

# **PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À SAÚDE MENTAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO**

## **I. APRESENTAÇÃO**

Este Protocolo foi elaborado com o intuito de nortear o diagnóstico e a condução das situações de adoecimento e transtornos mentais no âmbito do Ministério Público do Trabalho (MPT) e está em consonância com a Portaria PGT nº 1717, de 3 de outubro de 2018 que trata sobre o Programa Nacional de Assistência à Saúde (PNAS).

O protocolo se propõe subsidiar o acolhimento e encaminhamentos adequados à promoção e tratamento da saúde mental dos(as) membros(as) e servidores(as) do MPT.

## **II. JUSTIFICATIVA**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. Uma boa saúde mental permite que uma pessoa faça uso de suas habilidades de maneira produtiva e também recuperar-se do estresse do dia a dia. Nesse contexto, saúde mental e bem-estar são fundamentais para nossa capacidade coletiva e individual, como seres humanos, para pensar, nos emocionar, interagir uns com os outros, produzir e aproveitar a vida.

Dados da OMS apontam que 264 milhões de pessoas no mundo sofriam com transtornos de ansiedade em 2015, sendo que o Brasil ocupa o primeiro lugar no ranking desses transtornos. Em 2019, 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população) apresentava transtornos de ansiedade, e 12 milhões (5,8% da população) estava com depressão.

A saúde mental é afetada por fatores biológicos e ambientais, tais como questões socioeconômicas, rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, dentre elas o assédio moral e sexual, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, risco de violência, problemas físicos

de saúde e violação dos direitos humanos. Inclui-se nessas mudanças a expansão do uso das redes sociais na internet que pode impactar na saúde mental.

A atenção em saúde mental deve levar em conta o contexto de vida das pessoas para a avaliação do adoecimento, na prevenção, promoção e também no tratamento de saúde. Apesar das particularidades de cada pessoa, o trabalho, como experiência constitutiva da subjetividade, tem papel importante na formação, agravamento ou desencadeamento dos transtornos mentais. A condição de saúde mental, assim como da saúde em geral, está vinculada às condições objetivas e subjetivas de trabalho.

No MPT, em pesquisa de qualidade de vida no trabalho realizada em 2018, identificaram-se fatores facilitadores para o adoecimento mental como sobrecarga de trabalho, falta de isonomia, falta de reconhecimento, desvalorização, autoritarismo, além de desgastes provenientes do trabalho (traduzidos por excesso de trabalho) como principais fontes de mal-estar no trabalho na instituição (Pesquisa/QVT 2018).

Mostra-se, pois, necessária a convenção de uma metodologia de acolhimento, encaminhamento, acompanhamento e notificação dos(as) servidores(as) e membros(as) do MPT acometidos de transtornos mentais ou expostos a situações estressantes no ambiente de trabalho.

### **Absenteísmo**

O absenteísmo por doença reflete as variações dos riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores em geral em seu ambiente laboral; as desigualdades sociais e de saúde produzidas no ambiente de trabalho; aspectos das mudanças do mercado de trabalho, sociodemográficas, econômicas e do contexto organizacional (jornadas, turnos, hierarquias, divisão e fragmentação do trabalho, mecanismos de controle, vínculo empregatício, conteúdo da atividade); além de contemplar aspectos relativos às políticas de atenção à saúde dos trabalhadores adotadas nas instituições (SILVA, 2010, p. 12).

A Portaria PGT nº 1717, de 3 de outubro de 2018, que institui e regulamenta a Política Nacional de Atenção à Saúde (PNAS), estabelece que as ações em saúde deverão ser desenvolvidas por meio, preferencialmente, da análise de estudos epidemiológicos e de indicadores em saúde determinando,

em seu artigo 21, a publicação de relatório de saúde anual contemplando os indicadores de saúde do ano-base anterior.

Os levantamentos epidemiológicos realizados anualmente no MPT, de 2015 a 2019, apontaram uma grande prevalência de doenças mentais entre os afastamentos para tratamento de saúde dos(as) servidores(as) e membros(as), com aumentos progressivos no decorrer do período (conforme o Relatórios de Saúde do MPT, exercício 2015, 2016, 2017, 2018, 2019)

### **III. PROTOCOLO**

Dentre as prioridades da Política Nacional de Atenção à Saúde do MPT estão a prevenção de transtornos mentais e comportamentais, bem como de acidentes em serviço e doenças relacionadas ao trabalho. As ações para o alcance destes objetivos são orientadas pelo princípio da abordagem biopsicossocial, com foco nas pessoas que precisam de cuidado e na organização do trabalho junto ao coletivo de trabalho.

Uma das condições da efetividade da atenção à saúde mental na instituição é o trabalho interdisciplinar da equipe de saúde do Departamento de Assistência Integral à Saúde (DAIS) nas abordagens assistencial, preventiva e de promoção da saúde envolvendo profissionais de enfermagem, médicos(as), assistentes sociais, psicólogos(as) e todos que possam contribuir para o processo de investigação de causalidade e melhoria do bem-estar desses trabalhadores.

A identificação de situações de sofrimento ou adoecimento psíquico pode ser feita por qualquer profissional de saúde, sendo possível que outros integrantes da equipe identifiquem e orientem ao atendimento. É possível fazer o reconhecimento do sofrimento psíquico antes que se desenvolvam sintomas como transtornos físicos ou mentais, o que implica um esforço para a identificação de situações de sofrimento patogênico.

A atenção dirigida ao sofrimento patogênico no trabalho é medida preventiva e de promoção da saúde mental. Quando da presença de adoecimento físico, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos para sua possível correlação com fatores psicoemocionais e destes com o trabalho.

Importante ressaltar que em todas as situações o sigilo é fundamental, sendo condicionada sua quebra, sem a autorização do(a) paciente, a situações extremas de risco para a pessoa ou para terceiros.

## 1. **Objetivo**

Este protocolo tem por objetivo padronizar o processo de acolhimento, encaminhamento, acompanhamento e notificação de membros(as) e servidores(as) do MPT, na área da saúde mental.

## 2. **Serviços de saúde disponíveis no MPT**

A PNAS/MPT prevê no Art. 9º que a Procuradoria Geral do Trabalho (PGT) e as Procuradorias Regionais do Trabalho (PRT) deverão priorizar a manutenção e/ou criação de unidades de saúde com equipes de saúde compostas por um(a) profissional graduado(a) em medicina, um(a) em enfermagem, um(a) em psicologia e um(a) em serviço social.

No momento, o MPT conta com a seguinte estrutura de saúde:

### ❖ **Procuradoria Geral do Trabalho**

Departamento de Assistência Integral à Saúde (DAIS) conta com os seguintes profissionais e respectivas atribuições: 2 enfermeiros(as), 3 técnicos(as) de enfermagem, 7 médicos(as), 4 odontólogos(as), 2 técnicos(as) de higiene dental, 2 psicólogos(as) e 1 assistente social.

➤ Enfermagem - Realizar assistência e procedimentos específicos de enfermagem, acolher o usuário que demande assistência médica, seja eletiva ou não, gerir e controlar a disponibilidade de materiais e equipamentos médico-hospitalares, cooperar com os outros profissionais de saúde na análise de dados de saúde e em ações de saúde de cunho multidisciplinares.

➤ Assistência Médica - Realizar e gerir os exames admissionais, demissionais, periódicos de saúde, de retorno ao trabalho e de mudança de função, participar das análises de acidentes em serviço e doenças relacionadas ao trabalho, prestar assistência médica a membros e servidores na PGT e PRT 10 (DF e Tocantins) e seus dependentes.

➤ Assistência Odontológica - prestar assistência odontológica aos Servidores e Membros no Distrito Federal e a seus dependentes

- Assistência Psicossocial composta de:
  - Psicologia - Realizar assistência psicológica de Membros e Servidores, bem como de seus dependentes; auxiliar a Junta Médica Oficial e o Setor de Assistência Médica na elucidação de casos em que se verificam questões de ordem psicológica.
  - Serviço Social - Realizar assistência de Membros e Servidores, bem como de seus dependentes, visando a integração do indivíduo ao ambiente social; auxiliar a Junta Médica Oficial na elucidação de casos em que se verificam questões de ordem social.
- Coordenação de Junta Médica Oficial (JMO) e Perícias Singulares - Periciar Membros e Servidores lotados no Distrito Federal, e, excepcionalmente, aos lotados em outros Estados, nas situações previstas em lei em que haja necessidade de manifestação de junta médica; coordenar e supervisionar as juntas médicas oficiais (próprias, conveniadas ou contratadas) das Procuradorias Regionais do Trabalho e Ofícios e coordenar a homologação de atestados.

**❖ Procuradorias Regionais do Trabalho (PRTs)**

- PRT 2ª
  - 1 Médico(a)
  - 1 Assistente Social
  - 1 Técnico de saúde
- PRT 3ª
  - 1 Assistente Social
- PRT 4ª
  - 1 Assistente Social
  - 1 Técnico de saúde
- PRT 5ª
  - 1 Médico(a)
- PRT 7ª
  - 1 Médico(a)
- PRT 10ª
  - 1 Médico(a)
  - 1 Técnico (a) de enfermagem

➤ PRT 11<sup>a</sup>  
1 Técnico (a) de enfermagem

➤ PRT 13<sup>a</sup>  
1 Técnico (a) de enfermagem

➤ PRT 8<sup>a</sup>  
• PTM Santarém - 1 Técnico de saúde

\*Aos peritos e médicos do trabalho que se disponham a atuar nessas questões, pede-se que se identifiquem ao DGP/PGT ou ao DAIS.

### 3. Formas de encaminhamento

O atendimento é feito a partir das seguintes hipóteses:

#### ❖ **Procuradoria Geral do Trabalho**

- A. Demanda espontânea do membro/servidor ao DAIS pelo sistema Atena;
- B. Encaminhamento pelos profissionais de saúde do DAIS, Perícia Simples, Junta Médica Oficial (JMO/PGT) ou Junta Médica Especializada (JME/MPU);
- C. Encaminhamento por gestores - “O gestor que identificar sinais de alterações comportamentais ou outros indicativos de sofrimento mental poderá solicitar perícia oficial administrativa em saúde para avaliação em saúde mental” (art. 16 § 1º PNAS);
- D. Encaminhamento pela CAMSD ou outras Comissões/instâncias institucionais cuja atuação esteja relacionada à gestão de pessoas ou ambiente de trabalho, a exemplo da Seção de Avaliação de Desempenho.

Qualquer que seja a fonte da demanda, esta deverá ser encaminhada oficialmente pelo sistema Atena ou por peticionamento eletrônico PGEA (item A) ou por PGEA (itens B a D).

#### ❖ **Procuradorias Regionais do Trabalho (PRTs)**

- A. Demanda espontânea do(a) membro(a)/servidor(a) ao setor de saúde local por instrumento definido pela unidade;

- B. Encaminhamento por Junta Médica Local, Junta Médica Oficial (JMO/PGT) ou Junta Médica Especializada (JME/MPU);
- C. Encaminhamento por gestores – “O gestor que identificar sinais de alterações comportamentais ou outros indicativos de sofrimento mental poderá solicitar perícia oficial administrativa em saúde para avaliação em saúde mental”. (art.16 § 1º PNAS);
- D. Encaminhamento pela CAMSD ou outras Comissões/instâncias institucionais cuja atuação esteja relacionada à gestão de pessoas ou ambiente de trabalho a exemplo da Seção de Avaliação de Desempenho.

Qualquer que seja a fonte da demanda, deverá ser encaminhada oficialmente conforme instrumento definido pela unidade.

Nas localidades onde houver serviço de saúde, os usuários deverão ser avaliados pelos(as) profissionais disponíveis e, se possível, por assistentes sociais, psicólogos(as) e médicos(as) do trabalho, conveniados(as) ou contratados(as) pelas PRTs, caso não disponha desses profissionais em seu quadro de servidores.

Inexistindo profissionais de saúde na PRT, as situações identificadas deverão ser atendidas por profissionais conveniados(as) ou contratados(as), conforme previsto no art. 9º § 2º, da Portaria nº 1.717/MPT.

Em ambos os casos, situações excepcionais poderão ser analisadas pelos(as) profissionais do DAIS/PGT, mediante documento encaminhado ao DGP/PGT pelo(a) interessado(a) ou pela DGP/PRT.

#### **4. Observações importantes**

➤ Todas as avaliações, encaminhamentos ou procedimentos necessários devem ser registrados pelo(a) profissional do setor em prontuário específico, cuidando para o adequado armazenamento do mesmo, salvaguardando o sigilo das informações.

➤ Deve-se evitar sobreposição e mais de uma orientação por diferentes gestores(as), preconizando pela atuação na ordem hierárquica.

➤ O encaminhamento pelo(a) gestor(a) sem anuência do(a) membro(a)/servidor(a) deve ocorrer apenas quando seu estado de saúde

interferir no desempenho ou no ambiente do trabalho, porém informando-lhe sobre tal encaminhamento.

➤ As ações de acompanhamento pelos(as) profissionais de saúde poderão ser realizadas durante o período de afastamento do trabalho, incluindo a preparação para o retorno, a articulação com a rede de apoio familiar e com a rede de atenção à saúde mental (art. 17 §1º PNAS).

➤ Os programas de acompanhamento desenvolvidos pela rede de atenção direta (profissionais de saúde do MPT) não deverão caracterizar tratamentos de saúde de longo prazo (art. 17 §2º PNAS).

## **5. Procedimentos**

Independente da origem da demanda, em todas as situações poderão ser adotados os seguintes procedimentos:

- A. Acolhimento pelo setor de saúde demandado. Nos locais sem profissional da área de saúde poderá ser realizado por membro(a) ou servidor(a), com o apoio da Diretoria de Gestão de Pessoas e do Departamento de Assistência Integral à Saúde;
- B. Encaminhamento para atendimento por outro(a) profissional de saúde do MPT, da rede suplementar ou pública de atenção à saúde mental;
- C. Entrevistas por profissional de saúde com a rede familiar e social (familiares, gestor(a), colegas da unidade de lotação, outros(as) profissionais de saúde, etc.);
- D. Visita por profissional de saúde à residência ou local de internação;
- E. Estudo multiprofissional;
- F. Acompanhamento pela equipe da Assistência Psicossocial;
- G. Encaminhamento para acompanhamento funcional, em unidade específica;
- H. Notificação aos órgãos competentes quando constatado doença ocupacional.

## **IV. PROTOCOLO DE AÇÃO NOS CASOS DE RISCO DE AUTOEXTERMÍNIO**

<b>PGT E REGIONAIS COM SERVIÇO DE SAÚDE</b>	<b>REGIONAIS SEM SERVIÇO DE SAÚDE</b>
1 – Comunicar oficialmente (por PGEA ou e-mail institucional) o caso à Chefia do DAIS e à Chefia da Assistência Psicossocial	1 – Comunicar oficialmente (por PGEA ou e-mail institucional) o caso à Chefia do DAIS e à Chefia do psicossocial
<p>2 – Encaminhar para avaliação médica e/ou psicossocial do risco:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se <b>alto</b>: acionar o SAMU e a família e afastar do exercício laboral conforme avaliação do médico que fizer o primeiro atendimento (sugestão de LTS por 3 dias, para dar tempo da consulta com especialista). O afastamento posterior fica a cargo do médico assistente</li> <li>- Se <b>médio</b>: encaminhar para acompanhamento com o psicossocial e psiquiatra com urgência (em até 5 dias). Acionar rede de apoio.</li> <li>- Se <b>baixo</b>: encaminhar para acompanhamento com o psicossocial e psiquiatra em até 15 dias.</li> </ul>	<p>2 – Acionar a família e encaminhar para serviço de saúde mental, independente do grau de risco.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No caso de alto risco, quando a pessoa tem um plano definido, tem os meios para fazê-lo, e planeja fazê-lo</li> </ul> <p>Imediatamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficar junto da pessoa e não a deixar sozinha</li> <li>- Afastar gentilmente a pessoa dos meios para cometer suicídio</li> <li>- Acionar o SAMU ou o Corpo de Bombeiros local</li> <li>- Informar a família e reafirmar apoio</li> </ul>
3 – Acionar a chefia da Junta Médica Local caso o(a) membro(a)/servidor(a) recuse o tratamento ou, nos casos de alto risco, seja liberado pelo(a) médico(a) assistente para retorno ao trabalho com menos de 15 dias de afastamento.	3 – Acionar a chefia da Junta Médica Local caso o(a) membro(a)/servidor(a) recuse o tratamento ou, nos casos de alto risco, seja liberado pelo(a) médico(a) assistente para retorno ao trabalho com menos de 15 dias de afastamento.
*O caso deverá ser acompanhado pelo serviço social por, pelo menos, 3-6 meses (por meio de relatório psiquiátrico e psicoterápico)	*O caso deverá ser acompanhado pelo psicossocial da PGT por, pelo menos, 3-6 meses.
*Manter o(a) Diretor(a) de Gestão de Pessoas e/ou outros (as) gestores (as) informados sobre as ações adotadas, nos casos cuja demanda tenha deles(as) surgido	Manter o(a) Diretor(a) Regional e o(a) Procurador(a)-Chefe informados(as) das ações tomadas, nos casos cuja demanda tenha deles(a)s surgido.

## ANEXO 1

### Escala de Avaliação do Risco de Suicídio:

Durante o último mês:

- a. Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a)? NÃO( ) SIM( )
- b. Quis fazer mal a si mesmo (a)? NÃO( ) SIM( )
- c. Pensou em suicidar-se? NÃO( ) SIM( )
- d. Pensou numa maneira de se suicidar? NÃO( ) SIM( )
- e. Tentou o suicídio? NÃO( ) SIM( )

Ao longo da sua vida:

- f. Já fez alguma tentativa de suicídio? NÃO( ) SIM( )

Há pelo menos um "SIM" de a à f? NÃO( ) SIM( )

Se sim, especificar o nível do risco de suicídio:

a ou b ou f = SIM: LEVE

c ou (b + f) = SIM: MODERADO

d ou e OU (c + f) = SIM: ELEVADO

## **BIBLIOGRAFIA**

**ARAÚJO**, A. R. O Assédio moral organizacional, 1ªED.(2012), editora: LTR. 2012.

**CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP)**. Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a). Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília: CFP, 2008.

**DEJOURS**, Ch. & **BÈGUE**, F. Suicídio e Trabalho: o que fazer? Brasília: Paralelo 15, 2010.

**DEJOURS**, Ch. A loucura do Trabalho. Editora Cortez, 2003.

**HIRIGOYEN**, M-F. Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral. Bertrand Brasil, 2002

**HIRIGOYEN**, M-F. Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

**JACQUES**, M.G. “O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia”. Psicologia & Sociedade; 19, Edição Especial 1: 112-119, 2007.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE NO BRASIL**. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

**POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE – PNAS NO ÂMBITO DO MPT** - Portaria nº 1717, de 3 de outubro de 2018.

**SILVA, D. O.** Fatores associados à ocorrência e duração dos afastamentos para tratamento de saúde em trabalhadores de uma Instituição Federal de Ensino Superior na Bahia. 2010. 136f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) –Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2010

**SILVA, Victor Saboia** - Relatório de Saúde no Ministério Público do Trabalho Exercício 2018. Brasília: PGT, 2019.

BAHIA, **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO.** SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Protocolo de Atenção à Saúde Mental e Trabalho - organizado por Suerda Fortaleza de /SESAB/SUVISA/DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2014.