

MANUAL DE SUPORTE À IMPLEMENTAÇÃO DA

Resolução 265/23

POLÍTICA
NACIONAL DE SAÚDE
MENTAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO



BRASÍLIA
2025



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

20
ANOS

MANUAL DE SUPORTE À IMPLEMENTAÇÃO DA

Resolução 265/23

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO



BRASÍLIA
2025



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

20
ANOS

B823 Conselho Nacional do Ministério Público (Brasil).

Manual de suporte à implementação da Resolução 265/23 : Política Nacional de Saúde Mental do Ministério Público / Conselho Nacional do Ministério Público, Ministério Público do Trabalho. – 1. ed. – Brasília: CNMP, 2025.

77 p. il.

ISBN: 978-65-89260-68-4

1. Ministério Público, atuação. 2. Conselho Nacional do Ministério Público, resolução. 3. Saúde mental. 4. Saúde do trabalhador. 5. Higiene do trabalho. I. Título. II. Conselho Nacional do Ministério Público. Comissão da Saúde.

CDD – 341.413

EXPEDIENTE

© 2025, Conselho Nacional do Ministério Público

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Presidente

Paulo Gustavo Gonet Branco

Corregedor Nacional

Ângelo Fabiano Farias da Costa

Moacyr Rey Filho

Engels Augusto Muniz

Antônio Edílho Magalhães Teixeira

Paulo Cezar dos Passos

Jaime de Cassio Miranda

Ivana Lúcia Franco Cei

Fernando da Silva Comin

Cíntia Menezes Brunetta

Edvaldo Nilo de Almeida

Cirlene Luiza Zimmerman

(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)

Paulo Henrique Farias Lobo (Equipe
técnica - Médico MPPR)

Ana Amélia Barbosa Bonetti (Equipe
técnica - Psicóloga MPPR)

Cecília Eliane Galletti Duarte (Equipe
técnica - Psicóloga MPPR)

Antônio Marcelo Rogoski Andrad
(Equipe técnica - Psicólogo MPPR)

Rafaela Pereira Texeira 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)

COMISSÃO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Presidente da Comissão da Saúde (CNMP)

Moacyr Rey Filho

Idealização/ Organização

Jairo Bisol (Membro Auxiliar CNMP)

Luara Barreto Macedo (Analista
Técnica Psicóloga CNMP)

Roberto Itajhay Lopes (Coordenador
Administrativo CNMP)

Raquel Mikaele Alves Guaberto
(Apoio Administrativo CNMP)

INSTITUCIONAL DOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS

Colaboração

Isabela Medeiros Ramalho (Chefe do
Departamento de Desenvolvimento
de Pessoas MPT)

Aprovação por deliberação do:

Fórum Nacional de Atenção à Saúde
Mental no Ministério Público

Projeto gráfico e editoração

Secretaria de Comunicação do CNMP

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	7
1.	SAÚDE MENTAL NO TRABALHO – PERSPECTIVA HISTÓRICA	7
2.	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS	9
	RISCOS PSICOSSOCIAIS	11
1.	GERENCIAMENTO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS	11
2.	MODELO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 265/2023	12
	MODELO DE PROGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO	14
1.	JUSTIFICATIVA TEÓRICA	14
1.1	A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE	15
1.2	DIAGNÓSTICO REALIZADO EM NÍVEL NACIONAL SOBRE A SAÚDE MENTAL NO MINISTÉRIO PÚBLICO	15
1.3	NECESSIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO: RESOLUÇÃO CNMP Nº 265/2023	17
2.	OBJETIVO GERAL	19
3.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS (POR CADA INSTITUIÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO)	20
4.	AÇÕES ESPECÍFICAS	20
5.	CRONOGRAMA DE AÇÕES	24
6.	PRAZOS RELACIONADOS AO CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES (EXEMPLIFICAÇÃO)	25
7.	MODELO DE <i>CHECKLIST</i> COM BASE NA ESTRUTURAÇÃO DE FASES SUGERIDA	30
8.	REFERÊNCIAS	32
	ANEXOS	33
▼	ANEXO 1 RESUMO DO DIAGNÓSTICO OBTIDO NA PESQUISA REALIZADA NOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS POR INICIATIVA DO CNMP EM 2020	33
▼	ANEXO 2 DETALHAMENTO DAS POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS DE AÇÕES ESPECÍFICAS ELENCADAS NO CRONOGRAMA DE AÇÃO COM BASE NO DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL EM NÍVEL NACIONAL DE 2020	42
▼	ANEXO 3 PONTOS DESTACADOS QUANTO ÀS AÇÕES DOS SETORES ESPECÍFICOS SUGERIDAS PELA RESOLUÇÃO CNMP 265/23	51
▼	ANEXO 4 PASSO A PASSO PARA EFETIVO GERENCIAMENTO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS	55
▼	ANEXO 5 PRINCIPAIS RISCOS PSICOSSOCIAIS/AÇÕES POSSÍVEIS	62

INTRODUÇÃO

1. SAÚDE MENTAL NO TRABALHO – PERSPECTIVA HISTÓRICA

O objetivo de grande parte de organizações sem fins lucrativos é alcançar suas missões; e de empresas do setor privado é gerar lucro. Em ambos os casos se faz essencial que os trabalhadores estejam saudáveis. A saúde do trabalhador por si só, tendo em vista os direitos humanos, é motivo suficiente para refletirmos a necessidade do cuidado no ambiente de trabalho. Para além disso, estudos mostraram que empresas mais bem-sucedidas e competitivas, a 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 apresenta alguma legislação própria que obriga os empregadores a protegerem os trabalhadores contra riscos que possam causar doenças, lesões e outros agravos à saúde. Em muitos países, há regulamentações sofisticadas nesse sentido. No entanto, muitas empresas e governos ainda não compreenderam completamente a necessidade e as vantagens de promoverem locais de trabalho saudáveis, ou ainda não possuem o conhecimento, as habilidades ou as 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 legal que visa 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 para promoção e prevenção da saúde mental relacionados 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, inclusive os servidores públicos (art. 39, § 3º), à redução dos riscos no trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Considerando que o constituinte não limitou os riscos que precisam ser prevenidos, tem-se que todos os riscos precisam ser objeto de gerenciamento por parte dos responsáveis pelos ambientes de trabalho, inclusive os psicossociais.

Contudo, tais riscos vinham sendo negligenciados pelos empregadores e tomadores de serviços públicos e privados em geral, o que motivou a inclusão expressa e destacada da referência aos fatores de riscos psicossociais na Norma Regulamentadora 01 (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 de segurança e saúde no trabalho, determinando que empregadores identifiquem os fatores de riscos psicossociais em seus ambientes de trabalho e avaliem seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores, independentemente do porte da empresa. Em seguida, deverão ser elaborados e implementados planos de ação, incluindo medidas preventivas e corretivas, como reorganização do trabalho ou melhorias nos relacionamentos interpessoais. Por fim, as ações adotadas deverão ser monitoradas continuamente para avaliar sua eficácia, sendo revisadas sempre que necessário. (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2024).

Organizações internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) têm a mesma posição quanto à essencialidade da saúde, da segurança e do bem-estar dos trabalhadores, não apenas para os indivíduos e suas famílias, mas também para a produtividade, a competitividade e a sustentabilidade das empresas – e, conseqüentemente, para o crescimento econômico dos países e da economia global (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Novas diretrizes globais da Organização Mundial de Saúde sobre saúde mental no trabalho referem a necessidade das ações para enfrentamento de rotinas insalubres, cargas pesadas de trabalho e demais fatores de riscos psicossociais. Em documento da OIT, publicado 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, além de apoiar trabalhadores diagnosticados com transtorno ou sofrimento mental para melhor participação e desenvolvimento de profissionais. Investimento e liderança serão fundamentais na aplicação das 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”. O diretor-geral da OIT, Guy Ryder, no mesmo sentido, 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).

2. 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, que é um conjunto de princípios e diretrizes norteadores das ações nacionais visando ao cuidado à saúde mental dos integrantes do Ministério Público. Para a efetivação da Política Nacional objeto dessa Resolução, deverão ser desenvolvidos programas e ações de promoção e de prevenção em saúde mental em todos os ramos e unidades dos Ministérios Públicos.

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 modificarem, individual e coletivamente, os fatores intervenientes na saúde mental em benefício da qualidade de vida.

A implementação implica impactos na cultura organizacional, trazendo, portanto, efeitos a curto, médio e longo prazos, o que demandará o compromisso de todos os setores da organização, especialmente pelos esforços dos setores responsáveis pela garantia da qualidade de vida no trabalho, setores específicos de cuidado à saúde, juntamente à administração superior, e os órgãos correccionais, na definição e implementação de prioridades e ações.

A política orienta a necessidade de se instituírem 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 implantação da Política Nacional a que se refere esta Resolução:

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 na avaliação diagnóstica que embasará atuação específica de gerenciamento de riscos e nas ações iniciais que podem ser realizadas de maneira independente a essa avaliação, quais sejam: a construção de ambientes de escuta e acolhimento; a necessidade de 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; implantação de estruturas administrativas necessárias à efetivação da política; utilização de mecanismos consensuais de resolução de conflitos; definição de estratégias seguras, sigilosas e eficazes de lidar com situações de assédio; bem como a educação continuada em saúde mental no trabalho. Deste modo, cada unidade, de acordo com os recursos disponíveis, tem a sua autonomia no estabelecimento de prioridades, prazos, ações e projetos, conforme vêm sendo desenvolvidos.

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

Para auxiliar a realização desse trabalho tão amplo e complexo de avaliação e gerenciamento dos riscos psicossociais em cada ramo e unidade do Ministério Público, e tendo em vista que a implementação dessa política se dará a longo prazo, com necessidade de monitoramento constante e apresentação dos resultados anualmente, foi idealizada a elaboração deste **Manual de Suporte à Implementação da Resolução CNMP 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, prazos, delimitados em cronograma, auxiliará a execução, o monitoramento, a avaliação das próprias ações implementadas e a elaboração do relatório anual.

RISCOS PSICOSSOCIAIS

3. 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, e os mecanismos para o gerenciamento, monitoramento e revisão, que devem envolver a participação/consulta dos (aos) 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, do levantamento de recursos, do envolvimento da administração superior e de todos os servidores e membros, na busca e implementação das soluções mais viáveis e efetivas.

- a. O anexo 1 apresenta os resultados da pesquisa nacional sobre os riscos psicossociais no Ministério Público.
- b. O anexo 2 apresenta detalhamento de ações sugeridas para cada um desses riscos; cabendo, no entanto, às unidades, a construção das suas próprias soluções, levando em consideração a consulta a membros, servidores, estagiários e colaboradores e o envolvimento da administração.
- c. O anexo 3 destaca artigos da Resolução nº 265/2023 que apontam para a prática e designam setores específicos para ações necessárias.
- d. O anexo 4 traz o passo a passo para o gerenciamento de riscos psicossociais, baseado no resumo de livros que tratam desse tema.
- e. O anexo 5 apresenta tabela de avaliação/dimensionamento da gravidade dos riscos, bem como tabela de ações sugeridas para os diversos riscos psicossociais no trabalho de forma geral.

4. 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 no processo de: i) avaliação periódica de riscos psicossociais; 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 visível o resultado que a instituição busca alcançar por meio dos esforços conjuntos, destacando a importância das ações de cada equipe nesse processo, proporcionando o engajamento delas.

Quanto à metodologia de avaliação de riscos psicossociais – este documento dá conhecimento à metodologia da pesquisa “Bem Viver”, responsável pelo levantamento diagnóstico nacional, que pode ser reproduzida pelas instituições, a seu critério, podendo ainda ser definida 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/unidade. Quanto ao gerenciamento dos riscos identificados e avaliados, sugere-se a elaboração de um modelo estruturado de programa ou projeto, com cronograma de ações baseadas nos problemas identificados, sendo ainda destacadas orientações necessárias para o passo a passo em anexo.

Vale salientar que, independentemente da utilização desse instrumento como modelo para auxiliar a estruturação da implementação da Resolução, serão necessárias a identificação e a avaliação dos riscos psicossociais e seu gerenciamento por cada unidade, conforme preconizado pela Resolução. O que se busca aqui é oferecer um direcionamento para facilitar a implementação da Política de Saúde Mental no Ministério Público e o seu acompanhamento transversal, ao longo dos anos, que promete um impacto na cultura organizacional, com ações de curto, médio e longo prazos, em prol da construção de uma instituição mais humanizada, voltada para o cuidado dos seus membros, servidores, estagiários e colaboradores.

MODELO DE PROGRAMA/PROJETO PARA ESTRUTURAÇÃO DAS AÇÕES

Apresenta-se aqui um modelo de gerenciamento dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho identificados na pesquisa Bem Viver, que pode ser reproduzido em sua totalidade, ou ainda desmembrado em programas/projetos diversos por diferentes setores, visando à estruturada implementação da Resolução CNMP nº 265/2023 a longo prazo. 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/unidade do MP brasileiro, que podem ser distintos dos identificados na pesquisa nacional do CNMP, a avaliação desses riscos em conformidade com a realidade da unidade, a implementação e o acompanhamento da efetividade das medidas de prevenção, observando a sistemática da melhoria contínua de um programa de gerenciamento de riscos. Este modelo é composto de: Justificativa; Objetivo Geral; Objetivos Específicos; Ações; e Cronograma de Ações.

MODELO DE PROGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO

1. JUSTIFICATIVA TEÓRICA

A saúde mental tem se tornado um tema central em discussões sobre qualidade de vida no trabalho, especialmente em contextos de alta exigência como o do Ministério Público (MP). O cenário de pressão constante, prazos rigorosos, relações hierarquizadas, alta carga de trabalho, baixo efetivo e exposição a temas sensíveis relacionados à urgência da atuação diante da incipiente implementação de políticas públicas para garantia de direitos básicos à sociedade pode levar ao 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)

Se faz 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 e maior alcance de objetivos individuais e institucionais, mediante o aumento da satisfação, integração, realização, impactando positivamente a produtividade, e garantia dos interesses da sociedade.

O sofrimento não pode ser acessado diretamente, não se mostra claro e distinto nem para os próprios sujeitos, fazendo-se necessário um trabalho de identificação e de nomeação que deve envolver 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 com expertise na área de pesquisa (UFRGS e FAURGS), tomou a iniciativa de realizar uma pesquisa acerca da saúde mental dentro da instituição, editando, em seguida, Resolução para a implementação da Política de Saúde Mental nos Ministérios Públicos, o que demanda esforços progressivos de todas as instituições para a sua efetivação, buscando-se compreender e atuar diretamente nas demandas específicas de reorganização do trabalho e promovendo uma melhor qualidade de vida no ambiente de trabalho.

1.1 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. Para 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).

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

Pesquisa realizada por meio da colaboração entre Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Fundação de Apoio à Pesquisa da Universidade

Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS), 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 de 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 médio prazos. Identificaram-se pontos críticos relacionados à divisão não equitativa de tarefas, ausência de especificação de tarefas por cargo/servidor, sobrecarga, desvalorização do trabalho pela organização, solidão na atuação em comarcas distantes da sede, ausência de participação nas decisões sobre o trabalho, alta carga horária e remuneração insuficiente, ausência de reconhecimento, discriminação e assédio no ambiente de trabalho, alto nível de controle, e problemas relacionados ao exercício da liderança na instituição que tem uma estrutura hierárquica inerente à sua atuação. Foram relatadas sensações de ausência de aproximação entre membros e servidores, entre a administração superior e da corregedoria, entre os membros e servidores para compreensão das diversas realidades no exercício de tomada de decisão, além da frustração em razão da própria natureza do trabalho, que exige lidar diretamente com a ausência de políticas públicas em direitos fundamentais.

Concluiu-se ainda pela vulnerabilidade na 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 possibilidade 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 refere a necessidade de ações imediatas de promoção da saúde 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 a consolidação de um núcleo de trabalho específico, dentro da Organização, que possa contar com representação de membros, servidores, estagiários e colaboradores, profissionais de diferentes áreas da saúde para, multidisciplinarmente, pensar ações voltadas à promoção e ao cuidado com a saúde mental.

Murtola e Vallely 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)

1.3 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 diagnóstico institucional local atualizado, a ser organizado pelo setor competente na instituição (Médico, Assistência Social, Qualidade de Vida no Trabalho, 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 de cada instituição – MPT, MPF, MPM, MPEs – é o ponto inicial para a efetivação dessa política, que visa melhorar a qualidade de vida em todos os ramos do Ministério Público. Em seguida, devem ser avaliados os fatores de riscos psicossociais identificados e definida a prioridade das intervenções, as estratégias para a implementação de programas que ofereçam soluções emergenciais, bem como as ações de médio e longo prazos, sempre focadas nos riscos identificados, avaliados e acompanhados.

A reestruturação de setores definindo-se 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 a mitigar os fatores de risco psicossociais identificados na pesquisa nacional. O uso da tecnologia e da Inteligência Artificial como aliadas para o gerenciamento e análise de base de dados, ao tempo que proporciona resolutividade, pode auxiliar na

mais justa atribuição de tarefas e controle de sobrecarga; análise quantitativa do efetivo em relação às necessidades do serviço. Nessa esteira, temos 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 da 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 liga a intervenção à pesquisa, pautado nos princípios da pesquisa-ação, intitulada **clínica do trabalho**. Essa atuação busca desenvolver o campo da saúde mental e trabalho, em trabalho de campo que se desloca e retorna constantemente a ele para **intervir em situações concretas de trabalho, compreender os processos psíquicos envolvidos e formular avanços teóricos e metodológicos** reproduzíveis a 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).

2. OBJETIVO GERAL

Implementação efetiva da Resolução CNMP nº 265/2023, que institui a Política de Saúde Mental do MP brasileiro, em cada Instituição do Ministério Público.

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

.....

- f. Realização (atualização) de Diagnóstico Institucional, por cada ramo/instituição/unidade, quanto aos fatores de risco psicossociais relacionados ao Ambiente de Trabalho/ Violência e Assédio Moral/ Saúde Mental no Ministério Público.
- g. Definição de prioridades, recursos, estratégias de atuação a curto, médio e longo prazos visando à qualidade de vida no ambiente de trabalho.
- h. Aquisição dos recursos e implementação dos programas visando à prevenção e à promoção de saúde mental no ambiente de trabalho, em conformidade com a Resolução CNMP nº 265/2023.

4. AÇÕES ESPECÍFICAS

.....

FASE 1

- a. Leitura pelos setores de gestão das instituições do Ministério Público dos resultados da pesquisa realizada por meio da colaboração entre Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Fundação de Apoio à Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS), com participação expressiva de membros e servidores do Ministério Público brasileiro, que permitiu que a temática da saúde mental fosse analisada de forma ampla. (Ressalta-se que os dados encontrados estão sintetizados em anexo); Definição da metodologia de pesquisa institucional para atualização do diagnóstico em nível local (em cada unidade do MP): reprodução da metodologia utilizada no estudo em anexo ou utilização de metodologia diversa, cientificamente validada. O diagnóstico dos fatores de riscos psicossociais ficará a cargo do setor competente na instituição, com preferência para a atuação multiprofissional, como os setores de Qualidade de Vida no Trabalho, de Saúde Ocupacional, de Gestão de Pessoas, com apoio das comissões designadas para implementação da Resolução CNMP nº 265/2023 e, se necessário, com apoio

externo de consultores ou parceiros especializados, a critério da administração e das necessidades de apoio especializado identificadas pela equipe interna.

Observação:

- A metodologia precisa ser validada cientificamente.
 - As pesquisas precisam garantir o sigilo, confidencialidade dos participantes, deve ser informada a destinação dos dados/finalidade da pesquisa, fornecendo aos participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
 - É necessário que sejam respeitadas as diretrizes da Resolução nº 466 do CONEP, que define normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: e da Resolução nº 510 desse órgão, que define marco normativo claro, preciso e plenamente compreensível por todos os envolvidos nas atividades de pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.
 - Em caso de publicização da pesquisa, ou uso para finalidades acadêmicas/científicas, ela deve ser submetida a um conselho de ética, que pode ser do próprio CONEP (conep@saude.gov.br).
 - Está em fase de estudos a possibilidade de definição de uma metodologia única, com o uso de uma mesma matriz de riscos psicossociais, para a avaliação dos riscos psicossociais a ser aplicada pelo corpo técnico de cada unidade.
- b. Levantamento dos recursos necessários para a realização de Diagnóstico e apresentação dos dados levantados à Administração Superior do Ministério Público;
 - c. Aprovação, pela Administração Superior, da proposta elaborada e providências relativas à disponibilização de recursos para a obtenção das condições necessárias à realização do diagnóstico institucional (a exemplo de parcerias e/ou contratação de consultor e/ou pessoal especializado/equipamentos/instrumentos/acesso a sistemas/formação de equipes/criação de setores específicos com essa finalidade etc.);
 - d. 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;

- e. Realização de diagnóstico atualizado dos fatores de Riscos Psicossociais relacionados ao trabalho, fatores relacionados à violência e à Condição de Saúde Mental dos membros, servidores, estagiários e colaboradores por instituição/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

- f. Sistematização das informações obtidas pela pesquisa, avaliação dos fatores de riscos psicossociais identificados nas atividades de trabalho e classificação do risco (para cada risco, deve ser indicado o nível de risco, resultado da combinação da severidade das possíveis lesões ou agravos à saúde com a probabilidade ou chance de sua ocorrência). Com isso, devem ser definidas as prioridades e identificação dos focos de atuação a curto, médio e longo prazos na instituição;
- g. 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. Importante: todas as ações previstas no plano devem ter um objetivo claro de eliminar ou neutralizar um ou mais fatores de riscos psicossociais identificados e avaliados em cada unidade da instituição;
- h. Levantamento pelos setores competentes, com apoio das comissões designadas e, se necessário, com apoio externo de recursos necessários (pessoal, equipamentos, estratégias, sistemas etc.) para a implementação das ações e programas. Apresentação e aprovação pela Administração Superior.

FASE 3

- i. Estruturação (pela Gestão Superior de cada instituição do Ministério Público) dos setores aos quais incumbirá a implementação do programa, sempre de forma dialogada com as lideranças, de forma a instrumentalizar, com os dados, o pessoal, o conhecimento e as ferramentas necessárias para a realização das ações definidas, e constante acompanhamento/atualização das ações e da 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 riscos psicossociais 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

- j. Monitoramento (semestral/anual), avaliação dos resultados e apresentação de Relatório Anual ao Conselho Nacional do Ministério Público;
- k. Caso o monitoramento indique a necessidade de realização de novo diagnóstico completo dos fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, especialmente quando os afastamentos por motivo de saúde mental não refletirem melhorias com a implementação do plano de ação prevista, deverá ser definido prazo para novo processo de identificação e avaliação;
- l. Revisão contínua do cronograma de ações de gerenciamento de riscos psicossociais: manutenção/elaboração de novas estratégias com vistas à melhoria contínua do programa;

Observação:

- m. Realizar consulta aos membros, servidores, estagiários e colaboradores em todas as fases do processo, quanto à efetividade do processo e sugestões colaborativas. Preferencialmente, a instituição deverá ter 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;
- n. Engajar todos os setores envolvidos, por meio da disseminação das informações sobre a importância da implementação dessa política e os resultados obtidos com o programa, que reflitam em efetiva melhoria das condições, do ambiente e da organização do trabalho.

5. CRONOGRAMA DE AÇÕES

Para unidades que ainda não realizaram avaliação de riscos

Ação Específica	Prazo
Levantamento de recursos necessários para realização do Diagnóstico Institucional, de acordo com metodologia de pesquisa institucional e recursos já disponíveis	XX/XX/XX
Análise e aprovação da Administração Superior	XX/XX/XX
Comunicação eficaz sobre proposta do diagnóstico e suas etapas e objetivos para integrantes do MP	XX/XX/XX
Levantamento Diagnóstico dos Fatores de Risco, Violência, Assédio e 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 específicos, visando sanar 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 da Administração Superior	XX/XX/XX
Fase de Implementação de ações e programas definidos, em todos os setores, com o acompanhamento do setor qualidade de vida, e comissões designadas	XX/XX/XX
Avaliação dos resultados pela metodologia definida, com ampla participação dos membros, servidores, estagiários e colaboradores, colhendo novas sugestões e ideias para a prevenção de fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho e 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

6. PRAZOS RELACIONADOS AO CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES (EXEMPLIFICAÇÃO)

.....

Para unidades que já realizaram avaliação de riscos

Problemas Identificados	Ações a serem desenvolvidas	Setor Responsável	Prazo por ação
Divisão de Tarefas/ Sobrecarga/Falta de membros, servidores, estagiários e colaboradores	1. Levantamento da análise de dados, com possível uso de sistema de gerenciamento, ferramentas tecnológicas e de Inteligência Artificial; 2. 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 redistribuição e melhor gerenciamento dos recursos públicos; 3. Definição de estratégias como dilatação de prazos, prioridades por urgência, força-tarefa para entregas urgentes e específicas, definição de prioridades; 4. Acompanhamento individualizado nos casos em que a ausência ou reduzida atuação de um membro/servidor impacte na sobrecarga dos demais.	Recursos Humanos com apoio da Administração Superior	XX/XX/XX (Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo)
Ausência de especificidade de atribuições juntamente com 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, nos limites das atribuições estabelecidos por conselhos profissionais e códigos de ética profissionais, nas necessidades de adaptação constante à inovação técnica e tecnológica.	Recursos Humanos com apoio de servidores, membros, corregedoria e Administração Superior	XX/XX/XX (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 ou criação de setor específico de Realização de Círculos de Paz e Mediações de Conflitos.	Recursos Humanos/ Setor de Capacitação/ Servidores e membros	XX/XX/XX (Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo)

Problemas Identificados	Ações a serem desenvolvidas	Setor Responsável	Prazo por ação
Falta de valorização e reconhecimento dos membros, servidores, estagiários e colaboradores pela chefia e de isonomia quanto às possibilidades de ascensão	1. Feedback/Recompensas: estabelecer mecanismos frequentes (ex.: mensal, bimestral, trimestral) de atividades visando destacar/reconhecer as ações realizadas; 2. Escuta: realizar atividades, reservar horários/momentos de escuta, entre gestores, servidores e membros quanto às questões relacionadas ao trabalho; 3. 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 (Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo)
Necessidade de mitigar efeitos de cansaço, desmotivação, pessoas com risco de adoecimento ou já diagnosticadas com transtornos de ansiedade, depressão, entre outros.	Motivos do cansaço, da desmotivação e do risco de adoecimento já devem ter sido tratados. São prioritários no plano de ação. 1. Implementação de serviços específicos por profissionais especializados, de acolhimento, em saúde e saúde mental, emergenciais e de encaminhamento dentro da instituição em seus diversos setores de lotação; 2. Acompanhamento individualizado pelo setor de gestão de pessoas, observando-se necessidade de eventual readaptação, ou adequação da atividade; 3. Programa de oferecimento de práticas integrativas com determinada frequência, atividades yoga, arteterapia, meditação, musicoterapia etc.: garantir que isso não impacte em posterior sobrecarga de trabalho; 4. Elaboração de demais programas que possam inovar no que tange à 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 (Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo)

MANUAL DE SUPORTE À IMPLEMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO 265/23

— Política Nacional de Saúde Mental do Ministério Público —

Problemas Identificados	Ações a serem desenvolvidas	Setor Responsável	Prazo por ação
Ergonomia do trabalho, qualidade de equipamentos, jornada de trabalho, teletrabalho, remuneração em relação ao esforço empreendido	1. Adequação dos ambientes de trabalho às questões de temperatura, barulho, iluminação, localização de móveis; 2. Evitar a sobrecarga de trabalho, conscientização quanto às formas adequadas de postura, manuseio, limite quanto aos movimentos repetitivos; 3. Busca de Flexibilização e/ou uniformização entre os Ministérios Públicos, na medida do possível, das condições para desempenho do trabalho na modalidade de 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: • Definir formas de controle padronizados quanto às justas entregas, parâmetros de produtividade, limites relacionados aos horários de comunicação e disponibilidade para a chefia, entre outros mecanismos para garantir a otimização e razoabilidade; • Estudo das possibilidades de reajustes de salários para reposição de inflação.	Administração Superior, Corregedoria e setor de Capacitação	XX/XX/XX (Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo)
Natureza hierárquica da instituição, ausência de reconhecimento do trabalho pela organização, discriminação das minorias e condições relacionais que impactam no sofrimento/desmotivação	1. 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; 2. 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 (Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo)

Problemas Identificados	Ações a serem desenvolvidas	Setor Responsável	Prazo por ação
Distanciamento entre a Corregedoria e a realidade do trabalho dos membros, servidores, estagiários e colaboradores que atuam na ponta. Atividade excessiva de controle a despeito da identificação das reais necessidades dos setores e condições de trabalho	1. Construção de mecanismo de aproximação e compreensão da realidade de cada setor para uma atuação fiscalizatória amparada nos limites humanos e institucionais; 2. 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; 3. Participação da Corregedoria no processo de compreensão do diagnóstico institucional quanto à saúde mental dos membros, servidores, estagiários e colaboradores; 4. 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 (Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo)
Assédio e violência no ambiente de trabalho	1. Desenvolvimento de política de combate ao assédio moral e sexual e à discriminação de integrantes do Ministério Público; 2. Instituição de Comissões de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental; 3. Criação de canais efetivos de comunicação sobre o assédio no ambiente de trabalho, que garantam o sigilo; 4. 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. 5. 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 (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 educação continuada para o desenvolvimento de pessoas e lideranças	1. 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; 2. 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; 3. 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; 4. 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; 5. 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 (Especificar prioridade de cada ação e se curto, médio ou longo prazo)
Necessidade de engajamento mútuo	Designar, a cada ano corrente, 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 dessa política.	Superior imediato e/ou Setor de Gestão de Recursos Humanos	XX/XX/XX (Durante todo o processo de implementação)

7. 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 por meio da colaboração entre Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Fundação de Apoio à Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS)			
Definição da metodologia de pesquisa institucional para atualização do diagnóstico em nível local. Observação: a metodologia precisa ser validada cientificamente.			
Levantamento dos recursos necessários para a realização de Diagnóstico e apresentação dos dados levantados à Administração Superior do Ministério Público.			
Aprovação, pela Administração Superior, da proposta elaborada e providências relativas à disponibilização de recursos para a obtenção das condições necessárias à realização do diagnóstico institucional.			
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.			
Realização de diagnóstico atualizado dos fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, fatores relacionados à violência e à Condição de Saúde Mental dos membros, servidores, estagiários e colaboradores por instituição/unidade (utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)			
Fase 2			
Sistematização das informações obtidas pela pesquisa, avaliação dos fatores de riscos psicossociais (para cada risco, deve ser indicado o nível de risco, resultado da combinação da severidade das possíveis lesões ou agravos à saúde com a probabilidade ou chance 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 pelos setores competentes, com apoio das comissões designadas e, se necessário, com apoio externo de recursos necessários (pessoal, equipamentos, estratégias, sistemas etc.) para a implementação das ações e programas. Apresentação e aprovação pela Administração Superior.			

MANUAL DE SUPORTE À IMPLEMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO 265/23

— Política Nacional de Saúde Mental do Ministério Público —

Ação	Realizada	Em andamento	Não iniciada
Fase 3			
Estruturação (pela Gestão Superior de cada instituição do Ministério Público) dos setores aos quais incumbirá a implementação do programa, de forma a instrumentalizar, com os dados, o pessoal, o conhecimento e as ferramentas necessárias para a realização das ações definidas.			
Diálogo estabelecido entre a Administração Superior, as lideranças e setores de RH/ Saúde Ocupacional para a efetividade das medidas a serem implementadas.			
Fase 4			
Monitoramento (anual), avaliação dos resultados e apresentação de Relatório Anual ao Conselho Nacional do Ministério Público, para atualização do plano de ação.			
Definição de estratégia para uma revisão contínua do cronograma de ações de gerenciamento de riscos psicossociais: manutenção/elaboração de novas estratégias com vistas à melhoria contínua do programa.			
Realização de consulta aos membros, servidores, estagiários e colaboradores em todas as fases do processo, quanto à efetividade do processo colhendo sugestões colaborativas (preferencialmente, a instituição deverá ter 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:			

8. 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**.

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, edsmsubj6, 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. **Deteção 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. Acesso em: 13 mar. 2025: [model_code_of_practice_-_managing_psychosocial_hazards_at_work_25082022_0\[1\].pdf](#)

WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices World Health Organization; Burton, Joan. Geneva; *World Health Organization*; 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

1. 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.

2. RISCOS PSICOSSOCIAIS IDENTIFICADOS NO AMBIENTE DE TRABALHO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

.....

QUANTO AOS SERVIDORES

.....

FATORES DE RISCO

1. 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”**.
2. 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.
3. 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.
4. **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.
5. A burocracia também aparece relacionada ao distanciamento entre a Administração Central e as unidades de implementação das decisões tomadas em nível central.
6. **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.**
7. **Falta de clareza no planejamento e nas funções específicas de cada um.**
8. **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.

9. 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.
10. 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**.
11. Outro fator de risco identificado quanto ao sofrimento no ambiente de trabalho foi que **não existem oportunidades semelhantes de ascensão para todas as pessoas**.
12. **O trabalho é desvalorizado pela organização**. A falta de motivação apareceu em grande escala.
13. **Assédio moral no trabalho, humilhações, desprezo, machismo, exclusão** do servidor em decisões importantes da organização.
14. 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.
15. **Carga horária alta**, mesmo durante a pandemia; falta de reconhecimento coletivo.

QUANTO AOS SERVIDORES

.....

FATORES DE PROTEÇÃO

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

QUANTO AOS MEMBROS

FATORES DE RISCO

1. **Esgotamento mental. Desmotivação para realização de tarefas.** O trabalho é desgastante.
2. Divisão de tarefas também se mostrou relevante. Nesse ponto destacaram-se **os prazos inflexíveis, falta de flexibilidade nas normas para a execução das tarefas.**
3. O trabalho é desvalorizado pela organização.
4. **Não existem oportunidades em igualdade, de ascensão.**
5. **A falta de apoio institucional, sobretudo relacionada aos processos criminais**
6. **Sobrecarga: “insegurança jurídica, ataques institucionais externos, grande volume de serviço, falta de melhores meios de investigação autônoma.**
7. **Burocracia como forma de controle/cobrança excessiva** pela Corregedoria, às vezes desconectada da realidade.
8. **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.
9. **Corregedoria enfatiza a fiscalização e funciona como importante forma de pressão** e de sobrecarga de trabalho.
10. 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.
11. 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.
12. 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.

13. 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

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

QUANTO À VIOLÊNCIA E AO ASSÉDIO NO AMBIENTE DE TRABALHO

1. 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.**
2. 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.**
3. A violência psicológica, notadamente o **assédio moral, é um dos riscos psicossociais** presentes na Instituição pesquisada.
4. 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).
5. 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**).

6. 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.**
7. Em decorrência desses sintomas, **os membros e os servidores buscam auxílio em profissionais da saúde e junto aos colegas de trabalho.**
8. 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.
9. Os observadores de condutas assediosas apresentam sintomas idênticos àqueles que são alvo de violência psicológica, situação caracterizada como **assédio passivo.**
10. O gênero feminino, majoritariamente, indicou estar sujeito à violência do tipo sexual; em contrapartida, o gênero masculino pontua ser alvo preponderante de violência física.
11. 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 moral; 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 coorde-

nam 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

1. 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.
2. 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.
3. **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).**
4. 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).**
5. No contexto do suicídio associado a aspectos laborais, observa-se uma significativa **dificuldade em estabelecer o nexos 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

1. 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.
2. 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.**
3. 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”.
4. 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 afetivo 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 diretrizes 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

1. 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.
2. 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).
3. 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.
4. 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

5. 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)

6. 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

7. 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.

8. 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.
9. 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)

10. Implementação de serviços específicos de acolhimento, em saúde e saúde mental, emergenciais e de encaminhamento dentro da instituição em seus diversos setores de lotação.
11. 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).
12. 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.

* exceto aqueles que poderiam comprometer atividades emergenciais.

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

13. Adequação dos ambientes de trabalho às questões de temperatura, barulho, iluminação, localização de móveis, conforme orientação de especialista.
14. Evitar a sobrecarga de trabalho, conscientização quanto às formas adequadas de postura, manuseio, limite quanto aos movimentos repetitivos.
15. 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, 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.
16. 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.
17. 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)

18. 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.
19. 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 voluntariedade 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 enquête 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 correção, 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)

20. Tentativa de compreensão da realidade de cada setor para uma atuação fiscalizatória amparada nos limites humanos e institucionais.
21. 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.
22. Participação da Corregedoria no processo de compreensão do diagnóstico institucional quanto à saúde mental dos membros e servidores.
23. 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)

24. 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)

25. 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.
26. 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.
27. 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 discrimina-

ção, 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)

28. Instituir comissões de prevenção a situações de risco à saúde mental.
29. Criação de canais efetivos de comunicação sobre o assédio no ambiente de trabalho, que garantam o sigilo.
30. Encaminhamento dos casos à Corregedoria local e comunicação à Corregedoria Nacional do Ministério Público.
31. 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

.....

32. 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 e 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 uma 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 su-

plementar 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 dis-

criminação 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)

1. 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.

2. 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.

2.1 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.

2.2 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.

2.3 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?).

2.4 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.

3. CONTROLE DE RISCOS

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

3.1 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.**

3.2 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.

3.3 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:

3.3.1 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.

3.3.2 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.

3.3.3 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.

3.3.4 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.

4. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

4.1 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.

4.2 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.

4.3 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.

4.4 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)

1. 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 rotineirizado, 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.

2. 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 respeitadas 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 impac-

tar 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.

3. 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 respeitadas 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.

MODELO DE REGISTRO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS DE ACORDO COM A GRAVIDADE

	Risco	Frequência	Duração	Gravidade	Outros riscos que podem interagir	Eficácia dos controles atuais
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	1. Planeje turnos para permitir um descanso e uma recuperação adequados.
	2. Gerencie cadeias de suprimentos para evitar grandes flutuações na demanda (por exemplo, atrasos no fornecimento causando atrasos de pedidos).
	3. Planeje turnos para permitir descanso e recuperação adequados.
	4. Forneça áreas de descanso adequadas.
	5. Projete o local de trabalho para minimização de esforços nas tarefas ou trabalhos exigentes.
	6. Forneça espaços silenciosos para os trabalhadores que fazem trabalhos mentalmente exigentes.
	7. Implemente sistemas para reduzir o erro humano (por exemplo, usar sistemas de TI para capturar informações importantes e gerar lembretes).
	8. 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.
	9. Escale trabalhadores suficientes para garantir que eles possam fazer as pausas necessárias em turnos longos ou ocupados.
	10. Faça rodízio de trabalhadores em tarefas exigentes ou repetitivas.
	11. Reprograme tarefas não urgentes se a demanda for inesperadamente alta ou baixa.

Lista exemplificativa de Riscos	Lista Exemplificativa de Ações
Altas ou baixas demandas de trabalho (cont.)	12. Forneça suporte adicional durante períodos de alta demanda (por exemplo, fornecer mais trabalhadores, melhor equipamento ou terceirizar tarefas). 13. Programe tempo suficiente para que tarefas difíceis sejam concluídas com segurança. Trabalhadores inexperientes podem exigir mais tempo, supervisão ou suporte. 14. Capacite os trabalhadores para situações de altas demandas emocionais. 15. 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. 16. Revise e atualize regularmente as políticas e procedimentos de trabalho para evitar trabalho desnecessário. 17. Tenha sistemas para escalar problemas e obter suporte dos gerentes/coordenadores. 18. Estabeleça metas de desempenho alcançáveis, levando em consideração a experiência e as habilidades do trabalhador. 19. Forneça treinamento, se necessário, para garantir que os trabalhadores tenham as habilidades necessárias para atender às demandas de trabalho. 20. 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	21. Combine o nível de autonomia dos trabalhadores com suas habilidades e experiência. 22. Implemente acordos de consulta para discutir regularmente o trabalho, como é feito e quaisquer mudanças que afetem os trabalhadores. 23. Desenvolva arranjos de governança e processos de aprovação que equilibrem riscos e eficiência para agilizar tarefas de menor risco. 24. 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. 25. Projete processos e sistemas para que os trabalhadores controlem seu fluxo de trabalho. 26. 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. 27. Proporcione aos trabalhadores um controle razoável sobre o seu ambiente físico. 28. Planeje quaisquer horas de trabalho adicionais, regulares ou mudanças com antecedência. 29. Envolver os trabalhadores nos processos de tomada de decisão organizacional e incentive sugestões para melhorar continuamente as práticas de trabalho. 30. Planeje prazos, metas de desempenho, alocações de trabalho e planos de trabalho em consulta com os trabalhadores.

Lista exemplificativa de Riscos	Lista Exemplificativa de Ações
Baixo controle de trabalho (cont.)	31. Realize reuniões regulares de equipe e discuta quaisquer desafios de trabalho com os trabalhadores e como os problemas podem ser resolvidos. 32. Monitore a equipe de forma que não seja excessiva ou punitiva. Crie sistemas e procedimentos de trabalho seguros. 33. Crie um ambiente onde os trabalhadores se sintam capacitados para levantar preocupações de segurança sobre os requisitos de trabalho. 34. Incentive os trabalhadores a sugerir mudanças ou adotar ações eficientes em seu trabalho. 35. Forneça liderança e supervisão que apoie os trabalhadores a assumirem um controle razoável sobre seu trabalho. 36. 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	37. Implemente bons sistemas de partilha de informações para que os trabalhadores tenham acesso rápido às informações de que necessitam para realizar o seu trabalho. 38. 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. 39. 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). 40. 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). 41. 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. 42. Proporcione aos trabalhadores acesso aos supervisores. 43. 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). 44. Realize reuniões regulares de equipe e discuta quaisquer desafios, problemas e necessidades de suporte. 45. 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). 46. Mantenha ferramentas, sistemas e equipamentos e verifique se são adequados para o trabalho. 47. 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.

Lista exemplificativa de Riscos	Lista Exemplificativa de Ações
Suporte ruim (cont.)	48. Aumente o nível de suporte durante os períodos de pico ou tarefas desafiadoras. 49. Preencha funções ou redistribua o trabalho quando os trabalhadores estiverem fora do escritório ou de licença. 50. Projete escalas para que os supervisores estejam disponíveis para ajudar em momentos difíceis ou ocupados. 51. Defina metas de trabalho claras e explique claramente as tarefas. 52. Treine os trabalhadores sobre como fazer seu trabalho e usar ferramentas, equipamentos, sistemas, políticas ou processos relevantes. 53. 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). 54. Incentive e recompense os trabalhadores que se apoiam. 55. 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). 56. Desenvolva capacidades interpessoais em toda a equipe (por exemplo, inteligência emocional, resolução de conflitos ou habilidades de comunicação e feedback). 57. 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. 58. Garanta que os supervisores entendam seu papel na supervisão dos trabalhadores. 59. Incentive os supervisores a fornecer feedback oportuno, específico e construtivo para a tarefa. 60. Contrate supervisores com habilidades, experiência e treinamento para desempenhar sua função e apoiar sua equipe. 61. Forneça programas de desenvolvimento para melhorar as habilidades dos supervisores. 62. Estabeleça induções, treinamento e orientação para novos trabalhadores.
Situações ou materiais traumáticos	63. 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). 64. 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). 65. 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. 66. Remova ou proteja o local de trabalho de meios potencialmente letais de automutilação.

Lista exemplificativa de Riscos	Lista Exemplificativa de Ações
Situações ou materiais traumáticos (cont.)	67. 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).
	68. Implemente processos de sinalização de arquivos ou requisitos de senha em arquivos potencialmente angustiantes para eliminar a exposição inadvertida a conteúdo angustiante.
	69. 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.
	70. Use software de triagem para remover material explícito.
	71. 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).
	72. 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).
	73. 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").
	74. Aumente as pausas e o tempo de recuperação após a exposição a um evento traumático.
	75. 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).
	76. 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.
	77. Crie um espaço seguro para os trabalhadores relatarem eventos traumáticos ou angustiantes e lidarem com essas divulgações com sensibilidade e seriedade.
	78. Implemente programas de apoio de pares.
	79. Implemente procedimentos para fornecer apoio após eventos traumáticos (por exemplo, fornecer aconselhamento e apoio profissional).
	80. Treine os supervisores sobre como responder ao trauma e onde eles podem obter assistência.
	81. 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.
	82. 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.
	83. 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.

Lista exemplificativa de Riscos	Lista Exemplificativa de Ações
Situações ou materiais traumáticos (cont.)	84. Acompanhe e apoie os trabalhadores na sequência de acontecimentos traumáticos (por exemplo, se há alguma alteração nos seus comportamentos ou aumento do absentismo).
	85. Forneça programas de assistência aos funcionários e incentive os trabalhadores a usá-los.
Trabalho remoto ou isolado	86. Forneça comunicação eficaz com o trabalhador que realiza trabalho remoto ou isolado.
	87. Layout e design do local de trabalho apropriado ao trabalho e ao compartilhamento de ideias e interações.
	88. Sistemas de comunicação bem estabelecidos.
	89. Sistemas de interação/reunião/participação remotas.
	90. Mantenha registros de movimento, processos, procedimentos para que todos possam acompanhar o andamento dos trabalhos.
Falta de clareza de papéis	91. Informações e instruções de treinamento claras.
	92. Forneça descrições de cargos claras de todas as principais tarefas, responsabilidades e expectativas de função.
	93. Projete estruturas de gerenciamento com linhas de reporte claras.
	94. Forneça aos trabalhadores um único supervisor imediato.
	95. Detalhe as linhas de reporte em um organograma.
	96. Proporcione um local de trabalho compatível com as responsabilidades dos trabalhadores.
	97. Forneça sistemas, ferramentas e equipamentos compatíveis com as responsabilidades dos trabalhadores.
	98. Forneça instruções e expectativas de trabalho claras, explique por que as funções, responsabilidades e tarefas foram alocadas e garanta que os trabalhadores entendam.
	99. Certifique-se de que os trabalhadores designados para a mesma tarefa entendam quem está fazendo o que.
	100. Altere tarefas ou processos que frequentemente criam conflito, confusão ou resultam em erros pouco frequentes (fornecer explicações mais claras ao redesenhar as tarefas).
	101. Atualize descrições de cargos e quaisquer expectativas de função após as alterações.
	102. 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.
	103. Forneça a todos os trabalhadores uma instrução e garanta que eles entendam seu papel.
	104. Implemente sistemas para ajudar os trabalhadores a identificar problemas ou conflitos e resolvê-los.
	105. 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.

Lista exemplificativa de Riscos	Lista Exemplificativa de Ações
Falta de clareza de papéis (cont.)	106. Incentive o feedback sobre as mudanças que afetam as tarefas de trabalho dos trabalhadores.
	107. 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.
	108. Garanta que os funcionários entendam quaisquer responsabilidades ou deveres adicionais ou diferentes após uma mudança ou reestruturação organizacional.
	109. 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.
	110. 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	111. Deve-se consultar os trabalhadores que são, ou podem ser, afetados por uma questão de saúde e segurança no trabalho.
	112. Realize acordos de consulta com os seus trabalhadores e conceba acordo com o seu local de trabalho.
	113. Use os acordos de consulta ao planejar mudanças que levistem preocupações de saúde e segurança no trabalho.
	114. Modifique os planos de trabalho para permitir um período de mudança (por exemplo, ajustar as metas de desempenho enquanto os trabalhadores aprendem novas funções).
	115. Planeje quaisquer alterações aos deveres, tarefas, objetivos e disposições em matéria de apresentação de relatórios para garantir que são razoáveis e justas.
	116. 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).
	117. Forneça mecanismos para orientar trabalhadores e gerentes durante o processo de mudança (por exemplo, fornecer informações ou sessões de feedback para abordar quaisquer preocupações).
	118. 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.
	119. Informe clientes e fornecedores sobre mudanças e quaisquer impactos que isso terá.
	120. Forneça aos trabalhadores os motivos das mudanças.
	121. Forneça apoio emocional para ajudar os trabalhadores a lidar com desafios ou frustrações resultantes de mudanças e incertezas.
	122. Incentive os trabalhadores a se envolverem no desenvolvimento de novas descrições de cargos e processos de trabalho.
	123. Incentive os trabalhadores a se envolverem em consultas e levantarem quaisquer questões, preocupações ou sugestões.

Lista exemplificativa de Riscos	Lista Exemplificativa de Ações
Má gestão da mudança organizacional (cont.)	124. Respeite as diferenças individuais e reconheça que os trabalhadores respondem à mudança de várias maneiras e tenham necessidades diferentes em consulta e engajamento. 125. Forneça aos trabalhadores todas as informações, formação, instruções e supervisão necessárias para concluírem o seu trabalho em segurança. 126. 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	127. 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). 128. 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). 129. Forneça reconhecimento e recompensa apropriados. 130. Forneça reconhecimento ou feedback prontamente e certifique-se de que seja específico, prático, justo e claramente relacionado ao desempenho dos trabalhadores. 131. Consulte os trabalhadores na conceção de sistemas de recompensa e reconhecimento. 132. Desenvolva as habilidades dos líderes para fornecer feedback construtivo e reconhecer o bom desempenho. 133. Garanta que os sistemas de gestão de desempenho se concentrem nos aspectos do trabalho que estão sob o controle do trabalhador. 134. Certifique-se de atribuir o trabalho corretamente e garantir que os trabalhadores certos recebam reconhecimento pelas realizações. 135. Treine os supervisores sobre como ter conversas difíceis e gerenciar o baixo desempenho de uma forma que priorize a melhoria sobre a culpa. 136. Implemente sistemas de apoio ao desempenho (por exemplo, formação e mentoria) e proporcione oportunidades de desenvolvimento. 137. Recrute ou forme supervisores com as competências necessárias para fornecer feedback construtivo e reconhecer os contributos dos trabalhadores.
Justiça organizacional deficiente	138. Projete processos, políticas e procedimentos imparciais e transparentes no local de trabalho em consulta com os trabalhadores. 139. 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. 140. Projete um ambiente de trabalho onde conversas privadas possam ser mantidas e garanta que as informações confidenciais sejam mantidas em segurança. 141. Garanta que o local de trabalho acolha necessidades razoáveis dos trabalhadores (por exemplo, fornecer rampas, portas ou equipamento informático acessíveis).

Lista exemplificativa de Riscos	Lista Exemplificativa de Ações
Justiça organizacional deficiente (cont.)	142. Forneça mecanismos para que os trabalhadores relatem problemas, levanten preocupações ou apelem das decisões do local de trabalho. 143. Revise regularmente políticas, processos, procedimentos, expectativas de desempenho e decisões para garantir que sejam apropriados, justos e reflitam as necessidades do local de trabalho. 144. Comunique processos e informações aos trabalhadores em tempo hábil e de forma adequada. 145. Forneça sistemas para proteger os trabalhadores que levantam preocupações de segurança contra discriminação. 146. Garanta que os trabalhadores entendam as expectativas e as metas de desempenho. 147. Contrate e promova trabalhadores com base no mérito usando métodos de seleção transparentes.
Más condições ambientais	Evitar ou minimizar pelo gerenciamento do ambiente: 148. Execução de tarefas perigosas 149. Trabalho em condições perigosas (por exemplo, perto de máquinas inseguras ou produtos químicos perigosos) 150. Condições de trabalho que afetam a concentração ou a capacidade de realizar tarefas (por exemplo, níveis elevados de ruído, temperaturas desconfortáveis ou pouca iluminação) 151. Condições desagradáveis no local de trabalho, tais como amenidades mal conservadas, cheiros desagradáveis ou música alta 152. Trabalho com equipamento mal conservado (por exemplo, equipamento que se tornou inseguro, ruidoso ou começou a vibrar) 153. 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) 154. Instalações que não respeitem as recomendações de ergonomia no ambiente de trabalho
Violência e assédio	155. Garanta pessoal de segurança ou patrulha de segurança noturna 156. Videovigilância 157. Sistemas de alarme fixos e portáteis 158. Sistemas de comunicação como telefones, interfones e sistemas de alarme estão em vigor, mantidos e testados regularmente 159. 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).

Lista exemplificativa de Riscos	Lista Exemplificativa de Ações
Violência e assédio (cont.)	160. 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).
	161. 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).
	162. Forneça instalações e comodidades que proporcionem privacidade e segurança (por exemplo, vestiários privados e seguros ou instalações separadas dos clientes).
	163. Separe os trabalhadores do público com barreiras fixas ou amovíveis (por exemplo, balcões altos, mobiliário, biombo nos balcões ou biombo entre condutor e passageiro).
	164. Garanta que a iluminação interna e externa forneça boa visibilidade, inclusive em estacionamentos.
	165. 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.
	166. Melhore a vigilância natural em áreas como escritórios, armazéns e outras áreas segregadas.
	167. Garanta que não haja áreas onde os trabalhadores possam ficar presos, como salas com fechaduras com chave.
	168. Implemente controles adequados de temperatura e ruído, como em áreas de espera, para reduzir a frustração do cliente.
	169. Proteja quaisquer objetos que possam ser arremessados ou usados para ferir alguém.
	170. Forneça aos trabalhadores e outros um lugar seguro para se retirar.
	171. 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.
	172. Sistemas e procedimentos de trabalho seguros são controles administrativos que devem fazer parte de sua abordagem para gerenciar riscos em seu local de trabalho.
	173. 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).
	174. Defina claramente os trabalhos e busque feedback regular dos trabalhadores sobre suas funções e responsabilidades.
	175. 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).
	176. 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).

Lista exemplificativa de Riscos	Lista Exemplificativa de Ações
Violência e assédio (cont.)	177. Proíba 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.
	178. Evite a necessidade de os funcionários trabalharem sozinhos sempre que possível.
	179. Assegure a supervisão do trabalho e o apoio aos trabalhadores, especialmente aos trabalhadores novos, jovens e inexperientes.
	180. 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).
	181. Forneça um número suficiente de trabalhadores.
	182. 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 incivildade.
	183. 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.
	184. Avalie os riscos de agressão e violência do cliente e se são necessárias medidas de controle adicionais para as relações com alguns clientes.
	185. 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.
	186. Reduza os tempos de espera.
	187. Incentive os trabalhadores a encaminhar chamadas de problemas para gestores.
	188. Incentive os trabalhadores a relatar incidentes e comportamentos preocupantes.
	189. Forneça uma variedade de maneiras acessíveis e fáceis de fazer um relatório informalmente, formalmente, anonimamente e confidencialmente.
	190. Forneça informações sobre os padrões de comportamento esperados no local de trabalho, incluindo o uso de mídias sociais ou outras tecnologias.
	191. 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.
	192. Treine gerentes e supervisores para lidar com clientes difíceis e resolução de conflitos quando os problemas forem escalados.
	193. Planeje a transferência regular e a troca de informações com trabalhadores, outras agências, cuidadores e prestadores de serviços.
	194. Entenda a condição/deficiência/gatilhos/cuidados do cliente e planos de gerenciamento de comportamento.
	195. Garanta que os trabalhadores entendam como fazer uma denúncia, seu direito à representação e o apoio, proteção e aconselhamento disponíveis.

Lista exemplificativa de Riscos	Lista Exemplificativa de Ações
Violência e assédio (cont.)	196. Deixe claro que a vitimização daqueles que recebem denúncias não será tolerada. 197. Treine trabalhadores-chave (pessoas de contato) para receber relatórios e dar apoio e aconselhamento.
Políticas	198. Implemente políticas apropriadas no local de trabalho como parte do gerenciamento de riscos de saúde e segurança no trabalho. 199. Defina, modele e aplique padrões de comportamento aceitáveis para todas as pessoas no local de trabalho. 200. Promova uma cultura de trabalho positiva e respeitosa, onde a violência, a agressão, o assédio e o bullying não são tolerados. 201. 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. 202. 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. 203. Evite uniformes sexualizados e certifique-se de que as roupas sejam práticas para o trabalho realizado. 204. 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. 205. Permita que os trabalhadores recusem ou suspendam o serviço se as pessoas não cumprirem o padrão de comportamento esperado. 206. Garanta que os processos e sistemas de comunicação e resposta a incidentes sejam amplamente comunicados e revisados regularmente.
Revisão	207. Forneça respostas de apoio, consistentes e confidenciais aos relatórios. 208. Avalie regularmente as práticas de trabalho, em consulta com os trabalhadores e os seus representantes, para verificar se contribuem para comportamentos inadequados. 209. Revise as medidas de controle após incidentes ou mudanças de comportamento. 210. Revise e monitore cargas de trabalho, níveis de pessoal e pressões de tempo. 211. 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.



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

Acesse nosso portal
www.cnmp.mp.br



20
ANOS

Siga o **CNMP** nas redes sociais:



 **conselhodomp**

 **cnmpoficial**

 **@cnmp_oficial**

