



Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

e-ISSN 2763-7867

<https://doi.org/10.53798/suprema.2026.v6.n1.a575>

Data de submissão: 26/9/2025

Data de aprovação: 10/12/2025

Saúde mental e qualidade de vida no Poder Judiciário e no Ministério Público¹

Mental Health and Quality of Life in the Judiciary and Public Prosecutor's Office

Salud Mental y Calidad de Vida en el Poder Judicial y el Ministerio Público

Luciano Moreira de Oliveira²

Ministério Público do Estado de Minas Gerais (Belo Horizonte, MG, Brasil)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3781-2398>

E-mail: lucianomoreira80@outlook.com

Resumo

Este estudo analisa a saúde mental e a qualidade de vida de integrantes do Poder Judiciário e do Ministério Público brasileiros, com o objetivo de identificar fatores de risco e proteção relacionados ao adoecimento desses profissionais e propor intervenções que possam promover melhores condições de saúde e prevenir a ocorrência de doenças. Fundamentado em pesquisa bibliográfica sobre saúde e determinantes sociais, o estudo utiliza dados oficiais do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), relatórios do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) e estudos de terceiros nas áreas do direito, economia e saúde pública. Os resultados indicaram que os integrantes do Poder Judiciário e do Ministério Público estão submetidos a fatores de risco para o adoecimento e fatores de proteção que podem ser mitigados e fortalecidos por ações institucionais. Conclui-se pela urgência de políticas institucionais amplas, integradas e baseadas em evidências, voltadas à promoção da saúde, prevenção do adoecimento e valorização desses profissionais.

¹ OLIVEIRA, Luciano Moreira de. Saúde mental e qualidade de vida no Poder Judiciário e no Ministério Público. **Suprema**: Revista de Estudos Constitucionais, Brasília, v. 6, n. 1, p. 157-195, mar./ago. 2026. DOI: <https://doi.org/10.53798/suprema.2026.v6.n1.a575>.

² Doutor em Direito Público pela Universidade de Coimbra, Portugal. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Direito Sanitário pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP/MG). Graduado em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Promotor de Justiça. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0595236300850684>.

Palavras-chave

Saúde mental. Qualidade de vida. Poder Judiciário. Ministério Público. Política de saúde.

Sumário

1. Introdução. 2. O que é saúde? O que é qualidade de vida? 3. Saúde e bem-estar no contexto da sociedade de desempenho. 4. A saúde dos integrantes do Poder Judiciário e do Ministério Público brasileiro. 5. O que fazer? 6. Conclusão.

Abstract

This study analyzes the mental health and quality of life of members of the Brazilian Judiciary and Public Prosecutor's Office, aiming to identify risk and protective factors related to illness among these professionals and propose interventions that can promote better health and prevent the occurrence of diseases. Based on a theoretical review of health and social determinants, the study uses official data from the National Council of Justice (CNJ), reports from the National Council of Public Prosecutors (CNMP), and research conducted in the fields of law, economy and public health. The results indicated that members of the Judiciary and Public Prosecutor's Office are subject to risk factors for illness and protective factors that can be mitigated and strengthened through institutional actions. The conclusion is that broad, integrated, and evidence-based institutional policies aimed at promoting health, preventing illness, and valuing these professionals are urgently needed.

Keywords

Mental health. Quality of life. Judiciary. Public Prosecutor's Office. Health policy.

Contents

1. Introduction. 2. What is health? What is quality of life? 3. Health and well-being in the context of the performance society. 4. The health of members of the Brazilian Judiciary and Public Prosecutor's Office. 5. What should be done? 6. Conclusion.

Resumen

Este estudio analiza la salud mental y la calidad de vida de los miembros del Poder Judicial y el Ministerio Público de Brasil, con el objetivo de identificar los factores de riesgo y de protección relacionados con la enfermedad en estos profesionales y proponer intervenciones que promuevan una mejor salud y prevengan la aparición de enfermedades. Basado en una revisión teórica de los determinantes sociales y de la salud, el estudio utiliza datos oficiales del Consejo Nacional de Justicia (CNJ), informes del Consejo Nacional de Fiscalías Públicas (CNMP) e investigaciones

realizadas en las áreas de derecho, economía y salud pública. Los resultados indicaron que los miembros del Poder Judicial y el Ministerio Público están sujetos a factores de riesgo de enfermedad y factores de protección que pueden mitigarse y fortalecerse mediante acciones institucionales. Se concluye que se necesitan urgentemente políticas institucionales amplias, integradas y basadas en la evidencia, dirigidas a promover la salud, prevenir enfermedades y valorar a estos profesionales.

Palabras clave

Salud mental. Calidad de vida. Poder Judicial. Ministerio Público. Política sanitaria.

Índice

1. Introducción. 2. ¿Qué es la salud? ¿Qué es la calidad de vida? 3. Salud y bienestar en el contexto de la sociedad del rendimiento. 4. La salud de los miembros del Poder Judicial y del Ministerio Público brasileños. 5. ¿Qué se debe hacer? 6. Conclusión.

1. Introdução

A complexidade do processo saúde-doença é reconhecida desde a antiguidade clássica. Hipócrates considerava a influência de fatores ambientais para o adoecimento e propunha que a ocorrência de enfermidades tem origem multicausal³. Essas características são um grande desafio para os estudos e as pesquisas na área das ciências da saúde e impõem ao pesquisador atenção e cuidado nas observações, assim como uma visão holística, ampliada, alinhando-se ao que recomenda Paulo Freire⁴.

A compreensão do fenômeno sanitário, especialmente diante do aumento da incidência e da prevalência das doenças crônicas ao longo do século XX, com o envelhecimento populacional, requer a consideração da multicausalidade, contexto em que nenhuma causa é suficiente ou necessária, *per se*, para levar ao adoecimento⁵.

Não à toa, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que a saúde é resultante de fatores biopsicossociais e, até mesmo, espirituais. As diversas

³ SCLiar, Moacyr. **Do mágico ao social**: trajetória da saúde pública. São Paulo: Editora SENAC, 2005. p. 24.

⁴ “[...] a investigação se fará tão mais pedagógica quanto mais crítica e tão mais crítica quanto, deixando de perder-se nos esquemas estreitos das visões parciais da realidade, das visões ‘focalistas’ da realidade, se fixe compreensão da totalidade.” FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 87. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2023. p. 139.

⁵ SUSSER, Mervyn; SUSSER, Ezra. Choosing a future for epidemiology: I. eras and paradigms. **American Journal of Public Health**, Washington, v. 86, n. 5, p. 668-673, May 1996.

dimensões do ser humano devem ser consideradas ao se tratar de saúde. Além disso, o olhar para o ambiente, para o que envolve o coletivo, não pode ser menosprezado, dando-se prevalência à dimensão individual e à visão biomédica.

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) têm papel fundamental, especialmente na análise da saúde de populações. Para conceber e implementar políticas públicas que possam melhorar a saúde das pessoas, esses aspectos devem ser enfrentados tanto para promover saúde quanto para prevenir doenças. Como propõe Michael Marmot, é preciso identificar as “causas das causas” das doenças⁶.

Com esse *background*, pretende-se olhar para a realidade da saúde de integrantes do Poder Judiciário e do Ministério Público para, ao final, apresentar propostas de intervenções que possam contribuir para a melhoria das condições de saúde dessas pessoas. Trata-se de questão que surge no contexto de uma sociedade coletivamente doente, com problemas estruturais graves em seu modo de vida e de trabalho, que se pretende apontar.

Para tanto, promoveu-se estudo interdisciplinar fundamentado em pesquisa bibliográfica realizada em repositórios de artigos sobre direito, economia e saúde pública, literatura específica dessas áreas, bem como em dados empíricos obtidos em fontes internacionais (*World Health Organization*, *World Bank*), dados oficiais do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), relatórios do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) e estudos de terceiros.

O tema em exame vem sendo debatido de forma mais recorrente nos últimos 10 anos. O CNJ mantém um painel de dados sobre a saúde de magistrados e servidores do Poder Judiciário. Por sua vez, o CNMP, por meio de sua Comissão de Saúde, lançou o projeto Bem Viver⁷, que, entre outras medidas, solicitou à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) uma pesquisa sobre a saúde mental de membros e servidores do Ministério Público brasileiro.

⁶ “Strengthening health equity – globally and within countries – means going beyond contemporary concentration on the immediate causes of disease. More than any other global health endeavour, the Commission focuses on the “causes of the causes” – the fundamental structures of social hierarchy and the socially determined conditions these create in which people grow, live, work, and age.” MARMOT, Michael. Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. *The Lancet*, London, v. 370, p. 1153-1163, sept. 2007.

⁷ Conferir em: https://www.cnmp.mp.br/saude_mental/.

Dados do CNJ relativos aos anos de 2015 a 2023 apontam que 9,75% dos afastamentos de magistrados e servidores nesse período ocorreram por transtornos mentais e comportamentais (CID F)⁸. Por sua vez, o relatório apresentado pela Comissão de Saúde ao CNMP revelou elevado risco de adoecimento por transtornos mentais comuns – 6,7% das pessoas que responderam à pesquisa promovida pelo órgão já tiveram ideias suicidas⁹. Aliás, foi amplamente noticiado pela imprensa brasileira que, entre 2022 e 2023, em um intervalo de menos de um ano, três colaboradores do Ministério Público de São Paulo cometeram suicídio¹⁰.

Para Augusto Cury, “há muitas classes fundamentais de profissionais voltados para a sustentabilidade do funcionamento da sociedade que têm uma sobrecarga de trabalho inumana. Entre elas, gostaria de ressaltar duas: a dos juízes (magistrados) e a dos promotores de justiça”¹¹. O autor afirma que esses profissionais “destroem sua saúde física e emocional” ao empregarem doses extras de suas energias para desempenhar, com êxito, suas atividades¹².

Sandra Filgueiras, em pesquisa realizada sobre a qualidade de vida de membros de um Ministério Público brasileiro, reconhece que estes “são trabalhadores submetidos à alta demanda de trabalho, restrições em convívio familiar, no tempo dedicado ao repouso, ocupações de lazer e sociais, com prejuízo na saúde física e mental”¹³.

Diversos fatos, portanto, dão sinais de esgotamento do atual estado de coisas e da necessidade de intervenções a favor desses trabalhadores, como o elevado número de afastamentos, os conflitos e, até mesmo, a ocorrência de suicídios.

⁸ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Saúde de magistrados e servidores do Poder Judiciário**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/saude-dos-magistrados-e-servidores/https://paineisanalytics.cnj.jus.br/hub/stream/aac8d41-5201-43ab-809f-3063750dfafd>. Acesso em: 12 set. 2025.

⁹ CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver: saúde mental no Ministério Público: relatório final**. Brasília: CNMP, 2021. p. 63.

¹⁰ APÓS suicídios, chefe do MPSP anuncia mudanças em programa de saúde. **Metrópoles**, São Paulo, 31 jul. 2023. Disponível em: https://www.metropoles.com/sao-paulo/apos-suicidios-chefe-do-mpsp-anuncia-mudancas-em-programa-de-saude#google_vignette. Acesso em: 12 set. 2025.

¹¹ CURY, Augusto. **Ansiedade: Como enfrentar o mal do século**. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 86-87.

¹² CURY, Augusto. **Ansiedade: Como enfrentar o mal do século**. p. 87.

¹³ OLIVEIRA, Sandra Filgueiras de. **Fatores preditores da qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público estadual brasileiro: uma análise de cluster**. 2023. Dissertação (Mestrado em Estudos da Ocupação) - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

Mais uma vez, recordando a lição de Paulo Freire, é preciso extrapolar as análises para além dos casos concretos e buscar entender o que ocorre com esses trabalhadores e, ainda, o que vem acontecendo na sociedade brasileira e ocidental de maneira mais geral.

Na data em que se iniciou a redação deste artigo, o *site* Globo.com estampou, em destaque, matéria com o título “Crise de saúde mental: Brasil tem maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos”. No corpo da reportagem, são apresentados os dados do ano de 2024, que apontaram crescimento de 68% dos afastamentos de trabalhadores por motivos relacionados à saúde mental, alcançando mais de 470 mil afastamentos, o maior número em 10 anos. A maior incidência foi de diagnósticos de transtornos de ansiedade e depressão¹⁴.

Olhando para a sociedade norte-americana, com modo de vida e economia que influenciam sobremaneira o Ocidente, Angus Deaton e Anne Case afirmam a presença de uma epidemia de mortes por desespero, conceito no qual eles reúnem óbitos por overdose de drogas, suicídios e alcoolismo. Para os autores, mudanças econômicas decorrentes da globalização, associadas à erosão de um estilo de vida e das estruturas sociais de apoio tradicionais (família, comunidade e igreja), têm conduzido um elevado contingente de pessoas a buscar o acesso a drogas lícitas e ilícitas, como forma de aliviarem suas dores e terem prazer¹⁵.

Portanto, retomando o foco desta pesquisa, é fundamental compreender e abordar o fenômeno do adoecimento de membros e integrantes do Poder Judiciário e do Ministério Público com um olhar ampliado, a fim de contribuir, concretamente, com ações que possam promover melhores condições de saúde e prevenir o adoecimento desses trabalhadores. É necessário extrapolar para além da visão biomédica e da responsabilização individual para conhecer e intervir no problema como um fenômeno coletivo.

¹⁴ CASEMIRO, Poliana; MOURA, Rayane. Crise de saúde mental: Brasil tem maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos. *GI*, 10 mar 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2025/03/10/crise-de-saude-mental-brasil-tem-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos.ghtml>. Acesso em: 10 mar. 2023.

¹⁵ CASE, Anne; DEATON, Angus. **Deaths of despair and the future of capitalism**. Princeton: Princeton University Press, 2020.

2. O que é saúde? O que é qualidade de vida?

Inicia-se esta análise a partir dos conceitos de saúde, bem-estar, qualidade de vida e saúde mental. Como exposto na introdução, a complexidade do fenômeno sanitário foi reconhecida ainda na Antiguidade Clássica. Desde então, percebeu-se a importância dos fatores ambientais para o adoecimento. A saúde era concebida a partir da noção de equilíbrio, seja no âmbito individual, seja na relação do ser humano com o ambiente¹⁶.

Em diversos momentos da história da saúde pública, as observações levaram a uma concepção ecológica da saúde, com atenção e intervenções no ambiente para a melhoria das condições de saúde da população, como a drenagem de pântanos durante o Império Romano e a busca de melhores condições de saneamento. A denominação da malária tem origem na percepção dos *maus ares* e a possível relação entre o ambiente e o processo de adoecimento¹⁷.

No final do século XIX e início do século XX, o avanço científico verificado a partir das descobertas de micro-organismos causadores de doenças, por Pasteur, Koch e outros, deu origem, na saúde pública, ao paradigma bacteriológico, que impactou a compreensão do processo saúde-doenças, limitando-o à avaliação sobre a presença ou a ausência de um germe¹⁸. Dessa forma, as intervenções sobre o ambiente cederam espaço ao protagonismo de medidas individuais relacionadas ao enfrentamento de micro-organismos, como vacinação, uso de antibióticos, quarentena, entre outros¹⁹. A era bacteriológica, sem dúvidas, trouxe desenvolvimento e importantes intervenções benéficas para a saúde das pessoas. No entanto, a visão unicausal, que limita a ocorrência de doença à presença de um “germe”, rapidamente mostrou-se limitada, especialmente quando confrontada pelas doenças crônicas e degenerativas, cuja causalidade é multifatorial e irredutível à infecção por um agente patogênico.

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no preâmbulo de sua Constituição, define saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”. Acrescenta-se, ademais, que “gozar do

¹⁶ BARATA, Rita de Cássia Barradas. A historicidade do conceito de causa. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA; ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. **Textos de apoio:** epidemiologia. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 1985. p. 14-15.

¹⁷ SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social:** trajetória da saúde pública. p. 25.

¹⁸ BARATA, Rita de Cássia Barradas. A historicidade do conceito de causa. p. 20.

¹⁹ SUSSER, Mervyn; SUSSER, Ezra. Choosing a future for epidemiology: I. eras and paradigms. p. 670.

melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos *direitos fundamentais* de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social”. Na Resolução EB101.R2, a OMS ampliou ainda mais o espectro da saúde ao propor que esta é o estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não apenas a ausência de doença e enfermidade²⁰.

Analizando o tema do desenvolvimento, Amartya Sen e, posteriormente, Martha Nussbaum ressaltam a limitação das visões que o associam apenas aos indicadores econômicos. Isso significa que crescimento econômico, PIB *per capita* e outros dizem pouco sobre as reais condições de vida das pessoas. Ora, dinheiro e recursos financeiros têm valor como meios para proporcionar uma vida digna ou para permitir a cada um desenvolver os projetos de vida que entendem por valiosos, desenvolver capacidades e florescer²¹. Não se pode esquecer que o fim último da organização social e econômica são as pessoas, o que nos permite aproximar a abordagem das capacidades de Sen e Nussbaum à concepção kantiana de dignidade da pessoa humana²².

Jennifer Prah Ruger utiliza a abordagem das capacidades para construir uma concepção ampliada de saúde e de direito saúde²³. A um só tempo, a saúde é condição essencial para que as pessoas alcancem seus objetivos e realizem seus projetos de vida, assim como um estado que é influenciado por fatores fora do campo sanitário. É necessário, pois, identificar as privações que impedem o desenvolvimento das pessoas e criar condições para que possam superá-las. No campo das políticas de saúde, isso significa identificar e satisfazer as necessidades em saúde individual e coletivamente.

Ao analisar o fenômeno sanitário na contemporaneidade, o que fica claro é a limitação de abordagens unicasais e a necessidade de visões ampliadas para

²⁰ O conceito ampliado adotado pela OMS e a inclusão do bem-estar espiritual no conceito de saúde são valorizados na pesquisa de Antônio Joaquim Schellenberger Fernandes, para quem “a dimensão espiritual é bastante significativa quando apreciamos os processos culturais e os confrontamos com processos ideológicos”. Para o autor, os mecanismos de mercado “se incomodam” com visões que “fogem ao seu controle”. FERNANDES, Antônio Joaquim Schellenberger. **Direito à saúde**: tutela coletiva e mediação sanitária. Belo Horizonte: D’Plácido Editora, 2016. p. 72.

²¹ SEN, Amartya. **A ideia de justiça**. Tradução de Denise Bottmann e Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 260. SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 28. NUSSBAUM, Martha. Capabilities and social justice. **International Studies Review**, Oxford, v. 4, n. 2, p. 123-135, jun. 2002.

²² Refere-se a KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos**. Tradução de Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2011.

²³ RUGER, Jennifer Prah. **Health and social justice**. Oxford: Oxford University Press, 2012.

compreender a saúde individual e a coletiva, assim como para promover políticas públicas assertivas e resolutivas. Ainda que por caminhos diversos, variadas concepções convergem para esse ponto comum. Nessa linha, Barbara Starfield afirma que saúde é “a medida em que um indivíduo é capaz, por um lado, de realizar aspirações e satisfazer necessidades e, por outro, de lidar com o meio ambiente”²⁴.

Ao analisar o termo “qualidade de vida”, Sandra Filgueiras noticia a falta de consenso acerca da expressão que, em muitos trabalhos, é compreendida como um conceito equivalente a bem-estar, ainda que o primeiro reflita mais a percepção subjetiva e o segundo seja utilizado para mensurar as condições de vida de uma população de forma mais objetiva²⁵.

Para a OMS, qualidade de vida “é um conceito de alcance abrangente, afetado de forma complexa por sua saúde física, estado psicológico e nível de independência, por suas relações sociais e relações com as características do seu meio ambiente”²⁶. Como conclui Sandra Filgueiras, a qualidade de vida é um conceito multidimensional, construído culturalmente, e é “influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos e ambientais, relacionados às condições de saúde e ao estilo de vida”²⁷.

Dentre as várias facetas do fenômeno saúde, os debates sobre saúde mental têm ganhado destaque nos dias atuais. Para a OMS, a saúde mental é um estado de bem-estar que “permite às pessoas lidar com o estresse da vida, desenvolver suas habilidades, aprender e trabalhar bem e contribuir para a comunidade”²⁸. Mais uma vez, percebe-se que a saúde tem manifestações e fatores determinantes individuais e coletivos, os quais vão além das competências específicas do setor, embora este possa contribuir muito para a promoção e o cuidado da saúde mental. Não se pode negligenciar nenhuma das dimensões biopsicossociais da saúde mental.

²⁴ STARFIELD, Barbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001308/130805por.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2016.

²⁵ OLIVEIRA, Sandra Filgueiras de. **Fatores preditores da qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público estadual brasileiro**: uma análise de cluster. p. 23.

²⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL-BREF**: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: WHO, 1996. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf>. Acesso em: 12 set. 2025. Tradução livre.

²⁷ OLIVEIRA, Sandra Filgueiras de. **Fatores preditores da qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público estadual brasileiro**: uma análise de cluster. p. 20.

²⁸ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health**, WHO, 17 jun. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 12 set. 2025.

No âmbito jurídico, compreende-se que o direito à saúde “corresponde à satisfação das necessidades no contexto da escassez de recursos. Nesse sentido, abrange o acesso a prestações que sejam necessárias e apropriadas, a um custo que seja acessível, individual ou coletivamente”²⁹.

Em conclusão, o que se percebe é a necessidade de compreensão ampliada dos fenômenos humanos e a limitação de visões focais. O estado de saúde, portanto, é resultado da interação de fatores biopsicossociais (e até espirituais). Todos eles devem ser levados em conta quando se objetiva intervir para melhorar saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas.

3. Saúde e bem-estar no contexto da sociedade de desempenho

O mundo em que vivemos nas primeiras décadas do século XXI é muito diferente, em variados aspectos, daquele existente no final do século XX. Maior conectividade, inovações tecnológicas, intensificação da vida virtual, redes sociais³⁰, mudanças climáticas, conflituosidade, polarização político-ideológica³¹ e avanço da inteligência artificial são traços relevantes e marcantes da época atual. Muitos desses fatos ocasionam mudanças ambientais, sociais, políticas e econômicas, que se processam em um ritmo muito acelerado. Tornou-se difícil fazer previsões sobre política, economia, mercado, tecnologia, geopolítica, entre outros assuntos, ainda que a médio ou curto prazo.

Os avanços e ganhos sociais em diversas áreas são inegáveis. Em linhas gerais, vive-se mais, vive-se melhor e com mais conforto. Em 2000, a expectativa de vida ao nascer era de 58,1 anos. Em 2019, alcançou-se 63,5 anos. A expectativa de vida caiu

²⁹ OLIVEIRA, Luciano Moreira de. *Teoria jurídica da atenção primária à saúde*. Belo Horizonte: Fórum, 2022. p. 65.

³⁰ As diversas plataformas digitais, a despeito de terem facilitado a comunicação entre as pessoas, paradoxalmente, têm criado dificuldades para o diálogo plural. Muitas vezes, elas apenas facilitam associações que proporcionam o acirramento de ânimos e rivalidades, gerando o isolamento em grupos e o distanciamento da realidade concreta. “As relações digitais, que dispensam o empenho de cultivar uma amizade, uma reciprocidade estável e até um consenso que amadurece com o tempo, têm aparência de sociabilidade, mas não constroem verdadeiramente um nós”. FRANCISCO. *Carta Encíclica Fratelli Tutti do Santo Padre Francisco sobre a fraternidade e a amizade social*. Assis, 3 out. 2020, p. 31.

³¹ Papa Francisco apontou o impacto da polarização político-ideológica para a vida social na Encíclica Fratelli Tutti: “A melhor maneira de dominar e avançar sem entraves é semear o desânimo e despertar uma desconfiança constante, mesmo disfarçada por trás da defesa de alguns valores. Usa-se, hoje, em muitos países, o mecanismo político de exasperar, exacerbar e polarizar. Com várias modalidades, nega-se a outros o direito de existir e pensar e, para isso, recorre-se à estratégia de ridicularizá-los, insinuar suspeitas sobre eles e reprimi-los”. FRANCISCO. *Carta Encíclica Fratelli Tutti do Santo Padre Francisco sobre a fraternidade e a amizade social*. p. 18.

para 61,9 anos, em 2021, com os impactos causados pela pandemia de covid-19³². Por seu turno, a mortalidade infantil, considerados os óbitos de crianças com menos de 5 anos (ODS 3, objetivo 3.2), caiu de 77 óbitos por 1.000 nascidos vivos, em 2000, para 37 em 2023³³.

No entanto, ainda que as vidas de muitas pessoas tenham melhorado e que alguns vivam condições de conforto e abundância antes inimagináveis, muitos ainda ficaram para trás e vivem como se estivessem na transição do século XIX para o século XX. Muitos países cresceram economicamente, criaram empregos, erradicaram doenças e avançaram nos níveis de escolaridade. Todavia, em outros tantos a população tem baixa expectativa de vida³⁴, está sujeita à alta mortalidade infantil³⁵ e é submetida a precárias condições de sobrevivência. Na prática, nesses lugares, as pessoas morrem por causas evitáveis e pelas quais não morreriam se vivessem, por exemplo, em países desenvolvidos da Europa ocidental. Até mesmo nos países desenvolvidos, milhões de pessoas vivem em condições precárias, que lhes ofendem a dignidade e impedem que desenvolvam seu potencial e floresçam. Nos Estados Unidos, país que detém a maior economia do mundo, há 38 milhões de pessoas vivendo sem condições de satisfazerem suas necessidades básicas³⁶. Esse dado indica que a pobreza não decorre apenas da falta de recursos³⁷.

A despeito das gravíssimas desigualdades, o discurso meritocrático contribui para legitimar o atual estado de coisas. O mito do *sonho americano*³⁸ (*american dream*)

³² WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators:** healthy life expectancy (HALE): healthy life expectancy at birth (years). Disponível em: <https://data.who.int/indicators/i/48D9B0C/C64284D>. Acesso em: 19 jun. 2025.

³³ WORLD BANK. **World Bank Open Data**. Disponível em: <https://data.worldbank.org/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

³⁴ Na República Centro Africana, a expectativa de vida ao nascer, em 2021, foi estimada em 45,4 anos. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators:** healthy life expectancy (HALE): healthy life expectancy at birth (years). Disponível em: <https://data.who.int/indicators/i/48D9B0C/C64284D>. Acesso em: 26 jan. 2026.

³⁵ No Níger, a taxa de mortalidade infantil calculada para 2023 foi de 115 óbitos por mil nascidos vivos. WORLD BANK GROUP. **World Bank Open Data:** mortality rate, under-5 (per 1,000 live births). Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT>. Acesso em: 26 jan. 2026.

³⁶ DESMOND, Matthew. **Poverty, by America**. New York: Crown, 2024. p. 6.

³⁷ Angus Deaton, economista vencedor do Prêmio Nobel em 2015, por seus estudos sobre a desigualdade, expõe as contradições do tempo atual. Ao lado dos vencedores, que fruem os benefícios dos avanços tecnológicos e socioeconômicos de nossa era, sobrevivem muitos que foram “deixados para trás”, esquecidos pelo discurso de deslumbramento pelo “progresso”. DEATON, Angus. **The great escape:** health, wealth, and the origins of inequality. Princeton: Princeton University Press, 2013.

³⁸ Segue-se aqui a afirmação de Joseph Stiglitz: “O ‘Sonho Americano’ tornou-se um mito, ficando as perspectivas de vida de um jovem estadunidense mais dependentes da renda e da educação de seus pais do que em outros países avançados. Apenas cerca de metade dos estadunidenses nascidos após 1980 poderia esperar ter rendimentos maiores que os de seus pais (em comparação com 90% da coorte nascida em 1940)”. STIGLITZ, Joseph. **O caminho para a**

insiste na máxima de que o trabalho duro e o cumprimento das regras são suficientes para se prosperar, embora os dados sobre mobilidade social revelem as enormes dificuldades de ascensão³⁹. Mesmo o acesso ao ensino superior, especialmente quando consideradas as universidades de alto nível, ainda não é realidade para a maior parte da população (estima-se que 30% da população americana teve acesso ao ensino superior)⁴⁰. Assim, as universidades de ponta, em regra, são frequentadas por estudantes que pertencem às famílias de maior poder aquisitivo nos Estados Unidos⁴¹.

Neste ponto, é oportuno lembrar que, para além da privação material, a pobreza se manifesta de muitas outras formas. Ela se apresenta como dor física, psíquica, que não pode ser tratada por aqueles privados do acesso aos serviços de saúde. Essas dores físicas, dores psíquicas e dores da alma, não enfrentadas pelas políticas públicas, conduzem numerosos contingentes de pessoas a se abrigarem nos diversos tipos de drogas, em busca do “prazer pra aliviar a dor”, nas palavras dos Titãs brasileiros. A pobreza também é fonte de instabilidade, tensão e ansiedade, que decorrem das incertezas trazidas pela falta de recursos para satisfação de necessidades básicas e urgentes, como alimentação, moradia, higiene, vestuário, saúde, entre outras. A privação material está associada à perda de liberdade, percebida a partir dos dados da população carcerária, que revelam o maior contingente de pobres entre

liberdade: transformar a economia e a sociedade criando um futuro livre para todos. Tradução de Maria de Lourdes Sette. São Paulo: Benvirá, 2025. p. 49.

³⁹ Os dados apresentados por Michael Sandel desconstroem por completo a retórica do sonho americano, conforme afirmamos acima: “Das crianças nascidas nos anos de 1940 quase todas (90%) ganharam mais do que seus pais. Das crianças nascidas nos anos 1980, apenas metade excedeu a renda dos pais.” SANDEL, Michael J. **A tirania do mérito:** o que aconteceu com o bem comum? Tradução de Bhuvi Libanio. 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2024. p. 108. O autor prossegue demonstrando a dificuldade de ascensão da base para o topo da pirâmide social: “Das pessoas nascidas no degrau inferior, apenas por volta de 4% a 7% sobe ao topo, e apenas aproximadamente um terço alcança o degrau do meio ou algum mais alto.” SANDEL, Michael J. **A tirania do mérito:** o que aconteceu com o bem comum? p. 108. Thomas Piketty acrescenta que “a reprodução intergeracional é mais baixa nos países nórdicos e mais elevada nos Estados Unidos (com coeficiente de correlação duas ou três vezes mais elevada nos Estados Unidos do que na Suécia). A França, a Alemanha e o Reino Unido parecem estar em uma situação intermediária, com menos mobilidade do que nos países do norte da Europa, porém, com mais do que nos Estados Unidos.” PIKETTY, Thomas. **O capital no século XXI.** Tradução de Monica Baumgarten de Bolle. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014. p. 472. Para ele, “esses resultados contrastam com a crença da ‘excepcionalidade americana’ que há muito tempo impregnou a sociologia do país e segundo a qual os Estados Unidos se caracterizam por uma mobilidade social excepcionalmente forte em comparação com as sociedades de classe da Europa.” PIKETTY, Thomas. **O capital no século XXI.** p. 472.

⁴⁰ SANDEL, Michael. **A tirania do mérito:** o que aconteceu com o bem comum? p. 141.

⁴¹ Piketty lembra que o acesso ao ensino superior nos Estados Unidos, principalmente às universidades mais elitistas, depende do pagamento de valores muito elevados: “pesquisas recentes mostram que a proporção de diplomas estagnou em torno de 10-20% entre filhos cujos pais pertencem aos dois quartos mais pobres da hierarquia das rendas, enquanto entre 1970 e 2010 ela havia passado de 40% para 80% para os filhos do quarto mais elevado (os 25% mais ricos). Em outras palavras, a renda dos pais tornou-se um indicador quase perfeito do acesso à universidade”. PIKETTY, Thomas. **O capital no século XXI.** p. 472.

os detentos. Aliado a isso, como boa parte do crescimento econômico é drenado para a renda e o patrimônio dos mais ricos, sente-se que o governo está contra o cidadão pobre, o que não raramente é confirmado por políticas públicas higienistas, que buscam livrar os espaços públicos dos pobres, marginalizados, “inconvenientes”, daqueles que não têm casa e moradia, até mesmo com a adoção de arquitetura hostil a essas pessoas⁴². Essa é uma condição humilhante, sentida em ações e programas que expõem os mais pobres a situações deploráveis e indignas para acessarem políticas sociais, como longas filas de espera, maus-tratos no atendimento, entre outras práticas. Enfim, a pobreza ataca a personalidade, priva as pessoas de desenvolverem seus potenciais, alcançarem seus objetivos e florescerem. Esse fenômeno é injusto, porquanto distribuído de forma desigual entre os países e no interior dos países, e sensível a características como raça e sexo, por exemplo⁴³.

A pobreza e a desigualdade não possuem consequências puramente individuais. Elas impactam o modo de ser das sociedades, interferem na convivência entre as pessoas e corroem valores sociais e sentimentos de identidade e solidariedade. No que se refere ao nosso objeto de estudo, desigualdade e pobreza impactam o bem-estar social e, consequentemente, a saúde das populações.

Dadas essas características do tempo atual, a tirania do mérito, de que nos fala Michael Sandel, evidencia a falácia de um discurso que, confirmado pelas exceções (o *self made man* é cada vez mais raro), tem por consequência a legitimação da riqueza (os ricos têm o mérito de serem ricos), a humilhação dos pobres (são os fracassados ou *losers*, que não fazem jus à solidariedade social, pois não se empenham nem trabalham duro), a perda de identidade entre as pessoas e a indisposição para a solidariedade social, manifestada, por exemplo, em ações afirmativas e políticas sociais. Mais uma vez, arrogância, humilhação, perda de identidade e falta de solidariedade deixam suas marcas no modo de vida e na saúde das populações⁴⁴.

⁴² Em declarações recentes, o Governador do Estado de Minas Gerais, Brasil, Romeu Zema, pré-candidato à Presidência da República Federativa do Brasil em 2026 pelo Partido Novo, afirmou que pessoas que dormem na rua devem ser tratadas como carros abandonados ou estacionados em local proibido e serem “guinchados”. ZEMA sugere tratar pessoa que dorme na rua como carro guinchado de local proibido. **BBC Brasil**, São Paulo, 15 ago. 2025. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/ckgik7z4znwo>. Acesso em: 11 set. 2025.

⁴³ Essas características da pobreza que se acabou de expor foram inspiradas, em grande parte, na obra de Matthew Desmond. Conferir: DESMOND, Matthew. **Poverty, by America**.

⁴⁴ SANDEL, Michael. **A tirania do mérito**: o que aconteceu com o bem comum? p. 89. Anne Case e Angus Deaton, baseados na obra de Michael Young, ressaltam que o discurso meritocrático leva as pessoas com menor escolaridade e que foram deixadas para trás pelas elites a se reconhecerem como perdedoras, fracassadas. Não raramente gozam de menor estima social e são desrespeitadas por não terem “vencido na vida”. CASE, Anne; DEATON, Angus. **Deaths of despair and the future of capitalism**. Princeton: Princeton University Press, 2020. A falta de um projeto socioeconômico

Por sua vez, Byung-Chul Han compreende a sociedade atual como uma sociedade do desempenho, que contrasta com o modelo disciplinar que prevaleceu no século XX. Antes, o controle dos corpos e a cobrança heterônoma pela produção permitiam-nos identificar explorador e explorado. Atualmente, o discurso que exalta o mérito e exige o desempenho vem incutindo nas pessoas estímulos positivos, incorporados no âmbito individual, que as conduzem à constante exigência pela *performance*, pelo alto rendimento, pela eterna superação, seja de si mesmas, seja dos padrões aos quais somos expostos nas redes sociais, independentemente de sua veracidade. As figuras do explorador e do explorado confundem-se em um só indivíduo⁴⁵.

A vida em um ambiente desigual, sem perspectivas reais de mobilidade social, com supervalorização do mérito individual, cobrança por desempenho e cada vez mais contaminado pelo discurso do ódio tem um preço alto. Vivemos de um modo adoecedor, que degradou valores, conceitos e referências que traziam maior segurança e conforto ao convívio social. Relacionamentos estáveis, vínculos familiares e comunitários, religiosidade, solidariedade social, emprego formal e estabilidade deram lugar a outras formas de organização social, política e econômica, com impacto na qualidade de vida e na saúde das pessoas. Os transtornos mentais, que, cada vez mais, impactam as vidas das pessoas, são resultado de um profundo esgotamento: “a síndrome de *burnout* não expressa o si-mesmo esgotado, mas antes a alma consumida”, como pontua Byung-Chul Han⁴⁶. Mais, adiante, o autor afirma que “a depressão é o adoecimento de uma sociedade que sofre sob o excesso de positividade. Reflete aquela humanidade que está em guerra consigo mesma”⁴⁷. Não por acaso, como já dito, Anne Case e Angus Deaton revelam dados graves de uma epidemia de mortes por desespero na sociedade americana, compreendida como óbitos por suicídios, overdoses de drogas e consumo abusivo de álcool⁴⁸.

inclusivo não deixou de ser reconhecida pelo Papa Francisco, que nos alertou para o fato de que, neste mundo, corremos sem “um rumo comum”: “No mundo atual, esmorecem os sentimentos de pertença à mesma humanidade; e o sonho de construirmos juntos a justiça e a paz parece uma utopia de outros tempos. Vemos como reina uma indiferença acomodada, fria e globalizada, filha de uma profunda desilusão que se esconde por trás dessa ilusão enganadora: considerar que podemos ser onipotentes e esquecer que nos encontramos todos no mesmo barco”. FRANCISCO. **Carta Encíclica Fratelli Tutti do Santo Padre Francisco sobre a fraternidade e a amizade social**, p. 25.

⁴⁵ Para Byung-Chul Han, “o sujeito de desempenho concorre consigo mesmo e, sob uma coação destrutiva, se vê forçado a superar constantemente a si próprio. Essa autocoação, que se apresenta como liberdade, acaba sendo fatal para ele. O *burnout* é o resultado da concorrência absoluta”. HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Tradução de Enio Paulo Giachini e Letícia Meirelles. Petrópolis: Vozes, 2024. p. 104.

⁴⁶ HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. p. 26.

⁴⁷ HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. p. 28.

⁴⁸ CASE, Anne; DEATON, Angus. **Deaths of despair and the future of capitalism**.

Esse cenário nos convida a olhar os dados brasileiros em comparação com os dados norte-americanos. Assim, ao confrontá-los, verifica-se que, por aqui, padecemos de uma sociedade violenta, em intenso conflito, que se acostumou com a morte no seu dia a dia, venha ela da criminalidade, do confronto interpessoal ou do trânsito.

Tabela 1 – Dados brasileiros e norte-americanos sobre mortes por desespero e violência

País	Trânsito (2021)	Envenenamento não intencional (2019)	Suicídio (2019)	Homicídio (2019)	Transtornos por uso de drogas (2021)
Brasil	15,7	0,14	6,71	32,35	0,63
USA	14,2	0,52	15,11	5,78	31,9

Fonte: Elaboração própria.

Seja como for, a degradação do modo de vida em ambos os países é refletida pelos dados acima expostos. E não se pode deixar enganar: viver nesse ambiente tem consequências. Não se pode negligenciar o contexto para avaliar a saúde mental e o bem-estar dos trabalhadores do Poder Judiciário e do Ministério Público. Eles integram uma estrutura do Estado – o Sistema de Justiça – responsável por solucionar conflitos e operar o direito em busca da paz social nesse mundo tão degradado⁴⁹. Porém, a par da dura missão pela qual são responsáveis, também estão imersos no ambiente e são sujeitos dessa sociedade violenta, desigual, que idolatra o mérito e estimula o desempenho, seja no trabalho, no âmbito familiar ou em outros contextos. Esses agentes públicos sofrem a pressão de serem profissionais de alta *performance*, cumprirem prazos e metas, atuarem com qualidade, serem bons filhos, pais, mães, praticarem esportes e se apresentarem esteticamente bem e saudáveis.

⁴⁹ Existem importantes pontos de contato e interfaces entre as funções judiciais e as dos membros do Ministério Público, tratando-se, ambas, de instituições de acesso à Justiça, compreendida esta de forma ampliada. Não à toa, há países onde o Ministério Público integra o Poder Judiciário, diferentemente do Brasil, em que é tratado como uma instituição autônoma. Na Itália, os arts. 107 e 108 da Constituição dispõem sobre o Ministério Público no âmbito da magistratura. Assim, dadas as interfaces que são mais detalhadas ao longo do texto, justifica-se a análise conjunta dos indicadores de saúde dos integrantes de ambas as instituições.

4. A saúde dos integrantes do Poder Judiciário e do Ministério Público brasileiro

Tomando-se uma perspectiva ampliada dos fenômenos da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida, é necessário considerar a relevância das condições de vida e de trabalho como fatores determinantes⁵⁰. O trabalho integra o modo de vida das pessoas, confere-lhe sentido e, assim, contribui para a satisfação de necessidades pessoais, como autorrealização, relacionamento interpessoal e subsistência. Ao trabalhar, o ser humano contribui para a vida da comunidade e, com isso, sente-se socialmente útil. O trabalho faz parte da identidade das pessoas⁵¹.

Dessa forma, é preciso considerar as relações entre saúde e trabalho, suas implicações e as intervenções possíveis na perspectiva de se contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

O CNJ, órgão de planejamento e gestão estratégica do Poder Judiciário, por meio da Resolução CNJ nº 207, de 15 de outubro de 2015, instituiu a Política de Atenção Integral à Saúde de magistrados e servidores do Poder Judiciário. Entre seus objetivos, a política visa “à promoção e à preservação da saúde física e mental de magistrados e servidores” e “a fomentar a construção e a manutenção de meio ambiente de trabalho seguro e saudável”.

A partir da leitura da resolução, percebe-se que o CNJ decidiu guiar suas ações baseado em uma compreensão ampliada de saúde, dado que entende atenção integral em saúde como “conjunto de medidas adotadas com a finalidade de *reduzir e/ou*

⁵⁰ O art. 3º da Lei 8.080/1990 reconhece a multiplicidade de fatores determinantes da saúde: “Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o *trabalho*, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

⁵¹ OLIVEIRA, Sandra Filgueiras de. **Fatores preditores da qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público estadual brasileiro**: uma análise de cluster. No âmbito da saúde pública ou da saúde coletiva, as relações entre saúde mental e trabalho integram um campo de estudos que “abordam o trabalho no processo de construção de subjetividade, a contribuição do trabalho nos processos de adoecimento psíquico, a caracterização de aspectos do trabalho mais diretamente associados à ocorrência de transtornos mentais ou situações de sofrimento psíquico. Outros aspectos como satisfação e capacidade para o trabalho também figuram na produção mais recente”. ARAÚJO, Tânia Maria de. Revisão de abordagens teórico-metodológicas sobre saúde mental e trabalho. In: GOMEZ, Carlos Minayo; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 325. Esse olhar que integra o trabalho ao processo de abordagem do adoecimento dos trabalhadores é particularmente útil e orienta este estudo.

eliminar os riscos decorrentes do ambiente, do processo e das condições de trabalho e dos hábitos de vida, e de propiciar que estes ambientes, processo e condições contribuam para a saúde dos seus agentes” (grifo nosso).

Dentre as diretrizes propostas para a Política de Atenção Integral à Saúde, destaca-se a atenção do CNJ voltada para geração de dados, diagnóstico, monitoramento e avaliação da situação e das ações de saúde promovidas pelo Poder Judiciário. Além disso, propõe-se o diálogo e a construção coletiva das ações, na medida em que são diretrizes: a “governança colaborativa da saúde: fomentar a participação de magistrados e servidores na governança da Política, favorecendo a descentralização e a democratização da tomada de decisões sobre o tema” (art. 4º, IV, da Resolução nº 207/2015); e o “diálogo intra e interinstitucional: incentivar o diálogo sobre o tema entre unidades do Tribunal, entre órgãos do Poder Judiciário e com instituições públicas e privadas, e desenvolver parcerias voltadas ao cumprimento dos seus objetivos” (art. 4º, V, da Resolução nº 207/2015). Por fim, destaca-se a proposta de realização de exames médicos periódicos por magistrados e servidores, para a preservação de sua saúde, assim como a promoção de ações voltadas para a redução da incidência das doenças predominantes e daquelas identificadas como causas mais importantes de absenteísmo.

Recentemente, o CNJ aprovou alterações nos anexos da Resolução nº 207/2015, por terem sido identificadas disparidades entre os números dos levantamentos e a realidade prática. Acredita-se, especialmente no âmbito da saúde mental, que há muitos casos de subnotificação em razão do estigma gerado por essas condições de saúde⁵².

Segundo o painel “Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário”, dos afastamentos ocorridos entre 2015 e 2024 (574.613), o comparecimento a serviços de saúde (CID Z) representa 16,55% (95.122), as doenças do aparelho respiratório (CID J) são responsáveis por 12,48% (71.674), as doenças do sistema osteomuscular (CID M) e do tecido conjuntivo causaram 10,32% (59.311) das ausências, os transtornos mentais e comportamentais (CID F) representaram 7,79% (44.765), e as condições

⁵² CNJ aprimora coleta de dados sobre saúde mental no Judiciário. **Notícias CNJ**, Brasília, 21 maio de 2025. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-aprimora-coleta-de-dados-sobre-saude-mental-no-judiciario/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

relativas a sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte, corresponderam a 5,93% (34.077)⁵³.

O relatório *Estrutura das unidades e dos serviços de saúde nos tribunais*, publicado pelo CNJ em 2024⁵⁴, contém informações importantes para orientar políticas voltadas à promoção de saúde e bem-estar dos profissionais que integram o Poder Judiciário. Por um lado, foram apresentados dados sobre os serviços de saúde disponíveis no âmbito dos tribunais; por outro, foram expostas informações sobre a saúde dos magistrados e servidores do Poder Judiciário.

Em relação à disponibilidade de serviços, o CNJ identificou que 60% dos tribunais atendem magistrados, servidores, colaboradores terceirizados e estagiários, e 25,6% oferecem atendimento médico exclusivamente para magistrados e servidores. Entre os profissionais de saúde que atendem nos tribunais, há 602 médicos, 284 psicólogos, 279 dentistas, 171 enfermeiros, 234 auxiliares ou técnicos de enfermagem, 165 fisioterapeutas, 110 assistentes sociais, 19 nutricionistas e 5 farmacêuticos⁵⁵.

Entre os médicos, maior força de trabalho na área da saúde, 471 profissionais são dedicados ao atendimento de situações de urgência, emergência e pronto-socorro, 328 prestam serviços assistenciais continuados, e 243 são responsáveis por ações de saúde ocupacional. Quanto a estas últimas, os atendimentos concentram-se em avaliações para concessão de licenças, exames admissionais, perícias para aposentadorias por invalidez e outras. Acrescenta-se que 82,2% dos tribunais informaram que promovem os exames periódicos⁵⁶.

O CNMP tem dois atos normativos sobre o tema “saúde dos integrantes do Ministério Público”. A Resolução CNMP nº 265, de 6 de julho de 2023, institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos Integrantes do Ministério Público. Essa política visa promover ações de prevenção e cuidado com a saúde mental de membros e servidores do Ministério Público. Por sua vez, a Resolução CNMP nº 223/2020, alterada pela Resolução CNMP nº 268/2023, regulamenta o programa

⁵³ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário*. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/saude-dos-magistrados-e-servidores/>. Acesso em: 10 fev. 2026.

⁵⁴ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Estrutura das unidades e dos serviços de saúde nos tribunais*. Brasília: CNJ, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/02/estrutura-das-unidades-e-dos-servicos-de-saude-nos-tribunais-1.pdf>. Acesso em: 15 set. 2025.

⁵⁵ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Estrutura das unidades e dos serviços de saúde nos tribunais*.

⁵⁶ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Estrutura das unidades e dos serviços de saúde nos tribunais*.

de assistência à saúde suplementar para membros e servidores do Ministério Público. Esse programa permite o reembolso de despesas com assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, contratadas diretamente ou por meio de planos de saúde.

No campo da saúde mental, destaca-se o *Projeto Bem Viver*, promovido pela Comissão de Saúde do CNMP, que elaborou uma cartilha sobre saúde mental, enviada a todas as unidades do Ministério Público, e contratou a Universidade Federal do Rio Grande do Sul para realizar uma pesquisa sobre a saúde mental dos integrantes da instituição, já referida na introdução deste trabalho⁵⁷.

A pesquisa *Atenção à saúde mental de membros e servidores do Ministério Público: fatores psicossociais no trabalho no contexto da pandemia de covid-19* contou com a participação de 4.077 entrevistados por meio de formulário online. Desse total, 517 participantes foram membros da instituição, e 3.357 foram servidores (efetivos, comissionados, terceirizados e estagiários)⁵⁸.

Segundo dados da pesquisa, 85,6% dos participantes apresentaram condições de risco para transtornos mentais comuns. No subgrupo de membros, o percentual atingiu 91,7%. Entre os servidores, 84,9% tinham risco para transtornos mentais comuns⁵⁹.

Verificou-se que 38,8% dos respondentes iniciaram tratamento em saúde mental após o ingresso na instituição, por razões relacionadas ao trabalho, e 31,7% dos participantes da pesquisa tiveram indicação de usar medicamento a partir do tratamento iniciado (ansiolítico, antidepressivos, outros)⁶⁰.

⁵⁷ Confira: https://www.cnmp.mp.br/saude_mental/.

⁵⁸ CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver**: saúde mental no Ministério Público: relatório final.

⁵⁹ CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver**: saúde mental no Ministério Público: relatório final. “Os TMC [Transtornos Mentais Comuns] designam sinais e sintomas depressivos e ansiosos, caracterizados por quadros clínicos inespecíficos e não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas como cefaleia, dor estomacal e falta de apetite.” EL KADRI FILHO, Fauzi; DE LUCCA, Sérgio Roberto. Fatores psicossociais e transtornos mentais comuns no teletrabalho do judiciário trabalhista na pandemia de COVID-19. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, p. 2, jan./mar. 2024.

⁶⁰ CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver**: saúde mental no Ministério Público: relatório final.

Por fim, a pesquisa identificou que 6,7% dos participantes já tiveram ideação suicida, ou seja, em algum momento, cogitaram acabar com a própria vida⁶¹.

Por sua vez, Sandra Filgueiras de Oliveira conduziu a pesquisa *Fatores preditores da qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público Estadual brasileiro: uma análise de cluster*. O estudo foi realizado, por meio de questionário online, com a amostra de 355 promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público estadual composto por 1.046 membros⁶².

Ao avaliar a qualidade de vida, a pesquisadora buscou uma medida de desfecho sobre a saúde da população pesquisada, ou seja, algo que refletisse as condições reais de vida das pessoas, como orienta a abordagem de Amartya Sen. É necessário destacar esse aspecto, uma vez que muitos estudos da área da saúde concentram-se na avaliação de eficácia ou efetividade de tecnologias, terapias e insumos, o que, a despeito de sua importância, revela pouco sobre a situação em concreto das populações. Assim, o enfoque adotado na pesquisa de Sandra Filgueiras é particularmente importante para orientar políticas institucionais e medidas que possam contribuir para a melhoria das condições de vida dos trabalhadores.

A par da identificação dos fatores que aumentam ou mitigam riscos para qualidade de vida do público pesquisado, constatou-se que “quase um quarto dos participantes (23,7%) não consideram sua qualidade de vida como boa ou muito boa e 38,8% não estão satisfeitos com sua saúde”⁶³.

As pesquisas promovidas pelo CNMP/UFRGS e por Sandra Oliveira, a par de revelarem dados alarmantes, que apontam para um cenário de deterioração da saúde mental e da qualidade de vida de membros e servidores do Ministério Público brasileiro, indicaram fatores de risco e fatores de proteção⁶⁴ que contribuem para a saúde ou o adoecimento dos públicos pesquisados.

⁶¹ CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver**: saúde mental no Ministério Público: relatório final.

⁶² OLIVEIRA, Sandra Filgueiras de. **Fatores preditores da qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público estadual brasileiro**: uma análise de cluster. p. 31-32. Esclarece-se que a amostra obtida permitiu que o estudo pudesse fornecer informações validadas estatisticamente.

⁶³ OLIVEIRA, Sandra Filgueiras de. **Fatores preditores da qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público estadual brasileiro**: uma análise de cluster. p. 38.

⁶⁴ Por fatores de risco, entendem-se todas as características, comportamentos e circunstâncias que aumentam a chance de ocorrência de doenças ou agravos à saúde. Por sua vez, os fatores de proteção mitigam a probabilidade

Fatores de risco

Os estudos analisados convergiram no sentido de identificar que fatores típicos da atuação do Ministério Público (compartilhados pelo Poder Judiciário) são responsáveis por impactos negativos na saúde dos seus integrantes. Assim, o *esgotamento mental*, relacionado ao trabalho cansativo, desgastante e com sobrecarga, é um fator que se sobressaiu na pesquisa realizada pela UFRGS/CNMP. Esse aspecto se mostra coerente com o estudo de Sandra Filgueiras, no qual o *estresse laboral* está associado à pior qualidade de vida do público estudado.

A *sobrecarga de trabalho* também impacta a saúde dos integrantes do Ministério Público, na medida em que estabelece uma tensão entre atividades da vida pessoal e da profissional, comumente levando à prevalência de um aspecto com prejuízo de outro. Nesse aspecto, membros e servidores do Ministério Público se queixam da insuficiência de colaboradores para a execução das tarefas, o que, por vezes, leva à extensão de jornadas de trabalho para a conclusão das atividades.

Aqui, é importante fazer um recorte relacionado ao gênero. Isso porque as mulheres sentem maior sobrecarga “em razão da dupla jornada de trabalho, com falta de redes de apoio, tanto na família como na instituição, para dar conta de filhos, trabalho e atividades domésticas, simultaneamente”⁶⁵.

Tanto membros quanto servidores informaram ao CNMP o desgaste causado pela necessidade de *cumprimento de prazos rígidos*. A tensão para atender aos prazos, assim como o *cansaço* e o *esgotamento mental*, sofre impacto decorrente do *acúmulo de tarefas*, o que é agravado indevidamente pela demanda por cumprimento de tarefas burocráticas e preenchimento de relatórios, vistos como excesso de formalismo.

Fauzi El Kadri Filho e Sérgio Roberto de Lucca, ao analisarem a relação entre fatores psicossociais no teletrabalho do Poder Judiciário trabalhista na pandemia de covid-19 e a prevalência de transtornos mentais comuns, identificaram que *pressão por tempo, carga de trabalho e dificuldade das tarefas* representam um risco elevado para 65% dos magistrados participantes da pesquisa. “Entre os servidores, dificuldades para terminar as tarefas no prazo, excessiva carga de trabalho ou dificuldades nas

de adoecimento. Ambos podem se situar no âmbito individual, social, ambiental ou ainda mais geral, relacionado à própria forma de organização e modo de produção econômica.

⁶⁵ CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver**: saúde mental no Ministério Público: relatório final. p. 70.

tarefas representaram risco elevado para aproximadamente 40% dos participantes”⁶⁶. Ainda que as pesquisas tenham seguido por caminhos diferentes, percebe-se uma convergência na identificação de fatores de risco para a saúde mental entre integrantes do Ministério Público e do Poder Judiciário.

Para os servidores, a organização do trabalho no Ministério Público é altamente *hierarquizada* e prevalece o modelo *gerencialista*, bastante *centralizado*, com poucas oportunidades para a participação dos servidores nos processos de tomada de decisão. Eles também se sentem *pouco valorizados*, o que merece atenção e ações específicas.

Para os membros do Ministério Público, comumente, o ingresso na carreira implica a atuação profissional em localidades distantes daquelas onde fixaram residência e possuem laços sociais e familiares⁶⁷. Ademais, as características das atividades dos membros do Ministério Público, que são compartilhadas por magistrados, como as funções de fiscalização, a necessidade de imparcialidade e a mediação de conflitos, favorecem o *isolamento*. Na pesquisa conduzida pela UFRGS/CNMP, constatou-se entre os entrevistados “o sentimento de *solidão* e de *abandono* vivenciado por membros que trabalham em locais distantes de suas famílias e, por vezes, em locais geograficamente distantes dos grandes centros urbanos”⁶⁸. De forma coerente com esses achados, no trabalho de Sandra Oliveira, a percepção de *apoio social* no contexto do trabalho é preditiva de qualidade de vida. Esse dado também encontra eco no trabalho de Fauzi El Kadri Filho e Sérgio Roberto de Lucca, no qual a percepção de *suporte social* mostrou relação com a prevalência de transtornos mentais comuns entre o público estudado.

Um aspecto que precisa ser analisado criteriosamente é o *assédio moral*, que foi objeto de regulamentação pela Resolução 351/2020, do CNJ, e pela Resolução nº 265/2023, do CNMP.

Na Resolução nº 351/2020, o CNJ manifestou seu compromisso com a melhoria do ambiente organizacional e com a qualidade de vida de seus integrantes. Reconheceu que o assédio e a discriminação “são formas de violência psicológica

⁶⁶ EL KADRI FILHO, Fauzi; DE LUCCA, Sérgio Roberto. *Fatores psicossociais e transtornos mentais comuns no teletrabalho do judiciário trabalhista na pandemia de COVID-19*. p. 7.

⁶⁷ OLIVEIRA, Sandra Filgueiras de. *Fatores preditores da qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público estadual brasileiro: uma análise de cluster*. p. 21.

⁶⁸ CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. *Bem viver: saúde mental no Ministério Público: relatório final*. p. 31.

que afetam a vida do trabalhador”, que podem causar “graves danos à saúde física e mental, inclusive a morte, constituindo risco psicossocial concreto e relevante na organização do trabalho”.

Dentre as diretrizes propostas pelo CNJ, destaca-se, no art. 5º, VIII, da Resolução nº 352/2020, o objetivo de estimular “a adoção de ações de promoção da saúde e da satisfação em relação ao trabalho, redução de riscos e prevenção de acidentes e doenças, inclusive com a melhoria das condições de trabalho, do conteúdo e organização das tarefas e processos de trabalho”. Isso revela que o CNJ reconhece o ambiente do trabalho como fator determinante da saúde dos integrantes do Poder Judiciário.

O CNJ determina a manutenção de espaços para acolhimento de “todas as pessoas afetadas por situações de assédio e discriminação no âmbito institucional, resguardado pelo sigilo profissional, a fim de minimizar riscos psicossociais e promover a saúde mental no trabalho” (art. 7º, *caput*, da Resolução nº 351/2020).

Cada tribunal deverá manter uma Comissão de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral, do Assédio Sexual e da Discriminação. Essa comissão deve ser, permanente, “revestida de caráter autônomo e independente com participação plúrima de magistrados(as); servidores(as); e terceirizados(as), os quais se reunirão, ao menos, semestralmente” (art. 15, *caput*, da Resolução nº 351/2020).

Dada a sua amplitude, convém apresentar as atribuições da Comissão de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral, do Assédio Sexual e da Discriminação (art. 16 da Resolução nº 351/2020):

Art. 16. A Comissão de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral, do Assédio Sexual e da Discriminação terá as seguintes atribuições:

- I – monitorar, avaliar e fiscalizar a adoção dessa Política;
- II – contribuir para o desenvolvimento de diagnóstico institucional das práticas de assédio moral, sexual e da discriminação;
- III – solicitar relatórios, estudos e pareceres aos órgãos e às unidades competentes, resguardados o sigilo e o compromisso ético-profissional das áreas técnicas envolvidas;
- IV – sugerir medidas de prevenção, orientação e enfrentamento do assédio moral, sexual e da discriminação no trabalho;

V – representar aos órgãos disciplinares a ocorrência de quaisquer formas de retaliação àquele(a) que, de boa-fé, busque os canais próprios para relatar eventuais práticas de assédio moral, sexual e da discriminação;

VI – alertar sobre a existência de ambiente, prática ou situação favorável ao assédio moral, assédio sexual e à discriminação;

VII – fazer recomendações e solicitar providências às direções dos órgãos, aos gestores das unidades organizacionais e aos profissionais da rede de apoio, tais como:

- a) apuração de notícias de assédio e da discriminação;
- b) proteção das pessoas envolvidas;
- c) preservação das provas;
- d) garantia da lisura e do sigilo das apurações;
- e) promoção de alterações funcionais temporárias até o desfecho da situação;
- f) mudanças de métodos e processos na organização do trabalho;
- g) melhorias das condições de trabalho;
- h) aperfeiçoamento das práticas de gestão de pessoas;
- i) ações de capacitação e acompanhamento de gestores(as) e servidores(as);
- j) realização de campanha institucional de informação e orientação;
- k) revisão de estratégias organizacionais e/ou métodos gerenciais que possam configurar assédio moral organizacional ou qualquer forma de discriminação institucional;
- l) celebração de termos de cooperação técnico-científica para estudo, prevenção e enfrentamento do assédio moral, sexual e da discriminação;

VIII – articular-se com entidades públicas ou privadas que tenham objetivos semelhantes aos da Comissão.

É necessário esclarecer que o acolhimento da notícia de assédio no trabalho não se confunde com os procedimentos disciplinares e tem condução diversa deles. Nessa linha, por exemplo, “a pessoa a que se refere a notícia de assédio ou discriminação não deverá ser cientificada da existência ou do conteúdo da notícia, nem chamada a ser ouvida sem o consentimento do(a) noticiante” (art. 16, § 3º, da Resolução nº 351/2020).

No âmbito do Ministério Público, a pesquisa realizada pela UFRGS, a pedido do CNMP, mostrou que o assédio moral é um fator de risco psicossocial que precisa ser enfrentado pela instituição. Para identificar a ocorrência de assédio moral, foram utilizados dois parâmetros. O primeiro foi o Questionário de Atos Negativos (QAN) – *Negative Acts Questionnaire* (NAQ). Segundo os pesquisadores, esse é “considerado padrão-ouro na temática”. Adicionalmente, após apresentar uma definição sobre assédio moral, foi perguntado aos respondentes se essa situação havia ocorrido com eles nos últimos seis meses.

Os dados objetivos apontaram que 48,3% dos participantes informaram ter sofrido assédio moral no trabalho, 27,2% sofreram violência, e 24,6% não sofreram atos negativos⁶⁹. Em contrapartida, quando avaliado o autorrelato, os dados apontaram que 26,6% reconheceram ter sido vítimas de assédio moral, e 73,4% informaram que não sofreram. Segundo os pesquisadores, essa divergência está presente em outros estudos realizados com o mesmo método⁷⁰.

A pesquisa também identificou que 5,39% das pessoas do sexo feminino e 1,9% do sexo masculino informaram que receberam atenção sexual indesejada no trabalho. Além disso, foram registrados relatos espontâneos sobre o assunto, como este: “Fiquei muito preocupada com a chance de cair numa lotação mais difícil, principalmente com as notícias de assédio sexual. Me submeti a uma carga maior de trabalho com medo de parar num local com assédio sexual”⁷¹.

⁶⁹ CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver**: saúde mental no Ministério Público: relatório final. p. 46.

⁷⁰ CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver**: saúde mental no Ministério Público: relatório final. p. 47.

⁷¹ CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver**: saúde mental no Ministério Público: relatório final. p. 48.

Em linhas gerais, os atos hostis, considerados assédio moral, foram indicados por 50,1% dos servidores e 38,3% dos membros respondentes⁷².

Entre emoções, sentimentos, sintomas físicos e comportamentais noticiados como consequência do assédio moral, para os servidores, predominaram tristeza, revolta, sentir-se mal, impotência e medo⁷³. Para os membros, predominaram revolta, mal-estar e indignação⁷⁴.

Esses dados mostram que o assédio moral e o assédio sexual estão identificados no ambiente do Ministério Público e que esses fenômenos impactam a convivência, a saúde e prestação dos serviços pelos integrantes da instituição. Os respondentes à pesquisa queixaram-se da falta de canais para a denúncia de assédio moral, que é muitas vezes ignorado, apesar dos danos provocados às vítimas.

Em que pesem esses achados, o CNMP não dispôs sobre assédio moral e sexual no Ministério Público brasileiro por meio de disciplina normativa específica, como fez o CNJ. O órgão publicou a Portaria CNMP-PRESI nº 142/2019, que instituiu a Política de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral, do Assédio Sexual e da Discriminação no âmbito do Conselho Nacional do Ministério Público. Esse instrumento, portanto, não alcança as demais unidades do Ministério Público brasileiro.

A Portaria CNMP-PRESI nº 142/2019 – reitera-se, de vigência limitada ao CNMP – trouxe decisões importantes, como a criação de Comissão de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral, do Assédio Sexual e da Discriminação (COPEAD), cuja composição inclui representantes dos membros e dos servidores da casa. Entre suas atribuições, cabe à COPEAD promover ações de educação e orientação, receber notícias de assédio moral, incluir a vítima em ações de atendimento psicossocial, promover sua mudança temporária de lotação e encaminhar representações aos órgãos competentes, se for desejo da vítima.

Em termos nacionais, a Resolução nº 265/2023, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos integrantes do Ministério Público, trata

⁷² CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver**: saúde mental no Ministério Público: relatório final. p. 50 e p. 55.

⁷³ CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver**: saúde mental no Ministério Público: relatório final. p. 53.

⁷⁴ CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver**: saúde mental no Ministério Público: relatório final. p. 56.

do tema em alguns dispositivos. Assim, após conceituar assédio moral e sexual, o ato normativo traz determinações para os ramos e unidades do Ministério Público, como “implantar políticas de combate a todos os tipos de assédio e de discriminação” (art. 7º, VIII); “instituir Comissões de Prevenção a Situações de Risco à Saúde Mental, especialmente assédio e discriminação” (art. 7º, IX); “instituir mecanismos sigilosos de comunicação de riscos psicossociais, situações de assédio, discriminação ou outras descritas nesta Resolução”; “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” (art. 13); “promover avaliações anuais das ações em saúde mental, incluindo o mapeamento dos fatores e dos riscos psicossociais por profissionais da saúde mental, com a finalidade de prevenir situações de adoecimento, assédio, pressões, entre outras relevantes” (art. 19).

Fatores de proteção

As pesquisas realizadas pelo CNMP e pela pesquisadora Sandra Oliveira identificaram fatores que contribuem positivamente para a qualidade de vida e saúde dos integrantes do Ministério Público. São reconhecidas as limitações para extrapolar os resultados do estudo conduzido por Sandra Oliveira para outros Ministérios Públicos e para a categoria de servidores. Além disso, não se pode, automaticamente, aplicar as conclusões de ambas as pesquisas para avaliar saúde e qualidade de vida dos integrantes do Poder Judiciário. No entanto, ainda que sejam necessárias cautelas, os dados coletados apontam para oportunidades de intervenções com o objetivo de gerar ganhos em qualidade de vida no Ministério Público e no Poder Judiciário.

Esses fatores serão discutidos, separadamente, quanto às características relacionadas ao ambiente institucional em face dos aspectos individuais, como também, de forma individualizada, dados sobre membros e sobre servidores.

Na pesquisa *Atenção à saúde mental de membros e servidores do Ministério Público: fatores psicossociais no trabalho no contexto da pandemia de covid-19*, os membros do Ministério Público apontaram a gestão coletiva do trabalho e o sentido dele extraído como fatores positivos ou protetivos da saúde. Nessa linha, os membros do Ministério Público entenderam que há uma valorização de sua

participação pelos gestores, assim como oportunidades para troca de informações e expressão de sua criatividade⁷⁵.

Em resposta a uma das questões, para avaliar o fator *falta de sentido*, “o aspecto que foi menos característico corresponde a permanência neste emprego por falta de oportunidade no mercado trabalho”⁷⁶. No fator *divisão social do trabalho*, o aspecto mais positivo foi “tenho liberdade para opinar sobre o meu trabalho”.

Os servidores, por sua vez, apesar das críticas ao modelo gerencialista e hierarquizado que entendem predominar no Ministério Público, valorizam o sentido de seu trabalho e tratam como aspecto positivo a circunstância “as tarefas que executo são variadas”⁷⁷.

Avaliada a população entrevistada conjuntamente (membros e servidores), fica claro o reconhecimento dos entrevistados sobre a relevância e o sentido das tarefas que executam, o que constitui um fator que pode ser fortalecido como forma de promover qualidade de vida e saúde mental no âmbito do trabalho.

Segundo a pesquisa promovida pelo CNMP/UFRGS:

[...] a principal fonte de prazer e saúde no trabalho dentro do Ministério Público é o sentido do trabalho, correspondendo a 55,60% das respostas. A via de acesso se dá em três vias, segundo os respondentes da pesquisa:

- impacto social: percepção da relevância e do impacto que a produção cotidiana tem na sociedade e na vida das pessoas, nutrindo um sentimento de utilidade ao fazer um trabalho que é importante e significativo para a Organização e para a sociedade;
- realização pessoal: trabalhar com uma temática que se aprecie, em sua área de formação se traduz, pelos respondentes, no acesso a uma realização pessoal;

⁷⁵ CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver**: saúde mental no Ministério Público: relatório final. p. 27.

⁷⁶ CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver**: saúde mental no Ministério Público: relatório final. p. 30.

⁷⁷ CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver**: saúde mental no Ministério Público: relatório final. p. 34.

- autonomia: vivenciar autonomia e liberdade na execução das tarefas e na função representa laços de confiança no trabalho⁷⁸.

Os aspectos individuais associados à qualidade de vida dos membros de um Ministério Público estadual foram apontados na pesquisa conduzida por Sandra Oliveira. Embora o impacto das ações institucionais nesse âmbito tenha limitações, essas informações não podem ser desprezadas e merecem abordagem no contexto da relação de trabalho.

Segundo a pesquisadora, “de forma geral, a *prática de atividade física*, *manutenção da qualidade do sono*, *apoio social no contexto do trabalho* e *baixos índices de exposição a estresse laboral* são preditores de melhor QV entre promotores e procuradores de Justiça” (grifo nosso). É interessante notar que a pesquisadora identificou três grupos (*clusters*) de membros do Ministério Público, conforme seu nível de qualidade de vida. Com isso, foi possível identificar fatores preditores da qualidade de vida para cada grupo:

De forma específica, nos PP com maior escore de QV as características capazes de prever este melhor resultado foram “*maior tempo de atuação na função*”, “*não ser sedentário*”, “*ter boa qualidade do sono*” e “*ter apoio social*”. No grupo com pior QV, as características capazes de prever este resultado foram “*ter qualidade do sono ruim*”, “*perceber pouco apoio social*” e “*ter maior exposição a estresse laboral*”. Por fim, o grupo com valores intermediários de QV teve como variáveis preditoras “*religiosidade*”, “*qualidade do sono*”, “*apoio social percebido*” e “*exposição a estresse laboral*”. As variáveis “*maior tempo de atuação na função*”, “*atividade física*” e “*religiosidade*” diferenciaram os grupos com maior escore de QV, em relação aos PP com menor escore QV. Este resultado pode indicar que estas variáveis (“*maior tempo de atuação na função*”, “*atividade física*” e “*religiosidade*”) tenham um papel mediador na relação entre fatores contextuais e QV. A variável “*apoio social*” no trabalho foi preditor de pior QV nos três grupos e a variável “*ter maior exposição a estresse laboral*” foi preditor de pior QV nos clusters 2 e 3, indicando que estes são fatores psicossociais importantes no trabalho que devem ser alvo de ações e de programas de intervenção, focados na promoção da QV de PP⁷⁹.

⁷⁸ CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver: saúde mental no Ministério Público:** relatório final. p. 81.

⁷⁹ OLIVEIRA, Sandra Filgueiras de. **Fatores preditores da qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público estadual brasileiro:** uma análise de cluster. p. 65-66.

As diversas referências visitadas indicam, com clareza, fatores de risco e fatores de proteção que atingem trabalhadores do Poder Judiciário e do Ministério Público brasileiros. Esse aporte teórico revelou que há circunstâncias que atuam no nível individual, mas várias outras que são gerais, muitas delas relacionadas ao ambiente institucional do trabalho.

Seja como for, impõe-se “construir políticas integradas, intersetoriais e capazes de orientar linhas de ação e formas de implementação”⁸⁰.

5. O que fazer?

A discussão realizada ao longo deste trabalho indica a necessidade de que saúde e qualidade de vida sejam abordadas considerando-se o contexto em que as pessoas se encontram. É preciso extrapolar o olhar puramente biológico e abordar fatores determinantes biopsicossociais e, até mesmo, espirituais.

É necessário reconhecer que os modos de vida e trabalho das pessoas têm papéis relevantes para a sua qualidade de vida e de saúde. O trabalho é um elemento gerador de identidade e significado, mas também expõe pessoas a riscos psicossociais que podem prejudicar sua saúde.

Sob a perspectiva do gestor, é fundamental ter acesso a dados de seus trabalhadores regularmente, assumir a responsabilidade institucional de promover saúde e qualidade de vida no ambiente do trabalho e conceber ações e medidas que mitiguem os fatores de risco e fortaleçam fatores protetivos que contribuem para a saúde dos trabalhadores⁸¹. Ao fim e ao cabo, deve-se compreender a saúde como um fenômeno que se manifesta coletivamente; portanto, as intervenções não podem ficar apenas sob a responsabilidade dos indivíduos.

⁸⁰ GOMEZ, Carlos Minayo. **Introdução**: campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações. p. 31.

⁸¹ Em conclusão a respeito da saúde dos magistrados e servidores do Judiciário trabalhista, Fauzi El Kadri Filho e Sérgio Roberto de Lucca afirmam que “as organizações devem promover formas de acompanhamento dos trabalhadores que previnam a sobrecarga de trabalho e favoreçam o relacionamento com os colegas e o suporte adequado da chefia, de forma a preservar a sua saúde mental”. EL KADRI FILHO, Fauzi; DE LUCCA, Sérgio Roberto. **Fatores psicossociais e transtornos mentais comuns no teletrabalho do judiciário trabalhista na pandemia de COVID-19**. p. 14.

Por ora, observa-se que o Poder Judiciário conta com uma disciplina normativa sobre a saúde de seus trabalhadores mais detalhada que o Ministério Público. Além disso, o Poder Judiciário disponibiliza, de forma continuada e transparente, informações sobre a saúde de seus integrantes, o que não se encontra em relação ao Ministério Público.

Contudo, apesar de manifestar uma visão ampliada da saúde em termos normativos, o estudo sobre a estrutura de serviços de saúde dos tribunais aponta para a ênfase na atenção médica, a abordagem individual e a concentração de serviços nas sedes dos tribunais, em detrimento de ações multiprofissionais e interdisciplinares, capilarizadas, mais abrangentes e que possam promover intervenções coletivas, focadas na promoção da saúde.

Considerando o contexto social, assim como os dados e as informações sobre os serviços e o estado de saúde dos integrantes do Poder Judiciário e do Ministério Público, verifica-se a necessidade de se pensar, institucionalmente, políticas abrangentes sobre a qualidade de vida dos integrantes dessas instituições. Com efeito, percebe-se um amplo campo para avançar ao menos em três frentes principais: geração de dados e diagnóstico; ações de impacto institucional; e ações de impacto individual.

Em termos de produção de dados e diagnóstico, o Poder Judiciário e o Ministério Público, tanto no âmbito de seus conselhos como dos tribunais e unidades do Ministério Público, precisam ter sistemas de informação alimentados regularmente, capazes de disponibilizar, entre outros, dados sobre número de óbitos, afastamentos e respectivas causas (por CID, grupo de doenças). Em seguida, é necessário identificar quem está adoecendo e se afastando do trabalho, o que exige informações sobre idade, tempo de ingresso na respectiva instituição, ocupação, gênero, renda e raça. Por fim, deve-se identificar onde essa pessoa trabalha, ou seja, comarca/município de trabalho e de residência e setor onde trabalha. Com essas informações, é possível conhecer o perfil de morbimortalidade e conceber intervenções que gerem efeitos positivos, já que as informações sobre a população adoecida, local de trabalho e doenças mais incidentes e prevalentes apontam para características e fatores determinantes, sensíveis às ações institucionais. É possível e recomendável elaborar uma classificação de risco que permita modular as ações conforme o público-alvo. Trata-se, aqui, de atividade de vigilância em saúde do trabalhador, essencial para a tomada de decisão pelos gestores.

Desde logo, os dados e as informações que foram analisados neste trabalho indicam caminhos para a realização de ações em favor da qualidade de vida e da

saúde dos integrantes do Poder Judiciário e do Ministério Público. Denominamos ações com alcance institucional aquelas que estão mais relacionadas às características das atividades e à organização do Poder Judiciário e do Ministério Público, que impactam na qualidade de vida e na saúde dos seus integrantes. De início, os dados de afastamentos e adoecimentos são aptos a indicar situações de sobrecarga de trabalho e estresse, que podem ser objeto de intervenções relacionadas a redivisão de tarefas, criação de novos órgãos (novas varas e câmaras, novas promotorias e procuradorias de Justiça, por exemplo), alocação de servidores e outros colaboradores, assim como outras estratégias para redução da pressão dos acervos e prazos sobre os trabalhadores, como atuação de órgãos de apoio, designação de colaboradores, mutirões, etc. Mais que isso, para além das intervenções em situações de risco, a justa e equitativa divisão de trabalho entre membros, servidores e demais colaboradores, conforme critérios objetivos, deve ser compreendida como tarefa que integra um conjunto mais amplo de intervenções voltadas para a promoção da qualidade de vida e da saúde. No mesmo contexto, devem ser compreendidas as distribuições de equipamentos novos e a modernização de ambientes e instrumentos de trabalho existentes. Embora não sejam realizadas no âmbito da área de saúde dessas instituições, têm impacto direto no bem-estar dos trabalhadores.

Ainda no âmbito institucional, é necessário que os departamentos de saúde das instituições do Poder Judiciário e do Ministério Público sejam modernizados e capacitados para lidar com informações sobre a saúde e o adoecimento de seus integrantes, assim como para propor ações de promoção da saúde, prevenção, cura de doenças e mitigação de riscos decorrentes do trabalho, especialmente os fatores com maior associação e as doenças mais incidentes e prevalentes. Pretende-se a superação das abordagens da medicina do trabalho e da saúde ocupacional, avançando-se para a disciplina da saúde do trabalhador, situada e orientada pelos aportes teóricos da saúde coletiva⁸². Esses órgãos precisam ter suas competências revistas para que possam atuar com protagonismo e assessorar os dirigentes das instituições do Poder Judiciário e do Ministério Público nas diversas ações de gestão administrativa e institucional.

Em relação aos riscos psicossociais associados ao trabalho, os órgãos responsáveis pela saúde dos integrantes do Poder Judiciário e do Ministério Público precisam estruturar e divulgar espaços para a escuta reservada e sem julgamentos dos trabalhadores. Mais que criar salas e contratar profissionais, as instituições

⁸² GOMEZ, Carlos Minayo. **Introdução. Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações**. p. 25.

precisam investir em ações de divulgação, educação em saúde e acolhimento, para que haja um efetivo acesso a essas ações pelos interessados.

Não há dúvidas sobre a necessidade de se avançar sobre o debate e as intervenções relacionadas ao assédio moral no trabalho. Inicialmente, já se apontou a carência de uma normatização mais detalhada e orientações sobre o fenômeno, especialmente, no âmbito do Ministério Público brasileiro. Por outro lado, são escassas as ações voltadas para a promoção de um ambiente sadio no trabalho e a capacitação das lideranças para que, no exercício de seu mister, sem prejuízo da busca por resultados e eficiência, lidem com maior empatia com os diversos colaboradores, sejam eles colegas ou subordinados. Há também a necessidade de fomentar a institucionalização de espaços de acolhimento e de escuta, assim como espaços para mediação e restauração de conflitos, a fim de promover a paz no ambiente laboral.

A intervenção em conflitos no ambiente do trabalho deve ocorrer tempestivamente. Não se trata aqui de medidas de caráter apuratório ou punitivo, mas escuta, diálogo, sensibilização, ações restaurativas e de proteção que abranjam, inclusive, readaptações de trabalhadores, alterações de lotação, jornada de trabalho ou regime de comparecimento (trabalho presencial ou remoto).

Dado que o apoio social no âmbito do trabalho e o sentido das atividades são reconhecidos como fatores protetivos e que contribuem para a qualidade de vida e a saúde dos integrantes do Poder Judiciário e do Ministério Público, mostra-se relevante a realização de atividades de integração entre membros e servidores, assim como encontros de natureza acadêmica e cultural, especialmente nas localidades mais afastadas das sedes dos tribunais e das unidades do Ministério Público.

Há ainda ações e medidas de impacto individual que podem ser incentivadas e promovidas de forma a mitigar riscos e gerar resultados positivos em favor da qualidade de vida e da saúde dos integrantes do Poder Judiciário e do Ministério Público. Aqui, desde logo, reconhece-se a importância da reavaliação periódica dos integrantes dessas instituições, como já proposto pelo CNJ, com o objetivo de acompanhar seu estado de saúde, assim como incentivar ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças. A periodicidade e a extensão das reavaliações podem ser ajustadas conforme classificação de risco proposta anteriormente, de forma a se atentar para grupos com maior risco de adoecimento, especialmente por fatores associados ao trabalho.

É importante que as reavaliações contemplem os trabalhadores de forma holística, desde logo atentando-se para fatores determinantes de saúde de origem

biológica, mas também psíquica, social e espiritual. Vale lembrar: a realização de atividades físicas e a boa qualidade do sono estão associadas à melhor qualidade de vida. Além disso, a percepção de apoio social ou sua ausência estão associadas à melhor ou pior qualidade de vida. Entre os integrantes do Ministério Público com qualidade de vida intermediária, a religiosidade foi identificada como fator preditor de qualidade de vida.

Para a concepção de eventuais programas de reavaliação, é necessário considerar os extremos das carreiras, isto é, aqueles que se encontram no início da carreira e aqueles que já estão em processo de aposentadoria/inatividade ou estão próximo dessa condição.

Reconhece-se que parte das intervenções aqui apontadas já são realizadas em diversos tribunais e unidades do Ministério Público, ainda que de maneiras variadas. No entanto, as várias atividades aqui sugeridas precisam ser integradas, concebidas de forma compartilhada entre as administrações dos órgãos do Poder Judiciário e do Ministério Público e seus integrantes, e abranger membros, servidores efetivos e comissionados, trabalhadores terceirizados, estagiários, adolescentes aprendizes e outros colaboradores, assim como suas entidades representativas, como associações e sindicatos. Tudo disso deveria compor um Programa de Promoção da Qualidade de Vida e da Saúde em âmbito nacional e em cada unidade do Poder Judiciário e do Ministério Público. Dessa forma, seria possível uma abordagem biopsicossocial, abrangente, que incluísse ações de promoção da saúde, de prevenção e cura de doenças, de mitigação de fatores de risco e de fortalecimento dos fatores de proteção da saúde⁸³.

6. Conclusão

À guisa de conclusão, retoma-se o ponto de partida de que integrantes do Poder Judiciário e do Ministério Público exercem suas atividades profissionais em instituições estratégicas para a organização do Estado Democrático de Direito. A par disso, são instrumentos de intervenção e, ao mesmo tempo, estão imersos em um ambiente social bastante conturbado, que impacta, negativamente, de várias formas, a qualidade de vida, o bem-estar e a saúde mental das pessoas.

⁸³ Várias associações de magistrados e de membros do Ministério Público contam com planos de saúde de autogestão, dirigidos pelos próprios interessados, que, por sua vez, também administram essas instituições. Há aqui uma grande oportunidade para o trabalho integrado, complementar, em prol da saúde dos trabalhadores.

Os dados e as informações apresentadas mostram que esses trabalhadores estão expostos a fatores de risco para o adoecimento mental, e, na prática, boa parte já apresenta condições de vulnerabilidade para essa espécie de adoecimento, assim como qualidade de vida bastante prejudicada.

No enfrentamento desses problemas, deve-se reconhecer o impacto do modo de vida e de trabalho para a saúde da população em geral, dos trabalhadores do Poder Judiciário e do Ministério Público (membros, servidores e demais colaboradores). Longe de se buscar privilégios ou isenção de responsabilidades institucionais e pessoais, o que se propõe é que os responsáveis pela direção do Poder Judiciário e do Ministério Público percebam que saúde e adoecimento são fenômenos cuja causalidade não é restrita ao âmbito individual. Na verdade, são fenômenos que têm origens e que exigem intervenções coletivas.

Propõe-se que o Poder Judiciário e o Ministério Público iniciem estudos no âmbito do CNJ e do CNMP, assim como em cada tribunal e unidade do Ministério Público, voltados para conceber e implementar *Programas de Promoção da Qualidade de Vida e da Saúde* de seus integrantes, que sejam intersetoriais, baseados em evidências, com amplo debate com os trabalhadores e suas entidades representativas. Esses programas devem conter ações voltadas para a geração de informações, intervenções institucionais e individuais que possam mitigar os fatores de risco para o adoecimento e a piora da qualidade de vida dos trabalhadores, assim como para a melhoria e a promoção do bem-estar e da saúde de todos e de cada um.

Ao fim e ao cabo, espera-se que este estudo possa alcançar as administrações do Poder Judiciário e do Ministério Público e sensibilizá-las para a urgência dessas ações, que contribuirão para evitar novos sofrimentos, adoecimentos e mortes entre esses profissionais.

Referências

APÓS suicídios, chefe do MPSP anuncia mudanças em programa de saúde. **Metrópoles**, São Paulo, 31 jul. 2023. Disponível em: https://www.metrópoles.com/sao-paulo/apos-suicidios-chefe-do-mpsp-anuncia-mudancas-em-programa-de-saude#google_vignette. Acesso em: 12 set. 2025.

ARAÚJO, Tânia Maria de. Revisão de abordagens teórico-metodológicas sobre saúde mental e trabalho. In: GOMEZ, Carlos Minayo; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 325-344.

BARATA, Rita de Cássia Barradas. A historicidade do conceito de causa. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA; ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. **Textos de apoio: epidemiologia**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 1985.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 207, de 15 de outubro de 2015**. Institui a Política de Atenção Integral à Saúde de magistrados e servidores do Poder Judiciário. Brasília: CNJ, [2015]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2189>. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 351, de 28 de outubro de 2020**. Institui, no âmbito do Poder Judiciário, a Política de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral, do Assédio Sexual e da Discriminação. Brasília: CNJ, [2020]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3557>. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Portaria CNMP-PRESI nº 142, de 10 de setembro de 2019**. Institui a Política de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral, do Assédio Sexual e da Discriminação no âmbito do Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: CNMP, [2019]. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/2021/Resoluo-n-265-2023.pdf>. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Resolução nº 223, de 16 de dezembro de 2020**. Regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar para membros e servidores do Ministério Público brasileiro. Brasília: CNMP, [2020]. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/2021/Resoluo-n-265-2023.pdf>. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Resolução nº 265, de 3 de julho de 2023**. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental dos integrantes do Ministério Público. Brasília: CNMP, [2023]. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/2021/Resoluo-n-265-2023.pdf>. Acesso em: 26 set. 2025.

CASE, Anne; DEATON, Angus. **Deaths of despair and the future of capitalism**. Princeton: Princeton University Press, 2020.

CASEMIRO, Poliana; MOURA, Rayane. Crise de saúde mental: Brasil tem maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos. **G1**, 10 mar 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2025/03/10/crise-de-saude-mental-brasil-tem-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos.ghtml>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CNJ aprimora coleta de dados sobre saúde mental no Judiciário. **Notícias CNJ**, Brasília, 21 maio de 2025. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-aprimora-coleta-de-dados-sobre-saude-mental-no-judiciario/>. Acesso em: 30 jun 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Estrutura das unidades e dos serviços de saúde nos tribunais**. Brasília: CNJ, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/02/estrutura-das-unidades-e-dos-servicos-de-saude-nos-tribunais-1.pdf>. Acesso em: 15 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Saúde de magistrados e servidores do Poder Judiciário**. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=9da5a77f-b26f-4a19-820c-e6d8e4606b1f&sheet=8570fada-b772-461a-b356-2252e99fc4bc&lang=pt-BR&opt=currsel&select=clearall>. Acesso em: 12 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Bem viver: saúde mental no Ministério Público: relatório final**. Brasília: CNMP, 2021.

CURY, Augusto. **Ansiedade: Como enfrentar o mal do século**. São Paulo: Saraiva, 2013.

DEATON, Angus. **The great escape: health, wealth, and the origins of inequality**. Princeton: Princeton University Press, 2013.

DESMOND, Matthew. **Poverty, by America**. New York: Crown, 2024.

EL KADRI FILHO, Fauzi; DE LUCCA, Sérgio Roberto. Fatores psicossociais e transtornos mentais comuns no teletrabalho do judiciário trabalhista na pandemia de COVID-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, jan./mar 2024.

FERNANDES, Antônio Joaquim Schellenberger. **Direito à saúde: tutela coletiva e mediação sanitária**. Belo Horizonte: D'Plácido Editora, 2016.

FRANCISCO. **Carta Encíclica Fratelli Tutti do Santo Padre Francisco sobre a fraternidade e a amizade social**. Assis, 3 out. 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 87. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2023.

GOMEZ, Carlos Minayo. Introdução: campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: GOMEZ, Carlos Minayo; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 23-34.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Tradução de Enio Paulo Giachini e Leticia Meirelles. Petrópolis: Vozes, 2024.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos**. Tradução de Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2011.

MARMOT, Michael. Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. **The Lancet**, London, v. 370, p. 1153-1163, Setembro 2007.

NUSSBAUM, Martha. Capabilities and social justice. **International Studies Review**, Oxford, v. 4, n. 2, p. 123-135, Summer 2002.

OLIVEIRA, Luciano Moreira de. **Teoria jurídica da atenção primária à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2022.

OLIVEIRA, Sandra Filgueiras de. **Fatores preditores da qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público estadual brasileiro: uma análise de cluster**. 2023. Dissertação (Mestrado em Estudos da Ocupação) - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

PIKETTY, Thomas. **O capital no século XXI**. Tradução de Monica Baumgarten de Bolle. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014.

RUGER, Jennifer Prah. **Health and social justice**. Oxford: Oxford University Press, 2012.

SANDEL, Michael J. **A tirania do mérito: o que aconteceu com o bem comum?** Tradução de Bhuvi Libanio. 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2024.

SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social: trajetória da saúde pública**. São Paulo: Editora SENAC, 2005.

SEN, Amartya. **A ideia de justiça**. Tradução de Denise Bottmann e Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001308/130805por.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2016.

STIGLITZ, Joseph. **O caminho para a liberdade**: transformar a economia e a sociedade criando um futuro livre para todos. Tradução de Maria de Lourdes Sette. São Paulo: Benvirá, 2025.

SUSSER, Mervyn; SUSSER, Ezra. Choosing a future for epidemiology: I. eras and paradigms. **American Journal of Public Health**, Washington, v. 86, n. 5, p. 668-673, may 1996.

WORLD BANK. **World Bank Open Data**. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT?end=2023&start=1960&view=chart> Acesso em: 19 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. New York: World Health Organization, 1946. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf>. Acesso em: 26 Sept. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators**: healthy life expectancy (HALE): Healthy life expectancy at birth (years). Disponível em: <https://data.who.int/indicators/i/48D9B0C/C64284D>. Acesso em: 19 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health**, 8 oct. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 12 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the executive board special group**: EB101.R2 – reform of the Health Assembly and Executive Board. Geneva: WHO, 1998. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB101/pdfangl/angr2.pdf. Acesso em: 26 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL-BREF**: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: WHO, 1996. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf>. Acesso em: 12 set. 2025. Tradução livre.

ZEMA sugere tratar pessoa que dorme na rua como carro guinchado de local proibido. **BBC Brasil**, São Paulo, 15 ago. 2025. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/ckgjk7z4znwo>. Acesso em: 11 set. 2025.