

PROGRAMA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DO MPT



JUSTIFICATIVA

Atualmente, os problemas de saúde mental e o sofrimento psicoemocional são os que mais preocupam trabalhadores(as) e profissionais de saúde no mundo e essa também é uma preocupação do Ministério Público do Trabalho (MPT).

As relações de trabalho têm sido modificadas nas últimas décadas por meio de novas formas de gestão que levaram à desqualificação do espaço do trabalho como lugar de subjetivação, de realização pessoal e de participação social. O sofrimento psíquico tem aumentado, fazendo crescer também outras formas de adoecimento. Além de várias doenças de origem psicossomática, houve o aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas e do número de acidentes. O estresse e a depressão, por sua vez, são considerados epidemias mundiais.

Christophe Dejours (2004) descreve saúde mental como o estado no qual o indivíduo percebe as próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, é capaz de trabalhar produtivamente, e está apto(a) a contribuir com sua comunidade, sendo este processo um catalisador para o fortalecimento da identidade do sujeito-trabalhador. Nesse contexto, o trabalho enquanto foco produtivo e peça central na construção da identidade e da vida psíquica do indivíduo pode ser tanto um instrumento de promoção de saúde como um gerador de sofrimento psíquico.

De acordo com o Relatório de Absenteísmo/MPT 2019, desenvolvido pela Diretoria de Atenção Integral à Saúde (DAIS) da Procuradoria-Geral do Trabalho (PGT), é flagrante o grande impacto dos transtornos mentais como determinantes de afastamento do trabalho no MPT, figurando nas seguintes posições, em número de dias somados: 1ª (F32 - Episódios depressivos), 3ª (F41 - Outros transtornos ansiosos), 4ª (F43 - Reação ao “stress” grave e transtorno de adaptação), 5ª (F31- Transtorno afetivo bipolar) e 7ª (F33 - Transtorno depressivo recorrente).

Estudo semelhante, realizado em 2018, constatou que os transtornos de ansiedade figuraram como primeira causa identificável de afastamento por doença de membros (as) ou servidores (as). Dos dez principais códigos de Classificação Internacional de Doenças (CID), apareceram quatro doenças classificadas como transtornos de ordem psiquiátrica: F33; F41; F43 e F32, confirmando a enorme relevância dessa categoria no absenteísmo de membros(as) e servidores(as) do MPT (SILVA, 2019).

Em pesquisas¹ realizadas no âmbito do MPT, constatou-se que fatores no ambiente de trabalho são, direta ou indiretamente, relevantes no processo saúde/doença, cuja abordagem é essencial no programa proposto.

Nas fontes mencionadas, houve prevalência de percepções negativas de aspectos relacionados ao ambiente laboral, especificamente no que tange às formas de organização do

¹ Pesquisas de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) realizadas em 2015 e 2018, em todo o MPT; oficinas de Descentralização da Política de QVT efetuadas em todas as Procuradorias Regionais do Trabalho, no mesmo período saúde no ambiente de trabalho realizadas nos Cursos de Ingresso e Vitaliciamento de Membros do MPT em 2017 e 2018; dados decorrentes da assistência de enfermagem, médica, psicológica e social da Diretoria de Assistência Integral à Saúde/PGT, junto a membros(as) e servidores(as).

trabalho; reconhecimento e crescimento profissional e práticas de gestão adotadas.

No que se refere à organização do trabalho, as pessoas se sentem pressionadas na execução das atividades, com dificuldades em realizar pausa para descanso, sobrecarga de tarefas e cobrança inadequada de resultados, atingindo membros(as) e servidores(as).

Em geral, não sentem seu trabalho reconhecido pelos(as) colegas, pelos(as) gestores(as) e, também, pela sociedade, além de não perceberem a possibilidade de crescimento profissional.

A falta de cooperação; a participação limitada nas decisões sobre a organização de tarefas; a submissão excessiva à hierarquia, traduzida em relações socioprofissionais abusivas; a desvalorização dos(as) integrantes, estagiários(as) e terceirizados(as) e tratamento desigual são práticas de gestão consideradas ineficientes e nocivas ao meio ambiente de trabalho pela população pesquisada. Esses e outros elementos, associados ao contexto biopsicossocial de cada indivíduo, afetam de diversas formas a saúde mental.

Nesse cenário, torna-se imperiosa a implantação de um Programa Nacional de Atenção à Saúde Mental (PNASM-MPT) no âmbito do MPT, direcionado aos seus integrantes² e, no que couber, a estagiários(as), aprendizes e terceirizados(as), com abordagem multidisciplinar e intersetorial com foco na organização do trabalho e na saúde.

O programa ocorrerá em interlocução com as demais políticas institucionais, sempre considerando diferentes perspectivas.

² Para este documento são considerados integrantes, membros (as) e servidores (as) do MPT nos termos da Recomendação n.52- 2017 – CNMP.



FUNDAMENTAÇÃO

Constituição da República artigo 7º XXII, combinado com o artigo 39, §3º.

Portaria nº 1.261/MPOG, de 05/05/2010, que institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental, visando orientar os órgãos e entidades da Administração Pública Federal sobre os cuidados com a saúde mental dos servidores.

Decreto nº 6.949 de 25/08/2009.

Política Nacional de Gestão de Pessoas/MPT, Portaria nº 1.321/2018.

Política Nacional de Atenção à Saúde (PNAS)/MPT, Portaria nº 1.717 de 03/10/2018.

OBJETIVO

Desenvolver e orientar em âmbito nacional a implantação de ações em saúde mental que contemplem as modalidades de promoção à saúde, prevenção de doenças, acolhimento, avaliação e acompanhamento de demandas espontâneas ou identificadas.

PÚBLICO ALVO

Integrantes do MPT (membros(as) e servidores(as)) e, no que couber, estagiários(as), aprendizes e terceirizados(as).

| GESTÃO DO PROGRAMA

A gestão do Programa é atribuição do(a) chefe da Diretoria de Assistência Integral à Saúde (DAIS) – PGT.

| IMPLANTAÇÃO

Apresentação

Apresentação do programa e das ações previstas a todos(as) os(as) profissionais de saúde, gestores(as) de pessoas, componentes das Comissões de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral, Sexual e da Discriminação (CAMSD), Comissão de Equidade de Gênero, Raça e Diversidade, Comissões de Gestão Socioambiental, dentre outros grupos de interesse.

Prazo: trinta dias a partir da aprovação do Programa

Criação de Estrutura Técnica de Saúde

Serão constituídas equipes técnicas multiprofissionais em cada unidade regional do MPT, compostas por médicos(as), enfermeiros(as), psicólogos(as) e assistentes sociais, para realizarem especificamente atividades relacionadas à Política Nacional de Saúde, em conformidade com art. 9º da Política Nacional de Atenção à Saúde.

Até que seja possível a realização de concurso público para contratação dos(as) profissionais de saúde, as Procuradorias Regionais do Trabalho (PRT) que não dispõem desses(as) profissionais deverão providenciar a contratação de pessoa jurídica ou de servidor(a) comissionado(a), requisição de servidor(a) de outro órgão

ou convênio com órgãos públicos, de pelo menos um(a) dos(as) profissionais referidos(as), para realizarem especificamente atividades relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde e ao Programa de Saúde Mental.

Deverá ser criada pelo Procurador Geral do Trabalho, por portaria, uma Rede Regional de Saúde Mental (RRSM), por região geográfica do país, constituída por, no mínimo, um(a) médico(a), um assistente social e um(a) psicólogo(a), lotados nas PRTs, que serão os(as) responsáveis pela implementação e operacionalização do Programa de Saúde Mental nas respectivas regiões, priorizando o atendimento presencial.

Os(as) Procuradores(as)-Chefes das PRTs deverão indicar os(as) profissionais que integrarão a Rede Regional de Saúde Mental que será composta pelas PRTs e suas respectivas Procuradorias do Trabalho no Municípios (PTM), garantindo a capilarização das ações.

Em situações de impedimento ou suspeição para atuação em casos específicos, o profissional de saúde deverá manifestar em documento próprio para tal fim, e solicitar à administração da Regional o encaminhamento, para a Rede Nacional, de requisição de profissionais de outras unidades.

Atualmente constam no quadro de servidores das unidades regionais do MPT os seguintes profissionais de saúde:

- PGT - 2 (dois) Enfermeiros(as), 3 (três) Técnicos(as) de Enfermagem, 7 (sete) Médicos(as), 4 (quatro) Odontólogos(as), 2 (dois) Técnicos(as) de Higiene Dental, 2 (dois) Psicólogos(as), 2 (dois) Assistentes Sociais;
- PRT 2ª - 1 (um) Médico(a) 1 (um) Assistente Social, 1 (um) Técnico(a) de Saúde;
- PRT 3ª - 1 (um) Psicólogo(a), 1 (um) Enfermeiro(a);
- PRT 4ª - 1 (um) Assistente Social, 1 (um) Técnico(a) de Saúde;
- PRT 5ª - 1 (um) Médico(a);

- PRT 7ª - 1 (um) Médico(a);
- PRT 8ª - PTM Santarém, 1 (um) Técnico(a) de Saúde;
- PRT 10ª - 1 (um) Médico(a), 1 (um) Técnico(a) de Enfermagem;
- PRT 11ª - 1 (um) Técnico(a) de Enfermagem, 1 (um) Psicólogo(a);
- PRT 13ª - 1 (um) Técnico(a) de enfermagem;
- PRT 21ª - 1 (um) Médico(a).

Prazo: seis meses a contar da aprovação do **PNASM/MPT**.

Divulgação

Divulgar o programa por meio de campanhas de conscientização sobre a saúde mental, esclarecendo e desfazendo estereótipos, por mídia eletrônica, redes sociais, intranet, e-mail institucional, dentre outros disponíveis.

Prazo: continuamente, a partir da implantação do **PNASM/MPT**.

AÇÕES PROPOSTAS

1. SAÚDE

1.1. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

Realizar os exames previstos na Norma Regulamentadora NR7 (NR7/MTB/1978), com avaliações médicas e psicossociais, nas seguintes situações:

1.1.1. Exame Admissional

Após exame médico, os(as) membros(as) e servidores(as)

empregados(as) deverão ser avaliados(as) por equipe psicossocial (assistente social e psicólogo), sem caráter limitador ao exercício, preferencialmente, antes da definição do setor de lotação.

Eventuais necessidades identificadas nas avaliações deverão ser encaminhadas aos setores pertinentes.

1.1.2. Exame Demissional, Retorno ao Trabalho e Mudança de Função

Deverão ser submetidos a avaliação médica e psicossocial os(as) membros(as) e servidores(as), nas seguintes situações:

- a) Em processo de desligamento do órgão ou unidade do MPT por vacância, remoção, permuta e aposentadoria.
- b) Que estejam retornando à atividade após período de licença para tratamento da própria saúde ou de familiar (superior a 120 dias ou cuja avaliação pericial entenda ser necessária avaliação e/ou acompanhamento psicossocial).
- c) Que estejam em processo de Reversão de Aposentadoria, Reintegração, Readaptação, Redistribuição ou retornando de Licença para Tratar de Interesses Particulares.

1.1.3. Exame Periódico de Saúde

- a) As unidades do MPT deverão estimular a participação de membros(as) e servidores(as) no Programa de Exame Periódico de Saúde (EPS), seguindo o modelo institucional.
- b) Instrumentos de avaliação de saúde mental e de riscos psicossociais no trabalho deverão ser incorporados ao EPS.
- c) Além dos demais encaminhamentos, quando identificados sinais ou sintomas de sofrimento mental ou riscos psicossociais, o(a) avaliado(a) deverá ser encaminhado à

equipe psicossocial local ou da Rede Regional.

Operacionalização: médicos(as) da unidade ou contratados para a execução do PCMSO e equipe da Rede Regional de Saúde Mental (RRSM/MPT).

1.2. Exame de Acompanhamento Laboral

Os(as) membros(as) e servidores(as) removidos, permutados(as) ou provenientes de outra modalidade de mudança de lotação deverão ser submetidos(as) a avaliação médica e psicossocial de caráter preventivo e de acolhimento, sem função limitadora ao exercício.

- a) As avaliações psicossociais devem ser realizadas, preferencialmente, antes da definição do setor de lotação ou, em caso de impossibilidade, antes do início do exercício das atividades laborais.
- b) Eventuais necessidades identificadas nas avaliações deverão ser encaminhadas aos setores pertinentes.

1.3. Assistência Multiprofissional

1.3.1. Prestar assistência médica, de enfermagem, social e psicológica aos (às) integrantes do MPT e, no que couber, a estagiários (as), aprendizes e terceirizados (as), de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde - PNAS.

1.3.2. Realizar avaliação psicológica e social para subsidiar Junta Médica Oficial e Especializada.

1.3.3. Realizar avaliação biopsicossocial de ambiente laboral.

1.3.4. Orientar práticas de proteção e prevenção em saúde no ambiente laboral, como a formação de grupos de discussão do

trabalho.

Operacionalização: servidores(as) das unidades de saúde ou da RRSM/MPT.

1.4. Acompanhamento de Pessoas com Deficiência

- 1.4.1. Acompanhar membros(as) e servidores(as) com deficiência durante estágio probatório e na carreira no MPT.
- 1.4.2. Acompanhar todos(as) servidor(as) com deficiência a partir do ingresso no MPT, por meio de reuniões periódicas das quais participarão a Equipe Multiprofissional de Acompanhamento de Pessoa com Deficiência do MPT, o(a) servidor(a) e o(a) gestor(a).
- 1.4.3. Ajustar os procedimentos de acompanhamento e apoio a membros(as) com deficiência em estágio probatório com a Corregedoria Geral do Trabalho
- 1.4.4. Observar e indicar a obrigatória implementação dos requisitos de acessibilidade no ambiente de trabalho e de adaptação razoável quando necessária para o caso.
- 1.4.5. Adotar periodicidade para o acompanhamento dos(as) membros(as) e servidores(as) com deficiência, especialmente em casos de remoção e promoção.
- 1.4.6. Capacitar a Equipe Multiprofissional para a utilização do modelo do instrumento de avaliação da membros/servidores em estágio probatório. Nos demais casos, pela equipe de saúde e de acompanhamento pessoa com deficiência, Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM), para fins de aposentadoria e outros.

Operacionalização: Equipe Multiprofissional de Acompanhamento de Pessoa com Deficiência e profissionais da RNSM ou de cada unidade do MPT, quando constituídas as respectivas unidades de saúde.

Prazo: contínuo.

1.5. Produção de relatórios com informação de saúde do MPT

1.5.1. Anualmente, deverá ser produzido pela DAIS relatório de saúde, com base na análise dos afastamentos médicos, contemplando os indicadores de saúde do ano anterior, de forma a subsidiar as ações de saúde e a organização do trabalho, de acordo com a PNAS.

O relatório será baseado nos **7 (sete)** indicadores abaixo, os quais poderão ser alterados a critério da DAIS, com a anuência da Diretoria-Geral do MPT:

- Taxa de absenteísmo-doença.
- Índice de duração.
- Duração média das licenças.
- Causas de absenteísmo por frequência de licenças
- Causas de absenteísmo por duração das licenças
- Percentual de participação no Exames Periódicos de Saúde.
- Resultados dos exames periódicos.

Deverão ser observadas as seguintes condições:

- a. Aprimorar sistema informatizado de dados de saúde,

garantidas a integridade, autenticidade e confidencialidade exigidas.

- b. Orientar as unidades de saúde ou setores responsáveis a registrar adequadamente no sistema a CID, apresentado no atestado, no momento do lançamento das licenças.
- c. Periciar os atestados emitidos sem a CID para identificação da doença que os motivaram (Portaria nº 312/2014 e Portaria nº 232/2019).
- d. Registrar e analisar dados epidemiológicos dos pedidos de remoção por motivo de saúde, aposentadorias por invalidez, pedidos de redução de jornada por motivo de saúde, observando causas relativas à saúde mental e comorbidades.

Operacionalização: a DAIS deverá compilar os dados informados pelas PRTs e pela PGT e divulgar os resultados a todas as unidades do MPT.

Prazo: anual, de janeiro a março.

1.6. Mapear a rede complementar e pública de atenção à saúde mental

Realizar levantamento da disponibilidade de serviços e necessidade de adequações.

Operacionalização: Gerentes Regionais do Plan-Assiste, profissionais de saúde das PRTs, sendo que nas PTMs deverá ser realizado por pessoa indicada pelo(a) coordenador(a) da unidade.

Prazo: anual, até março.

1.7. Educação em Saúde

Desenvolver ações de educação em saúde, com ênfase na saúde mental e enfoque nas relações entre saúde mental e trabalho; conhecimentos que propiciem a desmistificação sobre sofrimento, adoecimento mental e tratamentos; processos de psicossomatização; riscos e cuidados com a saúde relacionados aos aparatos e meios digitais, entre outros que se fizerem necessários, utilizando recursos como:

1.7.1. Discussão coletiva do trabalho, por meio de:

- a. Workshops
- b. Oficinas
- c. Palestras
- d. Cursos com profissionais da área de saúde, especialistas em temas relacionados à saúde mental
- e. E/ventos e/ou ações alusivas a datas com temática relativa à saúde mental, do Ministério da Saúde ou da Organização Mundial de Saúde, a exemplo de:

Janeiro Branco – Saúde Mental

Dia Nacional de Combate às Drogas e Alcoolismo -20/02

Dia Internacional da Superdotação -10/08

Setembro Amarelo - Prevenção ao Suicídio

Dia de Combate ao Estresse - 23/09

Dia Mundial da Saúde Mental – 10/10

Dia Internacional da Pessoa com Deficiência - 03/12.

1.7.2. Organizar as atividades observando a transversalidade e

interseccionalidade das políticas institucionais, do Programa de Preparação para a Aposentadoria (Planeje-se), da Comissão de Enfrentamento ao Assédio Moral, Sexual e Discriminação e do Comitê de Equidade de Gênero, Raça e Diversidade.

1.7.3. Promover a integração das ações do presente programa junto à Câmara de Coordenação e Revisão, às Coordenadorias Nacionais e à Corregedoria.

Operacionalização: DAIS/DGP

Prazo: continuamente, um mês após aprovação do PNASM/MPT.

1.8. Demandas Regionais

Identificar, mapear e propor para a Rede Nacional o desenvolvimento de outros projetos de atuação para atender às demandas de saúde mental em caráter regional e/ou nacional.

Operacionalização: equipe de saúde da PRT ou da Rede Regional do MPT.

Prazo: contínuo.

2. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

2.1. Acompanhamento Funcional

Criar uma sessão de Acompanhamento Funcional na Divisão de Gestão de Pessoas da PGT e das PRTs com um profissional com formação contemplando uma das seguintes áreas: psicologia, serviço social e ou administração, que atuará em interlocução com as áreas de saúde e de desenvolvimento profissional, sendo suas atribuições:

- a. Realizar o acompanhamento funcional de servidores(as) recém-ingressos(as), durante o estágio probatório.
- b. Realizar e apoiar o acompanhamento funcional de membros(as) em estágio probatório, observados os trâmites da Corregedoria Geral do Trabalho.
- c. Realizar o acompanhamento funcional das seguintes situações, entre outras:
 - Restrição e readaptação laboral;
 - Remoção por motivo de saúde;
 - Situações de violência, assédio moral, sexual e de discriminação;
 - Sofrimento e/ou adoecimento no trabalho;
 - Retorno ao trabalho após licenças de longa duração;
 - Servidores(as) de gabinetes temporariamente vagos;
 - Servidores(as) encaminhados(as) pela Seção de Avaliação de Desempenho;
 - Servidores(as) e membros(as) com deficiência a partir do ingresso no MPT na implementação de ambientes acessíveis, saudáveis e inclusivos;
 - Membros(as) e servidores(as) em processo de aposentadoria.
- d. Aprimorar os modelos e práticas de avaliação de desempenho e **feedback** levando em conta os riscos psicossociais e os fatores protetivos associados.

Prazo: continuamente, a partir de um mês a contar da aprovação do PNASM/MPT.

2.2. Capacitação de Gestores

- 2.2.1. Inserir no Programa de Desenvolvimento Gerencial do Departamento de Desenvolvimento de Pessoas (DDP/PGT), formação continuada e obrigatória de gestores(as) - membros(as) e servidores(as) - em modelos de gestão que considerem os riscos psicossociais do trabalho e seus fatores protetivos no ambiente laboral do MPT.
- 2.2.2. Incentivar a promoção de cursos que contemplem a temática acima pela Escola Superior do MPU e outras instâncias institucionais.
- 2.2.3. Capacitar os(as) gestores(as) do MPT para identificar sinais de sofrimento mental, realizando os encaminhamentos necessários e atuando de forma preventiva no que diz respeito ao ambiente de trabalho.

Prazo: os temas deverão ser alinhados anualmente com o DDP/PGT.

PROGRAMAS E AÇÕES COMPLEMENTARES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL.

1. **Acolhimento** permanente de novos membros(as) e servidores(as), estagiários(as), aprendizes e terceirizados(as), com a apresentação dos temas das políticas institucionais do MPT, e debates sobre as questões referentes ao assédio moral, sexual e à discriminação em suas múltiplas formas, e à violência no trabalho.
2. **Redimensionamento da força de trabalho** – avaliar periodicamente a adequação da estrutura de pessoal em razão das mudanças quantitativas e

qualitativas das cargas e métodos de trabalho.

3. **Reconhecimento no trabalho** – desenvolver ações que maximizem os fatores comportamentais, o ambiente e/ou dos processos de trabalho que influenciam o sentido de reconhecimento no trabalho, das diversas formas em que pode ser experimentado, como modo de prevenir o adoecimento psíquico.
4. **Comissão de Prevenção Enfrentamento do Assédio Moral, Sexual e da Discriminação.**
5. **Comissão de Equidade de Gênero, Raça e Diversidade.**
6. **Comissão Socioambiental.**
7. **Planeje-se** - Programa de Planejamento de Vida e de Preparação para o Envelhecimento Ativo e para a Conquista da Aposentadoria.
8. **Empresas prestadoras de serviços** - dar preferência em processos licitatórios/contratação a empresas prestadoras de serviços que oferecem plano de assistência integral à saúde de seus(uas) trabalhadores(as).

BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS - **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl.– Brasília:Ministério da Saúde, 2004.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.
3. **Convenção nº 155** - OIT – Convenção nº 155/1981 da OIT, aprovada pelo Decreto Legislativo nº 2/1992 que trata da segurança e saúde dos trabalhadores e do ambiente de trabalho.

4. **Convenção nº 161** - OIT, promulgada pelo Decreto nº 127/1991 que trata dos serviços de saúde do trabalho.
5. **Decreto nº 6856 de 25 de maio de 2009** - que regulamenta o art. 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispõe sobre os exames médicos periódicos de servidores
6. Decreto nº 6.949 de 25/08/2009.
7. Diagnóstico, política e Programa de Qualidade de Vida D536 no Trabalho (QVT): experiência comparada no Ministério Público do Trabalho (2015 a 2018) / organização de Mário César Ferreira ... [et al.] – Curitiba: Brazil Publishing, 2019. Vários colaboradores <https://deposita.ibict.br/bitstream/deposita/94/2/Ebook-MP.pdf>
8. **Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001** – dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 – Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança**. OMS, Genebra, Suíça – 2001.
10. **Política Nacional de Promoção de Saúde** - Ministério da Saúde, Brasil, 2006.
11. **Portaria. nº 1.261/MPOG, de 05 de maio de 2010** – institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil – SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores.
12. **Política Nacional de Gestão de Pessoas/MPT**, Portaria nº 1.321/2018.
13. **Política Nacional de Atenção à Saúde (PNAS)/MPT**, Portaria nº 1.717 de 03/10/2018.
14. SILVA, Victor Saboia - **Relatório de Saúde no Ministério Público do Trabalho Exercício 2018**, Brasília, 2019,
15. SILVA, Victor Saboia - **Relatório de Saúde no Ministério Público do Trabalho Exercício 2019**, Brasília, 2020.

