



CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

PROPOSIÇÃO Nº 1.01302/2021-46

Relator: Conselheiro Moacyr Rey Filho

Proponente: Conselheira Sandra Krieger Gonçalves

Interessado: Comissão da Saúde

E M E N T A

PROPOSIÇÃO. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. PROPOSTA DE RESOLUÇÃO. IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DOS INTEGRANTES DO MINISTÉRIO PÚBLICO BRASILEIRO. PERTINÊNCIA E RELEVÂNCIA. APROVAÇÃO COM ALTERAÇÕES.

I - Trata-se de proposta de resolução que visa à implantação da Política Nacional de Atenção Continuada à Saúde Mental no Ministério Público.

II – Adequação do nome da política para Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos integrantes do Ministério Público brasileiro e alteração de seu eixo para a promoção e a prevenção em saúde, mediante a construção de uma cultura institucional do bem-estar e o monitoramento dos fatores determinantes e condicionantes, conforme parecer da Comissão da Saúde e sugestões de unidades e entidades representativas.

III – Atribuição à Administração Superior da responsabilidade pela condução da Política Nacional, devendo, no prazo de 12 (doze) meses, desenvolver uma política de combate ao assédio moral e sexual e à discriminação.

IV - Aprovação da Proposição com alterações.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

PROPOSIÇÃO Nº 1.01302/2021-46

Relator: Conselheiro Moacyr Rey Filho

Proponente: Conselheira Sandra Krieger Gonçalves

Interessado: Comissão da Saúde

RELATÓRIO

Trata-se de Proposta de Resolução apresentada pela Conselheira Sandra Krieger Gonçalves durante a 15ª Sessão Ordinária de 2021, realizada em 19 de outubro de 2021, visando à implantação da Política Nacional de Atenção Continuada à Saúde Mental no Ministério Público.

Em sua justificativa, a proponente destaca a relevância da discussão e da sensibilização no âmbito do Ministério Público acerca da formação de uma visão transversal e integral dos cuidados com saúde, dedicando-se especial atenção para a higidez mental.

Nesse sentido, registrou a realização pela Comissão da Saúde, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e sua fundação (FAURGS), de levantamento de dados sobre a atenção à saúde mental nos ramos e unidades do Ministério Público brasileiro, cuja finalidade era conhecer o panorama dos afastamentos e principais causas de adoecimento dos membros e servidores.

Diante das graves situações evidenciadas, sustenta a necessidade de definição, observada a autonomia das unidades ministeriais, de padrões mínimos para o desenvolvimento de uma Política Nacional de Atenção Continuada à Saúde Mental.

Atendidos os requisitos procedimentais estabelecidos no art. 148, *caput* e §1º, do RICNMP, a presente Proposição foi disponibilizada aos demais Conselheiros para a eventual apresentação de emendas no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 149.

Considerando o disposto no § 2º do art. 148 do RICNMP, em 3 de novembro de 2021, decidi pela notificação das chefias do Ministério Público da União e dos Estados e dos Presidentes de Associações Nacionais do Ministério Público para, querendo, se manifestassem acerca da temática versada nos presentes autos no prazo de 30 (trinta) dias.

Efetivadas as intimações pela secretaria deste Gabinete e recebidas algumas manifestações, em 6 de dezembro de 2021, por meio do Ofício nº 556-21 – JUR, o Procurador-Geral de Justiça do Estado de São Paulo solicitou a prorrogação do prazo para manifestação

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

sobre o tema por mais 15 (quinze) dias, a qual foi deferida em despacho exarado em 9 de dezembro de 2021.

Em 15 de dezembro de 2021, por meio do Ofício GAB/2178/2021/GAB-PGJ, a Secretária-Geral do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, a Promotora de Justiça Cláudia Ferreira Pacheco de Freitas, solicitou a dilação do prazo para o envio das informações solicitadas, pleito acolhido em 10 de janeiro de 2022.

Em 20 de janeiro de 2023, diante do interesse e da legitimidade na regulamentação da matéria ora objeto desta proposição, decidi pela admissão da Associação Nacional dos Servidores do Ministério Público (ANSEMP) e a Federação Nacional dos Servidores dos Ministérios Públicos Estaduais (FENAMP) como interessadas.

Apresentadas diversas sugestões a este Relator, tendo em vista a especificidade do tema e o caráter técnico de algumas manifestações, em 9 de março de 2023, decidi pela remessa da presente Proposição à Comissão da Saúde para que se manifestasse acerca do proposto.

Em 30 de maio de 2023, por meio do Memorando nº 30/2023/CS, o Conselheiro Presidente da Comissão da Saúde encaminhou a este Relator o Parecer nº 01/2023/2023 – CS. É o relatório.

VOTO

Trata-se de Proposta de Resolução apresentada pela Conselheira Sandra Krieger Gonçalves durante a 15ª Sessão Ordinária de 2021, realizada em 19 de outubro de 2021, visando à implantação da Política Nacional de Atenção Continuada à Saúde Mental no Ministério Público.

Quanto à técnica legislativa e à regimentalidade, entendo que devidamente atendidas, uma vez que observadas as disposições da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação dos atos normativos, bem como o procedimento previsto nos artigos 147 a 151 do RICNMP.

A pertinência e a relevância da presente Proposição encontram-se demonstradas nas justificativas expostas pela Proponente, as quais adoto como razão de decidir.

Nos termos já registrados, o texto proposto foi objeto de minuciosa análise pela

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

equipe da Comissão da Saúde e seu atual Presidente, o Conselheiro Jayme Martins de Oliveira Neto, os quais registraram relevantes considerações quanto ao enfoque da Política Nacional a ser implantada, assim consignadas:

Das manifestações examinadas cumpre destacar, em primeiro lugar, as contribuições do Ministério público de Goiás (MPGO), que apontaram para problemas estruturais do projeto de resolução de política de saúde mental, oferecendo propostas relevantes para qualificar a política institucional em construção.

Foi inspirado nessas preciosas contribuições que o projeto migrou de uma perspectiva com foco excessivo na assistência para o eixo da promoção e da prevenção em saúde mental, mais adequado a uma política de saúde mental voltada para uma instituição pública não vocacionada nem concebida para a oferta de ações e serviços em saúde, mas carente de uma política institucional capaz de qualificar as relações humanas, de trabalho ou não, em seu interior. Tais contribuições do MPGO estimularam o esforço de readequação de linguagem em muitos aspectos, nos termos do novo eixo proposto.

Da leitura da proposta original, constata-se, de fato, a pretensão de construção de uma Política Nacional fundada no desenvolvimento de ações vinculadas aos níveis primário e secundário de atenção à saúde mental.

Não obstante a essencialidade das ações e dos serviços de saúde mental, como bem destacado pela Comissão da Saúde, o Ministério Público não é uma instituição pública concebida tal finalidade.

Por outro lado, diante dos resultados extraídos do estudo promovido pela aludida Comissão em parceria com a UFRGS e sua fundação, é inegável a necessidade da instituição de uma política no âmbito do *Parquet* voltada à promoção e à prevenção em saúde mental, mediante a construção de uma cultura institucional do bem-estar e o monitoramento dos fatores determinantes e condicionantes.

Acolho, assim, a proposta de mudança no eixo da Política Nacional ora analisada.

Antes de adentrar no exame dos dispositivos normativos da presente Proposição, diante da redefinição no seu escopo e da pertinência dos apontamentos feitos pelo Ministério Público do Trabalho quanto à referência ao objeto da Convenção nº 161 da Organização Internacional do Trabalho, bem como visando a concisão do texto, proponho a adequação dos consideranda nos seguintes termos:

CONSIDERANDO a indissociabilidade do direito fundamental à saúde da concretização dos fundamentos da República Federativa do Brasil, em especial da cidadania e da dignidade da pessoa humana, bem como dos objetivos fundamentais de construção de uma sociedade livre, justa e solidária e da redução das desigualdades sociais e regionais, inseridos, respectivamente, nos arts. 1º e 3º da Constituição Federal;

CONSIDERANDO o art. 196 da Constituição Federal, que prevê a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO a garantia pela Constituição Federal, em sintonia com a Convenção nº 155 da Organização Internacional do Trabalho, do direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho a todos os trabalhadores, independentemente do regime jurídico a que estejam submetidos, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

CONSIDERANDO o Objetivo Desenvolvimento Sustentável nº 3 da Organização das Nações Unidas, consistente em “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”;

CONSIDERANDO o papel do Conselho Nacional do Ministério Público na promoção da integração entre os ramos do Ministério Público, respeitada a independência funcional de seus membros e a autonomia da instituição, observada a disponibilidade orçamentária e financeira;

CONSIDERANDO a vigência da Recomendação CNMP nº 52, de 28 de março de 2017, que “recomenda aos órgãos que compõem o Ministério Público brasileiro que implementem a Política Nacional de Gestão de Pessoas, mediante a edição do correspondente ato administrativo”;

CONSIDERANDO a Convenção nº 161 da Organização Internacional do Trabalho, segundo a qual os serviços de saúde no trabalho devem ser informados dos casos de doença entre os trabalhadores e das faltas ao serviço por motivos de saúde, física ou mental, a fim de estarem aptos a identificar toda relação que possa haver entre as causas da doença ou da falta e os riscos à saúde que possam existir no local de trabalho;

CONSIDERANDO a identificação pelo Conselho Nacional do Ministério Público da existência de um quadro preocupante quanto aos cuidados com a saúde mental dos membros e servidores, impactando negativamente nas relações de trabalho, na vida pessoal, no cumprimento das funções institucionais e, em última instância, na prestação dos serviços esperados pela população, RESOLVE:

Passando ao estudo das manifestações encaminhadas pelas unidades e entidades representativas do Ministério Público, como bem ressaltado pela Comissão da Saúde, destaca-se a de autoria do *Parquet* goiano, essencial à mudança do enfoque alhures proposto e cujos excertos são reproduzidos:

Verifica-se que **não** é abordado na proposta da Política Nacional de Atenção Continuada à Saúde Mental dos Integrantes do Ministério Público brasileiro sobre **Promoção da Saúde/ Promoção da Saúde Mental** e nem sobre **Determinantes Sociais da Saúde**, carência essa que não se relaciona às perspectivas e concepções contemporâneas no campo da Saúde e estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde.

A proposta da Política se apresenta pela perspectiva de partir da doença e suas manifestações/sintomas para atuar na sua “contenção” por ações preventivas que estariam se colocando como pontuais, apesar de apresentar no título da proposta o termo “continuada”, e que acabariam por tender a tornar o “problema” individualizado, tentando contornar os riscos de o transtorno mental se manifestar e gerar consequências, lembrando que o suposto controle da expressão da doença entretanto não se relaciona necessariamente à saúde mental.

Isto difere da concepção contemporânea da Promoção da Saúde, que se relaciona à atuação na melhoria da qualidade de vida e do ambiente e nos diversos determinantes contextuais de modo sistêmico e transdimensional,

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

distinguindo-se da noção de proteção/prevenção específica e da focalização na assistência à saúde dita “curativa”.

Portanto, para realmente atingir os objetivos almejados, a Política precisaria se fundamentar na Promoção da Saúde/ Promoção da Saúde Mental, o que envolve perspectivas de transformações muito mais estruturantes, permanentes e resolutivas na instituição e em sua gestão, relacionando-se ao empoderamento e fortalecimento dos sujeitos e coletividades para lidar com os determinantes e riscos à saúde mental em sua transdimensionalidade.

É necessário também que seja inserida a perspectiva da **política informada por evidências**, buscando a efetividade das ações, e também a avaliação de seus resultados e impactos ao longo do tempo.

• **Observações sobre Art. 1º e Art. 2º I:** Em relação ao título da Política (Política Nacional de Atenção Continuada à Saúde Mental dos Integrantes do MP), faz-se importante ser repensado se o objetivo é ser realmente somente uma política de atenção em saúde, visto que a necessidade é de uma política também de promoção da saúde mental.

Quando se restringe a política à atenção e ao cuidado (não se desconsiderando a polissemia e amplitude dos conceitos de atenção à saúde e cuidado em saúde), a perspectiva geralmente se orienta para a clínica e assistência à saúde, tentando contornar no individual ou no máximo na micro rede ao redor do indivíduo as manifestações de transtornos mentais e de sofrimento psíquico.

Entretanto, a lógica deve ser pela perspectiva da Saúde Pública/Saúde Coletiva, mobilizando-se para a Promoção da Saúde, o que envolve atuações para além do foco no indivíduo e na assistência à saúde, com participação ativa dos integrantes, transformando questões estruturais da instituição e de sua gestão e gerando empoderamento, participação ativa e efetividade das ações.

Além disso, o termo “continuado” deve ser também problematizado. Afinal, no campo da Saúde, é estabelecida uma distinção paradigmática importante entre educação **continuada** e educação **permanente** em saúde, sendo que a continuada estaria focalizada em temas e especialidades, de modo uniprofissional e no máximo multiprofissional, com periodicidade esporádica e ações pontuais e participação passiva, enquanto a permanente objetiva a transformação das práticas institucionais, com periodicidade realmente contínua, de modo interprofissional e com participação ativa na construção de conhecimentos e mudanças institucionais. Assim, essa compreensão de termos também poderia ser interpretada no contexto de atenção e cuidado em saúde. Entretanto, se a política partisse da concepção de Promoção da Saúde Mental, a atuação permanente/continuada já estaria implícita no conceito de promoção da saúde, e não haveria necessidade de colocar esse termo (permanente e/ou continuada), a não ser que fosse no sentido de ênfase.

• **Observações sobre Art. 2º:** Várias definições precisam ser melhor estruturadas e problematizadas, além de ser essencial a inclusão de outras definições.

O conceito de **Saúde Mental** (item VIII) precisa ser aprofundado, apresentando aspectos discutidos na literatura do campo da saúde por diversos autores e os expostos pela Organização Mundial da Saúde, de que faz parte do conceito mais amplo de saúde (visto que não se pode dicotomizar mental e físico), de que não é somente a ausência de transtorno mental e de que se configura como estado de bem-estar em que cada pessoa realiza suas capacidades e potencialidades, consegue lidar com os desafios normais da vida, consegue trabalhar de modo produtivo e ser capaz de contribuir para sua comunidade.

O conceito de **Atenção Integral à Saúde** e o de **Integralidade** precisam de alterações expressivas, de modo a explicar seus significados mais relevantes consolidados no campo da saúde e sua polissemia, incluindo a concepção de

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

complexidade da saúde mental, com suas interações sistêmicas de fatores/determinantes e dimensões.

O conceito de **Risco** precisa ser adequadamente abordado em relação à Saúde Mental, não podendo se direcionar a apenas aspectos de riscos em Saúde Ocupacional de modo não ampliado, sendo importante abordar também sobre o Modelo Bioecológico e a compreensão dos fatores de risco e fatores de proteção em Saúde Mental.

Ademais, é essencial incluir sobre os Determinantes da Saúde, abordando as concepções de determinantes sociais e ambientais da saúde envolvidas e os modelos explicativos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde.

E conforme já explanado, é essencial abordar sobre o conceito de **Promoção da Saúde**. Além disso, observam-se na proposta confusões de conceitos de níveis de ações de prevenção de acordo com determinado modelo explicativo [prevenção primária (prevenção/proteção específica da doença)/ prevenção secundária (diagnóstico e tratamento precoces)/ prevenção terciária (reabilitação)] com **níveis de atenção à saúde** [primária/ secundária/ terciária] na organização do sistema de saúde.

Afinal, a Atenção Primária à Saúde/ Atenção Básica à Saúde, a qual difere de Prevenção Primária, compreende uma estratégia de organização do sistema de saúde e também um dos níveis de atenção à saúde no sistema de saúde, e não se reduz a ações preventivas e nem é sinônimo de pequena complexidade, pelo contrário, utiliza tecnologias de elevada complexidade e de baixa densidade (visto que o conceito de tecnologia não compreende somente equipamentos e procedimentos especializados ou superespecializados). A Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde PRC-2 de 28/09/2017 (ANEXO XXII - Política Nacional de Atenção Básica) apresenta sua definição, mostrando que a atenção primária não se resume à prevenção:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que **envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde**, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

[...]

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

I - princípios:

- a) universalidade;
- b) equidade; e
- c) integralidade.

II - diretrizes:

- a) regionalização e hierarquização;
- b) territorialização;
- c) população adscrita;
- d) cuidado centrado na pessoa;
- e) resolutividade;
- f) longitudinalidade do cuidado;
- g) coordenação do cuidado;
- h) ordenação da rede; e
- i) participação da comunidade.

A **Atenção Secundária e Terciária**, que também diferem de Prevenção Secundária e Prevenção Terciária, se referem a níveis de atenção no sistema de saúde, com determinadas características de especialização e densidade tecnológica, e não necessariamente níveis de elevação de complexidade, não sendo a atenção secundária sinônimo de encaminhamento para tratamentos curativos e nem a atenção terciária se restringe a instalações e procedimentos ditos “avançados” (termo que também não é conceituado na proposta).

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Salienta-se que na atenção secundária e na terciária, como na primária, também se atua em prevenção, proteção à saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos. Portanto, diante das confusões conceituais, precisam ser abordadas as definições de atenção à saúde e de atenção primária, secundária e terciária e também de prevenção em saúde e de prevenção primária, secundária, terciária e quaternária.

Ademais, o conceito de **Educação em Saúde** precisa ser aprofundado, contemplando as perspectivas de participação, diálogo, autonomia e empoderamento.

Ainda, é citado sobre Avaliação Psicológica, restringindo a Saúde Mental à atuação do profissional psicólogo, quando na realidade seria mais adequado a Avaliação em Saúde Mental e de modo interprofissional e portanto Avaliação Interprofissional em Saúde Mental e, pela perspectiva da atenção à saúde e cuidado em saúde, Atenção/Cuidado Interprofissional em Saúde Mental.

Inclusive, é colocado na proposta o conceito de Equipe Multiprofissional, que corresponde a um conjunto de profissionais de diferentes campos/áreas/profissões/especialidades sem necessariamente haver interações ou atuações realmente em equipe ou em interlocução, quando na realidade deveria ser constituída Equipe Interprofissional em Saúde Mental. Também, é utilizado na proposta o termo **abordagem biopsicossocial** (no Art. 2º inciso XXIX e no Art. 4º inciso IX), porém não é apresentado seu conceito de modo adequado, focalizando em relações de causa e efeito, apesar da extrema importância de sua definição detalhada visto as diversas concepções e paradigmas no campo da saúde mental. Biopsicossocial, apesar de poder ser um termo para demonstrar de modo mais claro a interação bio-psico-social e não confundir com avaliação pela psicologia e serviço social como o termo “abordagem psicossocial”, carrega uma concepção histórica de o biológico definir o psíquico e o social, podendo gerar individualização da questão, culpabilização do sujeito e psiquiatrização/psicologização do social, diferentemente das concepções de determinação social em saúde, pelas quais o social (no que se inclui o ambiente de trabalho) determina e interfere no psíquico e inclusive no biológico. Portanto, esse termo precisa ser muito bem problematizado.

É preciso incluir o conceito de **Cuidados em Saúde/ Cuidados em Saúde Mental**, visto que é utilizado em outras partes da política de modo não compatível com o conceito no campo da Saúde.

• Observações sobre Art. 3º:

É citado sobre “preservação da higidez mental” no inciso I e “busca da higidez mental” no inciso VIII, talvez tentando expressar **proteção da saúde mental**, sendo que precisaria objetivar a **promoção da saúde mental**.

Nos incisos II e VI fala de proteção da saúde mental, não sendo porém suficiente se restringir à “proteção da saúde mental”, precisando ampliar para promoção da saúde mental.

No inciso VII consta “fomento à saúde mental”, sendo que deveria ser novamente **promoção da saúde mental**.

• Observações sobre Art. 4º:

A **Promoção da Saúde Mental**, e não apenas a prevenção, deveria constar como princípio e diretriz da política, abordando sobre os determinantes sociais de saúde.

A prevenção no inciso X precisaria ser descrita como princípio/diretriz de modo mais abrangente e aprofundado.

No inciso XI, é apresentado como princípio o cuidado, que não apresenta definição prévia na política. Só que o inciso demonstra uma visão reducionista de cuidado como sinônimo de atendimento no caso de doença. Portanto, precisa ser adequadamente conceituado o Cuidado em Saúde e abordado de modo adequado como princípio/diretriz na política.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

É também necessário incluir sobre a perspectiva da política informada por evidências, configurando processos de tomada de decisão informadas pelas melhores evidências disponíveis e de modo compartilhado.

• **Observações sobre Capítulo V:**

Na definição de Ações em Saúde apresentadas no Art. 2º inciso XIII, este termo é apresentado simplesmente como “iniciativas e medidas voltadas para a atenção integral à saúde”, ficando-se em dúvida sobre quais ações, atividades e/ou atuações estariam relacionadas e abrangidas.

Só que no capítulo V, Art. 5º, é apresentado que “serão desenvolvidas ações primárias e secundárias de saúde mental”, e ainda no parágrafo único é explanado que estariam excluídas ações de atenção terciária em saúde mental “em razão da complexidade”.

Como já explicado em relação ao conceito de Atenção à Saúde e Atenção Primária/Secundária/Terciária, neste capítulo também é observada confusão expressiva entre o que seria Atenção à Saúde Primária, Secundária e Terciária e o que seria Prevenção Primária, Secundária e Terciária.

E o texto desse capítulo gera dúvida sobre qual seria o objetivo de apresentação das ações em saúde mental que seriam desenvolvidas pelo MP, se seriam cuidados primários em saúde, que incluiriam desde a promoção e prevenção até o tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, se seriam atendimentos específicos no caso de manifestação de transtornos mentais (excluindo as internações hospitalares), ou se seriam ações de prevenção primária (proteção da saúde), prevenção secundária (diagnóstico e tratamento precoces) e de prevenção terciária (reabilitação).

É relevante ressaltar que a Atenção à Saúde se configura nos sistemas de saúde, e que os cuidados primários em saúde não se restringem à prevenção. Portanto não estaria compatível a execução pelo Ministério Público de atribuição do sistema de saúde (seja público, seja suplementar) com seus diversos serviços de saúde, até porque os cuidados em saúde mental não podem ser isolados dos cuidados em saúde como um todo e o exercício da integralidade pressupõe que haja acesso a todos os serviços necessários e longitudinalidade do cuidado, o que exige a configuração dos serviços nas redes de saúde.

Entretanto, no Art. 6º são relacionadas as ações preventivas a serem executadas pelo MP, interpretadas aparentemente como ações primárias em saúde mental, evidenciando-se a confusão conceitual.

Desse modo, é essencial que haja problematização em relação aos modos de execução da Política, e que se inverta a configuração da Política para a fundamentação e estruturação a partir da **Promoção da Saúde**, e considerando-se os determinantes sociais em saúde.

Além do mais, no Art. 6º inciso VII é listada a ação de “inserir a temática de atenção à saúde mental nos cursos de formação...”, mas não é colocado sobre a temática de promoção da saúde mental, nem de proteção da saúde ou de prevenção em saúde mental, apesar da expressiva importância, inclusive para o autocuidado e cuidado colaborativo no ambiente de trabalho.

Já no Art. 7º é abordado sobre a equipe “multiprofissional” necessária para a execução da política e que seriam compostas por no mínimo psicólogo e terapeuta ocupacional. Entretanto, considerando a complexidade e multidimensionalidade da saúde mental, primeiramente a equipe deve ser **interprofissional** e segundo que é incompatível haver a participação obrigatória apenas de psicólogo e terapeuta ocupacional, diante da expressiva importância de outros profissionais nesse campo, e não apenas estritamente da Saúde.

Também o Art. 9º, que é colocado como relacionado a “ações secundárias em saúde mental”, reforçando a confusão conceitual, precisa ser problematizado,

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

considerando-se as concepções de promoção da saúde, de determinantes sociais em saúde e de cuidados em saúde.

O inciso III do Art. 9º é incompatível com o objetivo da política, pois não se deve obrigatoriamente submeter os integrantes a avaliações psicológicas periódicas, devendo haver o respeito à autonomia e a criação de vínculos para o cuidado, e sempre por equipe interprofissional, a qual não se restringe ao profissional da psicologia. Afinal, como já exposto, em Saúde Mental não se pode dicotomizar ou hierarquizar as dimensões, não é por ser sobre saúde mental que o olhar deve ser apenas em relação ao psíquico (psico), muito pelo contrário, o social deve ser intensamente considerado e sobretudo suas interações dimensionais.

Com base nessas valorosas contribuições e em anuência ao sugerido pela Comissão da Saúde, entendo pertinente a alteração do nome da política proposta para Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos integrantes do Ministério Público brasileiro, a ser desenvolvida de modo permanente e mediante um conjunto de ações e programas de promoção e prevenção na área.

Nesse contexto e tendo em vista a readequação no eixo indicada, bem como a relevância das contribuições do Ministério Público do Estado de Pernambuco e do Ministério Público do Trabalho quanto aos conceitos, às definições, às finalidades, aos princípios e às diretrizes da Política Nacional, proponho a seguinte modificação dos Capítulos I, II, III, IV e V, nos seguintes termos:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos integrantes do Ministério Público brasileiro, nos termos desta Resolução.

Parágrafo único. Esta política será permanente e se desenvolverá como um conjunto de ações e programas de promoção e prevenção em saúde mental.

CAPÍTULO II DOS CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Art. 2º Para fins desta Resolução, considera-se:

I – Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos Integrantes do Ministério Público Brasileiro: conjunto de princípios e diretrizes norteadores das ações nacionais de promoção e prevenção em saúde mental dos integrantes do Ministério Público brasileiro;

II – princípios: valores e pressupostos basilares que norteiam a compreensão, a interpretação e a efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos Integrantes do Ministério Público brasileiro;

III – diretrizes: estratégias de gestão, orientações e instruções que devem ser observadas no planejamento e na execução da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos Integrantes do Ministério Público brasileiro;

IV – promoção da saúde mental: ações e programas que tenham como objetivo fortalecer os processos de saúde mental e bem-estar de seus integrantes por meio da criação de ambientes saudáveis, da capacitação da comunidade para o desenvolvimento de relações de trabalho harmônicas e integradas e do desenvolvimento de habilidades e competências individuais e coletivas no exercício de suas funções;

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

V - prevenção em saúde mental: ações e programas institucionais que visem a conhecer, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e aos processos de trabalho internos e que tenham por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde;

VI – integrantes: membros e servidores que compõem o Ministério Público brasileiro e, no que couber, trabalhadores terceirizados, estagiários e aprendizes;

VII – competência: conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desempenho das funções dos integrantes da instituição, voltados para o alcance dos resultados organizacionais;

VIII – saúde: estado de completo bem-estar físico, mental e social, não compreendendo apenas a ausência de doença ou enfermidade;

IX – saúde mental: estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e ser capaz de contribuir para sua comunidade;

X – riscos psicossociais: influências na saúde mental dos integrantes do Ministério Público, provocados pelas tensões da vida diária, pelas pressões do trabalho e por outros fatores adversos;

XI – fatores psicossociais: resultado da interação entre os elementos que permeiam a vida dos integrantes da instituição, suas questões pessoais, sociais, ambientais e organizacionais;

XII – riscos laborais: condição ou situação de trabalho que tem o potencial de comprometer o equilíbrio físico, psicológico e social dos indivíduos, causar acidente, doença do trabalho e/ou profissional, à qual os integrantes do Ministério Público estão expostos ou submetidos durante o exercício de suas competências e atribuições;

XIII – ambiente laboral: conjunto de bens, instrumentos e meios de natureza material e imaterial no qual são exercidas atividades laborais, compreendendo um complexo conjunto de fatores presentes no local de trabalho e que interagem com os seus agentes;

XIV – condições de trabalho: características do ambiente e da organização do trabalho, bem como da mediação física-estrutural entre o ser humano e o trabalho, que podem afetar a saúde em geral e a saúde mental em particular;

XV – violência no trabalho: ação voluntária de um indivíduo ou grupo contra outro indivíduo ou grupo que importe em violação ao princípio fundamental da dignidade humana, aos direitos do trabalho e previdenciário ou que venha a causar danos físicos ou psicológicos, ocorrida diretamente no ambiente laboral, ou em ambiente que envolva relações estabelecidas no trabalho ou atividades concernentes a ele;

XVI – assédio moral: violência psicológica por meio de conduta abusiva que, de forma reiterada e sistemática, expõe a pessoa a situações constrangedoras e humilhantes, interferindo na sua liberdade, sua dignidade e em seus direitos de personalidade;

XVII – assédio sexual: conduta de natureza sexual consistente em contato físico, palavras, gestos ou outros meios, propostos ou impostos a pessoas contra sua vontade, de modo a causar-lhe constrangimento e violar a sua liberdade sexual, podendo ser praticado com ou sem superioridade hierárquica;

XVIII – discriminação: realização de distinção entre pessoas ou grupos por motivos arbitrários;

XIX – educação permanente em saúde mental: conjunto de práticas pedagógicas e sociais no âmbito da instituição ministerial focadas na promoção e na prevenção em saúde mental, a serem vivenciadas e compartilhadas pelos seus integrantes, com suporte no fomento à participação,

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

ao diálogo, ao trabalho interdisciplinar e à produção coletiva dos saberes em saúde, bem como no respeito à autonomia dos participantes;

XX – equipe multiprofissional: equipe composta por profissionais de diferentes formações e especialidades para atuar nas ações em saúde mental;

XXI – integralidade das ações em saúde: conjunto de atividades, individuais e coletivas, articuladas para potencializar as ações de saúde;

XXII – transdisciplinaridade: compartilhamento de saberes e práticas em busca da compreensão da complexidade humana, considerando os múltiplos fatores que influenciam a condição de saúde em suas relações com o trabalho; e

XXIII – transversalidade: integração, diálogo e entrelaçamento entre as áreas do conhecimento sobre a saúde dentro de um trabalho de equipe e no conjunto das políticas e estratégias de ação.

CAPÍTULO III DAS FINALIDADES

Art. 3º São finalidades da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos Integrantes do Ministério Público brasileiro:

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 brasileiro;

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 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 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.

CAPÍTULO IV DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 4º A Política Nacional a que se refere esta Resolução é baseada nos seguintes princípios e diretrizes:

I – a promoção da saúde mental dos integrantes da instituição, a fim de

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

desenvolver a consolidação e o aprimoramento de uma cultura institucional do bem-estar, permitindo a cada um o desenvolvimento de suas capacidades e potencialidades individuais no exercício de suas funções, bem como lidar positivamente com os desafios institucionais e trabalhar em equipe, de modo contributivo e integrado;

II – a prevenção em saúde mental dos integrantes da instituição, a fim de analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e aos processos de trabalho internos, visando a planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde;

III – o respeito à dignidade e à primazia da pessoa humana;

IV – a atuação individual e institucional baseada na ética;

V – a universalidade, mediante a busca da garantia de padrões de cuidados a todos os integrantes da instituição;

VI – a equidade nas ações destinadas à diminuição dos impactos resultantes das diferenças inerentes a cada um dos integrantes do Ministério Público brasileiro;

VII – a transdisciplinaridade, consistente na construção das práticas e dos saberes em atenção à saúde mental respeitando a complexidade da condição humana bem como dos múltiplos fatores que influenciam na saúde em suas relações com o trabalho;

VIII – a transversalidade, a fim de que as ações de promoção e prevenção em saúde mental integrem todos os ramos e unidades, com o reconhecimento da organicidade da instituição;

IX – a integralidade, para que a atenção à saúde mental esteja profundamente interligada com todas as dimensões que formam o ser humano;

X – a proteção à vida, à intimidade, à imagem e à honra dos integrantes do Ministério Público;

XI – a busca pelo desenvolvimento integral do ser humano;

XII – o favorecimento de um ambiente organizacional saudável;

XIII – o acolhimento da diferença e das vulnerabilidades referentes a gênero, raça, orientação sexual, deficiência, classe, entre outros;

XIV – o fomento à implantação de atividades educativas, voltadas à sensibilização, à conscientização, à capacitação, ao diálogo, à construção de redes de apoio e à promoção de melhorias da cultura organizacional;

XV – a busca de soluções consensuais e da comunicação não violenta para os problemas de relacionamento verificados no ambiente de trabalho, consideradas as formas de vulnerabilidade dos envolvidos;

XVI – a intra e intersetorialidade, a fim de que diversos setores sejam articulados no desenvolvimento e execução da política, com o compartilhamento dos saberes em prol da saúde mental dos integrantes;

XVII – a participação descentralizada, para que todos os integrantes sejam participantes do desenvolvimento e execução da política;

XVIII – a sigilo quanto às informações sensíveis, na forma da lei.

CAPÍTULO V DAS AÇÕES EM SAÚDE MENTAL

Art. 5º Para a efetivação da Política Nacional objeto desta Resolução, serão desenvolvidos programas e ações de promoção e de prevenção em saúde mental dos integrantes do Ministério Público.

Seção I Das Ações de Promoção da Saúde Mental

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Art. 6º Para a efetivação desta Política Nacional, os ramos e 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 modificarem, 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 o 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;

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 dessa Política Nacional os ramos e 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 desenvolver 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, como forma de desenvolvimento de políticas específicas de cuidado;

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

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

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

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.

Afora as alterações no texto já ressaltadas, da leitura dos dispositivos da Seção II do Capítulo V, assume especial relevo a proposta de instituição de Comissões de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental, sugestão acolhida pela Comissão da Saúde e por este Relator em atenção aos argumentos apresentados pela FENAMP.

A referida comissão, além da atuação no âmbito da prevenção do assédio moral, do assédio sexual e da discriminação, como já ocorre no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro¹, será responsável pelo acompanhamento das medidas de efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos integrantes do Ministério Público brasileiro desenvolvidas em cada unidade.

Quanto aos Capítulos VI, VII, VIII, os quais dispõem sobre a atuação dos órgãos da Administração Superior e da Ouvidoria, o Ministério Público do Estado de Santa Catarina,

¹ Resolução GPGJ nº 2.229/2018 – Institui a Comissão de Prevenção ao Assédio Moral e Sexual.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

por meio sua Gerência de Atenção à Saúde, assim se manifestou quanto às atribuições conferidas às Corregedorias-Gerais na proposta original:

2. Outro ponto salutar se refere ao “Capítulo VI – Da atuação dos Órgãos Correcionais”. Muito embora o Art. 10 da Proposta mencione que a atuação dos órgãos correcionais, no que tange à identificação de reflexos de saúde mental na atuação de membros e servidores, deva ser transversal e coordenada com os demais órgãos da administração, observa-se que os artigos seguintes (Arts. 11, 12 e 13) imputam às Corregedorias destacado protagonismo na apuração de riscos psicossociais, assédio e outros, por meio de: aplicação de questionários (Art. 11), inquirição por meio de técnicas de escuta especializada (Art. 11, parágrafo único), mapeamento de áreas de atuação com maior grau de riscos psicossociais (Art. 12) e apuração de influência de riscos psicossociais na avaliação do cometimento de eventual infração disciplinar (Art. 13).

Nesse entendimento, pondera-se em relação ao mencionado nos Arts. 11 e 12, tais atribuições poderiam extrapolar a competência de um órgão correcional, tendo sua devida execução mais apropriada a órgãos da administração especializados no trato das questões de gestão de pessoas e atenção à saúde (no MPSC, por exemplo, seria o caso da Gerência de Desenvolvimento de Pessoas e da Gerência de Atenção à Saúde, ambas vinculadas à Coordenadoria de Recursos Humanos.

Assim, lembramos que a proposta já obriga, em seu Art. 6º, inciso I, a implantação de departamentos, setores ou outras modalidades de estruturas administrativas destinadas à concretização da Política Nacional, devendo, inclusive, ser integrados por equipes multidisciplinares (Art. 7º). Na prática, teme-se que a manutenção do Capítulo nos termos propostos crie dificuldades de delimitação das atribuições dos órgãos correcionais e demais órgãos administrativos no tocante à eficiente execução da Política Nacional.

Nesse sentido, em seu parecer, a Comissão da Saúde, em consonância com as atribuições previstas na Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, atribui à Administração Superior a responsabilidade pela condução da Política Nacional, destacando-se a atuação da Procuradoria-Geral de Justiça, nos seguintes termos:

CAPÍTULO VI DA ATUAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR

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

Art. 10. Para efeito da efetivação desta Política, as Procuradorias-Gerais dos ramos e 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 neste artigo serão acompanhados pela Corregedoria-Geral do Ministério Público e por representante da Comissão de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

§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, sexual e à discriminação de integrantes do Ministério Público no exercício direto ou indireto de suas funções.

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.

§2º Sempre que necessário, os órgãos correccionais adotarão medidas para evitar a revitimização e/ou o agravamento do quadro de comprometimento da saúde mental instalado.

CAPÍTULO VIII DAS OUVIDORIAS

Art. 16. As Ouvidorias deverão encaminhar imediatamente aos órgãos designados no âmbito da Procuradoria-Geral de Justiça nos termos do art. 10 desta Resolução e às comissões de prevenção a situações de risco à saúde mental todas as notícias registradas em seus canais de atendimento acerca de riscos psicossociais, de assédio, de discriminação ou quaisquer outras circunstâncias capazes de repercutir na saúde mental dos integrantes do Ministério Público.

Ao endossar as alterações propostas, registro que a previsão de administração de conflitos intrainstitucionais por métodos não contenciosos no âmbito da Procuradoria-Geral de Justiça, medida inserida no texto diante de preocupações externadas pela FENAMP, além de evitar representações disciplinares inócuas e o potencial acirramento da situação, possui caráter residual, ou seja, limita-se aos casos não abrangidos pela competência do Corregedoria-Geral, não havendo uma sobreposição de competências.

Enalteço, ainda, diante dos impactos na saúde mental das vítimas, a proposta de instituição pelas unidades do Ministério Público de uma política de combate ao assédio moral

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

e sexual e à discriminação, bem como de comunicação à Corregedoria Nacional do Ministério Público dos procedimentos para apuração desses ilícitos.

Prosseguindo na análise da proposta original, o Capítulo IX, então intitulado “Dos Concursos Públicos”, em seu arts. 18 e 19, previa a realização de testes psicotécnicos por meio de entrevistas individualizadas dos candidatos, sem prejuízo da aplicação de ferramentas de avaliação em grupo já consolidadas, bem como o direito à devolutiva desses exames, mediante entrevista individualizada com o responsáveis.

Considerado o enunciado da Súmula nº 686 do Supremo Tribunal Federal e a jurisprudência deste Conselho Nacional sobre entrevistas pessoais no âmbito dos concursos públicos, bem como as colocações de diversas unidades e entidades representativas do Ministério Público, entendo pertinente a exclusão do mencionado dispositivo, providência também indicada pela Comissão da Saúde.

O capítulo seguinte, denominado “Dos Cursos de Vitaliciamento”, foi objeto de ajustes pontuais por parte da Comissão da Saúde, acolhidas por este Relator, nos termos a seguir destacados:

CAPÍTULO IX DOS CURSOS DE VITALICIAMENTO

Art. 17 Os cursos de vitaliciamento para membros, com a participação das equipes multidisciplinares previstas no art. 8º desta Resolução, deverão contemplar temas de promoção e prevenção em saúde mental, abordando, entre outros, a formação específica sobre competências socioemocionais, bem-estar emocional, cuidados com a saúde física e mental, ética profissional, fatores psicossociais, riscos psicossociais, discriminação, assédio, gestão de pessoas e de competências e gestão de unidades, liderança, comunicação não-violenta e escuta ativa, com carga mínima de 8 horas-aula, além de educação permanente com carga horária mínima anual de 4 horas.

Parágrafo único. A adequação dos cursos de vitaliciamento ao disposto no *caput* deverá ocorrer no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da publicação da presente Resolução.

Diante do caráter nacional da política ora considerada e a necessidade da constante discussão e do aperfeiçoamento das ações necessárias à consecução de seus objetivos, como apontado pela Comissão da Saúde, manifesto-me pela inclusão de um novo capítulo ao texto a fim de instituir um Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental, nos seguintes termos:

CAPÍTULO X DO FÓRUM NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Art. 18. Fica instituído o Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental no Ministério Público, com o objetivo de promover o debate, o estudo, a análise, a discussão, a harmonização e a articulação na implementação da Política Nacional estabelecida nesta Resolução, a ser regulamentado em ato do Presidente do CNMP.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

§1º O Fórum Nacional será presidido pelo Presidente da Comissão da Saúde e será constituído por:

I – 2 (dois) representantes das comissões de prevenção a situações de risco à saúde mental de cada uma das unidades do Ministério Público da União e dos Estados, sendo obrigatoriamente 1 (um) membro e 1(um) servidor; e

II – 1 (um) representante da Administração Superior de cada uma das unidades do Ministério Público da União e dos Estados.

Quanto ao Capítulo XI da proposta original, intitulado “Do Estágio Probatório”, acolho os fundamentos apresentados pela Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho, a seguir transcritos, para manifestar-me pela sua exclusão, providência também indicada pela Comissão da Saúde:

Esta Associação chama a atenção, ainda, para o teor do art. 21, in litteris:

“Art. 21 Os integrantes do Ministério Público em estágio probatório, como condição para a confirmação na carreira ou para a aquisição de estabilidade, deverão ser submetidos, na forma da lei, a avaliações de suas aptidões e de suas competências socioemocionais para o desempenho dos cargos e funções.

§ 1º Dentre outros elementos contidos na legislação aplicável, a avaliação levará em conta conceitos como assiduidade, disciplina, iniciativa, produtividade, resolutividade e responsabilidade.

§ 2º Deverão os integrantes, quando do final do estágio probatório, ser submetidos à avaliação quanto aos fatores e riscos psicossociais”.

Da redação do dispositivo, extrai-se que o(a) membro(a) em estágio probatório será submetido(a) a nova avaliação de saúde mental, como condição para seu vitaliciamento.

Reconhece-se que o desenvolvimento das atribuições institucionais e o contexto em que são realizadas, além de fatores externos, podem desencadear alterações na aptidão mental dos(as) integrantes do Ministério Público e, assim, refletir na qualidade do serviço prestado.

Respeitosamente, não se pode admitir, todavia, que a verificação tenha caráter disciplinar e que, tomada isoladamente, enseje a reprovação em estágio probatório, mormente se a perda da aptidão socioemocional resultar, direta ou indiretamente, das condições de trabalho.

Qualquer previsão com semelhante viés malfez, aliás, o próprio escopo da proposição apresentada – a proteção da saúde mental no âmbito do Ministério Público brasileiro.

Sugere-se, portanto, a exclusão do dispositivo, inclusive porque o acompanhamento continuado da saúde mental já está previsto no art. 22. Alternativamente, caso este Conselho entenda ser necessária a expressa previsão de aferição da aptidão socioemocional durante o estágio probatório, propõe-se a redação abaixo:

“Art. 21 Os(as) integrantes do Ministério Público em estágio probatório serão avaliados(as), a partir dos critérios de assiduidade, disciplina, iniciativa, produtividade, resolutividade e responsabilidade, além de outros previstos na legislação aplicável. Parágrafo único. A fim de se resguardar a saúde mental dos(as) membros(as) e considerando-se os fatores e riscos psicossociais, será monitorada, durante o estágio probatório, a aptidão socioemocional para o desempenho dos cargos e funções, cuja avaliação não poderá, isoladamente, configurar causa impeditiva do vitaliciamento”.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Por fim, quanto ao último capítulo proposto, denominado “Do Acompanhamento Continuado”, diante da mudança no eixo da Política Nacional para a promoção e a prevenção em saúde mental, entendo que o acompanhamento deva ser realizado quanto à implementação das ações, e não com foco nos integrantes do Ministério Público, como também apontado pela Comissão da Saúde.

Acolho, ademais, a proposta da aludida Comissão de instituição por este Conselho Nacional de prêmio voltado a reconhecer e a disseminar projetos e programas bem-sucedidos no Ministério Público no desenvolvimento da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental, indicando-se a seguinte redação ao Capítulo XII:

CAPÍTULO XII DO ACOMPANHAMENTO CONTINUADO

Art. 19. As Administrações Superiores dos ramos e unidades do Ministério Público deverão promover avaliações anuais das ações em saúde mental, incluindo o mapeamento dos fatores e riscos psicossociais por profissionais da saúde mental com a finalidade de prevenir situações de adoecimento, assédio, pressões, dentre outras relevantes para o cumprimento dos fins desta Resolução.

Parágrafo único. Os documentos e informações pessoais de integrantes serão resguardados com o adequado sigilo, de acordo com a legislação vigente, sendo de acesso exclusivo aos especialistas em saúde que cujas funções importem em dever profissional de sigilo.

Art. 20. As comissões de prevenção a situações de risco à saúde mental dos ramos e das unidades do Ministério Público deverão encaminhar ao Conselho Nacional do Ministério Público relatórios anuais relativos às ações desenvolvidas na implementação da Política Nacional até o final do mês de janeiro de cada ano.

Art. 21. O Conselho Nacional do Ministério Público, por ato conjunto de sua Presidência e da Comissão da Saúde, instituirá prêmio voltado a reconhecer e a disseminar projetos e programas bem-sucedidos no Ministério Público no desenvolvimento da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental.

Art. 22. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Ante o exposto, voto pela **APROVAÇÃO** da presente Proposição, com as alterações indicadas por este Relator.

É como voto.

Brasília/DF, 13 de junho de 2023.

[Assinado Digitalmente]
MOACYR REY FILHO
Conselheiro Nacional do Ministério Público

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO
RESOLUÇÃO Nº [...], DE [DIA] DE [MÊS] DE [ANO].

Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos integrantes do Ministério Público brasileiro.

O **CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO**, no exercício da competência fixada no art. [...] e na decisão plenária proferida nos autos da Proposição [Classe Processual] nº 0.00.000.000000/ANO-00, julgado na []ª Sessão Ordinária [...];

CONSIDERANDO a indissociabilidade do direito fundamental à saúde da concretização dos fundamentos da República Federativa do Brasil, em especial da cidadania e da dignidade da pessoa humana, bem como dos objetivos fundamentais de construção de uma sociedade livre, justa e solidária e da redução das desigualdades sociais e regionais, inseridos, respectivamente, nos arts. 1º e 3º da Constituição Federal;

CONSIDERANDO o art. 196 da Constituição Federal, que prevê a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO a garantia pela Constituição Federal, em sintonia com a Convenção nº 155 da Organização Internacional do Trabalho, do direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho a todos os trabalhadores, independentemente do regime jurídico a que estejam submetidos, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

CONSIDERANDO o Objetivo Desenvolvimento Sustentável nº 3 da Organização das Nações Unidas, consistente em “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”;

CONSIDERANDO o papel do Conselho Nacional do Ministério Público na promoção da integração entre os ramos do Ministério Público, respeitada a independência funcional de seus membros e a autonomia da instituição, observada a disponibilidade orçamentária e financeira;

CONSIDERANDO a vigência da Recomendação CNMP nº 52, de 28 de março de 2017, que “recomenda aos órgãos que compõem o Ministério Público brasileiro que implementem a Política Nacional de Gestão de Pessoas, mediante a edição do correspondente ato administrativo”;

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

CONSIDERANDO a Convenção nº 161 da Organização Internacional do Trabalho, segundo a qual os serviços de saúde no trabalho devem ser informados dos casos de doença entre os trabalhadores e das faltas ao serviço por motivos de saúde, física ou mental, a fim de estarem aptos a identificar toda relação que possa haver entre as causas da doença ou da falta e os riscos à saúde que possam existir no local de trabalho;

CONSIDERANDO a identificação pelo Conselho Nacional do Ministério Público da existência de um quadro preocupante quanto aos cuidados com a saúde mental dos membros e servidores, impactando negativamente nas relações de trabalho, na vida pessoal, no cumprimento das funções institucionais e, em última instância, na prestação dos serviços esperados pela população, RESOLVE:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos integrantes do Ministério Público brasileiro, nos termos desta Resolução.

Parágrafo único. Esta política será permanente e se desenvolverá como um conjunto de ações e programas de promoção e prevenção em saúde mental.

CAPÍTULO II DOS CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Art. 2º Para fins desta Resolução, considera-se:

I – Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos Integrantes do Ministério Público Brasileiro: conjunto de princípios e diretrizes norteadoras das ações nacionais de promoção e prevenção em saúde mental dos integrantes do Ministério Público brasileiro;

II – princípios: valores e pressupostos basilares que norteiam a compreensão, a interpretação e a efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos Integrantes do Ministério Público brasileiro; e

III – diretrizes: estratégias de gestão, orientações e instruções que devem ser observadas no planejamento e na execução da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos Integrantes do Ministério Público brasileiro;

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

IV – promoção da saúde mental: ações e programas que tenham como objetivo fortalecer os processos de saúde mental e bem-estar de seus integrantes por meio da criação de ambientes saudáveis, da capacitação da comunidade para o desenvolvimento de relações de trabalho harmônicas e integradas e do desenvolvimento de habilidades e competências individuais e coletivas no exercício de suas funções;

V - prevenção em saúde mental: ações e programas institucionais que visem a conhecer, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e aos processos de trabalho internos e que tenham por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde;

VI – integrantes: membros e servidores que compõem o Ministério Público brasileiro e, no que couber, trabalhadores terceirizados, estagiários e aprendizes;

VII – competência: conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desempenho das funções dos integrantes da instituição, voltados para o alcance dos resultados organizacionais;

VIII – saúde: estado de completo bem-estar físico, mental e social, não compreendendo apenas a ausência de doença ou enfermidade;

IX – saúde mental: estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e ser capaz de contribuir para sua comunidade;

X – riscos psicossociais: influências na saúde mental dos integrantes do Ministério Público, provocados pelas tensões da vida diária, pelas pressões do trabalho e por outros fatores adversos;

XI – fatores psicossociais: resultado da interação entre os elementos que permeiam a vida dos integrantes da instituição, suas questões pessoais, sociais, ambientais e organizacionais;

XII – riscos laborais: condição ou situação de trabalho que tem o potencial de comprometer o equilíbrio físico, psicológico e social dos indivíduos, causar acidente, doença do trabalho e/ou profissional, à qual os integrantes do Ministério Público estão expostos ou submetidos durante o exercício de suas competências e atribuições;

XIII – ambiente laboral: conjunto de bens, instrumentos e meios de natureza material e imaterial no qual são exercidas atividades laborais, compreendendo um complexo conjunto de fatores presentes no local de trabalho e que interagem com os seus agentes;

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

XIV – condições de trabalho: características do ambiente e da organização do trabalho, bem como da mediação física-estrutural entre o ser humano e o trabalho, que podem afetar a saúde em geral e a saúde mental em particular;

XV – violência no trabalho: ação voluntária de um indivíduo ou grupo contra outro indivíduo ou grupo, que importe em violação ao princípio fundamental da dignidade humana, aos direitos do trabalho e previdenciário ou que venha a causar danos físicos ou psicológicos, ocorrida diretamente no ambiente laboral, ou em ambiente que envolva relações estabelecidas no trabalho ou atividades concernentes a ele;

XVI – assédio moral: violência psicológica por meio de conduta abusiva que, de forma reiterada e sistemática, expõe a pessoa a situações constrangedoras e humilhantes, interferindo na sua liberdade, sua dignidade e em seus direitos de personalidade;

XVII – assédio sexual: conduta de natureza sexual consistente em contato físico, palavras, gestos ou outros meios, propostos ou impostos a pessoas contra sua vontade, de modo a causar-lhe constrangimento e violar a sua liberdade sexual, podendo ser praticado com ou sem superioridade hierárquica;

XVIII – discriminação: realização de distinção entre pessoas ou grupos por motivos arbitrários;

XIX – educação permanente em saúde mental: conjunto de práticas pedagógicas e sociais no âmbito da instituição ministerial focadas na promoção e na prevenção em saúde mental, a serem vivenciadas e compartilhadas pelos seus integrantes, com suporte no fomento à participação, ao diálogo, ao trabalho interdisciplinar e à produção coletiva dos saberes em saúde, bem como no respeito à autonomia dos participantes;

XX – equipe multiprofissional: equipe composta por profissionais de diferentes formações e especialidades para atuar nas ações em saúde mental;

XXI – integralidade das ações em saúde: conjunto de atividades, individuais e coletivas, articuladas para potencializar as ações de saúde;

XXII – transdisciplinaridade: compartilhamento de saberes e práticas em busca da compreensão da complexidade humana, considerando os múltiplos fatores que influenciam a condição de saúde em suas relações com o trabalho; e

XXIII – transversalidade: integração, diálogo e entrelaçamento entre as áreas do conhecimento sobre a saúde dentro de um trabalho de equipe e no conjunto das políticas e estratégias de ação.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

CAPÍTULO III DAS FINALIDADES

Art. 3º São finalidades da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos Integrantes do Ministério Público brasileiro:

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 brasileiro;

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 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 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.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

CAPÍTULO IV DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 4º A Política Nacional a que se refere esta Resolução é baseada nos seguintes princípios e diretrizes:

I – a promoção da saúde mental dos integrantes da instituição, a fim de desenvolver a consolidação e o aprimoramento de uma cultura institucional do bem-estar, permitindo a cada um o desenvolvimento de suas capacidades e potencialidades individuais no exercício de suas funções, bem como lidar positivamente com os desafios institucionais e trabalhar em equipe, de modo contributivo e integrado;

II – a prevenção em saúde mental dos integrantes da instituição, a fim de analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e aos processos de trabalho internos, visando a planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde;

III – o respeito à dignidade e à primazia da pessoa humana;

IV – a atuação individual e institucional baseada na ética;

V – a universalidade, mediante a busca da garantia de padrões de cuidados a todos os integrantes da instituição;

VI – a equidade nas ações destinadas à diminuição dos impactos resultantes das diferenças inerentes a cada um dos integrantes do Ministério Público brasileiro;

VII – a transdisciplinaridade, consistente na construção das práticas e dos saberes em atenção à saúde mental respeitando a complexidade da condição humana bem como dos múltiplos fatores que influenciam na saúde em suas relações com o trabalho;

VIII – a transversalidade, a fim de que as ações de promoção e prevenção em saúde mental integrem todos os ramos e unidades, com o reconhecimento da organicidade da instituição;

IX – a integralidade, para que a atenção à saúde mental esteja profundamente interligada com todas as dimensões que formam o ser humano;

X – a proteção à vida, à intimidade, à imagem e à honra dos integrantes do Ministério Público;

XI – a busca pelo desenvolvimento integral do ser humano;

XII – o favorecimento de um ambiente organizacional saudável;

XIII – o acolhimento da diferença e das vulnerabilidades referentes a gênero, raça, orientação sexual, deficiência, classe, entre outros;

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

XIV – o fomento à implantação de atividades educativas, voltadas à sensibilização, à conscientização, à capacitação, ao diálogo, à construção de redes de apoio e à promoção de melhorias da cultura organizacional;

XV – a busca de soluções consensuais e da comunicação não violenta para os problemas de relacionamento verificados no ambiente de trabalho, consideradas as formas de vulnerabilidade dos envolvidos;

XVI – a intra e intersetorialidade, a fim de que diversos setores sejam articulados no desenvolvimento e execução da política, com o compartilhamento dos saberes em prol da saúde mental dos integrantes;

XVII – a participação descentralizada, para que todos os integrantes sejam participantes do desenvolvimento e execução da política; e

XVIII – o sigilo quanto às informações sensíveis, na forma da lei.

CAPÍTULO V DAS AÇÕES EM SAÚDE MENTAL

Art. 5º Para a efetivação da Política Nacional objeto desta Resolução, serão desenvolvidos programas e ações de promoção e de prevenção em saúde mental dos integrantes do Ministério Público.

Seção I Das Ações de Promoção da Saúde Mental

Art. 6º Para a efetivação desta Política Nacional, os ramos e 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 modificarem, 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 o 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;

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

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 dessa Política Nacional os ramos e 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 desenvolver 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;

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

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

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

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.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO
CAPÍTULO VI
DA ATUAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR

Art. 9º Compete aos Órgãos da Administração Superior do Ministério Público brasileiro 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 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 neste artigo serão acompanhados pela Corregedoria-Geral do Ministério Público e por representante da Comissão de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental.

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

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

Art. 13. A Administração Superior deverá desenvolver no prazo de 12 (doze) meses uma política de combate ao assédio moral e sexual e à discriminação de integrantes do Ministério Público no exercício direto ou indireto de suas funções.

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 a efetivação desta política de saúde mental.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

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.

§2º Sempre que necessário, os órgãos correccionais adotarão medidas para evitar a revitimização e/ou o agravamento do quadro de comprometimento da saúde mental instalado.

CAPÍTULO VIII DAS OUVIDORIAS

Art. 16. As Ouvidorias deverão encaminhar imediatamente aos órgãos designados no âmbito da Procuradoria-Geral de Justiça nos termos do art. 10 desta Resolução e às comissões de prevenção a situações de risco à saúde mental todas as notícias registradas em seus canais de atendimento acerca de riscos psicossociais, de assédio, de discriminação ou quaisquer outras circunstâncias capazes de repercutir na saúde mental dos integrantes do Ministério Público.

CAPÍTULO IX DOS CURSOS DE VITALICIAMENTO

Art. 17. Os cursos de vitaliciamento para membros, com a participação das equipes multidisciplinares previstas no art. 8º desta Resolução, deverão contemplar temas de promoção e prevenção em saúde mental, abordando, entre outros, a formação específica sobre competências socioemocionais, bem-estar emocional, cuidados com a saúde física e mental, ética profissional, fatores psicossociais, riscos psicossociais, discriminação, assédio, gestão de pessoas e de competências e gestão de unidades, liderança, comunicação não-violenta e escuta ativa, com carga mínima de 8 horas-aula, além de educação permanente com carga horária mínima anual de 4 horas.

Parágrafo único. A adequação dos cursos de vitaliciamento ao disposto no *caput* deverá ocorrer no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da publicação da presente Resolução.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

CAPÍTULO X DO FÓRUM NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Art. 18. Fica instituído o Fórum Nacional de Atenção à Saúde Mental no Ministério Público, com o objetivo de promover o debate, o estudo, a análise, a discussão, a harmonização e a articulação na implementação da Política Nacional estabelecida nesta Resolução, a ser regulamentado em ato do Presidente do CNMP.

§1º O Fórum Nacional será presidido pelo Presidente da Comissão da Saúde e será constituído por:

I – 2 (dois) representantes das comissões de prevenção a situações de risco à saúde mental de cada uma das unidades do Ministério Público da União e dos Estados, sendo obrigatoriamente 1 (um) membro e 1(um) servidor; e

II – 1 (um) representante da Administração Superior de cada uma das unidades do Ministério Público da União e dos Estados.

CAPÍTULO XII DO ACOMPANHAMENTO CONTINUADO

Art. 19. As Administrações Superiores dos ramos e unidades do Ministério Público deverão promover avaliações anuais das ações em saúde mental, incluindo o mapeamento dos fatores e riscos psicossociais por profissionais da saúde mental com a finalidade de prevenir situações de adoecimento, assédio, pressões, dentre outras relevantes para o cumprimento dos fins desta Resolução.

Parágrafo único. Os documentos e informações pessoais de integrantes serão resguardados com o adequado sigilo, de acordo com a legislação vigente, sendo de acesso exclusivo aos especialistas em saúde que cujas funções importem em dever profissional de sigilo.

Art. 20. As comissões de prevenção a situações de risco à saúde mental dos ramos e das unidades do Ministério Público deverão encaminhar ao Conselho Nacional do Ministério Público relatórios anuais relativos às ações desenvolvidas na implementação da Política Nacional até o final do mês de janeiro de cada ano.

Art. 21. O Conselho Nacional do Ministério Público, por ato conjunto de sua

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Presidência e da Comissão da Saúde, instituirá prêmio voltado a reconhecer e a disseminar projetos e programas bem-sucedidos no Ministério Público no desenvolvimento da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental.

Art. 22. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, [dia] de [mês] de 2023.

ANTÔNIO AUGUSTO BRANDÃO DE ARAS
Presidente do Conselho Nacional do Ministério Público