ações institucionais de cuidado e prevenção em saúde mental.
Os dados serão analisados de forma **agrupada e anônima**, sem qualquer identificação individual. O objetivo é compreender aspectos gerais das condições psicossociais de trabalho, e não avaliar o desempenho ou comportamento de indivíduos.

### Importância da Participação

Sua participação é **voluntária**, mas extremamente importante. Ao responder com sinceridade, você contribui diretamente para a construção de um ambiente de trabalho mais saudável, seguro e acolhedor para todos.

### Orientações Gerais

- Leia eassine o Termo de Consentimento Livre eesclarecido antes de responder
- Leia atentamente cada pergunta antes de responder.
- Não há respostas certas ou erradas — oque importa é sua percepção pessoal.
- Otempoestimadoparapreenchimentoé de aproximadamente **15 a 20 minutos**.

Em caso de dúvidas, entre em contatocom a equiperesponsávelpela aplicação do questionário.

**Anexo 02:**

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

## Pesquisa de Avaliação de Riscos Psicossociais com uso do Questionário Copenhagen (COPSOQ) - Ministérios Públicos

1. Esclarecimento sobre a Pesquisa

Você esta´ sendo convidada(o) a participar voluntariamente da pesquisa de avaliaça˜o de riscos psicossociais no ambiente de trabalho, conduzida pelos Ministérios Públicos. Esta pesquisa utiliza o Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), um instrumento internacionalmente reconhecido para identificar fatores psicossociais que podem impactar a sau´de mental e o bem-estar dos trabalhadores.

2. Objetivo da Pesquisa

O objetivo principal é coletar informações relevantes sobre as condições psicossociais de trabalho nas unidades dos Ministérios Públicos, a fim de subsidiar a elaboração de um cronograma de ações para o gerenciamento de riscos psicossociais. Essas ações visam promover melhorias no ambiente organizacional, na qualidade de vida no trabalho e na saúde ocupacional.

3. Procedimentos

A participação consiste no preenchimento de um questionário eletronico, com duração estimada de 15 a 20 minutos. As perguntas abordam aspectos relacionados ao ambiente de trabalho, demandas laborais, relações interpessoais, apoio organizacional, entre outros fatores psicossociais.

4. Confidencialidade e Anonimato

Todas as informações fornecidas serão tratadas de forma confidencial e anônima. Nenhum dado individual será divulgado ou associado à identidade dos participantes. Os resultados serão analisados de forma agregada, garantindo o sigilo das respostas. Além do caráter de confidencialidade e anonimato, a finalidade do instrumento é exclusivamente a promoção de saúde, resguardando a sensibilidade dos dados, baseados na LGPD.

5. Responsabilidade legal na promoção de saúde mental e prevenção de assédio moral e sexual

Os princípios éticos na avaliação de riscos psicossociais, incluem a responsabilidade de promoção de saúde mental, e prevenção relacionada à assédio e violência no ambiente de trabalho. Exigem-se adoção de medidas de prevenção e controle, considerando a integração da NR1 e NR17 (ergonomia) envolvendo equipes multidisciplinares

6. Riscos e Benefícios

Não há riscos físicos ou psicológicos significativos associados à participação. Caso alguma pergunta gere desconforto, você poderá optar por não respondê-la, podendo ainda

procurar o setor responsável por suporte psicológico na sua instituição. Os benefícios incluem a possibilidade de contribuir para a melhoria das condições de trabalho e para o desenvolvimento de políticas internas de promoção da saúde mental.

7.Voluntariedade e Direito de Interrupção

A participação é voluntária. Você pode recusar-se a participar ou interromper o ato de resposta ao questionário a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade.

8. Esclarecimentos e Contato

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou sobre este termo, você poderá entrar em contato com a equipe responsável pelo projeto por meio do e-mail institucional ou canal de comunicaça˜o indicado.

Declaro que fui devidamente informada(o) sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa. Estou ciente de que minha participação é voluntária e que posso interromper a qualquer momento a realização da avaliação. Ao prosseguir com o preenchimento do questiona´rio, autorizo o uso das informações fornecidas para fins de ana´lise e planejamento institucional.

Data: __/__/

Assinatura Digital:

## Anexo 3 : Questionário Copenhagen versão curta

### COPSOQ II – Versão Curta

(Kristensen, T., 2001)

(Tradução e adaptação de Silva, C. et al., 2011)
(Readaptação para o português brasileiro e uso em Avaliação Ergonômica Preliminar de Magalhães, A. et al., 2024)

**Avalie com uma nota de 1 a 5 (marque com um X)**

**Critério: exigências laborais/organização do trabalho e conteúdo**

**1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída? | | | | | |
| 2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho? | | | | | |
| 3. Precisa trabalhar muito rapidamente? | | | | | |
| 4. O seu trabalho exige a sua atenção constante? | | | | | |
| 5. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis? | | | | | |
| 6. O seu trabalho exige emocionalmente de si? | | | | | |
| 7. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho? | | | | | |
| 8. O seu trabalho exige que tenha iniciativa? | | | | | |
| 9. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas? | | | | | |
| 10. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro? | | | | | |
| 11. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho? | | | | | |
| 12. Sabe exatamente quais as suas responsabilidades? | | | | | |
| 13. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência? | | | | | |
| 14. É tratado de forma justa no seu local de trabalho? | | | | | |
| 15. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato? | | | | | |
| 16. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas? | | | | | |

**Critério: relações sociais e liderança**

**1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre**

| **Em relação à sua chefia direta até que ponto considera que…** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 17. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento? | | | | | |
| 18. É bom no planejamento do trabalho? | | | | | |

## COPSOQ II – Versão Curta

(Kristensen, T., 2001)

(Tradução e adaptação de Silva, C. et al., 2011)
(Readaptação para o português brasileiro e uso em Avaliação Ergonômica Preliminar de Magalhães, A. et al., 2024)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 19. A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem? | | | | | |
| 20. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência? | | | | | |
| 21. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa? | | | | | |
| 22. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários? | | | | | |
| 23. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente. | | | | | |

**Critério: interface trabalho-indivíduo**

**1- Nada/ quase nada 2- Um pouco 3- Moderadamente 4- Muito 5- Extremamente**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 24. O seu trabalho tem algum significado para si? | | | | | |
| 25. Sente que o seu trabalho é importante? | | | | | |
| 26. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também? | | | | | |
| 27. Quão satisfeito está com o seu trabalho de uma forma global? | | | | | |
| 28. Sente-se preocupado em ficar desempregado? | | | | | |

**Critério: saúde geral**

Marque com um X

| | Excelente | Muito boa | Boa | Razoável | Deficitária |
|---|---|---|---|---|---|
| 29.Em geral, sente que a sua saúde é: . | | | | | |

**Critério: conflito trabalho/família**

As próximas duas questões referem-se ao modo como o seu trabalho afeta a sua vida privada:

**1- Nada/ quase nada 2- Um pouco 3- Moderadamente 4- Muito 5- Extremamente**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 30. Sente que o seu trabalho lhe exige muita energia que acaba por afetar a sua vida privada negativamente? | | | | | |

## COPSOQ II – Versão Curta

(Kristensen, T., 2001)

(Tradução e adaptação de Silva, C. et al., 2011)
(Readaptação para o português brasileiro e uso em Avaliação Ergonômica Preliminar de Magalhães, A. et al., 2024)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 31. Sente que o seu trabalho lhe exige muito tempo que acaba por afetar a sua vida privada negativamente? | | | | | |

**Critério: saúde e bem-estar**

Com que frequência durante as últimas 4 semanas sentiu…

**1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 32. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente? | | | | | |
| 33. Fisicamente exausto? | | | | | |
| 34. Emocionalmente exausto? | | | | | |
| 35. Irritado? | | | | | |
| 36. Ansioso? | | | | | |
| 37. Triste? | | | | | |

**Critério: comportamentos ofensivos**

Nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho:

**1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 38. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais? | | | | | |
| 39. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado? | | | | | |
| 40. Tem sido exposto a ameaças de violência? | | | | | |
| 41. Tem sido exposto a violência física? | | | | | |

**Obrigado pela sua colaboração.**

## Anexo 4: Critérios de Análisde dos Dados

Como é feito o cálculo no COPSOQ (versão curta)

1. Escalas de resposta: Cada pergunta é respondida em uma escala tipo Likert (ex.: *Nunca/quase nunca*, *Raramente*, *Às vezes*, *Frequentemente*, *Sempre*).

   Essas respostas são convertidas em valores numéricos (geralmente de 0 a 100), seguindo a lógica:

   Ex Com que frequência trabalha sob pressão?

   - Nunca/quase nunca → 0
   - Raramente → 25
   - Às vezes → 50
   - Frequentemente → 75
   - Sempre → 100

   *Inversão: Identificar itens que tem valor oposto e inverter a pontuação automática deste ítem específico para gerar o cálculo automático.

   Ex: Tem influência sobre decisões importantes?

   - Nunca/quase nunca → 100
   - Raramente → 75
   - Às vezes → 50
   - Frequentemente → 25
   - Sempre → 0

2. Cálculo por dimensão
   - Cada dimensão (ex.: *Exigências Quantitativas*, *Influência no Trabalho*, *Apoio Social*) é composta por várias perguntas.
   - Fórmula

$$\text{Pontuação da dimensão} = \frac{\Sigma(\text{valores das respostas})}{\text{número de itens na dimensão}}$$

   Ou seja, calcula-se a média aritmética dos valores convertidos para cada

dimensão. O resultado dessa média será o escore final da dimensão, variando entre 0 e 100 pontos.

3. Interpretação dos resultados
    - 0 a 45 → Condição favorável (baixo risco psicossocial)
    - 46 a 73 → Condição intermediária (médio risco psicossocial)
    - 74 a 100 → Condição crítica (alto risco psicossocial)

Passos práticos

- Aplicar o questionário (versão curta tem cerca de 40 itens, agrupados em 6 dimensões principais).
- Converter respostas para escala 0–100.
- Calcular a média por dimensão.
- Comparar com valores de referência nacionais (Portugal possui tabelas normativas para interpretação)



# Exemplo Prático: Cálculo de uma Dimensão

- Dimensão: Demandas Quantitativas

- Respostas de um trabalhador:
  - Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais? – Frequentemente (75)
  - Tem sido exposto a assédio sexual indesejado? – Nunca (00)
  - Tem sido exposto a ameaças de violência? – Frequentemente (75)
  - Tem sido exposto a violência física? – Frequentemente (75)

- Cálculo:
  - Média = (75 + 00 + 75 + 75) ÷ 4 = 56,25
  - Classificação: MÉDIO RISCO (46–73)
  - → Requer atenção e medidas preventivas

## Quer saber mais sobre as atividades do Fórum?

**Acesse o nosso portal:**

https://www.cnmp.mp.br/portal/institucional/comissoes/comissao-da-saude/saude-mental/forum-nacional-de-atencao-a-saude-mental/apresentacao-forum



Fórum de Saúde Mental

# CHECKLIST OPERACIONAL

## Implementação da Resolução CNMP nº 315/2025

**Março - 2026**

,



COMISSÃO DA Saúde

CNMP Conselho Nacional do Ministério Público

# EXPEDIENTE

© 2026, Conselho Nacional do Ministério Público

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

**Presidente**

*Paulo Gustavo Gonet Branco*

**Corregedor Nacional**

*Fernando da Silva Comin*

## COMISSÃO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLÍCO

**Presidente da Comissão da Saúde (CNMP)**

*Greice Fonseca Stocker*

**Membros**

*Felipe Teixeira Neto (Membro Auxiliar do CNMP) Jairo Bisol (Membro Colaborador CNMP)*

**Equipe**

*Roberto Itajahy Lopes (Coordenador Administrativo CNMP)*

*Luara Barreto Macedo (Analista Técnica Psicóloga CNMP)*

*Raquel Mikaele Alves Guaberto (Apoio Administrativo CNMP)*

## FÓRUM NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO MINISTÉRIO PÚBLICO

**Presidente**

*Greice Fonseca Stocker*

**Coordenador**

*Jairo Bisol (Membro Colaborador CNMP)*

## COMITÊ DE APOIO ÀS COMISSÕES DE PREVENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO MINISTÉRIO PÚBLICO

**Integrantes**

*Elizangela Peruchi Rampinelli, Gerente da Coordenação de RH do Ministério Público do Estado do Espírito Sant ( Coordenadora)*

*Isabel Maria Salustiano Arruda Porto, Procuradora de Justiça do Ministério Público do Estado do Ceará;*

*Maria de Lourdes Souza Gouveia, Subprocuradora-Geral de Justiça Militar do Ministério Público Militar;*

*Michele Darós Coelho, Assessora Técnica do Ministério Público do Estado do Espírito Santo;*

*Sandra dos Santos Zembrzuski, Analista do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul; e*

*Welison Matheus Fontes da Silva, Analista de Promotoria do Ministério Público do Estado de São Paulo.*

*Sandra dos Santos Zembrzuski, Coordenadora Executiva FENAMP*

**Aprovação por deliberação do:**

*Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental no Ministério Público*

Prezados,

Este checklist foi elaborado com a finalidade de **apoiar as Comissões de Prevenção à Situações de Risco à Saúde Mental das unidades ministeriais na leitura orientada e na implementação prática da Resolução CNMP nº 315/2025**, que dispõe sobre a atuação no combate à violência, assédios sexual e moral e à discriminação.

O conteúdo organiza os principais dispositivos normativos em **etapas operacionais, prazos, responsabilidades e ações concretas**, facilitando a adequação institucional, o planejamento das atividades, a padronização de procedimentos e o acompanhamento das medidas necessárias ao cumprimento da Política.

Trata-se de um **instrumento prático de consulta, planejamento monitoramento**, que poderá ser utilizado como guia de trabalho pelas comissões e áreas envolvidas, contribuindo para uma implementação estruturada, segura eficiente e alinhada às diretrizes nacionais.

Para a correta aplicação deste instrumento, recomenda-se a **leitura** da Resolução CNMP nº 315/2025, pois os **tópicos são apresentados de forma resumida**, com referências diretas à norma originária.

Espera-se que o material seja amplamente utilizado no desenvolvimento das ações locais, permanecendo a **Comissão de Apoio às Comissões** à disposição para esclarecimentos, orientações e suporte técnico sempre que necessário.

Comitê de Apoio às Comissões de Prevenção à Situações de Risco à Saúde Mental
Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental no Ministério Público
Comissão da Saúde
Conselho Nacional do Ministério Público

# CHECKLIST OPERACIONAL

**Implementação da Resolução CNMP nº 315/2025**

## 1. ADEQUAÇÃO NORMATIVA INICIAL

☐ Levantar todas as normas internas existentes (assédio, saúde mental, ética, comissões)
↯ Art. 1º

☐ Adequar atos normativos anteriores à nova Política
↯ Art. 1º

## 2. INSTITUIÇÃO DA COMISSÃO DE PREVENÇÃO

☐ Instituir formalmente a Comissão de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental
↯ Art. 2º | Art. 15

☐ Verificar se já existe comissão similar e, se sim, promover adequação formal
↯ Art. 15

☐ Garantir participação:

- ☐ 1 representante da entidade classista de membros;
- ☐ 1 representante da entidade sindical ou associação de servidores
  ↯ Art. 2º, caput

☐ Editar normatização complementar sobre composição e funcionamento
↯ Art. 2º, parágrafo único

☐ Observar o prazo de 180 dias a contar da Publicação da Resolução CNMP nº 315/2025 (17/04/2026)
↯ Art. 15, caput

## 3. FORMALIZAÇÃO E ESTRUTURA DA COMISSÃO

☐ Elaborar e aprovar Regimento Interno da Comissão
↯ Art. 16, VI

☐ Criar fluxo interno de funcionamento da Comissão
↯ Art. 16, III

☐ Observar o prazo de 180 dias a contar da designação dos membros

↯ Art. 16, caput

## 4. CAPACITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

☐ Realizar capacitação inicial obrigatória destinada aos integrantes da Comissão
↯ Art. 16, I

☐ Planejar capacitações contínuas, para:

- Membros;
- Servidores;
- Terceirizados;
- Estagiários.

↯ Art. 3º, VI | Art. 4º, XIII

## 5. CANAIS, SIGILO E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

☐ Criar canal seguro para recebimento de notícias
↯ Art. 5º | Art. 7º

☐ Criar sistema seguro de armazenamento de dados
↯ Art. 16, II

☐ Definir regras de confidencialidade e acesso restrito
↯ Art. 3º, II | Art. 7º

## 6. SALA / ESPAÇO DE ACOLHIMENTO

☐ Disponibilizar espaço físico adequado para acolhimento da vítima
↯ Art. 5º, §2º

☐ Garantir que o espaço tenha:

- ☐ privacidade
- ☐ neutralidade
- ☐ disposição igualitária do mobiliário e dos ocupantes
- ☐ segurança
- ☐ possibilitar a escuta sigilosa e eventuais mediações

↯ Art. 5º, §2º | Art. 16, IV

## 7. RECEBIMENTO E TRATAMENTO DAS NOTÍCIAS *

☐ Permitir que qualquer pessoa apresente notícia de violência, assédio ou discriminação
↯ Art. 5º

☐ Permitir encaminhamento por entidades sindicais ou associativas
↯ Art. 5º, §1º

☐ Garantir proteção ao noticiante e testemunhas, inclusive contra possíveis retaliações.
↯ Art. 6º, §5º

☐ Garantir análise de verossimilhança nas denúncias anônimas
↯ Art. 7º, parágrafo único

* O Comitê de Enfretamento ao Assédio, Violência, e Discriminação no Ambiente de Trabalho está elaborando sugestão detalhada de fluxo de atendimento destes casos, em conformidade com as resoluções e legislações vigentes, (previsão 31/03/2026)

## 8. ENCAMINHAMENTO AO ÓRGÃO CORREICIONAL

☐ Informar imediatamente ao respectivo órgão correicional, inclusive durante plantão, recesso ou férias forenses
↳ Art. 8º, caput e §1º e §2º

## 9. ATUAÇÃO DA COMISSÃO APÓS A NOTÍCIA*

☐ Reunir a Comissão em até 5 dias úteis após ciência da notícia
↳ Art. 9º

☐ Avaliar medidas iniciais possíveis:

- ☐ encaminhamento psicossocial
- ☐ recomendações à chefia
- ☐ propor a movimentação intersetorial das partes envolvidas
- ☐ propor a autocomposição do conflito
- ☐ outras medidas preventivas
- ☐ proteção à vítima e testemunhas
  ↳ Art. 9º, parágrafo único

☐ Concluir a apuração em até 30 dias (prorrogável uma vez)
↳ Art. 10

☐ Garantir que às partes envolvidas sejam acompanhadas por pessoas de sua confiança
↳ Art. 10, §5º

## 10. AUTOCOMPOSIÇÃO DE CONFLITOS*

☐ Priorizar mecanismos autocompositivos
↳ Art. 11

☐ Utilizar instrumentos adequados:

- Negociação;
- Mediação;
- Conciliação;
- práticas restaurativas;
- convenções processuais.

↯ Art. 12

☐ Apresentar proposta de autocomposição primeiro à vítima
↯ Art. 13

☐ Garantir acompanhamento por pessoa de confiança das partes
↯ Art. 13, parágrafo único

☐ Assegurar o direito à aplicação dos instrumentos autocompositivos por membros vitalícios, de classe igual ou superior à do membro envolvido no conflito.
↯ Art. 14, §1º

*O GT de Autocomposição de Conflitos do Fórum Nacional de Saúde Mental está elaborando protocolo de atuação para o procedimento de autocomposição a ser desenvolvido pelas comissões. (previsão 17/04/2026)
↯ Art. 14, §2º e §3º

## 11. PREVENÇÃO E AÇÕES INSTITUCIONAIS

☐ Produzir materiais educativos e campanhas institucionais
↯ Art. 3º, V | Art. 4º, XIV

☐ Promover ações de conscientização contínuas
↯ Art. 4º, XII

☐ Implementar treinamentos em liderança e relações interpessoais
↯ Art. 4º, XIII

## 12. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

☐ Alinhar o planejamento estratégico institucional à Política de Saúde Mental
↯ Art. 19 (Art. 18-A da Res. 265/2023)

☐ Instituir políticas estratégicas adicionais de igualdade e combate à discriminação
↯Art. 19, parágrafo único

## 13. RELATÓRIO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

☐ Manter dados estatísticos sobre violência, assédio e discriminação
↯ Art. 4º, XVII

☐ Elaborar relatório anual das ações da Comissão
↯ Art. 4º, XVIII

☐ Encaminhar relatório ao CNMP e ao Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental até janeiro
↯ Art. 4º, XVIII

## 14. DIVULGAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

☐ Divulgar a Política de Saúde Mental, seus canais e instrumentos disponíveis a todos no MP (membros, servidores, terceirizados e estagiários)
↯ Art. 18

Fórum de Saúde Mental

# Comissão de Prevenção às Situações de Risco à Saúde Mental

# MINUTA DE REGIMENTO INTERNO



COMISSÃO DA Saúde

CNMP Conselho Nacional do Ministério Público

**Março 2026**

,

# EXPEDIENTE

© 2026, Conselho Nacional do Ministério Público

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

**Presidente**

*Paulo Gustavo Gonet Branco*

**Corregedor Nacional**

*Fernando da Silva Comin*

## COMISSÃO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLÍCO

**Presidente da Comissão da Saúde (CNMP)**

*Greice Fonseca Stocker*

**Membros**

*Felipe Teixeira Neto (Membro Auxiliar do CNMP) Jairo Bisol (Membro Colaborador CNMP)*

**Equipe**

*Roberto Itajahy Lopes (Coordenador Administrativo CNMP)*

*Luara Barreto Macedo (Analista Técnica Psicóloga CNMP)*

*Raquel Mikaele Alves Guaberto (Apoio Administrativo CNMP)*

## FÓRUM NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO MINISTÉRIO PÚBLICO

**Presidente**

*Greice Fonseca Stocker*

**Coordenador**

*Jairo Bisol (Membro Colaborador CNMP)*

## COMITÊ DE APOIO ÀS COMISSÕES DE PREVENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO MINISTÉRIO PÚBLICO

**Integrantes**

*Elizangela Peruchi Rampinelli, Gerente da Coordenação de RH do Ministério Público do Estado do Espírito Sant ( Coordenadora)*

*Isabel Maria Salustiano Arruda Porto, Procuradora de Justiça do Ministério Público do Estado do Ceará;*

*Maria de Lourdes Souza Gouveia, Subprocuradora-Geral de Justiça Militar do Ministério Público Militar;*

*Michele Darós Coelho, Assessora Técnica do Ministério Público do Estado do Espírito Santo;*

*Sandra dos Santos Zembrzuski, Analista do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul; e*

*Welison Matheus Fontes da Silva, Analista de Promotoria do Ministério Público do Estado de São Paulo.*

*Sandra dos Santos Zembrzuski, Coordenadora Executiva FENAMP*

**Aprovação por deliberação do:**

*Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental no Ministério Público*

# Apresentação

A presente minuta de **Regimento Interno** destina-se a servir como referência inicial para a elaboração das normas que regulamentarão as **Comissões de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental** nos Ministérios Públicos, nos termos do art. 16, VI, da **Resolução CNMP nº 315/2025**. O documento não substitui a leitura integral da resolução e deverá ser adaptado às especificidades e à organização de cada unidade.

A minuta reúne as principais diretrizes de atuação previstas na Resolução CNMP nº 315/2025, facilitando a adequação institucional, a definição de fluxos, a padronização de procedimentos e o acompanhamento das medidas necessárias ao cumprimento da Política Nacional de Saúde Mental do MP.

O material foi elaborado de forma colaborativa pelo **Comitê de Apoio às Comissões de Prevenção do Fonasm-MP** e alinha-se às diretrizes nacionais. Sua utilização é **sugestiva**, servindo como guia para as Comissões que ainda não formalizaram seus regimentos internos.

Recomenda-se a **leitura prévia** da Resolução CNMP nº 315/2025, uma vez que os tópicos aqui apresentados possuem caráter geral e não contemplam particularidades de cada unidade ministerial.

Esperamos que o conteúdo contribua para a construção de regimentos internos consistentes e para a implementação segura e eficiente das Comissões. O Comitê de Apoio permanece à disposição para esclarecimentos, orientações e suporte técnico.

Comitê de Apoio às Comissões de Prevenção à Situações de Risco à Saúde Mental
Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental no Ministério Público
Comissão da Saúde
Conselho Nacional do Ministério Público

Março 2026

# REGIMENTO INTERNO

**Comissão de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental - (nome da comissão)**

## CAPÍTULO I

## DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 1º** A Comissão de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental, Qualidade de Vida e Autocomposição, **(nome da comissão)**, é órgão de natureza preventiva, orientadora, político-sanitária e promotora de saúde, instituída no âmbito do Ministério Público, em conformidade com as Resoluções CNMP nº 265/2023 e nº 315/2023

**Art. 2º** A **(nome da comissão)** tem por finalidade apoiar a implementação, o monitoramento e a efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental, com foco na promoção do bem-estar, na prevenção de riscos psicossociais e no enfrentamento institucional do assédio moral, do assédio sexual, da discriminação e de conflitos interpessoais no ambiente de trabalho.

**Art. 3º** A atuação da **(nome da comissão)** observará, especialmente, os princípios da dignidade da pessoa humana, do respeito às diversidades, da confidencialidade, da escuta qualificada, da prevenção da não revitimização, da voluntariedade, da corresponsabilização e da priorização de soluções dialógicas e consensuais.

## CAPÍTULO II

## DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

**Art. 4º** A **(nome da comissão)** será composta por membros titulares e suplentes, designados por ato da Administração Superior, assegurada composição multidisciplinar e representativa, contemplando, no mínimo:

I – representante(s) da Administração Superior;

II – representante(s) da área de Gestão de Pessoas;

III – profissional(is) da área da Saúde Mental no ambiente de Trabalho;

IV – representante da entidade classista de membros do Ministério Público;

V – representante da entidade sindical de servidores e, em sua ausência, em associação de servidores com maior representatividade;

VI – representante(s) da área de Gestão Estratégica;

**Parágrafo único**: A coordenação do Comitê poderá solicitar a inclusão em sua composição de representantes dos órgãos Correicionais de membros e de servidores, de colaboradores com formação e experiência em abordagem autocompositiva – sempre que possível membro vitalício do MP, além de profissionais da área de segurança do trabalho.

**Art. 5º** A composição da comissão observará, sempre que possível, a continuidade dos trabalhos em curso, preservando a atuação de seus integrantes, resguardando a eficiência e a regularidade das atividades.

**Art. 6º** A **(nome da comissão)** elegerá, entre seus integrantes, um(a) Coordenador(a), responsável pela articulação institucional, convocação das reuniões e condução dos **trabalhos**, e um (a)secretário (a), responsável pela organização e execução das atividades da Comissão.

**Art. 7º** A **(nome da comissão)** reunir-se-á:

I – ordinariamente, em periodicidade mínima ___;

II – extraordinariamente, sempre que necessário, mediante convocação do(a) Coordenador(a) ou por solicitação da maioria de seus integrantes.

## CAPÍTULO III

## DAS ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO

**Art. 8º** Compete à **(nome da comissão)**:

I - monitorar, avaliar e apoiar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental, prestando suporte à Administração Superior no cumprimento das atribuições estabelecidas nas Resoluções CNMP nº 265/2023 e nº 315/2025;

II - contribuir para o diagnóstico institucional de riscos psicossociais;

III - propor diretrizes, ações e medidas preventivas relacionadas à saúde mental, qualidade de vida e clima organizacional;

IV - acolher, orientar e prestar informações a qualquer interessado sobre condutas de violência, de assédio moral, de assédio sexual ou de discriminação nas relações socioprofissionais e no ambiente de trabalho no âmbito do Ministério Público e sobre os procedimentos para preveni-las e enfrentá-las

V - encaminhar pessoas para atendimento psicossocial;

VI – fomentar e conduzir práticas autocompositivas, quando adequadas e voluntárias;

VII - receber notícias de possíveis situações de violência, assédio ou discriminação e dar os encaminhamentos cabíveis;

VIII - encaminhar, quando necessário e mediante ciência da pessoa interessada, demandas às instâncias competentes;

IX – articular-se com unidades administrativas e técnicas;

X – fomentar ações educativas, campanhas e capacitações;

XI – produzir dados estatísticos e relatórios institucionais, resguardado o sigilo;

XII - propor melhorias em práticas de gestão, fluxos, projetos e normativas internas;

XIII – elaborar e encaminhar relatório anual ao CNMP.

## CAPÍTULO IV

## DOS LIMITES DE ATUAÇÃO

**Art. 9º** A **(nome da comissão)** não possui atribuição investigativa, disciplinar ou correicional.

**Art. 10.** Não compete à comissão:

I – realizar instrução probatória;

II – promover oitivas formais ou reduzir depoimentos a termo;

III – apurar responsabilidade disciplinar;

IV – emitir juízo de culpabilidade ou responsabilização funcional.

**Art. 11.** Identificados indícios de infração disciplinar, a comissão deverá orientar a pessoa interessada quanto aos canais institucionais competentes, preservando o sigilo e a autonomia da decisão.

## CAPÍTULO V

## DO ACOLHIMENTO E DO TRATAMENTO DAS DEMANDAS

**Art. 12.** Qualquer pessoa poderá buscar a **(nome da comissão)** para acolhimento, orientação ou apresentação de notícia relacionada a risco psicossocial, assédio, discriminação ou conflito interpessoal.

**Parágrafo único**. A (nome da comissão) poderá recomendar à gestão do órgão providências às direções dos órgãos, aos gestores das ações para divulgação dos canais de acolhimento (sistema multiportas), inclusive quanto a informação de como buscar acolhimento e orientação presencialmente.

**Art. 13**. Recebida a demanda, a Comissão reunir-se-á no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis para deliberar sobre as medidas iniciais, assegurado o sigilo.

**Parágrafo único**. Avaliada a gravidade, urgência e conveniência no caso concreto, a coordenação da comissão poderá convocar reunião extraordinária em prazo inferior ao previsto no caput.

**Art. 14.** O acolhimento terá caráter preventivo, orientativo e protetivo, não implicando, por si só, instauração de procedimento administrativo.

**Art. 15.** Conforme a natureza da demanda, poderão ser adotadas, entre outras, as seguintes providências:

I - acolhimento e orientação individual;
II - encaminhamento para atendimento psicossocial, bem como aos órgãos competentes para adoção das medidas cabíveis;
III - medidas preventivas para preservação das partes;
IV - recomendações à chefia imediata;
V - acompanhamento institucional;
VI - proposta de práticas autocompositivas;
VII - orientação sobre instâncias e fluxos institucionais competentes.

**CAPÍTULO VI**

**DA AUTOCOMPOSIÇÃO**

**Art. 16.** A **(nome da comissão)**, sempre que cabível, encaminhará as partes às instâncias ou profissionais habilitados na condução de métodos autocompositivos para o tratamento de conflitos, assegurados a voluntariedade, a proteção da vítima e as prerrogativas funcionais.

**Art. 17.** Poderão ser utilizados, entre outros, os seguintes métodos:

I – negociação;

II – mediação;

III – conciliação;

IV – práticas restaurativas; e

V – convenções processuais.

**Art. 18.** A autocomposição não será adotada quando houver risco à integridade física ou psíquica da pessoa envolvida ou manifesta inadequação do método.

**CAPÍTULO VII**

**DAS SUBCOMISSÕES TEMÁTICAS**

**Art. 19.** A **(nome da comissão)** poderá instituir subcomissões temáticas permanentes ou temporárias, com a finalidade de aprofundar estudos, desenvolver ações específicas ou apoiar a execução de suas atribuições.

**Art. 20.** As subcomissões poderão tratar, entre outros temas, de:

I – prevenção e enfrentamento aos riscos psicossociais;

II - riscos psicossociais e promoção da saúde mental no trabalho;

III – práticas autocompositivas e restaurativas;

IV - métodos autocompositivos e práticas restaurativas;

V - espaço de acolhimento autônomo nos casos de assédio, saúde mental, e discriminação

VI - diretrizes e fluxos para acolhimento institucional em casos de assédio, discriminação e situações que impactem a saúde mental no trabalho.

**Art. 21.** As subcomissões previstas no Art. 19, compostas por pelo menos um integrante da (**nome da comissão**), atuarão como instâncias de apoio, sem autonomia deliberativa própria, observados os princípios, diretrizes e limites estabelecidos neste Regimento.

**Art. 22.** Integrantes da **(nome da comissão)** poderão compor mais de uma subcomissão, observados impedimentos éticos e situações de conflito de interesses.

## CAPÍTULO VIII

## DO SIGILO, IMPEDIMENTOS E SUSPEIÇÕES

**Art. 23.** Todas as informações, documentos e registros tratados no âmbito da **(nome da comissão)** e de suas subcomissões são protegidas por dever de sigilo e confidencialidade, devendo ser utilizadas exclusivamente para os fins institucionais a que se destinam, o que subsiste mesmo após o desligamento do integrante da Comissão.

**Parágrafo único.** O tratamento de dados pela comissão observará o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD – Lei nº 13.709/2018), ouvido, sempre que necessário, o encarregado de dados da instituição.

**Art. 24.** O integrante que identificar situação de impedimento ou suspeição deverá declarar-se impedido, abstendo-se de atuar no caso específico.

## CAPÍTULO IX

## DOS RELATÓRIOS E DO MONITORAMENTO

**Art. 25.** A **(nome da comissão)** manterá registros estatísticos de sua atuação, com dados anonimizados.

**Art. 26.** Até o final do mês de janeiro de cada ano, a Comissão encaminhará relatório anual ao Conselho Nacional do Ministério Público, com cópia às instâncias institucionais pertinentes.

## CAPÍTULO X

## DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art. 27.** Os casos omissos serão resolvidos pela **(nome da comissão)**, em consonância com as Resoluções CNMP nº 265/2023 e nº 315/2023.

**Art. 28.** Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua aprovação

Fórum de Saúde Mental

# Nota Técnica

## Detalhamento sobre as condições atuais de atuação dos profissionais na atenção à saúde mental dos integrantes dos Ministérios Públicos

**Comitê de Inteligência em Saúde Mental do Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental**

**30 de Abril de 2026**



COMISSÃO DA Saúde
CNMP Conselho Nacional do Ministério Público

# EXPEDIENTE

© 2026, Conselho Nacional do Ministério Público

## COMPOSIÇÃO DO CONSEJHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

**Presidente**

*Paulo Gustavo Gonet Branco*

**Corregedor Nacional**

*Fernando da Silva Comin*

## COMISSÃO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLÍCO

**Presidente da Comissão da Saúde (CNMP)**

*Greice Fonseca Stocker*

**Membros**

*Felipe Teixeira Neto (Membro Auxiliar do CNMP) Jairo Bisol (Membro Colaborador CNMP)*

**Equipe**

*Roberto Itajahy Lopes (Coordenador Administrativo CNMP)*

*Luara Barreto Macedo (Analista Técnica Psicóloga CNMP)*

*Raquel Mikaele Alves Guaberto (Apoio Administrativo CNMP)*

## FÓRUM NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO MINISTÉRIO PÚBLICO

**Presidente**

*Greice Fonseca Stocker*

**Coordenador**

*Jairo Bisol (Membro Colaborador CNMP)*

## COMITÊ "INTELIGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL"

**Integrantes**

*I. Welison Matheus Fontes da Silva - Assessor do Ministério Público do Estado de São Paulo, Coordenador Técnico da Área da Saúde Mental, (Coordenador); II. Luara Barreto Macedo - Analista Técnica Psicologa da Comissão da Saúde do Conselho Nacional do Ministério Público, (Subcoordenadora); III. Larissa Dantas Guimarães - Assessora Técnica Psicossocial do Minstério Público do Estado da Bahia IV. Rafaela Pereira Teixeira de Freitas - Analista Técnica de Serviço Social do Ministério Público do Estado da Bahia V. Murilo Rolim Neto, Técnico II Psicólogo Organizacional do Ministério do Estado de Mato Grosso do Sul VI. Rachel Ramos Ibañes – Assessoria Psicossocial do Ministério Público do Estado de Minas Gerais VII. Liza Lacerda de Barros - Técnica Assessora Jurídica da Secretária da Comissão de Saúde Mental e QVT do Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul VIII. Camila Bahia Lessa- Psicóloga do Núcleo de Saúde Ocupacional do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro IX. Suanma Uchoa de Araujo - Agente Técnico-Psicóloga do Ministério Público do Estado do Amazonas X. Michele Darós Coelho - Assessora Técnica do Ministério Público do Estado do Espírito Santo XI. Luísa Catarina Oliveira Gonçalves, Psicóloga do Núcleo de Qualidade de Vida no Trabalho do Ministério Público do Estado de Mato Grosso. XII. Isabela Medeiros Ramalho - Departamento de Desenvolvimento de Pessoa/DGP/MPT XIII Rosângela Barros Silva - Coordenadora de Atenção à Saúde Departamento de Atenção à Saúde DAS/PGJM/MPM XIV. Michelli Moroni Rabuske - Analista do MPU/Psicologia - Chefe da Assessoria de Psicologia/ASPSI/SSIS/PGR/MPF*

**Aprovação por deliberação do:**

*Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental no Ministério Público*

## Detalhamento das condições de atuação dos profissionais na atenção à saúde mental dos integrantes dos Ministérios Públicos

Com este instrumento, pretende-se apresentar informações levantadas acerca dos obstáculos relacionados às condições atuais das Unidades Ministeriais para a atuação dos profissionais em atenção à saúde mental dos integrantes dos Ministérios Públicos, em contraponto à necessidade de ampliação das ações no sentido de efetivar a Política Nacional de Saúde Mental.

### 1. Da potencialidade à prática: a atuação das equipes técnicas na efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental

Para a efetivação da Resolução CNMP nº 265/2023, estão previstos eixos estruturantes de atuação nos quais os profissionais de saúde desempenham um papel central. A seguir, detalha-se cada um desses eixos, que abrangem desde a prevenção até o gerenciamento de riscos e o apoio psicossocial direto:

a. **Comissão de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental (Resolução CNMP nº 315/2025)**

Criação de uma comissão dedicada à prevenção de situações de risco à saúde mental, assédio, discriminação e violência. Suas atribuições incluem o acompanhamento de casos, a articulação com os setores competentes para soluções individualizadas e o desenvolvimento de ações preventivas e de fluxos institucionais. Na composição desta comissão, destaca-se a relevância da participação de profissionais de saúde, cuja presença visa oferecer apoio técnico necessário ao desenvolvimento de suas atribuições.

b. **Espaço de Acolhimento e Atendimento Psicossocial**

Implantação de um espaço autônomo, vinculado administrativamente à Administração Superior, destinado ao acolhimento e ao encaminhamento qualificado de demandas relacionadas à saúde mental e a situações de riscos psicossociais, incluindo os casos de assédio, violência e discriminação. À equipe compete o atendimento direto e a produção de estudos quantitativos e qualitativos para subsidiar ações preventivas coletivas. Com base nos dados, poderá participar da elaboração de estratégias de gestão, em conjunto com outros profissionais, observados o sigilo, os códigos de ética e a proteção da integridade dos envolvidos, sendo vedada a utilização de informações provenientes do acolhimento para fins periciais ou administrativos que impliquem decisão sobre direitos ou deveres do integrante atendido. A produção de informações destinadas a subsidiar ações institucionais dar-se-á

exclusivamente de forma anonimizada e agregada, assegurando-se integralmente a confidencialidade dos dados.

c. **Atenção em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho**

Realização de acolhimento e encaminhamento adequado, por equipe multidisciplinar, nos casos em que fatores relacionados ao trabalho impactem negativamente a saúde mental de integrantes do Ministério Público.

d. **Avaliação Periódica de Riscos Psicossociais**

Aplicação sistemática da avaliação de riscos psicossociais, em toda a instituição, por equipe multiprofissional, abrangendo a identificação detalhada dos riscos, a guarda segura das informações, a devolutiva aos participantes e o encaminhamento adequado dos resultados para a gestão institucional, com sugestões de atuação.

e. **Gestão e Mitigação de Riscos Psicossociais**

Gerenciamento dos riscos identificados por meio de atuação multiprofissional e coletiva. Este eixo prevê a definição de objetivos, ações, cronograma operacional, com prioridades e prazos claros, cujos resultados serão monitorados e revisados, continuamente, para efetivar a transformação das situações que geram sofrimento no ambiente de trabalho.

f. **Prevenção e Promoção da Saúde Mental**

Desenvolvimento de ações abrangentes de prevenção e promoção em saúde mental, incluindo campanhas educativas, práticas intersetoriais e intervenções operacionais com impacto na gestão e no desempenho das equipes. Nestas ações, a atuação multiprofissional contribui na definição das temáticas e na proposição de ações coletivas condizentes com a realidade institucional e no fortalecimento dos fatores de proteção à saúde mental no trabalho.

g. **Atuação na Autocomposição de Conflitos**

Participação dos profissionais de saúde mental, devidamente capacitados para atuar em autocomposição de conflitos que envolvam ou possam gerar riscos psicossociais no ambiente de trabalho e agravos à saúde mental, nos termos da Resolução CNMP nº 315/2025. A participação de profissionais de saúde em processos de autocomposição de conflitos ocorrerá de forma prioritária, respeitados os limites éticos e técnicos das respectivas profissões. Como condições prévias, devem ser observadas a inexistência de vínculo entre o profissional e os envolvidos, o encaminhamento do caso a equipe diversa daquela designada para o acolhimento e a realização de capacitação específica em mediação, conciliação e círculos de paz.

h. **Capacitação Institucional em Saúde Mental**

Fomento às estratégias de educação permanente, para toda a instituição, sobre saúde mental relacionada ao trabalho, visando à disseminação de conhecimento e à prevenção.

Ressalta-se que, nesses campos, a atuação dos profissionais de saúde deve ser tanto **multiprofissional** quanto **articulada e integrada** com os demais setores essenciais para a efetivação da política, tais como: Administração Superior, Órgão Correcional, Ouvidoria, Área de Gestão de Pessoas, Gestão Estratégica, Planejamento, Estatística e Tecnologia da Informação, Entidades Classistas, Segurança Institucional e setores voltados ao aperfeiçoamento e capacitação, como os Centros de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional, Escola Superior do Ministério Público, dentre outras.

Atualmente, o **Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental do Ministério Público (FONASM-MP),** por meio de seus comitês, desenvolve orientações e protocolos para uniformizar a atuação das unidades, assegurando a conformidade com esta política e com a legislação vigente, quais sejam:

- **Manual de implementação da política de saúde mental**
- **Plano de trabalho para aplicação e gerenciamento da avaliação de riscos psicossociais**
- **Checklist para implementação e atuação das comissões de prevenção**
- **Fluxograma de atuação institucional nos casos de assédio, discriminação e violência**
- **Protocolo para a realização de autocomposição de conflitos**
- **Protocolo de atendimento nos casos de assédio, violência e discriminação.**

Todavia, para que o cuidado planejado se converta em prática efetiva, impõe-se uma reflexão estratégica sobre as condições atuais das unidades ministeriais. A implementação exitosa das ações, minuciosamente delineadas com base na política instituída, depende diretamente da adequação da estrutura, da disponibilidade de recursos e da composição das equipes de saúde. Diante desse desafio, o próximo tópico se dedica a mapear as condições de trabalho dos profissionais de saúde nas unidades ministeriais, oferecendo um panorama da estrutura e dos recursos disponíveis.

## 2. Condições de trabalho dos profissionais do Ministério Público: o que os dados nos dizem?

Realizada em 2020, a Pesquisa Bem Viver (2020) constitui o mais recente diagnóstico abrangente sobre os riscos psicossociais e a saúde mental de servidores e membros dos Ministérios Públicos. Embora os estudos iniciais tenham sido conduzidos há alguns anos e ainda não existam dados consolidados sobre o gerenciamento dos riscos identificados, tampouco resultados atualizados de novas pesquisas em âmbito nacional, as

informações disponíveis já evidenciam elementos importantes para orientar as ações de saúde mental no âmbito dos Ministérios Públicos. Todavia, observa-se a necessidade de maior compartilhamento de informações internas, especialmente no âmbito das reuniões do FONASM-MP, a fim de debater os desafios estruturais que persistem e demandam enfrentamento no contexto da política de saúde mental. A seguir, são apresentados os principais fatores críticos identificados, organizados por dimensão de análise, conforme a pesquisa:

a. **Organização do Trabalho**

- **Sobrecarga crônica:** excessivo volume de demandas, prazos exíguos e acúmulo de funções.
- **Déficit de pessoal:** número insuficiente de profissionais, comprometendo a qualidade e a execução das tarefas.
- **Baixa autonomia:** estrutura burocrática e hierárquica rígida, com excesso de controle e pouca margem para decisão dos trabalhadores.

b. **Gestão e Ambiente Organizacional**

- **Centralização decisória:** modelo de gestão que limita a participação dos servidores nas decisões que afetam seu trabalho.
- **Falhas de comunicação e suporte:** comunicação institucional insuficiente e lacunas no apoio por parte de superiores hierárquicos, problema recorrentemente apontado em revisões sistemáticas sobre o setor público.

c. **Relações Institucionais**

Os dados revelam um cenário preocupante no que tange à qualidade das relações de trabalho:

- **Assédio moral:** 50,1% dos participantes relataram ter sofrido atos hostis no ambiente laboral.
- **Violência psicológica:** 27,1% afirmaram ter vivenciado situações de violência psicológica.

d. **Fatores Individuais e Contextuais**

- **Desgaste emocional:** pressão emocional constante, sentimentos de injustiça, desânimo e desgaste prolongado.
- **Vulnerabilidade psicossocial:** exposição continuada a situações de estresse, corroborada por estudos sobre as particularidades do trabalho no serviço público.

e. **Indicadores de Adoecimento Mental**

Os índices de sofrimento psíquico detectados pela pesquisa nos exigem atenção imediata:

- **Risco iminente:** 85% dos servidores encontram-se em situação de risco para adoecimento mental.
- **Esgotamento prevalente:** predomínio de quadros de esgotamento mental, caracterizados por cansaço intenso, desânimo, falta de motivação e percepção de injustiça.
- **Sintomas graves:** ansiedade, depressão e sofrimento psíquico generalizado, diretamente associados a fatores como altas exigências, sobrecarga, baixo suporte social e desequilíbrio entre esforço e recompensa.

Os achados da *Pesquisa Bem Viver* (2020) evidenciam que o trabalho no âmbito do Ministério Público está inserido em um contexto de alta vulnerabilidade psicossocial. A conjugação de fatores como cultura organizacional rígida, pressão permanente por resultados, gestão centralizada e ambiente fortemente burocratizado compõe um cenário crítico, com potencial de risco à saúde mental dos seus integrantes.

Diante desse diagnóstico, impõe-se a necessidade premente de políticas permanentes de cuidado, prevenção e efetiva transformação das condições laborais. Não se trata apenas de mitigar danos, mas de atuar sobre as causas estruturais do sofrimento identificado.

Nesse sentido, as recomendações constantes no relatório da pesquisa, amplamente divulgadas pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), apontam para as seguintes diretrizes:

a. **Políticas Estruturais e Gestão**

- Implementar políticas permanentes de prevenção e gerenciamento de riscos psicossociais.
- Adotar gestão participativa, com redução da centralização e ampliação da autonomia.
- Revisar a distribuição de pessoal, para reduzir a sobrecarga das equipes.

b. **Promoção de Bem-Estar e Suporte Psicológico**

- Fortalecer fatores positivos: suporte social, reconhecimento e equilíbrio esforço-recompensa.
- Ampliar ações permanentes de atenção à saúde mental: apoio psicossocial institucional, programas de prevenção, rodas de conversa e capacitação de gestores.

c. **Combate à Violência Institucional**

- Enfrentar assédio moral e violência psicológica com protocolos específicos de acolhimento e responsabilização.

d. **Comunicação e Relações de Trabalho**

- Aprimorar a comunicação interna, com nitidez nas orientações e *feedback* das lideranças.
- Incentivar relações colaborativas e fortalecer redes de apoio.

O conjunto de evidências aqui apresentado demonstra que as intervenções devem priorizar mudanças estruturais e não apenas estratégias de cuidado individual e que cuidar da saúde mental de servidores, membros e estagiários é condição indispensável para a existência de um Ministério Público saudável, eficiente e plenamente capaz de cumprir sua missão constitucional.

Diante desse cenário, o FONASM-MP tem atuado no sentido de oferecer suporte técnico e orientações às unidades, com vista à atualização do diagnóstico institucional e à implementação de um gerenciamento efetivo dos riscos. A proposta é assegurar o cumprimento da Política Nacional e da legislação vigente, por meio de ações de curto, médio e longo prazo, que promovam a transformação das condições laborais e a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis.

## 4. Condições da atuação dos profissionais de saúde no Ministério Público

Os pontos críticos identificados na pesquisa constituem subsídio fundamental para orientar o cuidado na implementação das ações necessárias, inclusive no que tange à consolidação da própria política de saúde mental. Nesse processo, revela-se imprescindível que cada unidade ministerial avalie, por exemplo, em que medida os fatores de risco psicossocial amplamente detectados na pesquisa nacional — a exemplo da sobrecarga física e mental — também incidem sobre os profissionais de saúde responsáveis por promover a saúde mental no ambiente de trabalho.

Com a instituição da política, novas atribuições e um campo ampliado de atuação recaem sobre esses profissionais. Torna-se, portanto, fundamental avaliar a estrutura atual dos quadros funcionais das unidades e identificar a eventual necessidade de ampliação das equipes, preferencialmente por meio de concurso público, dada a natureza permanente das funções a serem exercidas, como medida essencial para assegurar a continuidade, o amplo e acumulado conhecimento acerca das particularidades da Instituição e a efetividade das ações previstas na política. Tal medida deve vir acompanhada do devido respaldo institucional quanto à observância dos limites éticos e técnicos que norteiam a atuação dos profissionais de saúde.

Por fim, é imperioso destacar o dever ético e legal da instituição de, nesse processo, também preservar a saúde dos profissionais que atuam na linha de frente do cuidado. Afinal, é a integridade das condições e relações de trabalho que permite a esses profissionais intervirem de modo adequado em situações de vulnerabilidade psicossocial, assegurando a qualidade dos atendimentos prestados. Para garantir não apenas a excelência do cuidado, mas também a satisfação profissional e a consolidação de uma política de recursos humanos alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica, o Relatório da III Conferência de Saúde Mental (Brasil, 2002) oferece diretrizes fundamentais. O documento propõe uma política voltada ao bem-estar e à saúde dos trabalhadores, contemplando a valorização profissional, a qualificação continuada, a remuneração justa, a estruturação de planos de cargos e carreiras, a democratização das relações e da gestão, a incorporação da saúde e segurança do trabalhador — incluindo a saúde mental —, a supervisão clínica e institucional, bem como a garantia de uma jornada de trabalho adequada. Isso significa assegurar que não incidam sobre eles os mesmos riscos psicossociais identificados na pesquisa — sobrecarga, ausência de autonomia, baixa participação nas decisões institucionais, falta de reconhecimento e exposição a situações de assédio, violência e discriminação.

## 4.1. Mapeamento da atuação dos profissionais de saúde nos Ministérios Públicos (3º trimestre de 2025)

Com base nas entrevistas conduzidas pelo Comitê de Apoio às Comissões de Prevenção em Saúde Mental em todas as unidades ministeriais, de julho até setembro de 2025, a análise dos dados revelou as seguintes informações acerca da atuação dos profissionais de saúde:

Quadro 1 - Espaços institucionais de atuação dos profissionais de saúde na área meio

| Setor | Descrição e conceituação |
|---|---|
| Pericial e Junta Médica | O setor pericial e a junta médica destinam-se à avaliação de condições de saúde para concessão de direitos ou cumprimento de deveres no âmbito institucional. Conforme esclarecimento metodológico, a pesquisa não diferenciou, no momento da coleta, a existência de setor pericial próprio da composição de junta médica restrita a profissionais da medicina. Desse modo, os dados aqui apresentados referem-se à disponibilidade de estrutura avaliativa pericial, independentemente da nomenclatura adotada por cada unidade.<br><br>**Panorama geral** |

| | |
|---|---|
| | 14 unidades (47% dos res pondentes) informaram dispor de j unta médica ou setor pericial próp rio para avaliação de situações de saúd e de membros e servidores;<br><br>16 unidades (53%) não dispõe desse serviço, internamente.<br><br>Composição das equipes<br><br>Especialidade / Unidades com 3 ou mais profissionais<br>Médicos: 8<br>Psiquiatras: 3<br>Psicólogos: 4<br>Assistentes Sociais*: 0<br>Outras áreas da saúde: 2<br><br>* Todas as unidades respondentes têm, no máximo, 2 profissionais de Serviço Social.<br><br>A maioria das unidades conta com mais de 6 profissionais atuando no setor pericial/junta médica. Destaca-se a existência de uma unidade com apenas 2 profissionais (um médico e um psiquiatra) e outra com 11 profissionais, representando o maior contingente registrado. Observa-se, ainda, o menor número de profissionais do Serviço Social. |
| **Setor Específico de Saúde Ocupacional** | **Descrição e conceituação**<br><br>Cumpre diferenciar os termos utilizados na pesquisa: Saúde Ocupacional refere-se à proteção, prevenção de riscos, acidentes e doenças no ambiente laboral, enquanto Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora — expressão conceitualmente mais abrangente — constitui campo interdisciplinar da Saúde Coletiva que compreende o trabalho como determinante social e produtor de subjetividade, ou seja, busca conhecer e intervir nas relações entre o trabalho e a saúde. A pesquisa direcionou-se especificamente ao setor de saúde ocupacional, razão pela qual eventuais estruturas voltadas à saúde do trabalhador podem não ter sido computadas.<br><br>**Panorama geral** |

<table>
<tr><td></td><td>16 unidades (57% dos re pondentes) dispõem de serviço específico de saúde ocupacional;<br><br>12 unidades (43%) não contam com esse serviço, internamente.<br><br>Composição das equipes<br><br><table><tr><th>Especialidade</th><th>Unidades com 3 ou mais</th><th>Total de unidades com o profissional</th></tr><tr><td>Médicos</td><td>4</td><td>12</td></tr><tr><td>Psiquiatras</td><td>1</td><td>7</td></tr><tr><td>Psicólogos</td><td>4</td><td>13</td></tr><tr><td>Assistentes Sociais</td><td>1</td><td>10</td></tr><tr><td>Outras áreas da saúde</td><td>—</td><td>10</td></tr></table><br>3 unidades contam com 11 ou mais profissionais no setor;<br><br>9 unidades possuem entre 5 e 8 profissionais;<br><br>4 unidades dispõem de apenas 1 a 3 profissionais atuando na área.<br><br>A maior parte dos profissionais de saúde que atuam neste campo são psicólogos, e a minoria, psiquiatras.</td></tr>
<tr><td>Área de Recursos Humanos /Gestão de Pessoas</td><td>Descrição e conceituação<br><br>Área responsável pela administração e pelo desenvolvimento do quadro funcional, compreendendo atividades como recrutamento, seleção, lotação, capacitação e gestão de carreiras. No campo da saúde mental, desempenha papel estratégico ao atuar na prevenção de riscos psicossociais, na promoção de ambientes laborais saudáveis e na articulação com setores especializados em bem-estar e qualidade de vida no trabalho.<br><br>Panorama geral</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
18 unidades (64% dos respondentes) contam com profissionais de saúde no setor de Recursos Humanos/Gestão de Pessoas;<br><br>
10 unidades (36%) não dispõem desses profissionais atuando na área.<br><br>
Composição das equipes
<table>
<tr><th>Especialidade</th><th>Unidades com 3 ou mais</th><th>Total de unidades com o profissional</th></tr>
<tr><td>Médicos</td><td>1</td><td>7</td></tr>
<tr><td>Psiquiatras</td><td>—</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Psicólogos</td><td>5</td><td>16</td></tr>
<tr><td>Assistentes Sociais*</td><td>0</td><td>7</td></tr>
<tr><td>Outras áreas da saúde</td><td>—</td><td>3</td></tr>
</table>
* Todas as unidades respondentes têm 1 ou 2 profissionais de Serviço Social.<br><br>
3 unidades dispõem de 11 ou mais profissionais no setor;<br><br>
7 unidades contam com mais de 5 profissionais;<br><br>
7 unidades possuem apenas 1 a 2 profissionais atuando na área.<br><br>
A maior parte dos profissionais de saúde que atuam neste campo são psicólogos, e a minoria, psiquiatras.
</td></tr>
<tr><td>Comissão de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental (Resolução 315/2025)</td><td>
Panorama geral<br><br>
27 unidades (90% dos respondentes) contam com profissionais de saúde na Comissão de Prevenção;<br><br>
3 unidades (10%) não dispõem desses profissionais na comissão.<br><br>
Composição das equipes
<table>
<tr><th>Profissionais</th><th>Unidades com atuação na comissão</th></tr>
<tr><td>Médicos*</td><td>13</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>Psicólogos</td><td>20</td></tr>
<tr><td>Assistentes Sociais</td><td>11</td></tr>
<tr><td>Enfermeiros</td><td>3</td></tr>
</table>
* Sendo 3 médicos do trabalho e 3 psiquiatras.<br><br>
6 unidades apresentam de 3 a 5 profissionais na comissão;<br><br>
A maioria das unidades conta com apenas 1 ou 2 profissionais atuando na Comissão de Prevenção.<br><br>
A maior parte das unidades dispõe de psicólogos nas comissões (20), e a minoria, médicos do trabalho (3), psiquiatras (3) ou enfermeiros (3).
</td></tr>
<tr><td>Espaço de Escuta (Acolhimento)</td><td>
Panorama geral<br><br>
25 unidades (83% dos re pondentes) dispõem de espaço de acolhimento para escuta qualificada;<br><br>
5 unidades (17%) não dis ponibilizam esse espa o.<br><br>
Composição das equipes
<table>
<tr><td>Especialidade</td><td>Unidades com 3 ou mais</td><td>Total de unidades com o profissional</td></tr>
<tr><td>Médicos</td><td>2</td><td>7</td></tr>
<tr><td>Psiquiatras</td><td>1</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Psicólogos</td><td>8</td><td>22</td></tr>
<tr><td>Assistentes Sociais</td><td>1</td><td>13</td></tr>
<tr><td>Outras áreas da saúde</td><td>—</td><td>7</td></tr>
</table>
A média é de 3 profissionais de saúde por unidade no espaço de escuta;<br><br>
3 unidades informaram dispor do espaço, mas sem qualquer profissional de saúde atuando diretamente no acolhimento.<br><br>
A maior parte dos profissionais de saúde que atuam neste campo são psicólogos, e a minoria, psiquiatras.
</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | |

**Fonte:** Entrevista realizada pelo Comitê de Apoio às Comissões de Prevenção a Situações de Riscos em Saúde Mental (setembro, 2025).

### Sobreposição de funções

Registra-se que, em algumas unidades, há profissionais de saúde atuando simultaneamente em mais de um dos setores mencionados, o que configura sobreposição de funções. Tal situação pode acarretar desafios relacionados à carga de trabalho, conflitos de ordem ética e limitações técnicas para o exercício concomitante de atribuições de naturezas distintas. A sobreposição de funções constitui risco ético-institucional, e não apenas ocupacional ou individual, com potencial de invalidar confiança, sigilo e legitimidade do cuidado. Ressalta-se, ainda, que a entrevista realizada não contemplou dados referentes a essa sobreposição de funções entre os profissionais de saúde.

### Limitações metodológicas

- A pesquisa não diferenciou, no momento da coleta, a existência de **setor pericial próprio** da composição de **junta médica** restrita a médicos. Assim, unidades que dispõem de estrutura pericial multiprofissional podem não ter sido adequadamente identificadas.
- A terminologia adotada **(saúde ocupacional)** pode não ter captado a existência de setores voltados à **saúde do trabalhador**, campo conceitualmente distinto e igualmente relevante para a política institucional.

### Disparidades estruturais entre as unidades

Os dados evidenciam disparidades significativas quanto ao número de profissionais de saúde disponíveis em cada unidade ministerial nos diferentes setores analisados. Tais setores, direta ou indiretamente, estão vinculados à implementação da Política de Saúde Mental no âmbito do Ministério Público.

Cabe ressalva quanto à extensão territorial e à complexidade organizacional dos órgãos do Ministério Público da União, que possuem sedes em diversos estados e atuação em âmbito nacional. Essas características demandam análise específica e atenção redobrada quanto à necessidade de dotação de corpo técnico mais robusto, em comparação com os Ministérios Públicos Estaduais. De qualquer forma, as unidades estaduais igualmente possuem estruturas capilarizadas em diversos municípios, o que exige projetar estruturas capazes de conhecer e interagir com os integrantes lotados no interior dos estados.

Verifica-se que algumas unidades — seja por razões estruturais, ausência de recursos institucionais, priorização administrativa ou compreensão ainda incipiente acerca do papel

do profissional de saúde nesses espaços — não dispõem de profissionais suficientes para alocação em todos os campos institucionais que demandam sua atuação. A complexidade e a especificidade das atribuições exigem quadro compatível com as múltiplas frentes de trabalho.

### Atuação no assessoramento técnico às Promotorias e Procuradorias de Justiça

Quanto à atuação das equipes técnicas de saúde no assessoramento às Promotorias e Procuradorias de Justiça, ou seja, na área finalística, não foi realizado levantamento específico sobre a relação entre demanda e número de servidores, uma vez que esse aspecto não foi objeto da entrevista.

Recomenda-se, contudo, que cada unidade promova análise específica da demanda e promova meios de equalizar a questão, garantindo que os profissionais de saúde sejam exclusivos para essa atividade na área meio, assim como aqueles que assessoram a área fim, haja vista as particularidades e campos específicos do conhecimento acionados em cada uma dessas atividades. Tal diagnóstico é essencial para:

- evitar a sobreposição de funções com as novas atribuições decorrentes da implementação da Política de Saúde Mental;
- assegurar condições técnicas e éticas adequadas ao exercício profissional;
- garantir a efetividade das ações previstas, sem prejuízo às atribuições já desempenhadas.

## 5. Riscos e cuidados associados à sobreposição de funções

No que tange à sobreposição de funções, faz-se necessário abordar particularidades inerentes às atividades desempenhadas por profissionais de saúde nos diferentes setores institucionais.

A atuação dos profissionais de saúde na junta médica ou no setor pericial, voltada à análise de condições de saúde mental para concessão de direitos ou à avaliação da sanidade mental para cumprimento de deveres, reveste-se de elevada complexidade, em razão de sua finalidade. Nesse contexto, mostra-se sensível a conciliação, por um mesmo servidor, entre atividades de acompanhamento e cuidado e aquelas de natureza pericial.

No âmbito do acolhimento e do acompanhamento de integrantes da Instituição, é imprescindível a construção e a preservação de vínculo, alicerçadas no dever de sigilo e na relação de confiança. Assim, não se revela adequado que o mesmo profissional realize avaliação pericial para concessão de direitos ou definição de deveres quando dispõe de informações obtidas no espaço de escuta e cuidado. Tal acúmulo de funções pode gerar conflito ético, comprometer a atuação profissional e causar prejuízos ao sujeito atendido.

Outro aspecto relevante diz respeito às normativas legais que orientam a elaboração de editais e a definição de especialidades, as quais impactam diretamente a habilitação dos profissionais de saúde para o exercício de funções específicas. A atuação dos profissionais de saúde nos diferentes contextos institucionais exige formação específica e capacitação adequada às atribuições desempenhadas. Embora possuam formação geral em suas áreas, o exercício profissional em determinados campos — como o organizacional, a saúde mental do trabalhador, a perícia ou a avaliação diagnóstica — demanda conhecimentos técnicos, experiências próprias e qualificação compatível com as exigências éticas e normativas de cada profissão.

Nesse sentido, é fundamental que os profissionais estejam devidamente habilitados e capacitados para o exercício das funções que lhes são atribuídas. Quando não houver domínio prévio sobre determinada área de atuação, mostra-se imprescindível que a Instituição assegure condições adequadas para a capacitação inicial e continuada, por meio de programas de formação, liberação de carga horária e investimento institucional, de modo a viabilizar o desenvolvimento das competências necessárias ao desempenho das novas atribuições.

A implementação da Política de Saúde Mental inaugura um novo campo de atuação, caracterizado por um conjunto complexo de ações e estudos a serem desenvolvidos pelos profissionais da área. Entre as atribuições previstas, destacam-se a atuação específica em saúde mental do trabalhador, a avaliação e o gerenciamento de riscos psicossociais, além de ações que demandam tempo, planejamento e impacto coletivo no âmbito institucional.

Os espaços de escuta requerem a atuação de profissionais com formação na área de saúde mental e capacitação para a realização de escuta qualificada, bem como para o manejo adequado de situações envolvendo violência, assédio e discriminação. A avaliação e o gerenciamento de riscos psicossociais exigem, igualmente, atualização permanente em saúde mental no trabalho e na promoção de ambientes laborais saudáveis. Esses profissionais também podem compor a Comissão de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental e, quando necessário, atuar em intervenções voltadas à abordagem de conflitos, mediante capacitação em métodos autocompositivos e processos restaurativos, tais como mediação de conflitos e círculos de paz.

Embora os profissionais atualmente em exercício na Instituição possam receber capacitação para atender às novas demandas, considera-se relevante avaliar o eventual redimensionamento da força de trabalho. Essa análise pode indicar a necessidade de contratação de novos profissionais de saúde, preferencialmente para cargos efetivos e com atribuições já definidas em edital, voltadas às áreas relacionadas à implementação da política de saúde mental. Recomenda-se, ainda, considerar a atuação integrada de profissionais da área de segurança do trabalho, em perspectiva multidisciplinar, com vista à implementação das diretrizes atualizadas sobre saúde do trabalhador, em consonância com a NR-1, cuja vigência está prevista para 2026.

A preocupação central reside na necessidade de que as ações fundamentais à efetivação da política sejam implementadas de forma cuidadosa e gradual, sem prejuízos à instituição ou aos profissionais. Busca-se, assim, resguardar a atuação já desenvolvida pelos profissionais de saúde e assegurar a adequada condução do processo de implementação da política de saúde mental.

## 6. Considerações finais

Os dados obtidos revelam a heterogeneidade estrutural dos Ministérios Públicos no que tange à lotação de profissionais que atuam no campo da saúde mental. Enquanto algumas unidades dispõem de quadro mais robusto, com profissionais distribuídos em setores estratégicos — como junta médica, recursos humanos, saúde ocupacional, acolhimento, comissão de prevenção e assessoramento técnico-jurídico — outras não contam com força de trabalho suficiente para atuar em todos os âmbitos demandados.

No âmbito das reuniões do FONASM-MP, foram identificados desafios estruturais relacionados à composição das equipes de saúde mental para a efetivação da Política Nacional instituída pela Resolução CNMP nº 265/23. A referida norma amplia significativamente o escopo de atuação desses profissionais, ao estabelecer atribuições como:

- Avaliação e gerenciamento de riscos psicossociais;
- Autocomposição de conflitos;
- Implantação de espaço de acolhimento para casos de assédio, discriminação e violência;
- Atuação da Comissão de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental, com base em protocolos próprios.

Tais atribuições, quando acumuladas com a atuação simultânea em outros setores, dificultam a implementação adequada das medidas previstas e podem gerar fatores de risco institucionais, como a sobrecarga de trabalho e o comprometimento da qualidade técnica das intervenções, além de questões éticas relevantes.

Em síntese, a ampliação do escopo de atuação decorrente da Resolução CNMP nº 265/2023, somada à necessidade de atuação multidisciplinar e intersetorial, impõe não apenas o redimensionamento das equipes, mas também a reestruturação organizacional, a priorização de vínculos efetivos e a clara delimitação das atribuições dos profissionais de saúde, de modo a evitar sobreposição de funções, conflitos éticos e comprometimento da qualidade técnica das intervenções. Recomenda-se, assim, que cada unidade ministerial, com base em seu diagnóstico institucional, adote as medidas necessárias para assegurar condições técnicas, éticas e operacionais compatíveis com a complexidade da política, garantindo sua efetividade e sustentabilidade no âmbito do Ministério Público brasileiro, assegurando-se, simultaneamente, a proteção da saúde dos próprios profissionais responsáveis pela sua execução.

Diante desse cenário, o atendimento as recomendações da nota técnica 01/2026, se faz relevante no contexto da implementação da política de saúde mental.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. III Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final. Brasília, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 564, de 6 de dezembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br. Acesso em: 12 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: CFM, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Resolução CFP nº 010/05, de 21 de julho de 2005. Brasília: CFP, 2005.

.___. Resolução CFP nº 14, de 13 de junho de 2023. Regulamenta o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo na realização de avaliação de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, no âmbito das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Previdência, dos demais marcos legais de órgãos governamentais e de projetos e ações no âmbito de saúde e segurança, nos diferentes contextos de trabalho. Brasília: CFP, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética Profissional do/a Assistente Social. Resolução CFESS nº 273/93, de 13 de março de 1993, com alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994, 293/1994, 333/1996 e 594/2011. Brasília: CFESS, 2011.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Manual de suporte à implementação da Resolução 265/23: Política Nacional de Saúde Mental do Ministério Público. 1. ed. Brasília: CNMP, 2025. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2025/Saude-Mental-v10-01jul.pdf. Acesso em: 12 mar. 2026.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Resolução nº 265, de 3 de julho de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos integrantes do Ministério Público. Brasília, DF: CNMP, 2023. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/atos-e-normas/norma/9996/. Acesso em: 12 mar. 2026.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Resolução nº 315, de 23 de setembro de 2025. Comissões de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental e sobre sua atuação no combate à violência, aos assédios sexual e moral e à discriminação no âmbito do Ministério Público. Brasília, DF: CNMP, 2025. Disponível em: https://www2.cnmp.mp.br/portal/images/CALJ/resolucoes/RESOLUO-N-315.pdf. Acesso em: 12 mar. 2026.

GONÇALVES, Sandra Krieger; BISOL, Jairo; LUZ, Rafael Meira. Bem viver: saúde mental no Ministério Público. Brasília: CNMP, 2020. 57 p. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2020/Bem_Viver_web_2.pdf. Acesso em: 12 mar. 2026.

## Quer saber mais sobre as atividades do Fórum?

## Acesse o nosso portal:

https://www.cnmp.mp.br/portal/institucional/comissoes/comissao-da-saude/saude-mental/forum-nacional-de-atencao-a-saude-mental/apresentacao-forum



Fórum de Saúde Mental

# Nota Técnica

## Importância da estruturação das unidades para a implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos Integrantes do Ministério Público.

**Comitê de Inteligência em Saúde Mental do Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental**

**30 de Abril de 2026**



COMISSÃO DA Saúde

CNMP Conselho Nacional do Ministério Público

# EXPEDIENTE

© 2026, Conselho Nacional do Ministério Público

## COMPOSIÇÃO DO CONSEJHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

**Presidente**

*Paulo Gustavo Gonet Branco*

**Corregedor Nacional**

*Fernando da Silva Comin*

## COMISSÃO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLÍCO

**Presidente da Comissão da Saúde (CNMP)**

*Greice Fonseca Stocker*

**Membros**

*Felipe Teixeira Neto (Membro Auxiliar do CNMP) Jairo Bisol (Membro Colaborador CNMP)*

**Equipe**

*Roberto Itajahy Lopes (Coordenador Administrativo CNMP)*

*Luara Barreto Macedo (Analista Técnica Psicóloga CNMP)*

*Raquel Mikaele Alves Guaberto (Apoio Administrativo CNMP)*

## FÓRUM NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO MINISTÉRIO PÚBLICO

**Presidente**

*Greice Fonseca Stocker*

**Coordenador**

*Jairo Bisol (Membro Colaborador CNMP)*

## COMITÊ "INTELIGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL"

**Integrantes**

*I. Welison Matheus Fontes da Silva - Assessor do Ministério Público do Estado de São Paulo, Coordenador Técnico da Área da Saúde Mental, (Coordenador); II. Luara Barreto Macedo - Analista Técnica Psicologa da Comissão da Saúde do Conselho Nacional do Ministério Público, (Subcoordenadora); III. Larissa Dantas Guimarães - Assessora Técnica Psicossocial do Minstério Público do Estado da Bahia IV. Rafaela Pereira Teixeira de Freitas - Analista Técnica de Serviço Social do Ministério Público do Estado da Bahia V. Murilo Rolim Neto, Técnico II Psicólogo Organizacional do Ministério do Estado de Mato Grosso do Sul VI. Rachel Ramos Ibañes – Assessoria Psicossocial do Ministério Público do Estado de Minas Gerais VII. Liza Lacerda de Barros - Técnica Assessora Jurídica da Secretária da Comissão de Saúde Mental e QVT do Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul VIII. Camila Bahia Lessa- Psicóloga do Núcleo de Saúde Ocupacional do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro IX. Suanma Uchoa de Araujo - Agente Técnico-Psicóloga do Ministério Público do Estado do Amazonas X. Michele Darós Coelho - Assessora Técnica do Ministério Público do Estado do Espírito Santo XI. Luísa Catarina Oliveira Gonçalves, Psicóloga do Núcleo de Qualidade de Vida no Trabalho do Ministério Público do Estado de Mato Grosso. XII. Isabela Medeiros Ramalho - Departamento de Desenvolvimento de Pessoa/DGP/MPT XIII Rosângela Barros Silva - Coordenadora de Atenção à Saúde Departamento de Atenção à Saúde DAS/PGJM/MPM XIV. Michelli Moroni Rabuske - Analista do MPU/Psicologia - Chefe da Assessoria de Psicologia/ASPSI/SSIS/PGR/MPF*

**Aprovação por deliberação do:**

*Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental no Ministério Público*

## Importância da estruturação das unidades para a implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos Integrantes do Ministério Público.

A Política Nacional de Atenção à Saúde Mental instituída pela Resolução CNMP nº 265/2023 representa um marco normativo para todos os Ministérios Públicos. Por seu caráter vinculante, a resolução exige que a Instituição mobilize atuação profissional especializada para desenvolver ações destinadas à promoção da saúde mental e à transformação do ambiente de trabalho. Trata-se de iniciativa transversal, complexa e multidisciplinar, pensada para produzir efeitos nos curtos, médio e longo prazos, na medida em que visa a um objetivo estruturante: impactar e modificar a cultura organizacional da Instituição.

O Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental dos Integrantes do Ministério Público (FONASM-MP) constitui-se como espaço colegiado do qual participam todas as unidades do Ministério Público, tendo por finalidade instrumentalizar, fomentar estudos e viabilizar os recursos necessários ao fortalecimento das atuações institucionais, com vista a assegurar o cumprimento da referida normativa.

Nesse contexto, a presente nota técnica tem por objetivo apresentar, de forma fundamentada, as necessidades e as possibilidades de atuação dos profissionais de saúde no âmbito dos Ministérios Públicos brasileiros, oferecendo subsídios técnicos para que as instituições possam tomar decisões informadas sobre a composição de seus quadros funcionais, em especial, sobre a realização de concursos públicos que contemplem perfis específicos voltados à saúde mental organizacional e à promoção do bem-estar no trabalho.

### 1. Contextualização: Saúde Mental, Bem-Estar e Riscos Psicossociais no Trabalho

Para que a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental seja implementada com rigor técnico, é indispensável que os Ministérios Públicos compartilhem uma compreensão conceitual precisa dos termos que fundamentam as ações previstas. A estruturação não se limita a recursos humanos, envolve governança institucional, compreendendo: clareza de papéis e atribuições; separação entre funções de cuidado, avaliação e intervenção; segurança ética e psicológica; bem como, capacidade de leitura sistêmica do sofrimento institucional. A confusão entre esses conceitos é uma das principais razões pelas quais programas organizacionais de saúde se limitam a ações superficiais, incapazes de produzir transformação real.

### 1.1 Saúde Mental no Contexto do Trabalho

A saúde mental, conforme definida pela Organização Mundial da Saúde e incorporada pela Resolução CNMP nº 265/2023 (art. 2º, IX), é entendida como o **estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e contribuir para sua comunidade.** Essa concepção supera a noção negativa de saúde como mera ausência de doença, adotando uma perspectiva afirmativa e multidimensional.

No contexto laboral, a organização do trabalho, as relações interpessoais, pela cultura institucional e as condições em que as atividades são desempenhadas impactam na saúde mental do(a) trabalhador(a). A Pesquisa Bem Viver (2020), diagnóstico sobre a saúde mental dos(as) integrantes(as) dos Ministérios Públicos brasileiros, mostrou que 85% dos(as) servidores(as) estão em situação de risco para adoecimento mental, com prevalência de quadros de esgotamento, ansiedade, depressão e sofrimento psíquico generalizado, que podem estar diretamente associados a fatores organizacionais, se relacionados aos dados com o resultado sobre a pesquisa de Riscos Psicossociais realizada neste mesmo contexto.

### 1.2 Bem-Estar no Trabalho

Por sua vez, o bem-estar no trabalho é um constructo multidimensional que integra **dimensões afetivas (emoções e humores positivos no contexto laboral), cognitivas (percepção de realização, engajamento e propósito) e comportamentais.** Trabalhos científicos, de uma forma geral, destacam que um trabalho promotor de bem-estar é aquele que oferece propósito, condições de trabalho adequadas, autonomia, crescimento e reconhecimento, relações positivas e oportunidade de aprendizagem.

### 1.3 Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) — Perspectiva Contra-Hegemônica

O conceito de QVT emergiu, historicamente, como reação às formas tayloristas de organização do trabalho, buscando humanizar as relações laborais e garantir ao(à) trabalhador(a) condições para desenvolver suas capacidades. Na perspectiva contra-hegemônica, a **QVT não é um conjunto de benefícios,** ações esporádicas ou programas voltados ao lazer dos funcionários.

Nessa perspectiva, a QVT é concebida como um **processo contínuo de transformação das condições de trabalho, com participação ativa dos(as) trabalhadores(as),** fundamentado em diagnóstico rigoroso, intervenções planejadas e avaliação de resultados. Essa abordagem exige profissionais qualificados, capazes de atuar sobre as causas estruturais do sofrimento, e não apenas sobre seus sintomas.

### 1.4 Fatores de Riscos Psicossociais

Os riscos psicossociais são definidos pela Resolução CNMP nº 265/2023 (art. 2º, X) como as **influências na saúde mental dos(as) integrantes dos MPs, provocadas pelas tensões da vida diária, pelas pressões do trabalho e por outros fatores adversos.** Trata-se de um campo de análise que abrange aspectos organizacionais, relacionais e individuais, cujas interações determinam o grau de vulnerabilidade psicossocial dos(as) trabalhadores(as).

Os principais fatores de risco psicossocial identificados na Pesquisa Bem Viver (2020) no âmbito dos Ministérios Públicos incluem:

- Sobrecarga crônica de trabalho, com excessivo volume de demandas e prazos exíguos;
- Baixa autonomia e estrutura hierárquica rígida;
- Centralização decisória e exclusão dos servidores das decisões que afetam seu trabalho;
- Falhas de comunicação e ausência de suporte por parte de lideranças;
- Exposição a assédio moral e violência psicológica;
- Desequilíbrio entre esforço e recompensa;
- Ausência de reconhecimento e falta de perspectivas de crescimento profissional.

A identificação, avaliação e gestão desses riscos é, por definição, uma atribuição técnica que requer conhecimento especializado em saúde mental relacionada ao trabalho, competência que não pode ser improvisada nem delegada a profissionais sem a devida qualificação.

Saúde mental, bem-estar e QVT são conceitos que se **articulam em um continuum**: a ausência de riscos psicossociais cria condições para o bem-estar; o bem-estar sustentado resulta em saúde mental positiva; e a saúde mental positiva, por sua vez, sustenta uma QVT elevada. Essa cadeia é bidirecional e a deterioração em qualquer ponto do continuum retroalimenta o adoecimento.

Portanto, intervir efetivamente sobre a saúde mental no trabalho significa atuar sobre os determinantes organizacionais que alimentam ou protegem esse continuum**.** Isso requer **profissionais com formação específica, metodologias validadas e uma estrutura institucional que lhes confira autonomia técnica e ética para atuar com efetividade.**

## 2. O Papel dos Profissionais de Saúde na Implementação da Política

A Política Nacional de Atenção à Saúde Mental instituída pela Resolução CNMP nº 265/2023 não é um conjunto de boas intenções normativas. Trata-se de uma **política de caráter vinculante**, com ações concretas previstas e prazos de implementação definidos, que **demandam atuação técnica especializada para produzir os efeitos desejados.**

A própria Resolução, em seu art. 8º, determina que as estruturas administrativas a serem desenvolvidas para a efetivação da política deverão ser integradas por **equipes multidisciplinares e interprofissionais,** compostas, no mínimo, **por psicólogo, assistente social e médico.** Essa previsão normativa reflete um reconhecimento explícito de que a promoção da saúde mental no trabalho é uma função técnica qualificada e insuscetível de substituição por práticas genéricas ou por profissionais sem formação específica.

**Atenção: cuidado com as práticas assistencialistas**

A ausência de profissionais qualificados cria um **vácuo que tende a ser preenchido por práticas assistencialistas:** ações de conteúdo motivacional, eventos esporádicos ou benefícios periféricos que não abordam os fatores estruturais de adoecimento.

Essas práticas podem impactar positivamente alguns aspectos individuais, mas são ineficazes no que diz respeito a prevenção de riscos psicossociais e promoção de saúde mental no trabalho.

Além de poderem ser contraproducentes, uma vez que criam a aparência de que a política de saúde mental está sendo cumprida enquanto os determinantes do sofrimento permanecem intocados.

**A presença de profissionais habilitados é a principal garantia contra essa distorção.**

Os(As) profissionais de saúde são protagonistas em todos os eixos estruturantes da Política Nacional. A seguir, as principais frentes de atuação e sua relevância para a efetividade institucional são apresentadas e detalhadas.

### 2.1 Gestão de Pessoas com Perspectiva de Saúde

A área de Gestão de Pessoas é um espaço estratégico onde a presença de profissionais com formação em saúde mental pode transformar profundamente a cultura organizacional. Esses profissionais contribuem para que a construção de processos de lotação de pessoal, acompanhamento funcional, gestão de desempenho, desenvolvimento de carreiras, dentre outros, sejam humanizados e tecnicamente fundamentados.

O acompanhamento e o suporte sistemático dos(as) servidores(as), identificando sinais precoces de sofrimento, adoecimento ou disfunção relacional, são atribuições muito relevantes nesse eixo. Quando bem estruturados, permitem intervenções preventivas antes que quadros leves se transformem em afastamentos prolongados ou em conflitos institucionais de difícil manejo, chegando até em casos de assédios.

### 2.2 Avaliação e Gerenciamento de Riscos Psicossociais

A avaliação periódica de riscos psicossociais, prevista na Resolução CNMP nº 265/2023 e reforçada pela NR-1 do Ministério do Trabalho e Previdência (com vigência a partir de 2025), exige a aplicação de instrumentos validados, análise criteriosa dos dados obtidos e tradução dos resultados em planos de ação concretos. Essa é uma das funções mais técnicas previstas na política, **que requer equipe multiprofissional com conhecimento especializado em saúde mental no trabalho.**

O gerenciamento dos riscos identificados envolve, além do diagnóstico, a proposição e o monitoramento de intervenções sobre as causas organizacionais do sofrimento, tarefa que transcende qualquer ação pontual e demanda planejamento de médio e longo prazo.

### 2.3 Espaço de Acolhimento e Atendimento Psicossocial

A implantação de espaços de acolhimento e escuta qualificada, vinculados à Administração Superior e independentes dos setores de gestão de pessoal, é uma das ações centrais previstas na política. Esses espaços destinam-se ao atendimento de integrantes em situação de sofrimento, adoecimento, assédio ou discriminação, demandas que requerem não apenas empatia, mas competência técnica para o manejo de situações complexas e potencialmente delicadas.

A equipe responsável por esse trabalho deve produzir, de forma anonimizada e agregada, estudos quantitativos e qualitativos que subsidiem ações preventivas coletivas. Esse papel duplo, de cuidado individual e inteligência institucional, é possível apenas com **profissionais que compreendam tanto a dimensão clínica quanto a dimensão organizacional do sofrimento.**

### 2.4 Comissão de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental

A Resolução CNMP nº 315/2025 estabelece a criação de Comissões de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental em todos os MPs. A participação de **profissionais de saúde nessas comissões é fundamental** para garantir que as deliberações e encaminhamentos sejam tecnicamente embasados, que os protocolos de acolhimento sejam adequados e que as ações preventivas sejam coerentes com os riscos identificados.

### 2.5 Prevenção, Promoção e Capacitação Institucional

As ações de prevenção e promoção da saúde mental abrangem campanhas educativas, grupos de reflexão, capacitação de lideranças, rodas de conversa e intervenções coletivas. Para que essas ações sejam efetivas, e não se tornem mais um elemento de 'práticas assistencialistas', devem ser planejadas por profissionais que conheçam sobre saúde mental, a realidade institucional, os fatores de risco identificados e as metodologias com evidência de eficácia.

### 2.6 Atuação na Autocomposição de Conflitos

Profissionais de saúde mental, devidamente capacitados em métodos autocompositivos (mediação, conciliação, círculos de paz), podem **atuar de forma suplementar nos processos de resolução de conflitos que envolvam ou gerem riscos psicossociais.** Essa atuação, prevista na Resolução CNMP nº 315/2025, exige formação específica e cuidados éticos rigorosos.

## 3. Profissionais Indicados para a Atuação

### A Essencialidade da Equipe Multiprofissional

A complexidade dos fenômenos associados à saúde mental no trabalho, que envolve dimensões organizacionais, relacionais, clínicas e jurídicas, **não pode ser adequadamente abordada por uma única categoria profissional.** A equipe multiprofissional não é uma preferência: é uma exigência técnica e normativa, explicitamente apresentada pelo art. 8º da Resolução CNMP nº 265/2023.

**Cada categoria profissional traz um olhar específico e competências insubstituíveis.** A seguir, apresenta-se o perfil de atuação das principais categorias indicadas para a implementação da política, com destaque para seus campos exclusivos e suas possibilidades de atuação integrada.

### A) Psicólogo(a) Organizacional e do Trabalho (POT)

O(A) psicólogo(a) **é o(a) profissional com formação central para a implementação desta política.** No entanto, é fundamental distinguir as atribuições do(a) psicólogo(a) com formação e atuação em Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) e do(a) psicólogo(a) exclusivamente clínico(a).

O(A) psicólogo(a) organizacional atua nas funções de diagnóstico, avaliação de riscos e intervenção sobre as causas estruturais do sofrimento relacionado ao trabalho, considerando as dinâmicas institucionais, organizacionais e relacionais que impactam a saúde mental dos trabalhadores. Sua atuação envolve a análise de fatores psicossociais, como sobrecarga, conflitos interpessoais, assédio, falta de autonomia e condições inadequadas de trabalho, contribuindo para a identificação de riscos e a proposição de estratégias de prevenção e promoção de saúde. Nesse contexto, desempenha papel central na implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental, especialmente na promoção de ambientes de trabalho saudáveis e no assessoramento institucional, contribuindo para respostas mais qualificadas às demandas de saúde mental.

O(A) psicólogo(a) com formação predominantemente clínica também tem espaço relevante na política, desde que sua atuação esteja voltada para as questões de assistência relacionadas aos problemas identificados no contexto de trabalho. Em outras palavras, o atendimento psicológico aos(às) integrantes que apresentam sofrimento relacionado ao trabalho, como ansiedade, esgotamento, reações a situações de assédio, configura uma contribuição legítima e necessária do psicólogo clínico, especialmente nos espaços de acolhimento e atendimento psicossocial.

Destaca-se, ainda, a importância de alinhamento entre o perfil avaliado ingresso à instituição e as atribuições do cargo, especialmente no âmbito dos Ministérios Públicos. Nesses casos, o edital de concurso público deve explicitar, de forma clara, o perfil profissional esperado, contemplando conteúdos relacionados à POT, saúde mental no trabalho, avaliação de riscos psicossociais e gestão de pessoas, sob pena de comprometer a aderência do profissional às atribuições do cargo.

### B) Assistente Social

O(A) assistente social também é um(a) profissional imprescindível para a implementação da política, **atuando na interface entre o sofrimento individual e os determinantes sociais e organizacionais que o produzem.** Sua formação em Serviço Social oferece ferramentas para a leitura crítica da realidade institucional, o acolhimento qualificado, a articulação de redes de suporte e a intervenção nos casos de violência, assédio e discriminação.

No âmbito dos Ministérios Públicos, o(a) assistente social pode atuar em múltiplas frentes:

- Acolhimento e escuta qualificada de integrantes em situação de vulnerabilidade;
- Acompanhamento social de casos com comprometimento da saúde mental;
- Participação na avaliação de riscos psicossociais, na dimensão dos determinantes sociais;
- Articulação com serviços externos de saúde, proteção social e suporte;
- Integração às Comissões de Prevenção, contribuindo com a perspectiva social;
- Atuação na área de Gestão de Pessoas, no acompanhamento funcional e no suporte a situações de vulnerabilidade social.

No caso específico dos MPs, foi identificado que o Serviço Social é a categoria com menor representação nos setores institucionais analisados, ou seja, nenhuma unidade dispõe de três ou mais assistentes sociais em qualquer setor. Esse déficit compromete a capacidade das unidades de atender adequadamente às demandas previstas na política.

### C) Médico(a) do Trabalho

O(A) médico(a) do trabalho **é o(a) especialista em Medicina do Trabalho, área da medicina dedicada à relação entre saúde e trabalho.** Sua contribuição para a política é essencial em múltiplas dimensões:

- Avaliação das condições de saúde dos(as) integrantes em relação ao ambiente laboral;
- Identificação de nexos causais entre adoecimento e condições de trabalho;
- Participação na avaliação de riscos psicossociais, com foco nos indicadores de saúde física e mental;
- Integração às equipes multiprofissionais, oferecendo a perspectiva médica necessária ao diagnóstico institucional;
- Atuação coordenada com profissionais de segurança do trabalho na implementação das diretrizes da NR-1.

A Resolução CNMP nº 265/2023, em seu art. 8º, inclui o(a) médico(a) como componente mínimo da equipe multiprofissional, o que, no contexto da saúde mental relacionada ao trabalho, deve ser preferencialmente interpretado como médico com especialidade em Medicina do Trabalho ou com qualificação equivalente nessa área.

### D) Médico(a) psiquiatra

O(A) psiquiatra, médico(a) especializado em transtornos mentais, **ocupa um papel relevante sobretudo nos casos que demandam diagnóstico clínico, tratamento farmacológico e avaliação de capacidade laborativa.** Sua presença na estrutura institucional, seja de forma direta ou mediante articulação com serviços de saúde suplementar, é fundamental para os casos de maior complexidade clínica.

A atuação do(a) psiquiatra nas estruturas previstas pela política deve ser cuidadosamente definida: sua contribuição mais valiosa está no suporte clínico e na interface com as equipes multiprofissionais.

### E) Profissionais de Gestão de Pessoas com Qualificação em Saúde Mental

A política também demanda uma reflexão sobre o papel dos(as) profissionais de Gestão de Pessoas que, embora não sejam especificamente da área de saúde, atuam em funções diretamente relacionadas à implementação da política, como à gestão de clima organizacional, o desenvolvimento de lideranças, recrutamento e seleção,

orientação quanto a gestão de desempenho, a implementação de programas de QVT e o acompanhamento funcional dos(as) integrantes.

Esses profissionais, que podem ter formação em Administração, Recursos Humanos, Direito, Pedagogia, entre outras áreas, podem desempenhar funções relevantes na implementação da política, desde que possuam qualificação específica em saúde mental relacionada ao trabalho. Cursos de pós-graduação em áreas que abordam as temáticas de gestão de pessoas e bem-estar e saúde mental com foco em contexto de trabalho qualificam esses profissionais para funções importantes, como:

- Planejamento e coordenação de programas de promoção da saúde mental;
- Análise de dados e indicadores de saúde organizacional;
- Implementação de políticas de gestão participativa e melhoria do clima organizacional;
- Coordenação de ações de capacitação e educação permanente em saúde mental;
- Articulação intersetorial entre as diferentes áreas da instituição.

### F) Outros profissionais com atuações relevantes

Ainda com o olhar para o art. 8º da Resolução CNMP nº 265/2023 que destaca a importância de equipes multiprofissionais, recomenda-se a integração de profissionais da área de segurança do trabalho (engenheiro de segurança, técnico de segurança), em perspectiva interdisciplinar, com vista à implementação das diretrizes da NR-1 sobre avaliação de riscos, incluindo os riscos psicossociais.

Vale destacar que a literatura sobre os programas organizacionais de saúde no setor público converge para um diagnóstico preocupante: **a maioria das iniciativas é implementada sem diagnóstico prévio adequado, sem fundamentação teórica clara e sem profissionais qualificados para as funções específicas que desempenham.** O resultado é a proliferação de ações desconectadas dos problemas reais, o que a literatura denomina de 'cardápio de ações' ou 'ofurô coorporativo'.

A qualificação profissional não é, portanto, um requisito burocrático: **é a principal garantia de que as ações implementadas corresponderão a intervenções com efetividade comprovada, capazes de transformar as condições organizacionais que produzem o sofrimento.**

Mesmo os(as) profissionais adequadamente selecionados(as) precisam de investimento contínuo em formação. A implementação da Política Nacional tem como foco a atuação em temáticas que exigem atualização permanente: metodologias de avaliação de riscos psicossociais, técnicas de mediação e autocomposição de conflitos, abordagens de intervenção organizacional, entre outras.

Cabe à instituição assegurar a esses profissionais condições de trabalho e suporte para essa formação continuada, incluindo liberação de carga horária, financiamento de capacitações e acesso a redes de troca de conhecimento, como o próprio Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental do MP e seus comitês temáticos.

## 4. Panorama Atual e Disparidades entre os MPs

O mapeamento realizado pelo Comitê de Apoio às Comissões de Prevenção em Saúde Mental do FONASM-MP (julho-setembro de 2025) revelou um cenário de heterogeneidade estrutural significativa entre os Ministérios Públicos brasileiros no que tange à dotação de profissionais de saúde.

Os dados evidenciam que:

- Apenas 57% das unidades dispõem de serviço específico de saúde ocupacional;
- Somente 47% contam com junta médica ou setor pericial próprio;
- 64% têm profissionais de saúde atuando na área de Recursos Humanos/Gestão de Pessoas, mas com predominância absoluta de psicólogos e pouca representação do Serviço Social;
- 83% dispõem de espaço de acolhimento, mas com equipes reduzidas (média de 3 profissionais por unidade) e, em três unidades, sem qualquer profissional de saúde atuando diretamente no serviço;
- Em todas as unidades, os assistentes sociais estão presentes com no máximo 2 profissionais, o que representa um déficit crítico diante das demandas da política.

Registra-se, ainda, a ocorrência de sobreposição de funções em diversas unidades, com profissionais acumulando atribuições em múltiplos setores, situação que gera sobrecarga, conflitos éticos e comprometimento da qualidade técnica das intervenções.

Com relação a esse cenário, destaca-se ainda **os principais cuidados a serem observados na estruturação das equipes e na definição de atribuições:**

- Evitar sobreposição de funções com naturezas distintas, em especial, a conciliação, pelo mesmo profissional, de atividades de acolhimento e cuidado com atividades de natureza pericial ou avaliativa que impliquem decisões sobre direitos e deveres;
- Assegurar que os espaços atendimentos psicossociais sejam independentes dos setores de gestão de pessoal, com garantia de sigilo e preservação do vínculo terapêutico;
- Garantir que os(as) profissionais estejam devidamente habilitados para as funções que exercem, com capacitação específica nas áreas de atuação previstas pela política;
- Preservar a saúde dos(as) próprios(as) profissionais de saúde, garantindo-lhes condições de trabalho adequadas, carga horária compatível, supervisão técnica e proteção contra os mesmos riscos psicossociais que devem prevenir nos outros;
- Realizar a análise de riscos no ambiente de trabalho dos próprios setores de saúde, com foco na segurança e proteção dos(as) profissionais que atuam na linha de frente do cuidado.

## 5. Recomendações

Com base nos elementos técnicos apresentados, recomenda-se aos Ministérios Públicos:

a. Realizar **diagnóstico institucional** específico sobre a dotação atual de profissionais de saúde, identificando lacunas em relação às demandas previstas pela Política Nacional;
b. **Dimensionamento da força de trabalho** na estruturação das equipes multiprofissionais voltadas às ações concernentes à Política de Saúde Mental;
c. Priorizar a **contratação via concurso público de equipe multiprofissional** mínima composta por psicólogos(as) com conhecimentos na temática organizacional e saúde do trabalhador, assistente social, médico do(a) trabalho e médico(a) psiquiatra com formação e experiência específicas em saúde mental relacionada ao trabalho;
d. Elaborar editais de concurso **com conteúdo programático alinhado ao perfil de atuação efetivamente demandado** pela política, especialmente para os cargos de psicólogo, que devem contemplar Psicologia Organizacional e do Trabalho e avaliação de riscos psicossociais;
e. Investir na **qualificação dos(as) profissionais de Gestão de Pessoas, das áreas de saúde e/ou daqueles(as) atuem na implementação da política,** por meio de programas de formação em saúde mental no trabalho, QVT, bem-estar no trabalho e gestão de riscos psicossociais, reconhecendo que a qualificação desses(as) profissionais é determinante para a qualidade da implementação da política;
f. Delimitar **claramente as atribuições de cada categoria profissional,** evitando sobreposições que gerem conflitos éticos ou comprometimento da qualidade técnica;
g. Garantir **suporte e condições adequadas de trabalho para os(as) profissionais responsáveis pela implementação da política,** incluindo autonomia técnica, supervisão especializada e proteção contra os riscos psicossociais que devem prevenir nos demais integrantes.

## 6. Considerações finais

A Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos(as) Integrantes do Ministério Público representa uma **oportunidade histórica de transformação da cultura institucional e das condições de trabalho dos integrantes de todas as unidades.** Sua efetividade, contudo, depende de uma decisão que não pode ser adiada: **a contratação, em número e com qualificação adequados, dos(as) profissionais de saúde que darão vida concreta às ações previstas.**

A ausência desses(as) profissionais ou sua presença com perfil inadequado para as funções demandadas: são fatores estruturais de risco para a própria implementação da política, capaz de reduzir iniciativas de transformação real a ações de vitrine, **sem impacto sobre as causas do sofrimento dos(as) integrantes dos MPs.**

A ausência de estrutura adequada constitui risco institucional, pois favorece a sobreposição de funções; sobrecarga; conflitos éticos; revitimização; afastamentos,

judicialização indevida de demandas psicossociais, sem resolução efetiva. A estruturação constitui medida preventiva e necessária, à efetividade da política e ao impacto no funcionamento da instituição.

Investir em profissionais de saúde qualificados(as), com vínculos estáveis e condições adequadas de atuação, é, portanto, a decisão mais estratégica e mais coerente com os princípios que fundamentam a Política Nacional.

É também a condição para que o Ministério Público cumpra, de forma plena e sustentável, sua missão constitucional, com integrantes saudáveis, ambientes de trabalho humanizados e uma cultura institucional que protege a dignidade de todos e todas.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde Mental:** relatório final. Brasília, 2002.

.__. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador.** Consulta Pública nº 4, de 19 de julho de 2011. 2011. 42 p.

.__. Ministério do Trabalho e Emprego. **Resumo Explicativo das Convenções:** Convenções da OIT. 2011a. 26 p. Disponível em:

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2018. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf. Acesso em: 17 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 14, de 13 de junho de 2023.** Regulamenta o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo na realização de avaliação de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, no âmbito das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Previdência, dos demais marcos legais de órgãos governamentais e de projetos e ações no âmbito de saúde e segurança, nos diferentes contextos de trabalho. Brasília: CFP, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética Profissional do/a Assistente Social. **Resolução CFESS nº 273/93, de 13 de março de 1993.** Brasília: CFESS, 2011.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Resolução nº 265, de 3 de julho de 2023.** Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos integrantes do Ministério Público. Brasília, DF: CNMP, 2023. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/atos-e-normas/norma/9996/. Acesso em: 12 mar. 2026.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Resolução nº 315, de 23 de setembro de 2025.** Comissões de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental e sobre sua atuação no combate à violência, aos assédios sexual e moral e à discriminação no âmbito do Ministério Público. Brasília, DF: CNMP, 2025. Disponível em: https://www2.cnmp.mp.br/portal/images/CALJ/resolucoes/RESOLUO-N-315.pdf. Acesso em: 12 mar. 2026.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Manual de suporte à implementação da Resolução 265/23:** Política Nacional de Saúde Mental do Ministério Público. 1. ed. Brasília:

CNMP, 2025. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2025/Saude-Mental-v10-01jul.pdf. Acesso em: 12 mar. 2026.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho:** uma abordagem centrada no olhar do trabalhador. Brasília, DF: Paralelo 15, 2012.

FERREIRA, M.; ALVES, L.; TOSTES, N. Gestão de qualidade de vida no trabalho no serviço público federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. **Psicologia: teoria e pesquisa,** v. 25, n. 3, p. 319-327, 2009.

GONÇALVES, Sandra Krieger; BISOL, Jairo; LUZ, Rafael Meira. **Bem viver:** saúde mental no Ministério Público. Brasília: CNMP, 2020. 57 p. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2020/Bem_Viver_web_2.pdf. Acesso em: 12 mar. 2026.

GUÉRIN, F. et al. **Compreender o trabalho para transformá-lo:** a prática da ergonomia. São Paulo: Blucher, 2014.

**Quer saber mais sobre as atividades do Fórum?**

**Acesse o nosso portal:**

https://www.cnmp.mp.br/portal/institucional/comissoes/comissao-da-saude/saude-mental/forum-nacional-de-atencao-a-saude-mental/apresentacao-forum

Fórum de Saúde Mental

# Protocolo Nacional de Autocomposição em Situações de Risco Psicossocial no Ambiente de Trabalho do Ministério Público Brasileiro

## Resolução CNMP nº 315/2025

Abril 2026



COMISSÃO DA Saúde

CNMP Conselho Nacional do Ministério Público

# EXPEDIENTE

© 2026, Conselho Nacional do Ministério Público

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

**Presidente**

*Paulo Gustavo Gonet Branco*

**Corregedor Nacional**

*Fernando da Silva Comin*

**Conselheiros**

*Ivana Lúcia Franco Cei*

*Edvaldo Nilo de Almeida*

*Fabiana Costa Oliveira Barreto*

*Karen Luise Vilanova Batista de Souza*

*Greice Fonseca Stocker*

*Thiago Roberto Morais Diaz*

*Gustavo Afonso Sabóia Vieira*

*José de Lima Ramos Pereira*

*Alexandre Magno Benites de Lacerda*

*Clementino Augusto Ruffeil Rodrigues*

*Márcio Barra Lima*

*Carl Olav Smith*

## COMISSÃO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

**Presidente da Comissão da Saúde (CNMP)**

*Greice Fonseca Stocker*

**Membros**

*Felipe Teixeira Neto (Membro Auxiliar do CNMP)*
*Jairo Bisol (Membro Colaborador CNMP)*

**Equipe**

*Roberto Itajahy Lopes (Coordenador Administrativo CNMP)*

*Luara Barreto Macedo (Analista Técnica Psicóloga CNMP)*

*Raquel Mikaele Alves Guaberto (Apoio Administrativo CNMP)*

## FÓRUM NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO MINISTÉRIO PÚBLICO

**Presidente**

*Greice Fonseca Stocker*

**Coordenador**

*Jairo Bisol (Membro Colaborador CNMP)*

## GRUPO DE TRABALHO AUTOCOMPOSIÇÃO (PORTARIA CNMP-PRESI Nº 15/2026)

**Colaboração**

*Elcio Resmini Meneses, Promotor de Justiça MPRS*

**Integrantes**

*Alessander Wilckson Cabral Sales, Procurador da República MPF*

*Isabel Maria Salustiano Arruda Porto, Procuradora de Justiça MPCE*

*Samia Saad Gallotti Bonavides, Procuradora de Justiça MPPR*

*Karinny Virgínia Peixoto de Oliveira, Promotora de Justiça MPBA*

*Patrícia Kathy Azevedo Medrado Alves Mendes, Promotora de Justiça MPBA*

*Thaís Federighi Lauandos, Chefe de Núcleo MPT*

*Lucas Araújo da Silva, Gestor Administrativo MPBA*

*Larissa Dantas Guimarães, Assessora Técnica Psicossocial MPBA*
*Luara Barreto Macedo, Analista Psicologa CNMP*
*Roberto Itajahy Lopes, Coordenador Administrativo CNMP*

*Samantha Hofmeister Nassif, Analista MPRS*

*Bruno Nunes Arruda, Servidor MPU*

*Sandra dos Santos Zembrzuski, Coordenadora Executiva FENAMP*

**Aprovação por deliberação do:**

*Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental no Ministério Público, em 25/05/2026*

# Sumário

OBJETIVOS ..... 6
DIRETRIZES GERAIS ..... 6
PRINCÍPIOS ..... 6
TÉCNICAS AUTOCOMPOSITIVAS APLICÁVEIS ..... 7
EQUIPE E UNIDADE ..... 8
FORMA DE ACIONAMENTO ..... 9
REGISTRO INICIAL DA DEMANDA ..... 9
ANÁLISE PRELIMINAR DO CASO ..... 9
MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE RISCO E FILTRO DE ELEGIBILIDADE PARA AUTOCOMPOSIÇÃO ..... 10
Matriz de avaliação de risco ..... 10
Instrução de Preenchimento: ..... 10
Filtro de elegibilidade para autocomposição ..... 11
PROCEDIMENTO AUTOCOMPOSITIVO ..... 11
Fase inicial e definição do instrumento autocompositivo ..... 11
Proposição da abordagem autocompositiva ..... 12
Pré-sessões (reuniões preparatórias) – obrigatórias e individuais em casos sensíveis ..... 12
Condução do procedimento ..... 13
Termo de Autocomposição (produto) ..... 13
Acompanhamento ..... 13
Encerramento do procedimento ..... 14
RELATÓRIO (SEM IDENTIFICAÇÃO) ..... 14
PREVENÇÃO E ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL ..... 14
REFERÊNCIAS ..... 16
APÊNDICE A ..... 17
Quadro-Síntese do Procedimento Autocompositivo ..... 17
APÊNDICE B ..... 18
Glossário ..... 18
APÊNDICE C ..... 20
Modelos (Minutas Operacionais) ..... 20
Modelo A — Registro Inicial da Demanda – Acolhimento Sigiloso ..... 20
Modelo B — Termo de Consentimento Informado – Autocomposição (Sigiloso) ..... 22
Modelo C — Termo de Autocomposição – (Sigiloso) ..... 23
APÊNDICE D ..... 24
Plano de Não Retaliação ..... 24

## OBJETIVOS

I. Orientar o Ministério Público Brasileiro quanto à adoção de mecanismos autocompositivos no tratamento de conflitos que envolvam ou possam gerar riscos psicossociais no ambiente de trabalho, nos termos da Resolução CNMP nº 315/2025.
II. Sistematizar diretrizes para a gestão, o acompanhamento e a prevenção de conflitos interpessoais relacionados ao ambiente laboral.

## DIRETRIZES GERAIS

A atuação das estruturas institucionais voltadas ao tratamento de conflitos e à prevenção de riscos psicossociais observará as seguintes diretrizes:

I. Acolhimento qualificado das partes envolvidas, com escuta especializada e abordagem respeitosa das situações relatadas;
II. Priorização da utilização de mecanismos autocompositivos para o tratamento de conflitos interpessoais;
III. Preservação da dignidade das pessoas envolvidas, bem como a presunção de boa-fé durante todo o procedimento;
IV. Adoção de práticas que previnam a revitimização;
V. Promoção de soluções consensuais capazes de contribuir para a restauração das relações de trabalho;
VI. Prevenção do agravamento de riscos psicossociais no ambiente institucional;
VII. Estímulo à utilização de práticas de comunicação respeitosa e escuta qualificada, inspiradas em abordagens como a Comunicação Não Violenta;
VIII. Observância de princípios éticos e de integridade.

## PRINCÍPIOS

São princípios obrigatórios na atuação autocompositiva:

I. Sigilo e confidencialidade em todas as fases;
II. Proteção contrarretaliação a noticiante e testemunhas*;
III. Voluntariedade.

Observação: Segundo o Guia de Prevenção ao Assédio Moral e Sexual do Governo Federal a pessoa denunciante deve estar a salvo de retaliações em razão da denúncia feita, nos termos do art. 4º C, § 1º da Lei nº 13.608/2018, com redação dada pelo art. 15 da Lei 13.964/2019.

Podem ser consideradas condutas de retaliação, segundo a Lei nº 13.608/2018:

- Demissão arbitrária;
- Alteração local de trabalho, de função ou de atribuições, sem justificativa;
- Imposição de sanções ou de prejuízos remuneratórios ou materiais de qualquer espécie;
- Retirada de benefícios, diretos ou indiretos;
- Negativa de fornecimento de referências profissionais positivas.

Eventuais retaliações, contra as vítimas de assédio sexual, testemunhas ou auxiliares em investigações ou processos que apurem a conduta delituosa, serão devidamente apuradas, conforme obrigação legal do § 2º do art. 5º, da Lei 14.540/2023.

***Indica-se a adoção de medidas de proteção, tais como a comunicação ao órgão disciplinar em caso de ameaça ou represália, bem como a implementação de outros mecanismos voltados à preservação da segurança das partes envolvidas.

## TÉCNICAS AUTOCOMPOSITIVAS APLICÁVEIS

A escolha do instrumento deverá considerar as características do conflito, o grau de complexidade da situação e as condições das partes envolvidas. Em conformidade com a Resolução CNMP nº 118, de 1º de dezembro de 2014, as estruturas institucionais poderão utilizar, conforme a natureza do conflito:

**Negociação:** processo direto de comunicação entre as partes envolvidas no conflito, com o objetivo de alcançar um acordo voluntário, baseado na identificação de interesses comuns ou complementares, sem a intervenção de terceiros com poder decisório. Deve ser adotada em conflitos iniciais ou de baixa complexidade, quando existe condição mínima de diálogo entre as partes, e o impacto sobre a saúde mental está relacionado à falta de compreensão, expectativas desalinhadas ou tensões pontuais. **Observação: não se aplica a casos que envolvam assédio, violência ou discriminação.**

**Mediação:** método consensual de solução de conflitos em que um terceiro imparcial facilita o diálogo, ajuda a organizar a comunicação e apoia as partes na construção conjunta de soluções. A pessoa mediadora não propõe decisões. A mediação deve ser adotada quando as partes não conseguem dialogar de forma autônoma, há risco de deterioração das relações ou impacto continuado na saúde mental, especialmente em conflitos marcados por comunicação prejudicada, desgaste emocional ou perda de confiança.

**Conciliação:** procedimento no qual um terceiro imparcial auxilia as partes a encontrarem uma solução, podendo sugerir propostas e atuar de forma mais diretiva, com foco na realização de acordo. Deve ser adotada em conflitos que demandam solução rápida e objetiva; quando o restabelecimento profundo da relação não é requisito essencial; em divergências de natureza mais procedimental ou operacional, mas que já afetam o ambiente emocional.

**Processos restaurativos:** conjunto de práticas estruturadas de diálogo destinadas à compreensão dos impactos do conflito, à responsabilização das partes envolvidas e à reconstrução das relações afetadas, mediante participação voluntária dos envolvidos.

**Convenções processuais:** ajustes consensuais celebrados entre as partes acerca da condução de procedimentos ou da definição de regras aplicáveis ao tratamento do conflito.

Nos conflitos de natureza predominantemente relacional, especialmente aqueles que repercutem no ambiente de trabalho e podem gerar impactos psicossociais, dar-se-á preferência, sempre que compatível com o caso concreto e observada a voluntariedade das partes, à utilização de métodos que favoreçam a reconstrução do diálogo e das relações, como a mediação, a conciliação e os processos restaurativos.

A priorização desses métodos justifica-se por sua adequação ao tratamento de conflitos interpessoais complexos, nos quais, além da dimensão objetiva da controvérsia, estão presentes aspectos relacionais, comunicacionais e emocionais que afetam o ambiente institucional. Ao estruturarem espaços de diálogo qualificado, essas abordagens promovem a escuta ativa, favorecem a compreensão dos impactos do conflito e estimulam a construção compartilhada de soluções.

Nessa perspectiva, a mediação mostra-se especialmente indicada em situações de elevado impacto na saúde mental e em que o diálogo entre as partes se encontra prejudicado. Por meio desse método, a pessoa mediadora atua na facilitação do processo comunicacional, auxiliando as pessoas envolvidas a identificarem interesses e necessidades comuns, de modo a alcançar soluções pacíficas, com respeito à autonomia da vontade e fortalecimento dos vínculos.

Os processos restaurativos, por sua vez, revelam-se particularmente adequados quando a situação (seja ela configurada como conflito ou como potencial geradora de risco psicossocial) implica em repercussões nas relações interpessoais, impactos coletivos no ambiente de trabalho ou demanda a reconstrução da confiança entre pessoas integrantes ou equipes institucionais. Nessas hipóteses, podem ser empregadas práticas estruturadas de diálogo restaurativo, como círculos de diálogo ou círculos restaurativos, voltadas à compreensão dos efeitos do fator de risco psicossocial nas relações interpessoais e no ambiente de trabalho, à responsabilização das pessoas envolvidas e à recomposição das relações institucionais.

Em contextos institucionais, tais abordagens possibilitam não apenas a resolução pontual da controvérsia, mas também a prevenção da escalada de conflitos, a redução de tensões no ambiente de trabalho e a mitigação de fatores de riscos psicossociais, contribuindo para a construção de espaços mais saudáveis e colaborativos.

## EQUIPE E UNIDADE

Os procedimentos deverão ser conduzidos por profissionais ou pessoas colaboradoras com qualificação e experiência em métodos autocompositivos. Sugere-se que a atuação observe perfil compatível com a condução de processos autocompositivos, com competências relacionadas à escuta qualificada, facilitação do diálogo, comunicação não violenta, gestão de conflitos e postura imparcial.

Nos casos que envolvam quem integre o quadro de membros do Ministério Público, a condução dos mecanismos autocompositivos caberá a quem possua vitaliciedade em classe igual ou superior à da pessoa envolvida, com a devida capacitação em métodos e práticas autocompositivas, com atuação na condução e resolução de conflitos por tais meios.

Quando o caso envolver relações hierárquicas ou situações de assimetria funcional entre as partes, deverão ser avaliadas as condições de participação voluntária das pessoas envolvidas nos mecanismos autocompositivos.

## FORMA DE ACIONAMENTO

A atuação das estruturas institucionais responsáveis pode ser acionada por diferentes vias institucionais, observada a natureza preventiva, orientativa e de acolhimento da unidade. O acionamento poderá ocorrer, entre outras hipóteses, por:

I. Procura espontânea da pessoa integrante;
II. Comunicação por chefia imediata ou unidade administrativa;
III. Comunicação no âmbito de programas institucionais relacionados à saúde e à qualidade de vida no trabalho, dentre outros;
IV. Encaminhamento pela Comissão de Prevenção às Situações de Risco à Saúde Mental, no tratamento dos conflitos sob sua apreciação;
V. Identificação institucional, pelo órgão com atribuição, de possível situação de risco psicossocial e conflitos no ambiente de trabalho;
VI. Pelos órgãos correicionais.

## REGISTRO INICIAL DA DEMANDA

Após o acionamento, será realizado o registro inicial da demanda, compreendendo, conforme o caso:

I. Registro administrativo da solicitação;
II. Análise preliminar da natureza psicossocial da demanda;
III. Registro da matriz de avaliação de risco e do filtro de elegibilidade;
IV. Classificação inicial da situação, para definição do encaminhamento mais adequado no âmbito da atuação das estruturas institucionais responsáveis.

## ANÁLISE PRELIMINAR DO CASO

Realizado o registro da demanda, será conduzida análise preliminar da situação, a fim de verificar:

I. A natureza do conflito:
   - **Conflito relacional:** situações decorrentes de dificuldades na interação interpessoal entre integrantes da instituição, envolvendo divergências de percepção, falhas de comunicação, desgaste na relação ou tensões no convívio profissional.
   - **Conflito organizacional ou funcional:** situações relacionadas à organização do trabalho, distribuição de tarefas, definição de responsabilidades, fluxos de trabalho, decisões de gestão ou expectativas quanto ao desempenho das atividades.
   - **Situação potencialmente violadora de direitos:** situações que envolvam indícios de condutas incompatíveis com o ambiente institucional saudável, tais como assédio moral ou sexual, racismo, discriminação ou outras formas de violência ou violação de direitos no ambiente de trabalho.
II. A presença de elementos que indiquem riscos psicossociais;

III. A viabilidade de adoção de abordagem autocompositiva.

Nos casos enquadrados como situação potencialmente violadora de direitos, deverá ser avaliada a pertinência da utilização de mecanismos autocompositivos, observando-se, quando necessário, o encaminhamento aos órgãos institucionais competentes para apuração dos fatos e adoção das medidas cabíveis, e/ou acompanhamento do órgão correicional do procedimento realizado e das medidas aplicadas.

A viabilidade de adoção de abordagem autocompositiva também perpassa a análise a respeito da existência de condições mínimas de segurança emocional das partes envolvidas para as atividades.

A autocomposição poderá incidir sobre a totalidade ou apenas sobre parte das questões envolvidas no conflito, sempre que se verificar a possibilidade de tratamento consensual de determinados aspectos da situação. Sempre que as circunstâncias do caso concreto assim recomendarem, as estruturas institucionais responsáveis poderão propor às partes a adoção de abordagem autocompositiva como etapa inicial para o tratamento da situação apresentada.

Para assegurar ambiente seguro e participação livre de constrangimentos, poderão ser adotadas medidas como a realização de pré-sessões, a avaliação prévia das condições de diálogo entre as partes e, quando necessário, a participação de quem atue na facilitação adicional ou externa.

## MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE RISCO E FILTRO DE ELEGIBILIDADE PARA AUTOCOMPOSIÇÃO

**Matriz de avaliação de risco -** classificar o nível de risco psicossocial e orientar a elegibilidade para autocomposição e as medidas protetivas necessárias.

**Instrução de Preenchimento:** assinalar os indicadores observados que se aplicam à situação. Para fins de proteção e cautela, a classificação final deve considerar a **prevalência do nível de risco mais elevado** identificado, ainda que não seja o predominante em volume de marcações.

| | |
|---|---|
| **Nível 1 – BAIXO RISCO** | |
| ( ) | Conduta relatada é pontual, sem histórico de reiteração. |
| ( ) | Não há relato de ameaça, coação ou intimidação. |
| ( ) | A pessoa proponente declara sentir-se segura no ambiente de trabalho. |
| ( ) | Não há impacto emocional significativo perceptível. |
| ( ) | Inexistência de assimetria de poder relevante. |
| **Nível 2 – MÉDIO RISCO** | |
| ( ) | Há indícios de reiteração da conduta. |
| ( ) | O relato demonstra impacto emocional perceptível (medo, ansiedade ou sofrimento). |
| ( ) | Existe tensão recorrente no ambiente de trabalho. |
| ( ) | Identifica-se assimetria de poder moderada (hierárquica ou funcional). |
| ( ) | Há receio ou insegurança quanto a consequências futuras, exigindo plano de não retaliação. |

| **Nível 3 – ALTO RISCO** | |
|---|---|
| ( ) | Há relato de ameaça (direta ou indireta), coação, perseguição ou intimidação. |
| ( ) | Risco identificado à integridade física ou à saúde mental da pessoa proponente. |
| ( ) | Assimetria de poder significativa. |
| ( ) | Elevada possibilidade de retaliação. |
| **Classificação:** | |
| **( ) Nível 1 - baixo** | **Elegível** para autocomposição, com monitoramento. Conduta pontual, sem ameaça, a pessoa proponente se sente segura. |
| **( ) Nível 2 - médio** | **Elegível com cautelas**, condicionado à implementação prévia de medidas protetivas, avaliação de segurança e realização de pré-sessões. Reiteração, impacto emocional, tensão no ambiente, assimetria moderada. |
| **( ) Nível 3 - alto** | **Não elegível** para autocomposição neste momento: priorizar medidas protetivas e apuração; reavaliar após cessação do risco. Ameaça, coação, perseguição, risco à integridade/saúde, grande assimetria, retaliação provável**.** |

A classificação do nível de risco não dispensa a verificação dos critérios de elegibilidade, especialmente quanto à voluntariedade, segurança emocional e ausência de coação.

**Filtro de elegibilidade para autocomposição:** Critérios cumulativos (prosseguimento condicionado à resposta "Sim" em todos os itens).

| **Resposta** | | |
|---|---|---|
| **Sim** | **Não** | |
| ( ) | ( ) | A pessoa proponente manifesta consentimento expresso, livre e informado para a adoção da via autocompositiva. |
| ( ) | ( ) | Não se identificam ameaças ou coações ativas e presentes (Níveis 1 e 2). |
| ( ) | ( ) | Há condições mínimas de segurança emocional, asseguradas mediante a disponibilização de suporte psicossocial. |
| ( ) | ( ) | Atende ao objetivo da autocomposição (cessação, reparação e prevenção, sem revitimização, sem silenciamento de fatos ou obstrução do direito de denúncia, em consonância com as competências correicionais). |
| ( ) | ( ) | A participação é voluntária. |

## PROCEDIMENTO AUTOCOMPOSITIVO

### Fase inicial e definição do instrumento autocompositivo

Caberá às estruturas institucionais responsáveis definir o instrumento autocompositivo mais adequado ao caso concreto, considerando, entre outros aspectos:

I. A natureza e a complexidade do conflito;

II. O nível de diálogo existente entre as partes;
III. A necessidade de restabelecimento das relações de trabalho;
IV. Os impactos do conflito sobre o ambiente laboral e os riscos psicossociais envolvidos.

Uma vez iniciado o procedimento, indica-se a atuação de, no mínimo, duas pessoas mediadoras, conciliadoras ou facilitadoras, para a realização dos procedimentos autocompositivos.

As reuniões/sessões de autocomposição poderão ocorrer de forma presencial, on-line ou de forma híbrida, conforme as especificidades do caso e as condições das partes.

| Instrumento | Quando utilizar |
|---|---|
| Negociação | Quando as partes ainda conseguem dialogar diretamente. |
| Conciliação | Quando é necessário apoio mais ativo para construção do acordo. |
| Mediação | Quando há ruptura ou dificuldade na comunicação entre as partes. |
| Processos restaurativos | Quando há repercussão relacional mais profunda ou impacto coletivo. |
| Convenções processuais | Quando as partes desejam ajustar consensualmente regras ou procedimentos para o tratamento do conflito. |

### Proposição da abordagem autocompositiva

Verificada a adequação da abordagem autocompositiva ao caso concreto (matriz de risco e filtro de elegibilidade), a apresentação da proposta de autocomposição às partes observará as seguintes etapas:

I. Apresentação inicial da proposta à pessoa que trouxe a situação à apreciação institucional ou à parte com quem se estabeleceu o primeiro contato, para ciência da possibilidade de adoção da abordagem autocompositiva, resguardado o dever de sigilo quanto às informações compartilhadas;
II. Apresentação da proposta à outra parte envolvida;
III. Assinatura de Termo de Consentimento Informado, no qual seja indicada a concordância voluntária e expressa de todas as partes, podendo qualquer das partes optar por não aderir à proposta ou dela se retirar a qualquer momento;
IV. Definição do instrumento autocompositivo mais adequado à condução do caso, conforme suas especificidades, após obtida a anuência das partes.

### Pré-sessões (reuniões preparatórias) – obrigatórias e individuais em casos sensíveis

Em casos de maior sensibilidade, podem ser realizadas pré-sessões, tendo por objetivo:

I. Esclarecer às partes envolvidas o fluxo do procedimento, incluindo suas etapas e princípios orientadores;
II. Identificar necessidades, especialmente da pessoa proponente, bem como riscos e limites do processo;
III. Definir formato (presencial/online/híbrido) e estratégias de proteção;
IV. Pactuar regras de comunicação e confidencialidade.

## Condução do procedimento

**Sessões:** realização de reuniões conjuntas entre a pessoa proponente e a outra parte, podendo ser extensivas, conforme a vontade e o interesse das pessoas envolvidas, à participação de pessoas de apoio, mantendo o equilíbrio em todas as sessões (reuniões) que forem necessárias, observadas as seguintes regras mínimas:

I. Assinatura de termo de confidencialidade e regras de convivência;
II. Possibilidade de reuniões privadas (*cáucus*) para proteção emocional;
III. Foco em cessação da conduta, reconstrução de segurança e prevenção;
IV. O favorecimento de ambiente seguro, respeitoso e propício à manifestação das partes;
V. O estímulo ao diálogo e à escuta qualificada entre as partes envolvidas, com incentivo ao uso de práticas de comunicação respeitosa e não violenta;
VI. A atuação imparcial de quem conduz o procedimento;
VII. A autonomia das partes;
VIII. O incentivo à construção conjunta de soluções pelas próprias partes;
IX. O registro das etapas relevantes do procedimento;
X. A observância do dever de sigilo, nos termos aplicáveis.

## Termo de Autocomposição (produto)

O acordo poderá ser formalizado em termo próprio, conforme as regras aplicáveis ao procedimento adotado, devendo conter, no mínimo:

I. Definição dos compromissos objetivos (o quê/quem/quando);
II. Previsão de medidas de prevenção (ex.: reorganização de rotinas, limitação de contato, supervisão);
III. Cláusula expressa de não retaliação;
IV. Plano de monitoramento, com indicação de providências em caso de descumprimento (reencaminhamento e/ou adoção de medidas cabíveis).

Obs.: O termo de acordo deverá registrar apenas o estritamente necessário, resguardando a intimidade das partes e a confidencialidade do procedimento.

## Acompanhamento

O acompanhamento poderá compreender, entre outras medidas:

I. Realização de contato ou reunião de acompanhamento com as partes, quando necessário;
II. Identificação de eventuais dificuldades na implementação do acordo;
III. Verificação do cumprimento das medidas pactuadas:
    - Cumprimento integral: realização de avaliação final (sem registro de dados sensíveis) e encaminhamento aos setores competentes, quando cabível;
    - Descumprimento parcial ou integral: acionamento da cláusula de reencaminhamento e reforço das medidas protetivas;
    - Desistência: registro da ocorrência e manutenção de suporte e dos encaminhamentos pertinentes;

IV. Avaliação da necessidade de medidas complementares voltadas à prevenção de riscos psicossociais.

O acompanhamento poderá ocorrer em periodicidade definida pelas estruturas institucionais responsáveis, sugerindo-se intervalos de 30, 60 e 90 dias (ajustáveis ao nível de risco), conforme as particularidades do caso e as medidas pactuadas, com registro do cumprimento e das condições de segurança das partes.

Eventuais situações de ameaça ou retaliação deverão ser comunicadas aos órgãos disciplinares competentes; e nos casos em que se faça necessário para o prosseguimento do procedimento de autocomposição, será elaborado um plano de não retaliação conforme modelo anexo.

### Encerramento do procedimento

O procedimento poderá ser encerrado nas seguintes hipóteses:

I. Concretização de acordo entre as partes;
II. Manifestação de desistência por qualquer das partes;
III. Identificação de impossibilidade de continuidade da via autocompositiva.

Na hipótese de inviabilidade da autocomposição, as estruturas institucionais responsáveis poderão orientar as partes quanto a outros encaminhamentos institucionais adequados para o tratamento da situação.

## RELATÓRIO (SEM IDENTIFICAÇÃO)

Caberá à estrutura institucional responsável pelo procedimento autocompositivo manter registros estatísticos e elaborar relatórios das ações desenvolvidas, vedada a identificação das partes, em consonância com suas atribuições de monitoramento e produção de dados. Tais relatórios devem ser compartilhados com a Comissão de Prevenção às Situações de Risco em Saúde Mental.

## PREVENÇÃO E ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL

As situações tratadas no âmbito deste protocolo, especialmente aquelas que repercutam nas relações interpessoais, poderão ensejar a adoção de medidas voltadas à prevenção de novas ocorrências, com foco no fortalecimento das relações institucionais e na promoção de ambiente laboral saudável.

Com finalidade preventiva, sempre que se identificar que a situação ultrapassa a dimensão individual do conflito e apresenta caráter setorial ou estrutural, poderá ser promovida a articulação com outras unidades institucionais competentes, a exemplo das áreas de gestão de pessoas, gestão de processos, Comissão de Prevenção às Situações de Risco à Saúde Mental e demais setores correlatos, com vistas ao aprimoramento de fluxos de trabalho, ao fortalecimento da comunicação interna e à consolidação de uma cultura institucional orientada à paz, ao respeito e ao bem-estar.

Nessas hipóteses, a situação poderá ser qualificada como caso de referência institucional, possibilitando a sistematização de aprendizados e a proposição de medidas de caráter estruturante e replicável, com potencial de prevenir a recorrência de situações análogas em outros contextos institucionais.

Orienta-se, ainda, a elaboração de registros técnicos contendo as principais conclusões obtidas a partir dos casos acompanhados, assegurado o sigilo das informações e a preservação das partes envolvidas. Esses registros poderão subsidiar análises de caráter setorial e estruturante, bem como a elaboração de relatórios consolidados periódicos, inclusive de natureza anual, contribuindo para o monitoramento de riscos psicossociais e o aperfeiçoamento contínuo das estratégias institucionais.

Nas situações que demandem atuação imediata, especialmente quando identificados indícios de agravamento do conflito ou risco psicossocial relevante, poderão ser adotadas providências cautelares de natureza preventiva, proporcionais à situação concreta, com vistas à proteção das pessoas envolvidas, à contenção da escalada do conflito e à preservação de ambiente seguro e respeitoso. Nesses casos, caberá às estruturas institucionais responsáveis pela condução da autocomposição, quando necessário, promover o encaminhamento aos órgãos superiores competentes para a adoção das medidas cautelares cabíveis.

Nos conflitos de natureza interpessoal, sempre que pertinente, poderá ser promovido o envolvimento da chefia imediata, em caráter orientativo e colaborativo, com vistas ao acompanhamento da situação, ao apoio na condução das relações de trabalho e ao fortalecimento do diálogo e da comunicação no âmbito da equipe, favorecendo a construção de soluções sustentáveis e o alinhamento de expectativas, observados os princípios da confidencialidade, da voluntariedade e do respeito às partes envolvidas.

## REFERÊNCIAS

ARLÉ, Danielle de Guimarães Germano. Mediação, negociação e práticas restaurativas no Ministério Público. 2. ed. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. Corregedoria Nacional do Ministério Público – Guia de Legislação de Autocomposição. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/vade-mecum/cartilhas-de-autocomposicao.Acesso em: 9 mar. 2026.

_____. _____. Recomendação CNMP nº 123, de 24 de fevereiro de 2026. Dispõe sobre a Resolução CNMP nº 118/2004. Brasília, DF. 2026. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/component/normas/norma/12580. Acesso em: 6 mar. 2026.

_____. Controladoria-Geral da União. Guia Lilás: orientações para prevenção e tratamento ao assédio moral e sexual e à discriminação no Governo Federal. Brasília, DF. 2024. Disponível em: https://basedeconhecimento.cgu.gov.br/items/c51b0bf8-70f2-46cb-953b-55b5c5e1f233. Acesso em: 22 abr. 2026.

_____. Presidência da República. Lei nº 13.608, de 10 de janeiro de 2018. Dispõe sobre o serviço de recebimento de denúncias e sobre a recompensa por informações que auxiliem nas investigações. Brasília, DF. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13608.htm. Acesso em: 17 abr. 2026.

_____. _____. Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Brasília, DF. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13964.htm. Acesso em: 17 abr. 2026.

_____. _____. Lei nº 14.540, de 3 de abril de 2023. Institui o Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio. Brasília, DF. 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14540.htm. Acesso em: 17 abr. 2026.

CARBONARI, C. A Comunicação Não Violenta Aplicada à Autocomposição. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://memoriadigital.mpmg.mp.br/wp-content/uploads/tainacan-items/4829/56604/4_Carbonari.pdf. Acesso em: 9 mar. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul. Provimento n. 72/2024-PGJ. Disponível em: https://www.mprs.mp.br/legislacao/provimentos/17689/. Acesso em: 6 mar. 2026.

ROSENBERG, M. B. Comunicação Não-Violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. 3. ed. São Paulo: Ágora, 2006.

VASCONCELOS, C. E. DE. Mediação de conflitos e práticas restaurativas / Carlos Eduardo de Vasconcelos. – São Paulo: Método, 2008.

## APÊNDICE A

## Quadro-Síntese do Procedimento Autocompositivo



## APÊNDICE B

## Glossário

1. **Ambiente seguro:** espaço de diálogo respeitoso e confidencial que favorece a manifestação das partes, garantindo condições de escuta, respeito mútuo e ausência de julgamentos ou retaliações.
2. **Cáucus**: reunião privada, reservada e confidencial entre a pessoa mediadora e uma das partes, ou quem as represente, no curso do procedimento autocompositivo, com a finalidade de esclarecer interesses, aprofundar questões sensíveis, facilitar a comunicação e avaliar alternativas para a construção de solução consensual.
3. **Comunicação Não Violenta (CNV):** abordagem de comunicação que busca favorecer o diálogo respeitoso e a compreensão mútua entre as partes, por meio da escuta qualificada, da identificação de sentimentos e necessidades e da formulação de pedidos de forma clara e não acusatória.
4. **Contrarretaliação**: adoção de medida reativa subsequente a ato de retaliação praticado no curso ou em decorrência de procedimento autocompositivo, que possa comprometer o ambiente de diálogo, a boa-fé negocial e a construção consensual de soluções.
5. **Escuta ativa:** prática de atenção plena à comunicação da pessoa que se manifesta, caracterizada pela disposição genuína de compreender o conteúdo da fala, os sentimentos envolvidos e as perspectivas apresentadas, mediante postura receptiva, ausência de julgamentos e verificação do entendimento, de modo a favorecer o diálogo e a adequada compreensão da situação relatada.
6. **Escuta qualificada:** prática de acolhimento e escuta ativa da pessoa que apresenta a demanda, conduzida de maneira respeitosa e imparcial, com o objetivo de compreender os fatos relatados, as percepções das partes envolvidas e o contexto em que o conflito se insere, favorecendo a adequada análise e encaminhamento da situação.
7. **Estruturas institucionais responsáveis:** unidades do Ministério Público com atribuição institucional para acolhimento, análise e tratamento de situações relacionadas a conflitos interpessoais e riscos psicossociais no ambiente de trabalho, bem como para a promoção e condução de mecanismos autocompositivos voltados à construção de soluções consensuais.
8. **Mecanismos autocompositivos:** métodos de resolução de conflitos fundamentados na autonomia das partes e na busca de soluções consensuais, nos quais as próprias pessoas envolvidas participam ativamente da construção do acordo, podendo contar com a atuação de terceiro imparcial como facilitador do diálogo.
9. **Retaliação:** qualquer ação negativa ou punição direcionada a uma pessoa em razão de ter denunciado um comportamento, participado de investigação ou se recusado a se submeter a determinada conduta, tais como recrudescimento do conflito, intensificação de condutas de exclusão, recusa injustificada ao diálogo, criação de obstáculos ao cumprimento de acordos ou deslegitimação do processo autocompositivo.
10. **Revitimização:** ocorrência de novo sofrimento ou constrangimento à pessoa que relata uma situação de violência ou conflito, decorrente da forma como o caso é conduzido, especialmente quando há exposição indevida, repetição desnecessária do relato ou tratamento desrespeitoso da situação.
11. **Riscos psicossociais:** condições ou fatores presentes na organização do trabalho, nas relações interpessoais ou na gestão das atividades laborais que podem impactar negativamente a saúde mental, emocional e social das pessoas trabalhadoras, contribuindo para situações de estresse, desgaste, conflito ou adoecimento psíquico. Os tipos de riscos psicossociais compreendem fatores de gestão e organização, como cargas excessivas, falta de autonomia, metas abusivas, jornadas exaustivas, especificação de atribuições; questões de relações interpessoais, a exemplo de

conflitos crônicos, falhas de comunicação, conflitos de atribuição, e ausência de apoio da chefia ou equipe; situações de violência no trabalho, abrangendo assédio moral ou sexual, discriminação e comportamentos abusivos; deficiências de ambiente e ferramentas, que incluem insegurança institucional, escassez de recursos e equipamentos inadequados; e, por fim, o conflito trabalho-família, caracterizado pela dificuldade de conciliação entre as exigências profissionais e a vida pessoal.

## APÊNDICE C
## Modelos (Minutas Operacionais)

**Modelo A — Registro Inicial da Demanda – Acolhimento Sigiloso**

**Registro inicial da demanda - acolhimento (sem instrução probatória)**

**Data do recebimento da demanda:**
**Canal de entrada (ex.: presencial, e-mail, formulário, outro):**

**Proponente:**
**Unidade/Setor:**
**Contato:**
**Pessoas envolvidas (se informadas):**

**Classificação preliminar do relato:**
( ) Assédio moral
( ) Assédio sexual
( ) Discriminação
( ) Conflito interpessoal
( ) Outro: _____

**Resumo objetivo da situação (até 10 linhas, sem coleta de elementos probatórios):**

**Nível de risco percebido (classificação preliminar):**
( ) Nível 1
( ) Nível 2
( ) Nível 3

**Indícios de risco imediato (se houver):**
( ) Ameaça/retaliação
( ) Continuidade da conduta
( ) Sofrimento psíquico relevante
( ) Outro: _____

**Medidas protetivas ofertadas/adotadas:**

**Encaminhamento psicossocial:**
( ) Sim ( ) Não
**Data:**
**Contato/unidade:**
**Encaminhamento correicional:**
( ) Sim ( ) Não
**Data:**
**Unidade destinatária:**

**Observações adicionais (quando necessário):**

**Responsável pelo acolhimento:**
**Nome:**
**Cargo/Função:**

Este registro tem caráter estritamente informativo, limitado ao acolhimento inicial, sendo vedada a realização de instrução probatória no âmbito deste procedimento, resguardado o sigilo e assegurados os encaminhamentos institucionais cabíveis.

**Modelo B — Termo de Consentimento Informado – Autocomposição (Sigiloso)**

**Termo de Consentimento informado para autocomposição**

Declaro, de forma livre e informada, que:

( ) Desejo participar do procedimento autocompositivo;
( ) Tenho ciência de que recebi a devida informação acerca da confidencialidade, da voluntariedade e da possibilidade de interrupção do procedimento a qualquer tempo, nos termos da Resolução CNMP nº 315/2025;
( ) Tenho ciência de que a autocomposição não substitui a adoção de providências formais, podendo haver encaminhamentos de natureza correicional, conforme as normativas aplicáveis;
( ) Estou ciente das medidas de proteção estabelecidas e do canal disponível para comunicação imediata de eventual retaliação;
( ) Recebi o devido esclarecimento quanto às etapas do procedimento, seus objetivos e limites.

Declaro, ainda, que compreendi as informações prestadas, tive oportunidade de esclarecer dúvidas e consinto voluntariamente com minha participação.

Local e data:

Assinatura da parte participante
Nome completo:
Matrícula:

Assinatura da pessoa mediadora/facilitadora
Nome completo:
Matrícula:

**Modelo C — Termo de Autocomposição – (Sigiloso)**

**Termo de autocomposição (estrutura)**

1. **Objeto**

Descrição sintética da situação, em linguagem objetiva e não revitimizante.

2. **Compromissos**

Definição clara das obrigações assumidas (o quê), pelas pessoas responsáveis (quem), prazos de cumprimento e forma de verificação (evidências).

3. **Medidas de prevenção e organização do trabalho (quando aplicável)**

Previsão de ajustes necessários à prevenção de recorrências (ex.: reorganização de rotinas, limitação de contato, supervisão).

4. **Cláusula de não retaliação**

Estabelecimento expresso de vedação a qualquer forma de retaliação, com indicação de canal para comunicação imediata.

5. **Plano de monitoramento**

Definição das etapas de acompanhamento, com indicação de marcos temporais (ex.: 30, 60 e 90 dias) e responsáveis.

6. **Consequências do descumprimento**

Previsão de reencaminhamento do caso e/ou adoção de medidas institucionais cabíveis, em caso de descumprimento total ou parcial.

7. **Confidencialidade**

Definição dos termos e limites de confidencialidade, observadas as normativas aplicáveis e as exceções legais.

Local e data:

Assinatura da parte participante
Nome completo:
Matrícula:

Assinatura da parte participante
Nome completo:
Matrícula:

Assinatura da pessoa mediadora/facilitadora
Nome completo:
Matrícula:

Assinatura da pessoa mediadora/facilitadora
Nome completo:
Matrícula:

## APÊNDICE D
## Plano de Não Retaliação

**PROCEDIMENTO DE AUTOCOMPOSIÇÃO DE CONFLITOS – MINISTÉRIO PÚBLICO**

**1. IDENTIFICAÇÃO**
Procedimento nº: _____
Unidade/Órgão: _____
Data: _____/ _____/ _____

**Partes envolvidas:**
Proponente: _____
Chefia imediata (quando aplicável): _____
Outras pessoas envolvidas (se houver): _____

**2. OBJETIVO**
O presente Plano de Não Retaliação integra o procedimento de autocomposição de conflito instaurado no âmbito do Ministério Público, em razão da identificação de riscos psicossociais no ambiente de trabalho, visando:

- Preservar a dignidade, a saúde mental e o bem-estar dos envolvidos;
- Garantir ambiente institucional seguro, ético e colaborativo;
- Assegurar que a participação no procedimento não gere prejuízos funcionais, pessoais ou profissionais.
- Garantir que nenhuma forma de retaliação direta ou indireta seja praticada contra qualquer pessoa envolvida no procedimento de autocomposição, em especial aquela que:
    - Registrou a demanda;
    - Prestou informações;
    - Participou de reuniões, mediações ou escutas;
    - Colaborou com a solução consensual do conflito.

**3. CONCEITO DE RETALIAÇÃO**
Para fins deste Plano, considera-se retaliação qualquer ação ou omissão que, em razão da participação no procedimento, resulte em dano, constrangimento, discriminação, isolamento, prejuízo funcional ou ameaça, incluindo, mas não se limitando a:

- Transferência injustificada de setor ou função;
- Demissão ou exoneração injustificada;
- Exclusão de reuniões ou processos decisórios relevantes;
- Esvaziamento de atribuições ou imposição de tarefas sem pertinência funcional;
- Mudança de jornada, horário, ou modalidade de trabalho injustificada;
- Avaliação de desempenho injustamente negativa;
- Intensificação desproporcional de cobranças;
- Práticas de hostilidade, ironias, propagações de boatos, isolamento social;
- Ameaças explícitas ou veladas;

- Imposição de sanções ou de prejuízos remuneratórios ou materiais de qualquer espécie;
- Retirada de benefícios, diretos ou indiretos;
- Recusa injustificada em fornecer referências profissionais ou institucionais positivas.

**4. COMPROMISSOS ASSUMIDOS**
As partes comprometem-se a:

**4.1 Conduta Ética e Respeitosa**
- Manter comunicação profissional, respeitosa e objetiva;
- Evitar comentários depreciativos ou alusivos ao procedimento.

**4.2 Preservação da Situação Funcional**
- Preservar o vínculo funcional;
- Não promover alterações injustificadas de lotação, atribuições ou jornada;
- Assegurar tratamento isonômico em avaliações, escalas e oportunidades.

**4.3 Confidencialidade**
- Restringir o conhecimento do procedimento às pessoas estritamente necessárias;
- Não divulgar informações de forma informal ou vexatória.

**5. MEDIDAS PREVENTIVAS E PROTETIVAS**
Medidas a serem realizadas ou recomendadas às unidades e setores específicos:

**5.1 Medidas Organizacionais**
- Definição clara e formal das atribuições do integrante;
- Registro escrito de orientações e demandas institucionais;
- Acompanhamento periódico por setor técnico.

**5.2 Medidas Relacionais**
- Estabelecimento de canal institucional de comunicação neutra e segura;
- Realização de reuniões estruturadas com pauta e ata;
- Intermediação por terceiro imparcial em interações identificadas como sensíveis.

**5.3 Medidas Psicossociais**
- Acesso a apoio psicológico e suporte institucional;
- Ajuste temporário de metas ou prazos, quando recomendado;
- Participação em ações educativas sobre prevenção ao assédio, promoção da saúde mental e cultura de paz, quando recomendado.

**5.4 Medidas de Monitoramento**
- Acompanhamento do caso por comissão, corregedoria ou núcleo especializado, a natureza da demanda;
- Avaliação periódica do clima de trabalho no setor envolvido;
- Possibilidade de reavaliação do acordo em caso de detecção de novos riscos.

**6. CANAL DE RELATO OU DENÚNCIA CONTRA AÇÕES DE RETALIAÇÃO**

Fica assegurado às pessoas envolvidas o direito de comunicar, além das situações que configuram assédio, discriminação ou violência, qualquer indício de retaliação, por meio dos seguintes canais institucionais:

- Corregedoria / Ouvidoria / Núcleo de Saúde;
- Comissão de Prevenção e Enfrentamento do Assédio
- Comissão de Prevenção à Situação de Risco à Saúde Mental
- Espaço de acolhimento especializado
- Entre outros.

A comunicação será analisada com celeridade, confidencialidade e proteção à pessoa relatora ou denunciante, garantindo-se os encaminhamentos pertinentes.

**7. CONSEQUÊNCIAS DO DESCUMPRIMENTO**

O descumprimento deste Plano poderá implicar:

- Revisão do termo de autocomposição;
- Adoção de medidas para apuração de responsabilidade disciplinar;
- Acionamento da Administração Superior, em caso de ameaça ou descumprimento, visando a proteção às condições de trabalho e à manutenção do vínculo funcional de quem relata, oficializa ou testemunha denúncia contra assédio, violência ou discriminação.
- Comunicação aos órgãos competentes, conforme o caso.

**8. ASSINATURAS**

Proponente: _____

Chefia imediata (quando aplicável): _____

Demais envolvidos no procedimento autocompositivo

Representante Institucional / Pessoa mediadora

Conselho Nacional do Ministério Público

Acesse nosso portal
**www.cnmp.mp.br**

Siga o **CNMP** nas redes sociais:

conselhodomp

cnmpoficial

@cnmp_oficial