



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

Bem Viver

Saúde Mental no Ministério Público



Bem Viver

Saúde Mental no Ministério Público

Conselho Nacional do Ministério Público
Comissão da Saúde

Autores: Sandra Krieger Gonçalves, Jairo Bisol, Rafael Meira Luz

Brasília, dezembro de 2020



© Conselho Nacional do Ministério Público, 2020
Setor de Administração Federal Sul – SAFS, quadra 2, Lote 3
Brasília, DF Brasil CEP 70.070-600

Idealização do Projeto

Sandra Krieger, Presidente da Comissão da Saúde

Autores

Sandra Krieger Gonçalves, Jairo Bisol e Rafael Meira Luz

Organização e Revisão

Comissão da Saúde e Secretaria de Comunicação Social do CNMP

Projeto gráfico e diagramação

Secretaria de Comunicação Social do CNMP



Tiragem: 5.000 exemplares

G635b
Gonçalves, Sandra Krieger.
Bem viver : saúde mental no Ministério Público / Sandra Krieger Gonçalves, Jairo Bisol, Rafael
Meira Luz. -- Brasília: CNMP, 2020.
57 p. il.

ISBN 978-65-89260-00-4

1. Saúde mental. 2. Pandemias. 3. Ambiente de trabalho. 4. Teletrabalho. I. Sandra Gonçalves Krieger. II. Jairo
Bisol. III. Rafael Meira Luz. IV. Título

CDD – 341.413

Sumário

MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO AUGUSTO ARAS	7
MENSAGEM DA CONSELHEIRA SANDRA KRIEGER	9
1. APRESENTAÇÃO	13
2. PANDEMIA E TELETRABALHO: UM CONTEXTO QUE MERECE ATENÇÃO	17
3. CANSAÇO OU SÍNDROME? APENAS TRISTEZA E MEDO OU ANSIEDADE DESMEDIDA E DEPRESSÃO?	19
SOFRIMENTO PSÍQUICO E TRANSTORNO MENTAL	22
COMO ENTENDER E IDENTIFICAR?	24
SÍNDROME DA FADIGA CRÔNICA	25
SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL/BURNOUT	26
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA – TAG	28
SÍNDROME E TRANSTORNO DO PÂNICO	31
SÍNDROMES DEPRESSIVAS	32
4. O QUE PODE SER FEITO	35
RESILIÊNCIA PRESSUPÕE TRANSPOR TRÊS OBSTÁCULOS:	40
ALGUNS TRATAMENTOS	41
PSICOLOGIA E LINHAS DE ATENDIMENTO	43
PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES	48
NOTAS DE FIM	52
REFERÊNCIAS	54



Mensagem do Presidente do Conselho Nacional do Ministério Público, Augusto Aras



A Comissão da Saúde, sob a Presidência da conselheira Sandra Krieger, concebeu, estruturou e desenvolve um dos projetos mais importantes do Conselho Nacional do Ministério Público, cujo foco é a saúde mental dos membros e servidores de nossa Instituição.

O tema é complexo, permeado por singularidades inerentes e deve ser enfrentado com cientificidade, cuidado e seriedade, tendo como destinatário o ser humano, homens e mulheres que, nas diversas frentes do Ministério Público respondem por suas funções institucionais.

Uma das diversas ações que o programa desenvolve é a cartilha que ora se apresenta, parte vestibular deste que, certamente, é um dos mais relevantes programas do CNMP.

Cuidar das pessoas é cuidar da instituição e daqueles que dependem do bom desenvolvimento dos serviços públicos.



*Viver / Tudo o que a vida tem pra te dar
Saber/ Em qualquer segundo tudo pode mudar
Fazer / Sem esperar nada em troca
Correr/ Sem se desviar da rota
Acreditar no sorriso
E não se dar por vencido
Querer/ Mudar o mundo ao seu redor
Saber/ Que mudar por dentro pode ser o melhor
Fazer / Sem esperar nada em troca
Vencer / É recomeçar
Vamos amar no presente
Vamos cuidar mais da gente
Vamos pensar diferente porque
Daqui só se leva o amor...*

(“Daqui só se leva o amor”, Jota Quest)

Mensagem da Conselheira Sandra Krieger



Presidente da Comissão da Saúde –
CNMP e idealizadora do projeto

O que significa ter saúde? Um estado de ausência de doença, como afirma a definição reversa? Uma genética favorável? Um designio divino? Ou ter saúde é ter poder, dinheiro ou sorte?

Mesmo conscientes da dificuldade em entender o sentido de várias experiências em nossas vidas, vivemos preocupados com o futuro, e demonstramos coragem em seguir em frente.

Podemos intuir que ter saúde significa, em grande medida, gozar de um estado de bem-estar físico, mental e espiritual proporcionado por condições de segurança e confiança. Ser saudável, enfim, é ser feliz por não estar doente e poder gozar de um bem que lhe confere, acima de tudo, liberdade e escolha.

No entanto, nunca a condição humana sofreu consequências tão deletérias como as de um bombardeio cotidiano de nossas mentes por

temores de um futuro incerto, a nos lembrar a finitude e a fragilidade da existência, especialmente neste ano pandêmico que parece nunca chegar ao fim.

**Nós, seres humanos,
de um modo muito peculiar,
sofremos não apenas as
mazelas das dores físicas,
mas aquelas que nos causam
enorme sofrimento por
nossas emoções e pensa-
mentos. Para além do pensa-
mento, do ressentimento,
das lembranças desagradá-
veis e dos eventos indesejá-
veis, e cientes de tudo o que
ocorre ao nosso redor, não
podemos perder a dimensão
que a vida merece ser
vívida.**

Convencidos da necessidade cada vez maior de políticas de proteção à saúde mental, nos apropriamos de expressão cunhada pelo professor Clóvis de Barros Filho e concebemos este projeto institucional: "por uma vida que





merece ser vivida!". Como pano de fundo, compartilhamos com o ilustre professor a convicção de que devemos lutar sempre pelo bem viver, pois cada instante de nossas vidas é único e irrepetível.

Precisamos prestar atenção em nós mesmos, sermos empáticos com os outros, nos despirmos dos preconceitos que rondam os transtornos psíquicos e suas diversas patologias. É o repertório de cada um de nós que fez com que este trabalho se realizasse.

O destaque para a saúde mental de membros e servidores do MP (Ministério Público) tem como propósito desenvolver uma política institucional permanente do CNMP, consolidando muitas ações locais, regionais e de diversos ramos da instituição, vocacionada a ouvir ativamente e apoiar as pessoas que exercem seu múnus público, que, em muitas situações, não se percebem e, por não perceberem, não se cuidam.

Imbuídos da relevância do tema, a um só tempo sensível à condição humana e estratégica do ponto de vista institucional, tratamos de fixar no Plano Diretor para o biênio 2020-2021 a missão de fomentar uma política institucional continuada de atenção à saúde mental.

Somos uma instituição vocacionada à defesa dos direitos fundamentais e das instituições públicas relevantes para a vida social e política, e integrantes de um sistema de Justiça que persegue um bem maior para a sociedade: a própria realização da justiça. Cuidamos, em última análise, da felicidade dos outros. Cuidar de nossa própria felicidade é condição para exercermos de forma exitosa essa relevante função.





1.

Apresentação

O exercício ordinário de nossas funções alterna momentos de realização e de frustração. Lidamos com graves problemas sociais, sob a exigência crescente de êxito em nossa atuação. Essa pressão nas rotinas de trabalho desdobra-se em fontes potenciais de sofrimento que podem provocar desajustes no equilíbrio emocional. Em larga escala, não estamos preparados para pedir ajuda quando necessitamos nem proteger a nossa vida pessoal das tensões do trabalho e dos inúmeros desafios dos cargos que exercemos.

Supomos que as questões de saúde mental nos são alheias e que somos fortes o suficiente para não padeceremos de suas dores e mazelas. Partilhamos do equívoco que raras pessoas, e por questões que não nos dizem respeito, adoecem mentalmente.

A realidade tem revelado um cenário bem diferente.

Basta prestar atenção no nosso dia a dia de trabalho para perceber inúmeras situações que provocam angústia e sofrimento e que temos dificuldades de entender e enfrentar.

Muitos dos conflitos laborais que enfrentamos são típicos da carreira. Disputas de atribuições com outros colegas, desavenças interpessoais decorrentes de políticas internas, falta de estrutura de trabalho compatível com as responsabilidades da função, critérios injustos de avaliação do trabalho, conflitos internos e externos, ameaças sofridas, atentados, entre tantas outras tensões que nos afetam.



Arelados a uma cultura de glorificação do estresse, de autoimagem projetada e muitas vezes distorcida da realidade, adoecemos. Nossos sofrimentos e ressentimentos se acumulam e nos fragilizam. Ao nos fragilizarmos, nos escondemos, pelo receio do julgamento alheio, da percepção externa que cataloga as pessoas em desequilibradas, improdutivas e que não exercem adequadamente seu papel.

Ao não nos percebermos, muitas vezes acabamos enveredando por caminhos tortuosos, como a imersão em uma rotina de excesso de trabalho, o consumo desmedido de álcool, fumo ou outras drogas de compensação e fuga.

Buscamos contornar a dor e o sofrimento causados por conflitos e situações mal resolvidas¹.

A realidade entre os servidores não é muito diferente. A pesada carga de responsabilidades que envolve a atividade ministerial se projeta direta e imediatamente no trabalho daqueles que assessoram ou contribuem, das mais variadas formas, para o exercício da função ministerial.

Além das pressões das rotinas de trabalho, na condição de servidores enfrentamos os desafios tais como a gestão cautelosa dos relacionamentos interpessoais, especialmente por atuarmos em uma cultura institucional hierarquizada. Em ambientes hierarquizados, é comum nos sentirmos sem voz, impotentes e pouco reconhecidos, muitas vezes vitimados por assédios das mais variadas formas e intensidades.

A burocracia excessiva, as falhas de comunicação, a falta de estrutura e de pessoal, o volume de trabalho mal distribuído, a falta de compromisso e os altos padrões de cobrança somam-se a essa espiral de pressão. Além disso, os cargos que ocupamos por vezes não traduzem o nosso objetivo profissional, e continuamos com os estudos para novos concursos.



Quando esse quadro atinge níveis insuportáveis, comprometendo o desempenho de nossas tarefas de rotina como membros ou servidores, mais do que um olhar atento e fraterno dos que nos rodeiam, necessi-

tamos de acesso ao suporte qualificado dos profissionais da saúde.

Essas são as premissas que firmam o projeto de Saúde Mental que se inicia e que vem permeado de diversas ações e muitas contribuições de todos que integram o valoroso Ministério Público brasileiro.





2.

Pandemia e teletrabalho: um contexto que merece atenção

O ano de 2020 revelou um novo inimigo para a higidez mental. A pandemia da Covid-19 exigiu medidas de isolamento social, privando-nos da dinâmica de interações que estávamos habituados, especialmente no trabalho.

Reações psicológicas adversas são associadas à epidemia e incluem o medo, a irritabilidade, a angústia e a tristeza. Se manifestam em distúrbios do apetite e do sono, conflitos interpessoais, episódios de violência e pensamentos recorrentes relacionados à morte e à saúde própria ou de familiares.

A adoção do teletrabalho para o exercício das funções judiciais e administrativas aumentou

a carga laboral, principalmente para as mulheres. A suspensão temporária das atividades presenciais, a realização de exaustivas reuniões por videoconferência, a diminuição drástica das interações sociais e a permanência em tempo integral em situação de plantão compõem um quadro que os especialistas definem como a pandemia paralela², com o agravamento dos transtornos mentais, compulsões, ansiedades e outras enfermidades associadas. Rotinas de diversão, como ir a um cinema, um espetáculo de cultura ou um bar com os amigos, participar de festas e confraternizações, praticar esportes coletivos, entre tantas outras, desapareceram do cardápio de nossos dias, especialmente dos fins de semana.

As dificuldades inerentes ao manejo dessas novas tecnologias de comunicação e de trabalho impõem a necessidade de urgente adaptação. Ao que tudo indica, essa nova realidade de trabalho em grande medida será irreversível. Portanto,

devemos cuidar para que o uso dessas poderosas tecnologias fique restrito aos horários de trabalho e que os intervalos de descanso sejam rigorosamente respeitados³.





3.

Cansaço ou síndrome? Apenas tristeza e medo ou ansiedade desmedida e depressão?

A forma como lidamos com nossas emoções, como resolvemos os problemas que nos cercam, como nos relacionamos com os outros, a imagem que temos de nós mesmos, o jeito como administramos o que pensamos, sentimos e agimos, tudo isso possui relação direta com a nossa saúde mental. Ainda que tenhamos consciência de nossas dificuldades, nem sempre conseguimos resolvê-las sozinhos. Não é fácil sequer percebermos as

dores que nos habitam. Cegos ou sem capacidade de reação, acabamos desenvolvendo uma série de comportamentos potencialmente patológicos. É comum vivenciarmos, em situações críticas de vida, emoções negativas como medo, tristeza, raiva, solidão, ansiedade ou estresse. Mas convém diferenciar a presença de tais emoções e sentimentos doídos do efetivo adoecimento mental causado pela ansiedade, pelo estresse ou mesmo pela depressão.



Sinais físicos: falta de ar, dores de cabeça, dores musculares, taquicardia, alterações no apetite e no sono (perda ou excesso), má digestão, diarreia ou prisão de ventre, falta de energia, tensão muscular, tremores, piora da condição clínica de doença preexistente.

Sinais emocionais: emoções excessivas e persistentes de tristeza, raiva, culpa, medo ou preocupação, humor deprimido, desânimo, irritabilidade, indiferença afetiva.

Sinais comportamentais: falta de paciência, excesso de discussões, violência, agitação, aumento ou abuso de substâncias (remédios, álcool, cigarro ou drogas).

Sinais cognitivos: problemas de memória, dificuldade de concentração, dificuldade de tomar decisões, confusão, pensamentos repetitivos sobre temas desagradáveis.

A ausência de cuidados diante do surgimento de sinais e sintomas pode levar ao desenvolvimento de quadros mais graves. A caracterização de um quadro patológico depende da verificação da presença persistente de pelo menos cinco desses sintomas, por um período mínimo de duas semanas⁴. Entre as doenças que manifestam os sintomas acima elencados estão a Síndrome da Fadiga Crônica (CID 10 F48.0), a Síndrome do Esgotamento Profissional/Burnout (CID 10 Z73.0), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (CID 10 F41.1), a dependência de bebidas alcoólicas e outras substâncias (CID 10 F10.2) e as síndromes depressivas (CID 10 F32 e ss)⁵.

Entendemos que o primeiro passo é aprender a identificar os sintomas e fundamentalmente pedir ajuda.





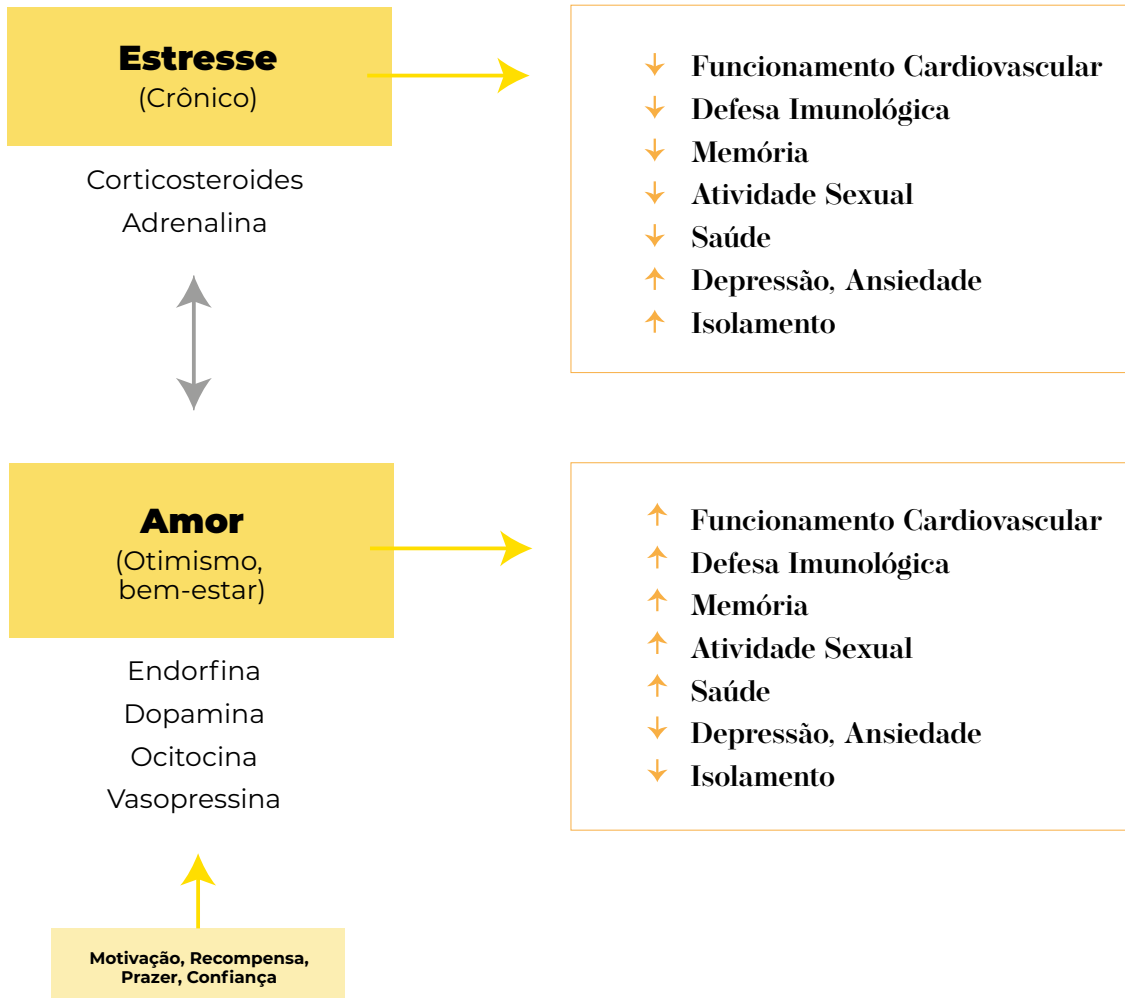
SOFRIMENTO PSÍQUICO E TRANSTORNO MENTAL

Estudo realizado (Sachs-Ericsson) aponta que não existem diferenças significativas de gênero na perturbação psiquiátrica de homens e mulheres;

Enquanto que mulheres têm taxas mais elevadas em depressão, ansiedade generalizada, pânico e fobia, os homens superam em abuso de drogas ilícitas e álcool;

Sintomas gerais: irritabilidade, fadiga, insônia, nervosismo, dificuldade de concentração, esquecimento, ansiedade, depressão, dores de cabeça.

A ciência médica identifica como o estresse excessivo produz resultados hormonais adversos no corpo e como as emoções positivas produzem resultado inverso:



Como
entender e
identificar

?





SÍNDROME DA FADIGA CRÔNICA⁶

Exaustão incapacitante (até 24 horas depois de um esforço)

Perturbações neuropsicológicas (memória, atenção, concentração)

Mal-estar

Aumento da temperatura corporal

Dores generalizadas

Linfonodos dolorosos

Fraqueza muscular

Dor de cabeça





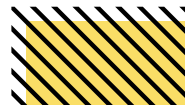
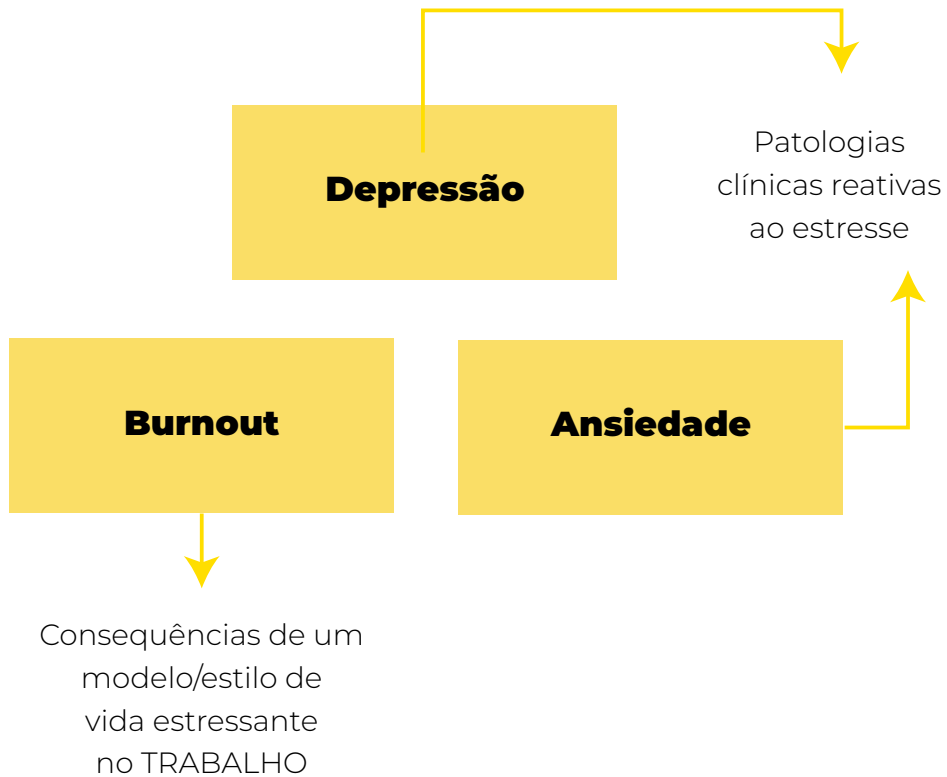
SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL/BURNOUT⁷

Queima completa: ápice do esgotamento físico, mental e emocional;

Profissões que exigem dedicação em tempo quase integral, com extensa jornada, numerosas e longas viagens a trabalho, alta competitividade entre os colegas de profissão e uma incessante busca pela ascensão na carreira;

Os principais sintomas são ansiedade elevada, perda da auto-estima, irritabilidade, distúrbios do sono, distanciamento da vida social ou do trabalho e frustração constante;

Crises de asma, distúrbios gastrointestinais, pressão alta e palpitações, que podem dificultar o diagnóstico da crise.





TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA – TAG⁸

O quadro de ansiedade generalizada caracteriza-se pela presença de sintomas ansiosos excessivos, na maior parte dos dias, por pelo menos seis meses;

A pessoa vive angustiada, tensa, preocupada, nervosa ou irritada;

São frequentes os sintomas como insônia, dificuldade em relaxar, cansaço fácil, tensão muscular, angústia constante, irritabilidade aumentada e dificuldade em concentrar-se.







SÍNDROME E TRANSTORNO DO PÂNICO

As crises de pânico são crises intensas de ansiedade, nas quais ocorre descarga do sistema nervoso autônomo;

As crises são de início abrupto, chegando ao pico de 5 a 10 minutos, e têm curta duração.

Podem ocasionar dor torácica, suor frio, tremores, desconforto respiratório ou sensação de asfixia, náuseas e formigamentos e ondas de calor;

Com tratamento, a maioria dos indivíduos apresenta melhora significativa nos sintomas de transtorno de pânico e agorafobia;

Os tratamentos mais eficazes são a farmacoterapia aliada à terapia cognitivo-comportamental.

SÍNDROMES DEPRESSIVAS

A depressão é um transtorno mental grave, de curso episódico, recorrente ou persistente ao longo do tempo, que traz prejuízos funcionais nas esferas psicológicas, comportamentais, sociais, familiares e ocupacionais.

Quando não tratada adequadamente, pode levar à incapacitação.

Podem incluir alterações ideativas também, como pessimismo, arrependimento, desejo de “dormir para sempre” e ideação de planos e atos suicidas.

As síndromes e as reações depressivas surgem com muita frequência após perdas significativas: de pessoa muito querida, emprego, moradia, *status* socioeconômico, ou de algo puramente simbólico.

Seus sintomas são diversos, como por exemplo:

Sentimento de melancolia;

Irritabilidade;

Choro fácil ou frequente;

Apatia;

Tédio;



Angústia ou ansiedade;

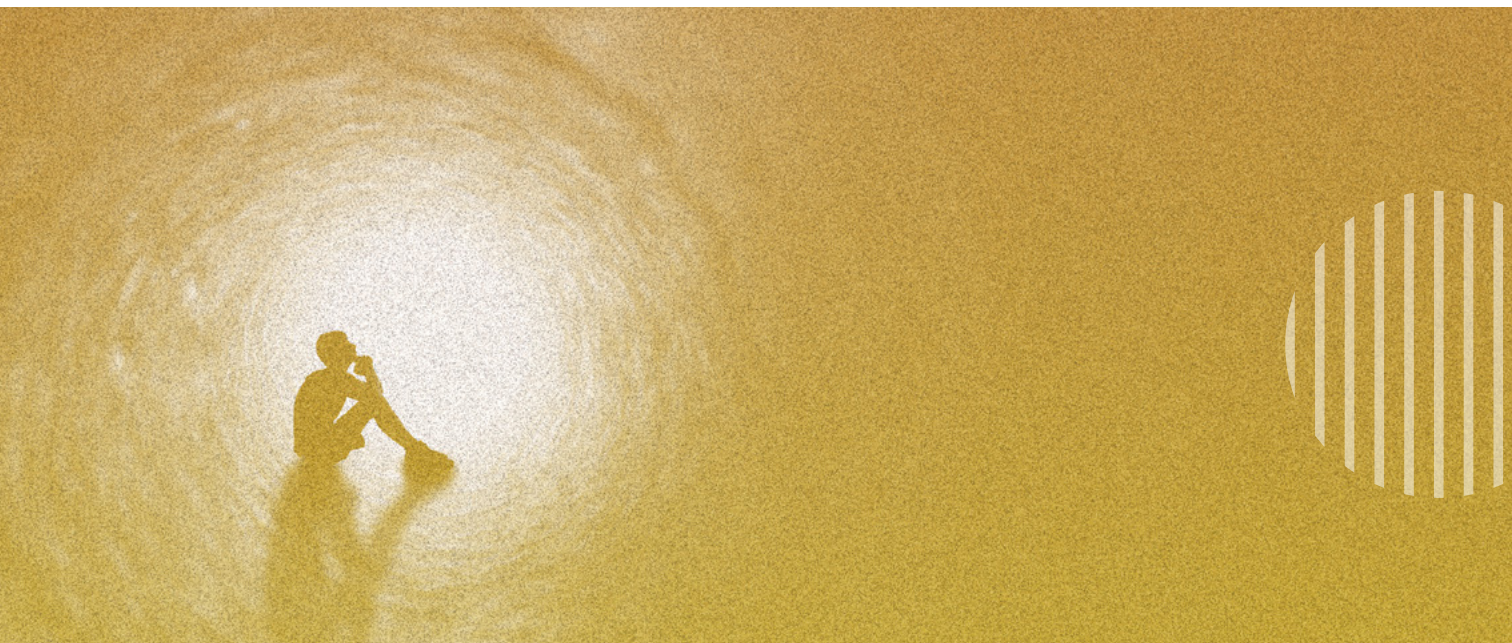
Fadiga;

Desespero; Baixa autoestima;

Insônia;

Desesperança;

Perda ou aumento de apetite.



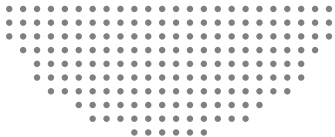
Segundo a Organização Mundial da saúde (OMS), cerca de 300 milhões de pessoas no mundo são atingidas;

Risco de depressão em mulheres é 3 vezes maior;

6% da população brasileira é atingida.

Quando esses sintomas aparecem e se tornam recorrentes, devemos buscar ajuda de um profissional da saúde o mais breve possível, para termos um diagnóstico seguro, que seja consistente do ponto de vista científico e clinicamente confiável.





4.

O que pode ser feito

Os sofrimentos decorrentes das questões da vida são comuns a todos. Ninguém está livre de perdas, imprevistos, separações, lutos, problemas financeiros, quebra de expectativas por não receber uma promoção ou um cargo, frustrações amorosas, problemas familiares, doenças, notícias de morte na família etc. Contudo esses sofrimentos podem gerar situações de ansiedade ou outros sintomas que, se não cuidados a tempo, irão se agravar. O sofrimento mental e psíquico pode levar a estados patológicos de síndromes e de transtornos mentais que devem ser abordados como qualquer doença “orgânica”: eles têm uma história clínica, um início desencadeado por determinado evento patológico que leva a alterações de neurotransmissores, causando sofrimento, que possuem fatores de melhora e de piora. Mas todos eles possuem, sobretudo, estratégias de prevenção e formas seguras de tratamento.

Do ponto de vista individual, algumas ações podem ser feitas para ampliar os cuidados em situações de acúmulo de estresse e de sofrimento psíquico:

Reconhecer os limites e manter uma visão realista de si.

Evitar comparações.

Possuir flexibilidade para as mudanças necessárias na vida.

Estar aberto ao diálogo.

**Permitir-se tempo para
lazer e para socialização.**

**Relacionar-se com o
transcendente.**

**Ter relações afetivas com
amigos e família.**

**Pedir ajuda profissional quando
necessário (quando as dores
ou perdas estiverem inter-
vindo na qualidade de vida,
na capacidade de realizar o
trabalho e manter relações
afetivas estáveis e saudáveis).**

Cuidar do sono.

Realizar atividade física.

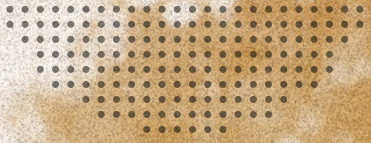
**Cuidar dos pensamentos para
que não sejam repetitivos, amea-
çadores, autopunitivos e rígidos.**

**Expressar emoções e senti-
mentos sem violência.**

**Ampliar as experiên-
cias emocionais.**

Desenvolver a espiritualidade.





Numa abordagem individual do problema, é fundamental que possamos nos permitir falar sobre o que estamos vivendo e sentindo. A experiência do apoio de alguém que nos acolha, que escute sem julgamento o que temos a dizer e que ajude a lidar com o que não estamos conseguindo resolver sozinhos – não porque somos fracos ou incompetentes, mas porque somos humanos – é uma das mais valiosas fontes de cuidado e mudanças diante do sofrimento. A busca por atenção profissional especializada não pode ser ignorada e merece ser profundamente estimulada em todos os ramos e unidades.

Do ponto de vista institucional, a abordagem toma outros contornos: é importante considerarmos que a organização e o gerenciamento do trabalho (estruturação hierárquica, organização temporal, controle, avaliação, divisão e conteúdo das atividades, as relações pessoais e intergrupais) podem proporcionar sofrimentos mental e psíquico, levando ao padecimento.

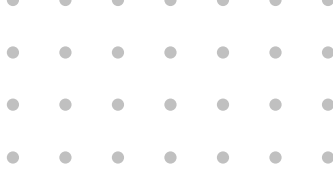
Muito do que vivemos na instituição onde trabalhamos repercute em nossa saúde mental e vice-versa. Condições de trabalho inadequadas, falta de estrutura compatível com as responsabilidades, exigências desproporcionais, expectativas frustradas, falta de sentido no trabalho, medos de falhar, fracassar ou não atender às expectativas, invejas, cobranças, carga de trabalho excessiva ou distribuída irregularmente, mal dimensionamento da força de trabalho, assédio moral e sexual, ausência de políticas organizacionais de crescimento e reconhecimento e falta de diálogo, de empatia e de transparência certamente irão impactar nas relações vividas e deflagrar sofrimentos em maior ou menor intensidade.

A Organização Mundial de Saúde recomenda que medidas de promoção e proteção da saúde mental sejam aplicadas no trabalho. Muitos fatores afetam a saúde mental e física dos trabalhadores, inclusive questões de natureza arquitetônica, como ergonomia dos espaços, iluminação e áreas de sociabilidade.

É necessário reduzir as situações de estresse no trabalho, prevenindo transtornos psicopatológicos de médio e longo prazos. Precisamos ampliar a consciência institucional da importância dos cuidados com a saúde mental, das situações que potencialmente expõem a riscos, dos sintomas pelos quais os problemas se manifestam e dos caminhos de atenção e proteção que devemos trilhar. A criação de rotinas de cuidado com a saúde mental dos integrantes é fundamental para todos nós. Precisamos destacar o tema da saúde mental em nossa pauta institucional, definindo uma política continuada de atenção compatível com sua magnitude e importância.







RESILIÊNCIA PRESSUPÕE TRANSPOR TRÊS OBSTÁCULOS:

Personificação – Impomos toda a culpa a nós mesmos;

Permeabilidade – Sensação de que um acontecimento vai afetar toda nossa vida;

Permanência – Os efeitos vão durar para sempre;

Um círculo – É horrível, a culpa é minha, e vai durar para sempre.



ALGUNS TRATAMENTOS

Esta cartilha é um alerta e um convite para que você preste atenção em si, em seu colega de trabalho e nas pessoas da sua família. Algo dentro de você ou dos que o circundam pode necessitar de cuidados. O silêncio e o distanciamento são nossos maiores inimigos.

Caso você perceba que alguém precisa de ajuda, ou mesmo tenha dúvidas acerca de sua condição atual, necessitando de esclarecimentos ou apoio especializado para lidar com ansiedade, estresse, depressão, pânico ou medo excessivos, busque a atenção de um profissional da saúde.

PSIQUIATRIA

Esse ramo da medicina costuma ser objeto de preconceitos e tabus tanto quanto os preconceitos existentes em relação aos que padecem de transtornos mentais. O psiquiatra possui formação profunda na identificação dos processos orgânicos que caracterizam os transtornos mentais. Devidamente identificadas as causas e suas relações com os sintomas, o psiquiatra é capaz de acompanhar os pacientes e prescrever medicamentos capazes de estabilizar e até mesmo reverter quadros complexos. Se estamos com a visão

embaçada, buscamos rapidamente um oftalmologista; se temos um mal-estar estomacal, não duvidamos em consultar com um gastroenterologista. Precisamos extirpar a ideia de que aqueles que procuram ajuda com psiquiatras são “loucos” e merecem ser segregados.

FARMACOGENÉTICA

É o estudo de como as pessoas respondem de maneira diferente à terapia medicamentosa, com base em sua composição genética. Visa desenvolver meios racionais para otimizar a terapia medicamentosa, no que diz respeito ao genótipo dos pacientes, para garantir a máxima eficácia com o mínimo de efeitos adversos. Tenta eliminar o método de tentativa e erro de prescrição, permitindo que os médicos levem em consideração os genes de seus pacientes, a funcionalidade desses genes e como isso pode afetar a eficácia dos tratamentos. Não raro, essas drogas têm índices terapêuticos estreitos que são influenciados pela variação genética, uma característica marcante dos fármacos para quais as abordagens farmacogenéticas proporcionam benefícios clínicos substanciais.¹⁰



PSICOLOGIA E LINHAS DE ATENDIMENTO

Psicanálise

Sistêmica

Cognitivo Comportamental

Gestalt Terapia

Fenomenologia

Integrativa

Psicoterapia Analítica

Psicodrama

Análise do Comportamento

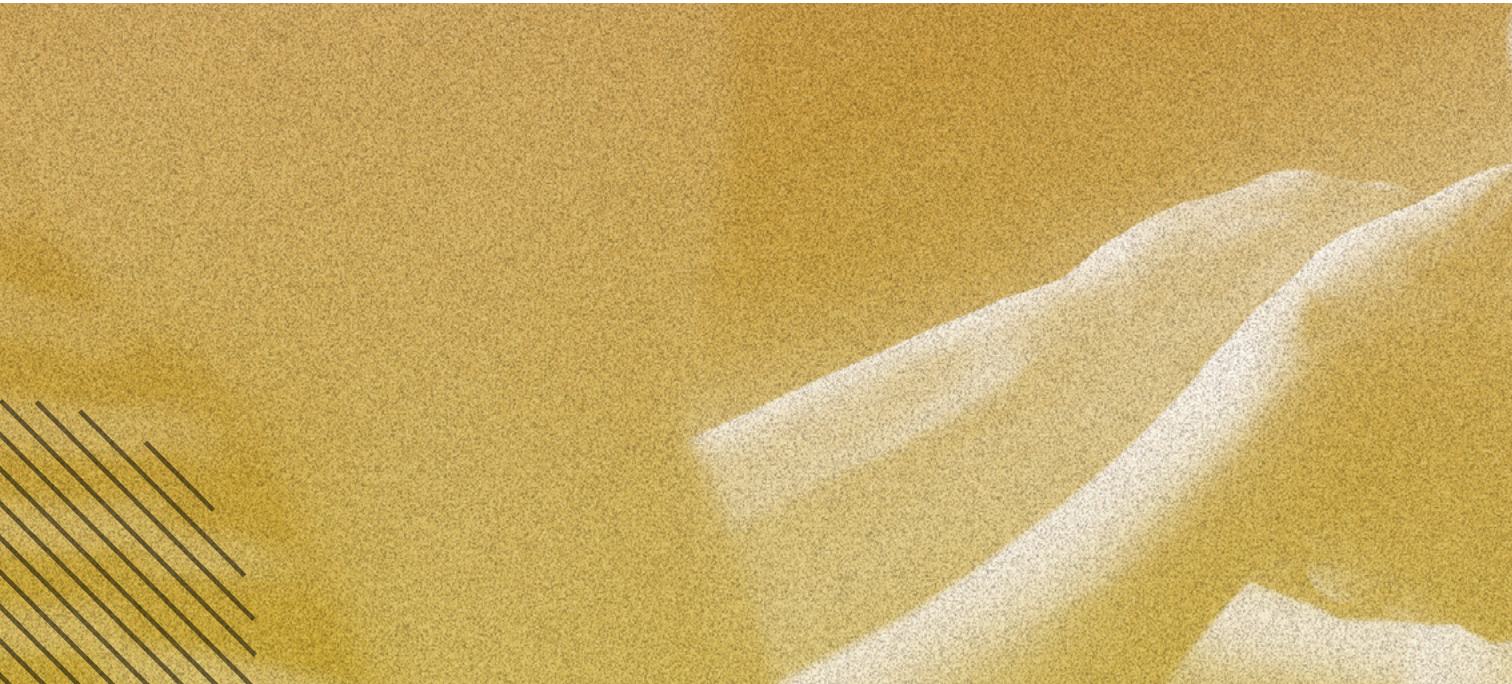


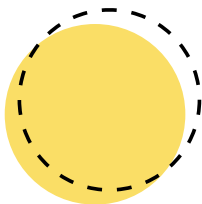
PSICANÁLISE

A técnica da psicanálise tem como característica o uso de associações livres, em que o paciente se expressa sobre sua vida ou coisas que lhe parecem relevante, enquanto o psicanalista escuta, identifica e analisa suas palavras, ações, sonhos fantasias como manifestações de seu inconsciente. Nesse tipo de atendimento, o processo de terapia se dá por meio de reflexões do paciente sobre sua vida e suas experiências, o que permite uma perspectiva diferente e a tomada de novos significados a seus conflitos internos, uma vez que os torna conscientes.

COGNITIVO COMPORTAMENTAL

O termo abarca psicoterapias baseadas no modelo cognitivo, que têm abordagens diferentes entre si, mas compartilham características centrais como ênfase na influência do pensamento distorcido e da avaliação cognitiva irrealista de eventos sobre os sentimentos e comportamentos do indivíduo. Tem um foco no presente, com participação ativa do psicoterapeuta, e um foco em buscar entender como o paciente processa a realidade, sente-se e se comporta.



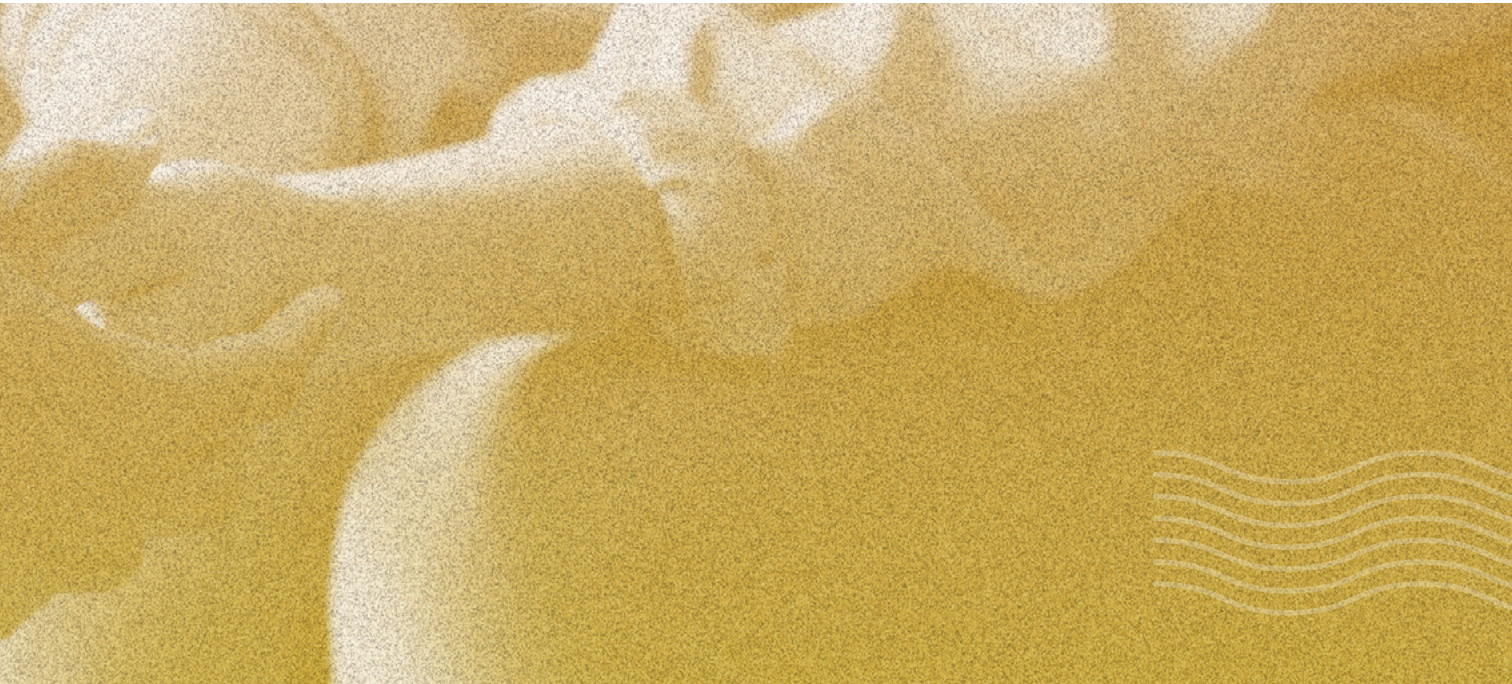


NEUROPSICOLOGIA

A Neuropsicologia é uma especialidade da Psicologia cujo objetivo é o estudo das relações entre o cérebro e o comportamento cognitivo/cognição. O psicólogo especialista em Neuropsicologia atua no diagnóstico e na reabilitação das alterações cognitivas e comportamentais causadas principalmente por disfunções e lesões cerebrais.

PSICOTERAPIA ANALÍTICA

A psicoterapia junguiana tem como meta principal permitir que o indivíduo possa resgatar de sua condição humana sua essência, afeto, liberdade e bem-estar. Nesse sentido, além de buscar que o indivíduo possa alcançar seus objetivos pela conscientização das emoções, também dá ênfase aos conflitos não aceitos, expressos muitas vezes por meio de condições ocultas ou indiretas (como doenças ou sofrimentos). Os analistas junguianos utilizam também sonhos manifestados pelos consulentes como um meio de análise.





ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Para essa linha, os conflitos enfrentados pelo indivíduo não decorrem de conflitos ocultos ou inconscientes; sua abordagem está orientada a entender os comportamentos em um processo de aprendizagem, reconhecer fatores e padrões que levam a esses comportamentos e encontrar formas de adotar hábitos que lhe permitam alcançar seus objetivos com a terapia.

SISTÊMICA

A Terapia Sistêmica tem foco nas relações do indivíduo, compreendendo-o como parte de seu contexto familiar e sociocultural em diferentes níveis, sistemas e subsistemas, estabelecendo uma linha de atendimento orientada pela complementariedade existente entre os seres humanos. A análise desenvolvida é feita de acordo com as reações de cada pessoa diante de situações específicas, orientadas pelo pensamento sistêmico e as dinâmicas relacionadas que estão conectadas com o comportamento do indivíduo e suas ações.

GESTALT TERAPIA

Esse modelo psicoterápico trabalha as experiências do indivíduo com foco em restaurar o contato consigo, com os outros e com o mundo com responsabilidade sobre si mesmo e uma observação marcada no “aqui agora”, que indica

a experiência do momento presente em que se realiza a terapia, levando-se em conta o contexto e a constituição do consulente de modo geral. O relacionamento entre o terapeuta e o consulente tem grande relevância, orientada pela ideia de que o ser humano pode desenvolver seu potencial com autorregulação e ajustes.

INTEGRATIVA

Na abordagem integrativa, ocorre a aplicação teórica ou prática na psicoterapia de duas ou mais abordagens, que são integradas no intuito de alcançar um desempenho mais proveitoso. Nesse sentido, se leva em conta o ecletismo técnico como estratégia de seleção entre uma variedade de alternativas, de acordo com sua eficácia para um problema particular. O principal critério usado pelos terapeutas ecléticos leva em conta situações similares em que houve uma combinação bem-sucedida de elementos.

PSICODRAMA

O psicodrama como um método utilizado para a psicoterapia individual consiste no uso de dramatizações dos papéis que as pessoas desempenham em seu dia-a-dia, com o objetivo de propiciar espaço e momento de autoconhecimento e exploração dos sentimentos, intenções e motivações dos outros e, por consequência, o cerne dos comportamentos que são assumidos por conta desses papéis.





PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES¹¹

Meditação

Foco na respiração e consciência corporal e mesmo movimentação catártica, como as meditações kundalini e Osho


Yoga

Engloba trabalho físico, técnicas respiratórias e concentração além de relaxamento e meditação.

Barras de Access

Combinação de 32 pontos de toques suaves em torno da cabeça, processo de liberação de crenças limitantes.





O Ministério da Saúde, seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde, reconhece a eficácia e recomenda a utilização de “sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, (...), de medicina tradicional e complementar/ alternativa (MT/MCA), (...). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade”¹² (Ministério da Saúde¹³)

CENTRO DE VALORIZAÇÃO À VIDA (CVV) – O CVV é uma instituição que realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo, presencialmente, pelo telefone 188 (24 horas por dia), por correio eletrônico ou pelo chat (www.cvv.org.br).

SETOR DE RECURSOS HUMANOS OU SAÚDE DA INSTITUIÇÃO –

Cada ramo e unidade do Ministério Público organiza-se conforme suas necessidades e possibilidades orçamentárias. Essa autonomia organizacional reflete-se no modo como cada membro e servidor será atendido em suas demandas de saúde e, mais especificamente, de saúde mental. Independentemente da forma como cada ramo ou unidade se organiza, todos nós podemos, e devemos, buscar esse apoio dentro das nossas instituições, nossas casas.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE – Em sua quase totalidade, os membros e servidores do Ministério Público possuem planos de saúde. Algumas vezes o colega sente-se desconfortável em buscar o apoio necessário na própria instituição. Assim sendo, cada um de nós pode buscar, nos planos de saúde que nos atendem, profissionais adequados, garantindo uma atenção plena.

Aos que já possuem algum tipo de acompanhamento em saúde mental, realizam terapia ou ingerem medicamentos sob prescrição médica, procuram manter a abordagem clínica adotada, ainda que a distância, prevenindo o agravamento dos sintomas, especialmente diante desse novo contexto socioambiental.

O mais importante é saber que você não está sozinho nessa luta. O Conselho Nacional do Ministério Público se compromete a melhorar e a implementar ações que visem ao cuidado da saúde mental de todos os colaboradores que erguem a instituição!



Notas de fim

1 GAVIN, Rejane Salomão et al . Associação entre depressão, estresse, ansiedade e álcool entre servidores públicos. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 11, n. 1, p. 02-09, mar. 2015 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2020.

2 De acordo com o documento *Policy Brief: COVID-19 and the need for action on mental health*, confeccionado pela ONU, e disponível em: <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2020.

3 FONSECA, Regina Lúcia de Almeida; PEREZ-NEBRA, Amalia Raquel. A epidemiologia do teletrabalhador: impactos do teletrabalho na saúde mental. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo , v. 15, n. 2, p. 303-318, dez. 2012 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172012000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2020.

4 WEIDE, J. N.; VICENTINI, E. C. C.; ARAUJO, M. F.; MACHADO, W. L.; & ENUMO, S. R. F. **Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia**. Porto Alegre: PUCRS/ Campinas: PUC-Campinas, 2020. Trabalho gráfico: Gustavo Farinaro Costa.

5 Classificação contida no CID-10 (<<https://cid10.com.br/>>). Para outras consultas sobre transtornos mentais, sugere-se a leitura do DSM V, disponível em:< http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf>, acessado em 17 nov 2020, ou em American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 - DSM-5. NASCIMENTO, Maria Inês Corrêa et. al. (tradução). CORDIOLI, Aristides Volpato. et.al. (revisão técnica). Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.



6 ZORZANELLI, Rafaela; VIEIRA, Isabela; RUSSO, Jane Araújo. Diversos nomes para o cansaço: categorias emergentes e sua relação com o mundo do trabalho. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2016, v. 20, n. 56. Pp. 77-88. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0240>>. Acesso em 17 nov. 2020.

7 Idem.

8 Os sintomas apresentados nos principais transtornos mentais costuma identificar-se, sendo imprescindível a consulta a profissionais para o recebimento de adequado diagnóstico. Sobre os sintomas mais comuns do TAG, consultar <<http://www.psicosite.com.br/tra/ans/ansgeneralizada.htm>>. Acesso em 18 nov 2020.

9 Conforme orientações da Associação Brasileira do Sono.

10 Mais informações sobre as aplicações da farmacogenética podem ser obtidos em: METZGER, I. F.; SOUZA COSTA, D.C. TANUS SANTOS, J.E. **Farmacogenética: Princípios, Aplicações e Perspectivas**. Medicina (Ribeirão Preto) 2006; 39 (4): 515-21, disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/255625810_FARMACOGENETICA_PRINCIPIOS_APLICACOES_E_PERSPECTIVAS>. Acesso em: 18 nov. 2020.

11 Cf. ANTUNES, P.C; FRAGA, A.B. Práticas corporais integrativas: Proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Jul. 2020. Disponível em: <<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/praticas-corporais-integrativas-proposta-conceitual-para-o-campo-das-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude/17693>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

12 Conforme introdução da Portaria GM nº 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 19 nov. 2020.

13 Cf. <<http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>> Acesso em; 15 nov. 2020.





Referências

ACHOR, Shawn. **O jeito Harvard de ser feliz: o curso mais concorrido de uma das melhores universidades do mundo**. Tradução: Cristina Yamagami. São Paulo: Saraiva, 2012.

ANDRADE, Arthur Guerra de; ALVARENGA, Pedro Gomes de. **Fundamentos em Psiquiatria**. 1ª Edição. Ed. Manole, 2008.

ANTUNES, P.C.; FRAGA, A.B. Práticas corporais integrativas: Proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Jul. 2020. Disponível em: <<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/praticas-corporais-integrativas-proposta-conceitual-para-o-campo-das-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude/17693>>. Acesso em 17 nov. 2020.

BARROS FILHO, Clóvis de. **A vida que vale a pena ser vivida** Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.


_____. Disponível em: Inédita Pamonha / Clóvis de Barros Filho. – revistainspirec. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM nº 971, de 3 de maio de 2006. In: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 19 nov. 2020

_____. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS):** quais são e para que servem. Disponível em: <<http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>>, Acesso em: 18 nov. 2020.

CÂNDIDO, Jéssica; SOUZA, Lindinalva Rocha. **Síndrome de Burnout:** as novas formas de trabalho que adoecem. Portal Psicologia.pt. Compêndio de Psiquiatria: ciência, comportamento e psiquiatria clínica. 11ª. Edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

CONTE, Fátima Cristina de Souza. Reflexões sobre o sofrimento humano e a Análise Clínica Comportamental. **Temas em Psicologia – 2010**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p.385-398, jan. 2011. Trimestral



COSTA, Maria de Fátima Antunes Alves; FERREIRA, Maria Cristina. Sources and Reactions to Stress in Brazilian Lawyers. **Paidéia** (Ribeirão Preto) , Ribeirão Preto, v. 24, n. 57, p.49-56, Apr. 2014. Available from <<http://goo.gl/du9Jco>>. Access on 19 Sept. 2018.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DSM-IV-TR – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Cláudia Dornelles. 4.ed. ver. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FERREIRA-VORKAPIC, Camila. O efeito do yoga na redução da sintomatologia de pacientes com transtorno de pânico. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2012.

FLECKA, Marcelo Pio de Almeida. Et. Al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2003;25(2). Pp. 114-122. Disponível em: <https://ismd.com.br/wp-content/uploads/2013/10/Diretrizes_Tratamento_Depressao.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

FOUCAULT, M. **Hermanêutica do Sujeito**. Madrid: Ediciones de la Piqueta, 1987.

GAVIN, Rejane Salomão et al. Associação entre depressão, estress, ansiedade e álcool entre servidores públicos. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 2-9, mar 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2020.

GILBERT, Daniel. **O que nos faz felizes: o futuro nunca é o que imaginamos**. Tradução Liliâne Marinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. Título original: Stumbling on happiness.

GONÇALVES, Sandra Krieger. **Cartilha da Saúde Mental da Advocacia: o cuidado de si como inerente à preservação dos direitos dos outros**. Brasília: OAB, Conselho Federal, 2019.

HAASE, Daniel Geraldi et al. Neuropsicologia como ciência interdisciplinar: consenso da comunidade brasileira de pesquisadores/clínicos em Neuropsicologia. **Neuropsicologia Latinoamericana**, Calle, v. 4, n. 4, p.1-8, 2012. Disponível em: <<http://goo.gl/yZfoN5>>. Acesso: em 19 set. 2018.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T.. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a02v30s2.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2018



LAWYERS WITH DEPRESSION (Estados Unidos). **Law Firms**. 2017. Elaborada por Dan Lukasik. Disponível em: <<http://www.lawyerswithdepression.com/law-firms/>>. Acesso em: 19 set. 2018.

LUNARDI, V.L. *et. al.* **O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde**. Ver Latino-am Enfermagem 2004 novembro-dezembro; 12(6):933-9.

METZGER, I. F.; SOUZA COSTA, D.C.; TANUS SANTOS, J.E. **Farmacogenética: Princípios, Aplicações e Perspectivas**. Medicina (Ribeirão Preto) 2006; 39 (4): 515-21, disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/255625810_FARMACOGENETICA_PRINCIPIOS_APLICACOES_E_PERSPECTIVAS>. Acesso em: 18 nov. 2020.

NASCIMENTO, Maria Inês Corrêa *et.al.* American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 - DSM-5. Revisão técnica de Aristides Volpato Cordiolo *et.al.* Porto Alegre: Artmed, 2014, 948p

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health**. Disponível em: <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2020.

OZORIO DE MELO, João. **ABA e seccionais tomam medidas para conter suicídios de advogados**. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/YVTkyW>>. Acesso em: 31 mar. 2015.

PEREIRA, Cilene; MAGRO, Maíra. O poder da meditação – Parte 1. 2016. **Revista IstoÉ**, Edição nº 2102/2010. Disponível em: <https://istoe.com.br/51821_+O+PODER+DA+MEDITAÇÃO+PARTE+1/>. Acesso em: 24 set. 2018.

PEREIRA, Cilene; TARANTINO, Mônica. Todo o poder da ioga. **Revista istoÉ**, Edição n. 2169/2011. Semanal. Disponível em: <https://istoe.com.br/140391_TODO+O+PODER+DA+IOGA/>. Acesso em: 25 set. 2018. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. J. brasileiro. Psiq., 2010.

SADOCK, B. J.; SADOCK, Virginia, A.; RUIZ, P. Compêndio de Psiquiatria: ciência, comportamento e psiquiatria clínica. 11ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

SANDBERG, Sheryl; GRANT, Adam. **Plano B: como encarar as adversidades, desenvolver resiliência e encontrar a felicidade**. Tradução: André Fontenelle, Rogério Galindo. São Paulo: Fontanar, 2017. Título original Option B.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Ansiosas**: o medo e a ansiedade nossos de cada dia / Ana Beatriz Barbosa Silva; colaboração Lya Ximenez. 0 [2. Ed.]. São Paulo: Principium, 2017.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. Psiquiatr. clín.** São Paulo, 2007. Sistemática de 1997 a 2009. J. brasileiro. Psiq., 2010

WEIDE, J. N.; VICENTINI, E. C. C.; ARAUJO, M. F.; MACHADO, W. L.; & ENUMO, S. R. F. **Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia**. Porto Alegre: PUCRS/ Campinas: PUC-Campinas, 2020. Trabalho gráfico: Gustavo Farinero Costa.

ZORZANELLI, Rafaela; VIEIRA, Isabela; RUSSO, Jane Araújo. Diversos nomes para o cansaço: categorias emergentes e sua relação com o mundo do trabalho. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2016, v. 20, n. 56. Pp. 77-88. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0240>>, acessado em 17 nov 2020.







Créditos e Agradecimentos

AUTORIA:

Sandra Krieger Gonçalves

COAUTORIA:

Jairo Bisol

Rafael Meira Luz

IDEALIZAÇÃO: Sandra Krieger Gonçalves

COMISSÃO DA SAÚDE (COMPOSIÇÃO)

Sandra Krieger Gonçalves (Conselheira Presidente)

Jairo Bisol (Membro Auxiliar – CES/CNMP)

Rafael Meira Luz (Membro Auxiliar – CES/CNMP)

Líbia Dalva de Melo Rodrigues Zaghetto (Servidora da CES/CNMP)

Cristiane Capita Braga (Servidora da CES/CNMP)

CONSULTORIA TÉCNICA:

Sílvia Generali da Costa (Psicóloga - CRP/RS 2840)

Gregory Haertel (Psiquiatra - CRM-SC 9238)

Jair Barros (Psicólogo - CRP-SC 03112)

Ana Paula Pongelupe (Psicóloga Clínica – CRP/DF 5992)

Alessandra Xavier (Psicóloga do MPCE – CRP/CE 1132)

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS:

Carlos Vinicius Alves Ribeiro (Membro Auxiliar da Presidência - CNMP)

Alberto Bastos Balazeiro (Procurador-Geral do Trabalho)

Marco Antônio Teixeira (Membro Colaborador - MPPR)

Isabel Maria Salustiano Arruda Pôrto – (Membra Colaboradora – MPCE)

Lenita Violato (Secretária de Comunicação – CNMP)

Álisson Barbosa Xavier (Gabinete da Conselheira Sandra Krieger - CNMP)

Gabriel Haron Bueno Garipona (Apoio Técnico)

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Secretaria de Comunicação Social do CNMP (SECOM)

FOTOS E IMAGENS

www.istockphoto.com/br

INFORMAÇÕES E CONTATO

Sandra Krieger Gonçalves

ces@cnmp.mp.br

gabconselheirasandrakrieger@cnmp.mp.br

Setor de Administração Federal Sul – SAFS, quadra 2, Lote 3, Ed. Adail Belmonte - sala CO 07

Brasília/DF

CEP 70.070-600

Telefones:

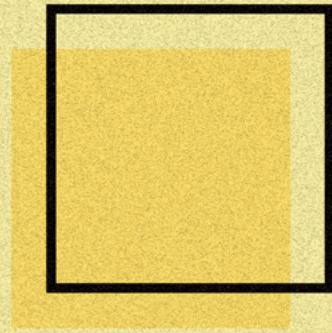
(61) 99451-0917

(61) 3315-9470

Para saber mais sobre o projeto de saúde mental
desenvolvido pela Comissão da Saúde, acesse

<https://www.cntp.mp.br/portal/institucional/comissoes/comissao-da-saude/apresentacao>

(61) 3315-9470



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

