



NOTA TÉCNICA

PARA SE PENSAR EM UM PLANO DE SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO TRABALHO

Temos como objetivo contribuir para um Plano Nacional de Saúde Mental e Trabalho, em construção coordenada pela CGSAT- Ministério da Saúde, processo que contará com uma oficina a ser realizada nos dias 21 e 22 de março do corrente ano.

Tomamos como um ponto de referência importante a Conferência Livre Nacional de Saúde Mental e Trabalho, realizada em 28 de setembro de 2023, que teve como organizadores várias entidades e instituições¹.

<https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/noticias/noticias/2023/setembro/conferencia-aborda-saude-mental-e-trabalho>

Partimos dos seguintes pressupostos:

- A saúde é um direito e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196 da Constituição Federal);
- O trabalho é um determinante social da saúde e do adoecimento e deve ser o alvo de modificações para a promoção de saúde;
- A saúde do trabalhador é um direito humano e constitucional;
- O Sistema Único de Saúde (SUS) tem, constitucionalmente, entre suas atribuições, ações em saúde do trabalhador;

¹ <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/noticias/noticias/2023/setembro/conferencia-aborda-saude-mental-e-trabalho> e <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/noticias/noticias/2023/outubro/conferencia-de-saude-mental-e-trabalho-elege-seis-delegados>



- Ações em Saúde Mental e Trabalho são indissociáveis de ações em Saúde do Trabalhador/a;
- É estratégico que um Plano Nacional em Saúde Mental e Trabalho esteja intimamente colado a um Plano Nacional em Saúde do Trabalhador/a, e que busque ações intersetoriais e intrasetoriais, objetivas e factíveis, sempre com perspectivas de balanço e revisão periódica.
- É igualmente estratégico que se amplie, se qualifique e se invista na Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

Atuação intersetorial

Trabalhar a intersectorialidade entre diferentes ministérios

1. Reativação de uma Comissão Interministerial em Saúde do Trabalhador

As ações interministeriais entre os Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social sempre foram perseguidas pelos militantes da Saúde do Trabalhador, particularmente do SUS. Durante alguns períodos, desde 1988, ainda que de forma insuficiente, foram feitas tentativas nesse sentido.

Em junho de 2021 o Instituto Walter Leser da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo (IWL-FESPSP), lançou a proposta de construção do Sistema Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (SINASTT)², à semelhança do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), cuja criação traduziu uma compreensão do governo Lula em 2006, de que era impossível combater a fome sem que houvesse um esforço de todos os setores do governo, em franca sintonia com movimentos sociais. O SISAN tem o envolvimento de 20 ministérios,³ reunidos na Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN).

Como exercício dessa ampla intersectorialidade, a proposta de uma reativação da Comissão ou Grupo Interministerial em Saúde do Trabalhador/a ampliada parece factível, a partir da coordenação do Ministério da Saúde, que tem atribuição constitucional no campo. Constituiriam essa Comissão/ Grupo, pelo menos a Saúde, o

² [30f6dc_0faf0773993a4a20815400d70d728be4.pdf \(institutowalterleser.org\)](#)

³ A Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional foi atualizada em 28/02/2023. [Base Legislação da Presidência da República - Decreto nº 11.422 de 28 de fevereiro de 2023 \(presidencia.gov.br\)](#)



Trabalho, a Previdência Social, o Meio Ambiente, os Direitos Humanos, Mulheres e Igualdade Racial. Particularmente nas intervenções em ambientes e processos de trabalho, pelas ações de vigilância e fiscalização, a intersectorialidade tem importância essencial, pois se cada órgão tem atribuições específicas, há uma potencialização da atuação conjunta e uma intersecção que deve ocorrer harmonicamente, de forma a otimizar recursos e evitar duplo trabalho.

2. **Articulação interministerial** imediata com o Ministério da Previdência Social e Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) para discutir, entre outras questões:

a) **O nexó técnico epidemiológico (NTEp)**, que foi instituído no art. 21-A em 2006, e abriu possibilidade de combater a subnotificação, o que aconteceu pelos anos imediatamente subsequentes:

Art. 21-A. A perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexó técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa ou do empregado doméstico e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento. (“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 11.430, de 26/12/2006 e com redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 1/6/2015)

Ao longo do tempo, esse efeito foi se desfazendo, evidenciando uma descaracterização do nexó causal de vários casos de nexó técnico epidemiológico (NTEp) pela perícia, sem que haja justificativa robusta. Para que a efetivação do NTEp seja monitorada, é fundamental que o INSS faça avaliação da qualidade de suas perícias, a ser disponibilizada publicamente.

Esses procedimentos são necessários para garantir os direitos previdenciários de cada trabalhador, combatendo a ocultação dos eventos acidentários e ao mesmo tempo verificar as empresas sonegadas desses eventos, comparando-se os benefícios acidentários concedidos pelo NTEp com as CAT emitidas.

Ressalte-se que a implementação do NTEp tem importância fundamental na revelação e visibilidade dos casos de agravos psíquicos relacionados ao trabalho.

Art. 22. A empresa ou o empregador doméstico deverão comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o primeiro dia útil seguinte ao da



ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário de contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social. (“Caput” do artigo com redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 1/6/2015)

b) Atestmed

Inicialmente instituído pela Portaria INSS/MPS n. 38 de 20/07/2023, consiste em análise documental por parte do INSS para concessão de benefício por incapacidade para segurados com atestado entre 15 e 90 dias de afastamento do trabalho. Nos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, só podiam se valer do Atestmed os trabalhadores que tivessem CAT emitida pela empresa, o que beirava a ilegalidade, já que a Lei n. 8.213/91 prevê igual valor da CAT emitida pela empresa. Em setembro de 2023, outra portaria INSS/MPS n. 6, corrigiu essa ilegalidade. No entanto, o nexu técnico epidemiológico continua sem ser considerado, o que no caso principalmente das doenças relacionadas ao trabalho, significa um aumento da subnotificação.

c) Reabilitação profissional

Este serviço, previsto em lei, deveria ser feito pelo INSS, o qual não tem estrutura e nem profissionais, e atualmente, na prática, a reabilitação profissional é delegada às empresas. Há uma completa desinformação e falta de prestação de contas por parte do INSS à sociedade. A reabilitação profissional exige a mudança das condições adoecedoras.

d) Ampliação dos critérios de avaliação de saúde e incapacidade

É imprescindível a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde, para analisar o grau de funcionalidade e instrumentalizar a decisão da perícia, para balizar a reabilitação necessária, como também para servir para a defesa dos direitos humanos para os trabalhadores/as.

e) Avaliação de nexu causal e incapacidade por equipes multiprofissionais

Embora a atuação em saúde tenha como premissa os saberes específicos, a produção de ações para a garantia dos direitos dos trabalhadores e das trabalhadoras conta com complementariedade e interseccionalidade desses saberes. O estabelecimento de nexu



causal entre o trabalho e um agravo de saúde, bem como a avaliação de incapacidade, são processos que, se realizados com profissionais que conhecem os processos de trabalho, que têm familiaridade com o cotidiano dos trabalhadores, de maneira interdisciplinar podem implicar a mudança de condições de trabalho, que permita a prevenção de acidentes e doenças, assim como a reinserção posterior dos trabalhadores com sequelas, de maneira plena. É incompreensível que a prática interdisciplinar não seja adotada no INSS e nem nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

3. 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 2025

Considerando que a intersetorialidade se faz necessária, é preciso empreender esforços para que haja participação ampla de representantes de outros setores além da Saúde, entre gestores e trabalhadores, bem como usuários e movimentos organizados, engajados em lutas referentes à Previdência Social, ao Trabalho, aos Direitos Humanos, ao Meio Ambiente, à Igualdade Racial, às Mulheres, entre outros.

Em 2023, realizamos a Conferência Livre Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CLNSTT)⁴ e a Conferência Livre Nacional de Saúde Mental e Trabalho (CLNSMT)⁵, como etapas preparatórias da Conferência Nacional de Saúde e da Conferência Nacional de Saúde Mental, respectivamente, cujos documentos orientadores e propostas aprovadas, propomos sejam analisados.

https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/noticias/noticias/2023/maio/convocatoria-para-conferencia-livre-nacional-de-saude-do-trabalhador/documento-orientador_final.pdf

– Documento orientador da Conferência Nacional Livre de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - **Trabalhadores e trabalhadoras, nós existimos e somos valiosos. Viva o SUS!**

<https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/noticias/noticias/2023/maio/conferencia-livre-nacional-aprova-12-propostas-voltadas-para-saude-do-trabalhador-e-da-trabalhadora>

– Propostas aprovadas na Conferência Nacional Livre de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

⁴ Ocorreu no CTN-Fundacentro- SP, em formato híbrido. Teve a participação de 555 pessoas, de diversos segmentos sociais.

⁵ Ocorreu no CTN-Fundacentro-SP, em forma híbrido. Teve a participação de 309 pessoas, de diversos segmentos sociais.



[documento-orientador-final.pdf \(www.gov.br\)](#)

- Documento orientador da Conferência Nacional Livre de Saúde Mental e Trabalho - **Por que enlouquecemos no trabalho? A saúde mental da classe trabalhadora importa!**

[propostas_finalizadas.pdf \(www.gov.br\)](#)

– Propostas aprovadas na Conferência Nacional Livre de Saúde Mental e Trabalho.

Também é mais do que tempo de incluir a dimensão trabalho e saúde do trabalhador nas temáticas abordadas nas escolas, de forma transversal e integrada a outras questões da vida de uma população.

Trabalhar a intrasetorialidade - SUS

Constata-se que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em suas relevantes ações intrasetoriais, particularmente na atenção básica, e intersetoriais com escolas, Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), considera a dimensão trabalho na perspectiva da reinserção e reabilitação psicossocial. Ações entre a RAPS e a RENAST são pontuais e não continuadas, quando deveriam ser desenvolvidas no cotidiano.

A integração entre os serviços do SUS e o uso de tecnologias de comunicação para facilitar a assistência aos usuários são cruciais para a obtenção de uma rede de cuidados que atenda às suas necessidades.

Educação Permanente

Destacamos a Educação Permanente na rede de saúde, em articulação muito fina, com investimento na formação e no apoio matricial com o foco em Saúde do Trabalhador.

Território como ponto de partida e potência

- Estimular um olhar local para todos os pontos-chave (ramos produtivos do local, mercado informal, sindicatos e movimentos sociais, tipos de quadros clínicos de Saúde do Trabalhador que chegam nas unidades do território), fortalecendo a Saúde da Família como grande articuladora da realidade local, como também a equipe de Consultório de Rua que identifica os trabalhos mais precarizados e necessidade de projetos de reabilitação e geração de renda.



- Planejar ações em Saúde do Trabalhador, utilizando o método epidemiológico, que possibilita mapear e reconhecer as condições de trabalho geradoras de sofrimento, doenças e agravos no território.
- Instituir a vigilância popular assumida pelos moradores, lideranças locais de modo a favorecer ações de promoção, prevenção e intervenção em saúde.
- Atuar contemplando a intra e a intersetorialidade dentro do próprio território, como possibilidade de maior resolutividade e ações de educação permanente em saúde.
- Facilitar a criação de rodas de conversa no território sobre temas relevantes da Saúde do Trabalhador de acordo com a realidade local como exercício de escuta, troca de saberes e subsídios para planejamento de ações em saúde do trabalhador/a.

Assistência ou Atenção à Saúde

- Ampliar as possibilidades de o usuário ter acesso a auxílio por parte das unidades de saúde, com instituição de terceiro turno e atendimentos *online* com horários ampliados.
- Possibilitar o uso da tecnologia para acompanhar os usuários do CEREST, assim como os que também são encaminhados para a rede, para o acompanhamento dos casos de covid longa, por exemplo, entre os quais muitos sofrem de alterações neurológicas e psíquicas. É preciso se pensar em novas formas de abordar e monitorar o cuidado.

Formas de gerenciamento no SUS: possibilidades e impossibilidades

- A avaliação das ações do SUS com ênfase na quantidade (produtivismo) deve ser repensada.
- A falta de recursos humanos é um ponto nevrálgico do SUS e, nesse aspecto, o engajamento na luta por mais concursos para o quadro funcional faz parte da luta por seu fortalecimento, essencial para estancar processos de privatização branca em vários municípios, expressa pela presença de organizações sociais (OS) e similares, e preservar importantes atribuições de Estado como a vigilância em saúde do trabalhador.
- A área de VISAT deve ser de profissionais contratados exclusivamente por concurso público e não pode estar sujeita à contratação e/ou gestão de OS.



Trata-se de cargo de fé pública, com nomeação em Diário Oficial, de atuação em área de conflito de interesses. A saúde do trabalhador/a como um todo deveria figurar dentro desta lógica, de gestão e contratação pública.

- O SUS possui tecnologias leves que devem ser incorporadas nas práticas em saúde do trabalhador, incluindo ações de apoio matricial como rotina e do cuidado fundamentado na clínica ampliada, com discussão de casos, atendimentos conjuntos, momentos de formação, planejamento de ações locais.
- É preciso construir indicadores que propiciem a produção de novas ações nos territórios, que estarão presentes nos relatórios quadrimestrais e itens que movimentem a rede de saúde.
- A ampliação do uso de tecnologia de comunicação, como telessaúde pode ser de grande utilidade, como nas discussões de casos e análise de nexos causais dos agravos com o trabalho.
- A preconizada inter e transdisciplinaridade deve ter expressão na prática, como por exemplo, no estabelecimento do nexo causal entre o trabalho e agravos de saúde, em equipe, dentro dos CEREST, com vários profissionais assinando relatórios.
- Entre os predicados necessários aos profissionais do CEREST, em especial ao médico, elencam-se a familiaridade com o trabalho, com a saúde coletiva e o compromisso com a saúde dos trabalhadores e não uma especialização em medicina ou enfermagem do trabalho.

Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e Saúde Mental e Trabalho

- Com base na vasta literatura sobre a Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, as intervenções devem ser feitas prioritariamente na pré-violação, antes da ocorrência de casos.
- A vigilância em saúde do trabalhador ainda é calcada no modelo tradicional de Vigilância Sanitária. O modelo fundamentado nos autos de infração (AIF) e autos de Imposição de Penalidade (AIP), funciona parcialmente com as grandes empresas, mas não responde a todas as demandas que chegam nos CEREST.
- Precisamos construir modelos próprios e adequados à realidade atual, com expressivo aumento de transtornos mentais relacionados ao trabalho que exigem outras abordagens na fiscalização dos ambientes de trabalho; com



terceirizações e empregos temporários; com empregos informais que violam direitos fundamentais presentes na Constituição Federal.

- A preparação das ações de vigilância precisa incorporar elementos trazidos da vigilância popular, saberes do território, articulações entre atores locais para aprimorar as intervenções e também ajudar no monitoramento pós-vigilância. A inspiração no Modelo Operário Italiano (MOI) pode ser o ponto de partida em termos de metodologia, porém adequado ao momento atual, com outros atores a serem incorporados na luta pela saúde, meio ambiente e trabalho condizentes com a defesa dos direitos humanos.
- Um novo modelo não pode se basear apenas em vitórias dos locais de trabalho, porque os mediadores dos problemas de saúde mental relacionados ao trabalho são de natureza organizacional e de gestão, invisíveis em situações de inspeção. O atendimento aos trabalhadores e seus relatos de como a sua atividade é organizada e gerenciada, assim como o desempenho é avaliado, compõem metodologias com mais potencialidade de alcançar os mediadores dos adoecimentos mentais e tentativas de suicídio, entre as quais a Análise Coletiva de Trabalho (ACL) e a Clínica da Atividade.
- A abordagem do assédio moral focado na judicialização e com finalidade de reparação de danos restringe a abrangência da análise organizacional, que deve ter também a finalidade de transformação do trabalho e prevenção de adoecimentos.

III. Trabalhar a comunicação

A comunicação não pode ser confundida com peças publicitárias. É preciso que as mensagens sejam trabalhadas em conjunto, entre a área técnica e a área de comunicação, adequando o conteúdo, a forma e a linguagem ao(s) público(s) que se pretende alcançar.

É preciso intensificar os debates públicos sobre os riscos relacionados ao trabalho por diferentes mídias, incluídas as comunitárias, com capilaridade entre os diversos segmentos sociais e territórios, ao mesmo tempo em que se faz necessário qualificar as informações e discussões sobre a temática das violências relacionadas ao trabalho, pois elas são precursoras dos transtornos mentais relacionados ao trabalho.

A criação de canais de denúncia sigilosos, simples e de fácil acesso a toda população local é vital para que se possa evidenciar a dimensão do problema e para que respostas



INSTITUTO WALTER LESER
www.institutowalterleser.org.br

NÚCLEO SEMENTE
www.sedes.org.br



efetivas possam ser dadas pelo poder público, em íntima conexão com os movimentos sociais e sindicais.

Este documento é fruto de uma reflexão realizada entre membros do

GT de Saúde do Trabalhador do Instituto Walter Leser da
Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo (IWL-FESPSP) e do
Núcleo Semente – Saúde Mental e Direitos Humanos Relacionados ao Trabalho
do Instituto Sedes Sapientiae/SP.

São Paulo – 18 de março de 2024

CONTATOS:

Instituto Walter Leser da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo (IWL-FESPSP)

Email: institutowalterleser@fespsp.org.br

Núcleo Semente – Saúde Mental e Direitos Humanos Relacionados ao Trabalho do Instituto Sedes Sapientiae/SP

Email: semente@sedes.org.br