

Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080 - 19/09/1990): Subsídios para a regulamentação dos incisos de Saúde do Trabalhador

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

O presente documento contou com a
colaboração de Isabella Maio, Douglas Carmo
Lima, Luciene Aguiar e Luís Henrique Leão.

Rio de Janeiro, maio de 2025

Sumário

1 – Justificativa

2 – Histórico

3 – Comentários sobre a Lei 8080/1990

4 – Propostas de Portarias Regulamentadoras

5 – Resultados esperados

6 – Referências bibliográficas utilizadas

.....

1 – Justificativa

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) incluiu a questão da saúde do trabalhador no rol de atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu artigo 200, nos termos da lei. Destacam-se os incisos II (*executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador*) e VIII (*colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho*).

No caso do inciso II, a citação direta quanto à execução de ações no tocante às vigilâncias da saúde trata de uma atribuição até então inédita no campo da saúde pública brasileira. Já, no caso do inciso VIII a CF/88 amplia a abrangência de ação do SUS sobre o meio ambiente compreendido em todo o território brasileiro, em sua relação estreita com os processos produtivos do país.

Ao colocar a expressão nos termos da lei, em seu artigo 200, a CF/88 passa a depender de uma regulamentação para sair da intenção do legislador ao gesto executor. Para fazer jus à CF/88, a Lei 8.080, de 19/09/1990, denominada Lei Orgânica de Saúde (LOS), exerceu esse primeiro papel de traduzir a organização, o funcionamento, as competências e atribuições, possibilitando a efetivação prática do que o constituinte pretendeu como vontade expressa do povo brasileiro.

O fato de a inclusão constitucional da saúde do trabalhador (ST) ter sido inédita como atribuição da saúde pública faz crer que a sua regulamentação na LOS mereceu receber um cuidado especial por parte do legislador. Observamos que é dedicado à ST, no seu artigo 6º, um extenso parágrafo (3º) com 8 (oito) incisos buscando explicitar a abrangência das ações vinculadas àquela que por seu ineditismo exigiria uma série de prerrogativas antes confinada em áreas afastadas do campo da saúde pública – áreas trabalhistas e previdenciárias –.

Ocorre que se observou que após decorridos 35 (trinta e cinco) anos após a promulgação da LOS, a rigor somente um dos oito incisos assinalados foi implementado: o inciso VII – *revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais* – e, ainda assim, de forma parcial e sem uma regulamentação complementar que lhe conferisse competências e atribuições mais objetivas.

Este aspecto observado na frágil capacidade regulamentadora da LOS é o que justifica, atualmente, embora de forma tardia, a necessidade de se elaborar e publicar Portarias de regulamentação complementar aos incisos de ST da LOS, objeto da presente proposta.

2 – Histórico

A ênfase dada à questão da saúde do trabalhador na LOS não foi observada em nenhuma outra área também relevante em matéria de políticas de saúde pública, tais como as políticas de saúde das mulheres, das crianças, idosos, grupos étnico-raciais e outras. O fato decorreu da grande expectativa do legislador constituinte em dar relevância a um tema muito sensível, disputado por narrativas contraditórias.

Durante o processo constituinte havia correntes políticas, ligadas a setores patronais e técnicos, vinculados à saúde ocupacional (SO) e à medicina do trabalho (MT), que disputavam a expressão *saúde do trabalhador* e a ela eram contrários. As

razões diziam respeito à força conceitual da expressão ST, cujas raízes remontavam a uma profunda crítica aos campos da SO e da MT, desde sua origem na Itália dos anos 1960/1970.

Essas correntes políticas configuram um verdadeiro exército de pessoas que transitam pelo vasto mundo das relações saúde-trabalho, tanto na esfera privada quanto pública, que dificultam a inserção da ST no SUS, enquanto política pública. Inclusive, a formação dos quadros técnicos (médicos, engenheiros, técnicos, enfermeiros etc.) para atuar na área é maciçamente não conhecedora e não reconhecadora da ST como área da saúde pública.

Embora não seja o único fator, o fato contribui para que a LOS em matéria de saúde do trabalhador venha sendo considerada como “*uma lei que não pega*” nessa matéria, a despeito dos seus oito incisos e a ênfase do legislador esperançoso em mudar para melhor.

Num cenário de desafios das relações saúde-trabalho, com intensa e crescente flexibilização e precarização, a voz calada da Lei 8.080/90 precisa ser ouvida.

Para isso a revitalização de seus dispositivos pressupõe uma regulamentação complementar adequada aos tempos atuais.

É importante destacar que o elenco de dispositivos busca dar conta da complexidade da área de ST. Ao dispor o repertório da ST, profundamente vinculado às clássicas vigilâncias da saúde – epidemiológica e sanitária –, a LOS nos elucida no caput do parágrafo 3º do artigo 6º sobre a identidade da área:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo... (grifamos)

Ou seja, nada é por acaso. Nesse enunciado reafirma-se o campo, reitera-se a sua identidade e explicita-se sua complexidade, mas sempre através de ações de vigilância. Podemos sintetizar os oito incisos com essa identidade: conhecer para informar, informar para intervir, intervir para mais conhecer e mais informar e, finalmente, mais intervir para melhor impedir o dano à saúde no mundo do trabalho.

O repertório do campo com seus oito incisos do 3º parágrafo tinha, portanto, a esclarecedora, direta e objetiva intenção de apresentar ao país uma nova forma de lidar com as relações saúde-trabalho, baseada numa nova ordem constitucional.

Ainda que não esgote o universo de abrangência de ações do campo, o legislador abriu um cobertor jurídico capaz de dar conta da complexidade das questões de ST, profunda e diretamente subordinadas ao campo da saúde pública.

Nesse momento em que se aproxima a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT), todos os aspectos não alcançados pelo ordenamento jurídico atual que, como sabemos, é insuficiente para domar a opressão no trabalho, poderão ser apropriados pela ordem ética, política, simbólica e jurídica do direito humano.

3 – Comentários sobre a Lei 8080/1990 - artigo 6º - parágrafo 3º

Inciso I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho

O primeiro inciso garante, pelo SUS, como sua responsabilidade, a assistência ao trabalhador vítima de acidente e doença, como não poderia deixar de ser. Com a instituição do SUS, a assistência (médica) previdenciária deixa de existir e a rede de saúde absorve todos os trabalhadores. É importante lembrar que a assistência médica previdenciária só era prestada aos segurados com carteira assinada em seus hospitais e ambulatórios próprios. O lema constitucional *saúde de todos e dever do Estado* passa a valer e elimina a categoria de cidadãos excluídos da assistência.

É importante, também, observar no enunciado a expressão vítima. Não é casual sua presença. É bem conhecida a tradicional e costumeira culpabilização dos trabalhadores pelos acidentes e doenças, famosa estratégia da Saúde Ocupacional de desresponsabilizar patrões. Assinalar que o trabalhador é vítima reitera na lei o que é: vítima. Vítima da opressão no mundo do trabalho e a sua culpabilização com os ditos perversos e medievais atos inseguros. Isso além da desfaçatez de justificar como causa dos eventos as condições inseguras de trabalho como se essas não fossem determinadas pelos próprios patrões e suas formas de organização do trabalho, em que a vida dos trabalhadores é mero detalhe descartável.

Inciso II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho

O segundo inciso é inovador ao colocar o campo da saúde pública na rota acadêmico-científica de estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais no mundo do trabalho. A expressão potenciais, há 35 anos já alertava para a modernização tecnológica que veio a galope, especialmente na área cibernética, robótica, informacional e midiática. A lastimar que a avaliação do impacto que as tecnologias causam à saúde no mundo do trabalho não fazem parte, pelo menos não de forma sistemática junto ao SUS, para dar expressividade a resultados. Algumas perguntas nos afligem: de que lado ficarão os pesquisadores-acadêmicos que definirão esse impacto? Do lado da saúde do trabalhador, onde trabalhadores são protagonistas, ou do lado da saúde ocupacional, onde são meros objetos? Por exemplo na hora de definir causalidades, nexos, determinações? Como saber a resposta sem observar, perguntar, debater e, principalmente contestar? É desnecessário reiterar que pesquisas direcionadas ao mundo do trabalho invariavelmente negligenciam doenças e agravos relacionados ao trabalho em questões como distúrbios osteomusculares, sofrimentos mentais, câncer, intoxicações exógenas, malformações e por aí vai. O modelo biomédico, mecanicista, unicausal, com excessiva tolerância para os determinantes abrigados no mundo do trabalho, revela e publiciza pesquisas que influenciam e tantas vezes subsidiam perícias e processos judiciais em desfavor da classe trabalhadora. É óbvio que existem muitas exceções que fogem à regra, mas, por serem exceções, são exacerbadamente contestadas na hora decisiva.

Este é um dos incisos que merece uma atenção redobrada em termos de regulamentação complementar.

Inciso III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador

O terceiro inciso é o alicerce que faz jus ao argumento assinalado no caput do 3º parágrafo. Observem o quanto essa atribuição, sempre ancorada nas vigilâncias

da saúde (epidemiológica e sanitária), rompe com a lógica secular e sempre insuficiente para cuidar da saúde no mundo do trabalho: a trabalhista-previdenciária, centrada em normas estabelecidas por contrato privativo entre partes, como é da natureza de sua própria legislação regente. Toda norma será bem-vinda, desde que não impeça que a saúde pública, como é seu dever, normatize, fiscalize e controle a saúde no mundo do trabalho. E o que ocorre é que os setores já mencionados dentro e fora do aparelho de Estado ora impedem, ora boicotam, ora menosprezam e, no mínimo, desrespeitam a LOS, seja por ignorá-la, seja por não acatá-la. Uma aberração jurídica vem sendo gestada há 35 anos: a saúde pode cuidar da saúde normatizando, fiscalizando e controlando, menos quando se trata de saúde no mundo do trabalho. Isto é crível?

Inciso IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde

O quarto inciso está profundamente vinculado ao segundo inciso onde se coloca a atribuição de realizar estudos e pesquisas sobre os riscos potenciais à saúde no trabalho. As novas tecnologias são zonas de sombra em matéria de relação causal de danos, exigindo medidas avaliativas permanentemente.

Para isso, as ações de vigilância como atos normativos oficiais devem ser capazes de intervir nos processos e condições de trabalhar e monitorar os possíveis impactos. O fato coloca essa atribuição legal da LOS como vanguarda em vários aspectos: a intervenção como prática interdisciplinar e intersetorial e a possibilidade de exercer a diretriz constitucional do artigo 198 quando, no seu inciso II, determina que as atividades do SUS serão prioritariamente preventivas.

E, ainda, em seu aspecto de vanguarda, a LOS possibilita com este inciso que o país avance no desenvolvimento do princípio da precaução, onde os impactos são avaliados no tempo observado in acto e não só no tempo planejado.

Inciso V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional

O quinto inciso determina ao SUS a obrigação de informar aquilo que, ainda hoje, é um depósito inexpugnável e blindado das empresas: informações sobre a

saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. A rigor, o sistema de saúde só pode divulgar aquilo que tem acesso. Para que sindicatos e empresas sejam informados pelo SUS sobre os *riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão* é necessário que os sindicatos e empresas forneçam informações ao SUS, de modo a se estabelecerem fluxos de *feedback* sobre o que a Lei determina. As informações decorrentes de ações de vigilância e de assistência à saúde na rede SUS já são publicizadas através dos sistemas de informação e dos resultados de ações. A grande questão é obter informações que não são disponibilizadas para o SUS. A obrigatoriedade de notificação previdenciária, via comunicação de acidente de trabalho, só se aplica ao setor formal da economia e compõe um sistema que funciona regularmente, embora possua um elevado grau de subnotificação. Nesse caso, é preciso criar mecanismos para tratamento, análise e organização das informações, de modo a devolvê-las para a devida publicização.

Inciso VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas

O sexto inciso é um complemento ao quinto inciso, na medida em que o processo de vigilância da saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas de qualquer serviço de medicina e saúde (ocupacional ou não) em nosso país cabe à saúde pública e, portanto, ao SUS, monitorar. Um fato muito preocupante é que os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e os Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), especialmente de grandes empresas, situam-se em zonas de sombra, cujas ações não são monitoradas pela saúde pública. Por se tratarem de serviços de saúde, por força de legislações sanitárias, deveriam estar sob contínuo monitoramento pelas vigilâncias sanitárias federal, estaduais e municipais, além de outros órgãos, e isso não ocorre, a despeito da LOS. É urgente uma regulamentação complementar deste inciso.

Inciso VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais

O sétimo inciso trata da revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho. Embora a Lei não fale sobre qual é a periodicidade, após mais de 20 anos, a listagem foi revisada em 2023, entre saltos e sobressaltos, sob a responsabilidade do SUS. Podemos dizer que essa determinação legal é a única que segue sendo obedecida pelo SUS, embora com dificuldades e brechas quanto aos detalhamentos para que sua determinação seja obedecida.

Inciso VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

O oitavo inciso representa o que há de mais ético nas relações saúde-trabalho: a possibilidade de que o trabalhador possa exercer o seu direito de recusa ao ser obrigado a colocar sua vida em risco. Mas, ao que se saiba, não há notícias de que o SUS tenha sido acionado para exercer tão elevada missão. E porque não desvendar o mistério de saber o quanto, nas sabe-se lá quantas milhares ou milhões de vezes, nessas três décadas, em que foi evidenciado risco iminente à saúde e à vida, isso foi requerido. É possível saber quantos sindicatos requereram esse direito e o homologaram devidamente? Se o fizeram, quais foram, quando, onde e o que foi feito? E se o fizeram, alguma vez isso foi direcionado ao SUS, com base na Lei que o rege?

4 – Propostas de Portarias Regulamentadoras

No presente texto, propomos que cada inciso da LOS seja regulamentado por Portaria do Ministério da Saúde (MS), embora no desdobramento de seu fluxo jurídico-administrativo, um inciso possa ser desdobrado em mais de um dispositivo ou, ao contrário, mais de um inciso possa ser agrupado num único dispositivo. Na presente proposta utilizamos a relação de 1 (um) inciso para 1 (uma) Portaria.

Proposta de Portaria para a aplicação do inciso I da Lei 8.080/90 art. 6º parágrafo 3º – assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.

Art. 1º - A assistência ao trabalhador acometido por acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho, em todos os níveis de complexidade do Sistema

Único de Saúde (SUS), deverá ter reconhecida a relação entre o agravo e o trabalho, de modo a estabelecer o nexa causal.

§ 1º - O reconhecimento será subscrito nas fichas de atendimento, prontuários, sistemas de informação do SUS e demais dispositivos de registros de assistência da Rede SUS.

§ 2º - Caberá à Renastt e aos Cerest, mediante protocolos e matriciamento, articular junto à Rede SUS, a aplicação disposta no parágrafo anterior.

Art. 2º - No caso de assistência classificada como grave pelo serviço de atendimento, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) compreendendo a Renastt, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental deverá ser imediatamente acionada para investigação do caso.

§ 1º - A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) para a investigação do caso seguirá seus princípios de articulação com a rede assistencial, pluriinstitucionalidade, interdisciplinaridade e controle social.

§ 2º - Para a ação de Visat deverá ser acionada a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da região e a organização representativa, sindical ou associativa, do trabalhador acometido.

§ 3º - A critério da Visat, o Ministério Público do Trabalho (MPT) e outros órgãos poderão ser acionados.

Art. 3º - Os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), Urgência, Emergência e Atenção Psicossocial serão a porta de entrada para o reconhecimento da relação do agravo com o trabalho disposto no art. 1º.

§ 1º - Em caso de investigação complementar, serão acionados os serviços especializados da Rede de Atenção à Saúde (RAS), mediante estratégias e dispositivos agilizados de fluxos da rede.

Art. 4º - Os agravos à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras ocorridos no mundo do trabalho, especialmente os de maior gravidade, deverão ser reconhecidos como infração ao direito humano.

Art. 5º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Proposta de Portaria para a aplicação do inciso II da Lei 8.080/90 art. 6º parágrafo 3º – participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde

(SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.

Art. 1º - A área coordenadora geral de saúde do trabalhador do Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos de cooperação técnica com organizações nacionais e internacionais que promovam estudos e pesquisas sobre riscos existentes e potenciais no mundo do trabalho público e privado.

§ 1º - Será criado um Programa Permanente para o desenvolvimento dos mecanismos de cooperação.

Art. 2º - Caberá à Renastt e aos Cerest, estabelecer, em cada nível – estadual e regional – mecanismos de cooperação técnica com as universidades, institutos e demais instituições públicas que desenvolvam estudos e pesquisas sobre riscos existentes e potenciais no mundo do trabalho e possuam formação específica na área de graduação e/ou pós-graduação.

§ 1º - Poderão ser estabelecidos convênios e termos de cooperação para o desenvolvimento dessas atividades e os profissionais envolvidos poderão ter acesso ao espaço e atividades do Cerest, mediante critérios estabelecidos.

§ 2º - Nas atividades de ensino vinculadas a estudos e pesquisas de interesse em cada localidade, o Cerest poderá oferecer campos de estágio de estudantes e pesquisadores.

Art. 3º - No caso de abertura de editais, com financiamento do SUS, para o desenvolvimento de estudos e pesquisas de interesse da saúde do trabalhador, em cada nível de aplicação, deverão ser obedecidos os seguintes critérios: impedimento de duplicação de projetos; otimização da utilização de recursos financeiros; intercâmbio técnico-científico com aproximação institucional entre entidades postulantes de demandas similares; impulso das ações de saúde do trabalhador na rede.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Proposta de Portaria para a aplicação do inciso III da Lei 8.080/90 art. 6º parágrafo 3º – participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador

Art. 1º - A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), no âmbito da Renastt, compreendendo a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental atuará nas esferas estaduais e municipais de acordo com os critérios estabelecidos na Instrução Normativa de Saúde do Trabalhador (Brasil, 2017) e nas demais disposições normativas do Ministério da Saúde.

§ 1º - A Visat será exercida em qualquer estabelecimento ou situação de trabalho, público ou privado, em que haja risco ou ocorrência de agravo de qualquer tipo à saúde de qualquer trabalhador, independentemente de seu vínculo contratual.

§ 2º - A Visat será acionada por planejamento, denúncia, demanda, informação pública ou sigilosa ou qualquer outra forma de comunicação.

§ 3º - Em caso de óbito pelo trabalho, a Visat acionará o Comitê de Investigação de Óbito, onde houver.

Art. 2º - A Visat será exercida de forma interdisciplinar, intersetorial e com a participação de representantes do controle social do SUS e dos representantes sindicais ou de outra ordem associativa do ramo produtivo fiscalizado.

§ 1º - Toda equipe de Visat, durante a ação, deverá estar sob a coordenação de um profissional do SUS credenciado por ato normativo ou administrativo com autoridade sanitária para o seu exercício no ato.

Art. 3º - O planejamento das ações de Visat serão desenvolvidas em função de sua complexidade, classificadas em baixa, média e alta complexidade, mediante critérios estabelecidos no Anexo a esta Portaria.

§ 1º - A abordagem por complexidade da ação dependerá de um programa de capacitação permanente das vigilâncias em saúde abrangendo todas as unidades do SUS.

Art. 4º - Os agravos à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras observados nas ações de Visat, especialmente os de maior gravidade, deverão ser reconhecidos como infração ao direito humano.

Art. 5º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - ABORDAGEM INTERSETORIAL
POR NÍVEIS DE COMPLEXIDADE DA AÇÃO**

A Visat deverá planejar suas ações segundo um dos graus de complexidade – baixa, média ou alta – utilizando alguns critérios, tais como (i) **capacitação dos agentes públicos de vigilância**; (ii) **complexidade tecnológica necessária**; (iii) **mecanismos interdisciplinares e de articulação intersetorial**; (iv) **mecanismos de articulação intrasetorial**; (v) **implicação das instâncias de controle social**; e (vi) **planejamento das ações**.

Na aplicabilidade dessa atividade deverá ser disponibilizado material instrucional, capaz de ser um veículo informativo-educativo para os agentes públicos responsáveis pela Visat e todo o pessoal adjunto que venha a participar das ações conjuntas, intra e intersetoriais. A Visat, sob a responsabilidade do Cerest, em sua área de abrangência, em conjunto com as demais estruturas de vigilância tem autonomia para definir os níveis de complexidade, considerando o conhecimento da realidade local, capacitação de pessoal e capacidade tecnológica.

As **ações de baixa complexidade** serão agregadas àquelas já efetuadas cotidianamente pelos serviços de vigilância sanitária, nos estabelecimentos de pequeno e médio porte, em que não haja grande diversidade de processos de trabalho e de magnitude de fatores de risco implicados na relação trabalho-saúde, ou que seja pequeno o número de trabalhadores expostos às situações de risco. A definição e o dimensionamento dessas características, para cada estabelecimento serão de responsabilidade de cada serviço de vigilância, junto com o Cerest. Exemplo: numa ação de vigilância sanitária em um açougue, em que o fiscal se limita a observar condições higiênicas, licenciamento, uniformes e condições sanitárias dos produtos comercializados para consumo, deverão também ser observados os fatores de risco à saúde dos trabalhadores: acidentes potenciais com instrumentos de corte e máquinas, posturas e movimentos inadequados, risco biológico, exposição ao frio, ruídos excessivos, iluminamento insuficiente, manipulação de produtos químicos etc., além de se obter informações dos próprios trabalhadores, sobre o controle médico, os dispositivos e equipamentos de proteção e sua percepção dos riscos. Estas observações passam a ser objeto de intervenção da vigilância sanitária e do Cerest e passam a compor o rol de exigências efetuadas pelo aparato interventor. Sempre que se detectar situações mais complexas, o nível de complexidade acima será acionado.

As **ações de média complexidade** serão desenvolvidas nos estabelecimentos de pequeno e médio porte, mas com um maior aprofundamento da abordagem, em que o objeto de análise passa a se constituir em objeto de pesquisa e investigação ao longo do tempo, como preconiza a Instrução Normativa de Visat. Nestas, deve-se incorporar práticas interdisciplinares e interinstitucionais, com a concorrência de apoio técnico especializado e participação de sindicatos e outras representações de trabalhadores, representantes de CISTT e controle social local e outras representações a critério da Equipe de Visat. Exemplo: a ação não se restringirá a um açougue específico, mas ao conjunto de açougues de um determinado território. Poderão ser aplicadas técnicas mais elaboradas de análise de riscos, enquetes com trabalhadores, inquéritos epidemiológicos e práticas de negociação coletiva com o setor econômico representado no território, com o objetivo de transformar as bases técnicas e organizacionais que levam os trabalhadores a adoecer e se acidentar no trabalho. Caso sejam detectadas situações mais complexas no encaminhamento das soluções requeridas, o nível de complexidade acima será acionado.

As **ações de alta complexidade** serão desenvolvidas nos estabelecimentos de médio e grande porte, em que haja grande diversidade de processos de trabalho, de fatores de risco implicados na relação trabalho-saúde e grande número de trabalhadores expostos. Incluem-se, nestas ações, os casos acolhidos dos níveis inferiores de complexidade demandados pelas instâncias da vigilância para o aprofundamento da ação. A concorrência de apoio técnico especializado deverá ser mais significativa, quanto aos aspectos quantitativo e qualitativo. O Cerest da região deverá acionar o Cerest estadual e, se necessário, a CGSAT. A participação de representações dos trabalhadores e outras deverá agregar mais setores, em virtude do grau mais complexo da negociação. A ação poderá ocorrer em conjunto com o Ministério Público do Trabalho, o Ministério do Trabalho, órgãos ambientais, universidades e outros a critério da Equipe de Visat. Exemplo: a ação de Visat numa grande indústria de produção de carnes, com abate e frigorífico, com grande número de trabalhadores, que exija reconhecimento das situações de risco e das variáveis implicadas na relação trabalho-saúde dependerá da aplicação/avaliação de técnicas de análise ergonômica, de análise de riscos, observação de instrumentos de controle de produção, enquetes com trabalhadores e da coletividade, pesquisas epidemiológicas, entre outras.

A Visat deve estar articulada intrasetorialmente, na **baixa complexidade** e **média complexidade** ao PACS / PSF (Programa de Agentes Comunitários de Saúde / Programa de Saúde da Família), CAPSI, emergências, entre outros serviços. E, na **alta complexidade**, à atenção especializada das doenças renais, cardiovasculares, pulmonares, toxicológicas, câncer crônico-degenerativas e demais que se façam necessárias.

A seguir um quadro-resumo dos critérios para o planejamento de ações segundo os graus de complexidade.

Anexo à Portaria XXX referente ao Inciso III da Lei 8.080/90, artigo 6º, parágrafo 3º

ABORDAGEM DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (ST),

SEGUNDO OS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE DA AÇÃO:

REQUISITOS BÁSICOS EXIGIDOS PARA A AÇÃO

NÍVEL DE COMPLEXIDADE	BAIXA	MÉDIA	ALTA
Capacitação dos agentes públicos de vigilância	Conhecimento básico (Curso de Visat 40h) + Acesso Manual Visat	Conhecimento básico (Curso de Visat 80h) + Acesso Manual Visat + Experiência básica de atuação (definida pelo serviço)	Conhecimento básico (Curso de Visat 80 h) + Curso de Especialização em ST ou equivalente) + Acesso Manual Visat e demais bibliografias + Experiência considerável de atuação (definida pelo serviço)
Complexidade tecnológica necessária	Instrumentos administrativos correntes de vigilância	Idem + Acesso a sistemas de informação implicados no objeto da ação + Capacidade de <u>encomenda</u> de estudos ergonômicos e epidemiológicos	Idem + Capacidade de <u>análise</u> de estudos ergonômicos e epidemiológicos + Utilização eventual de equipamentos
Mecanismos interdisciplinares e de articulação intersetorial	Não necessariamente	Necessários em função do objeto da ação	Obrigatórios como garantia da qualidade da ação
Articulação intrasetorial, com estruturação da demanda, referência e contrarreferência	Sim, como estruturador da demanda no nível primário de atenção	Necessários em função do objeto da ação	Obrigatórios para o estabelecimento dos mecanismos de referência e contra-referência
Implicação das instâncias de controle social	Não obrigatórias e demandadas espontaneamente	Desejáveis, demandadas espontaneamente ou provocadas pelo agente público	Obrigatórias e provocadas pelo agente público
Planejamento das ações	Segundo os procedimentos rotineiros do serviço	Idem + Fase preparatória da Instrução Normativa Visat/SUS segundo o objeto da ação	Idem + Fase preparatória da Instrução Normativa Visat/SUS obrigatória

Proposta de Portaria para a aplicação do inciso IV da Lei 8.080/90 art. 6º parágrafo 3º – avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.

Art. 1º - Toda ação de saúde do trabalhador realizada pelos Cerest, seja na esfera do acolhimento dos trabalhadores, seja nas ações de Visat, deverá observar e fazer constar de seus prontuários e relatórios a possibilidade de impacto das tecnologias utilizadas sobre a saúde.

§ 1º - Todos os instrumentos e meios, inclusive insumos, utilizados nos processos de trabalho, deverão ser considerados, sempre, como possíveis dispositivos determinantes de agravos à saúde e, por isso, avaliados e investigados.

§ 2º - Para a avaliação-investigação, os Cerest deverão contar com a participação de instituições de estudos e pesquisas, estabelecidas por vínculos oficiais de cooperação técnica.

Art. 2º - Toda tecnologia evidenciada como impactante à saúde deverá ser comunicada e publicizada a cada evidência observada.

§ 1º - A comunicação-publicização, a cargo dos Cerest, deverá ser direcionada à CGSAT (coordenação nacional), ao Cerest estadual, ao Conselho de Saúde local, ao Ministério Público do Trabalho, à Comissão de Saúde do Parlamento local, à mídia oficial e a outras instâncias relevantes para o caso, mediante avaliação do Cerest.

§ 2º - Sempre que necessário aprofundar a avaliação, o Cerest solicitará às instâncias responsáveis e/ou cooperadas estudos e pesquisas para aprofundamento da avaliação do impacto.

Art. 3º - Os agravos à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras causados por tecnologias indevidamente reconhecidas como danosas à saúde deverão ser reconhecidos como infração ao direito humano.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Proposta de Portaria para a aplicação do inciso V da Lei 8.080/90 art. 6º parágrafo 3º – informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional.

Art. 1º - Cabe ao Cerest, em cada nível local, publicizar todas as informações decorrentes de ações de vigilância e de assistência à saúde na rede SUS, através dos sistemas de informação e dos resultados de ações nos canais apropriados, nos termos das leis em vigor.

§ 1º - No caso de informações, cuja responsabilidade seja do órgão empresarial, a Visat deverá exigir sua disponibilização e, junto ao Cerest, aferir o que deve ser publicizado nos termos das leis em vigor e dos preceitos de ética profissional.

Art. 2º - O Cerest deverá se reservar ao direito de resguardar a identidade de trabalhadores e de representantes sindicais, no caso de informações sobre desvios,

irregularidades e outras anormalidades, por parte dos órgãos empresariais, que comprometam a saúde no ambiente de trabalho.

§ 1º - Nenhuma informação será publicizada até que as providências sobre cada caso sejam tomadas.

Art. 3º - O Cerest deverá manter um meio de comunicação formal e digital, de visualização pública, acesso livre e atualização constante, sobre os acidentes, enfermidades, mortes e outras informações de interesse sobre a saúde no trabalho, em sua área de abrangência.

§ 1º - Para construção e manutenção desse canal de comunicação, o Cerest poderá contar com parceiros institucionais públicos, vedada qualquer vinculação pecuniária direta ou indireta.

§ 2º - Os conteúdos disponibilizados deverão considerar agravos à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, especialmente os de maior gravidade, como infração ao direito humano.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Proposta de Portaria para a aplicação do inciso VI da Lei 8.080/90 art. 6º parágrafo 3º – participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.

Art. 1º - Cabe ao Cerest, junto à Visat e vigilância sanitária, fiscalizar, em sua área de abrangência, todos os serviços de saúde ocupacional de todas as empresas, públicas e privadas.

§ 1º - A fiscalização deverá ser realizada, sempre que possível, em conjunto com órgãos de classe, conselhos regionais de ética profissional e outros órgãos, quando necessário.

§ 2º - O ato da fiscalização deverá observar nos registros, prontuários e notificações: informações sobre diagnósticos, acidentes, afastamentos e demais eventos sobre a saúde, além das providências tomadas.

Art. 2º - Os profissionais de saúde dos serviços de saúde ocupacional, enquanto sujeitos às regras de saúde pública, deverão ser considerados como interlocutores privilegiados para a execução dessa ação pública.

§ 1º - Os referidos profissionais deverão alertar as autoridades e seus respectivos conselhos de classe, conforme os dispositivos vigentes, sobre os agravos

à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, especialmente os de maior gravidade, como infração ao direito humano.

Art. 3º - Cabe ao Cerest estabelecer um planejamento de ações desses serviços seguindo os critérios de impacto das ações.

§ 1º - Serão priorizadas, na área de abrangência, os setores econômicos com maior número de trabalhadores, as maiores empresas e as empresas com maior número de ocorrências registradas ou denunciadas.

§ 2º - No caso de áreas de abrangência de maior envergadura, o Cerest deverá acionar o Cerest estadual, Cerest de outras áreas e outros órgãos afins para cumprimento dos planos de ação.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Proposta de Portaria para a aplicação do inciso VII da Lei 8.080/90 art. 6º parágrafo 3º – revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

Art. 1º - Institui uma Comissão Permanente para atualização, revisão e demais alterações periódicas da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT)

§ 1º - A Comissão Permanente será sempre acionada quando for demandada para realizar atualização, revisão e demais alterações da LDRT.

Art. 2º - As demandas para atualização, revisão e demais alterações da LDRT poderão ser pleiteadas por instituições universitárias, organizações não governamentais, sociedade civil, instituições representativas dos trabalhadores organizados, entre outras entidades.

§ 1º - As demandas para atualização, revisão e demais alterações da LDRT deverão ser encaminhadas para a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador que dará o devido encaminhamento burocrático-administrativo.

§ 2º - Após ouvido o Conselho Nacional de Saúde e a sua Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora a demanda será encaminhada para avaliação da Comissão Permanente.

§ 3º - O parecer da Comissão Permanente poderá ser favorável ou não à demanda apresentada, devendo sempre apresentar justificativa baseada no estado do conhecimento científico sobre o tema no momento da apresentação da demanda.

Art. 3º - O Comitê Permanente para atualização da LDRT será composto por representações institucionais e contará com os seguintes componentes:

- Um representante indicado pela CGSAT;
- Um representante indicado pela CNS/Cistt;
- Um representante indicado pela Fiocruz;
- Um representante indicado pela Fundacentro;
- Um representante indicado pelo Ministério da Educação;
- Um representante indicado pelo Fórum das Centrais Sindicais.

§ 1º - A Comissão Permanente será constituída por representantes institucionais colaborativos e sem vinculações de caráter remuneratório e será coordenada pela CGSAT.

§ 2º - As representações dessas instituições serão permanentes e, sempre que demandados para executarem suas ações, poderão consultar ou convidar instituições ou entidades especializadas dos temas em análise.

Art. 3º - As demandas encaminhadas podem ser de atualização da lista com novas doenças ou agravos relacionados ao trabalho, revisão de parâmetros clínicos ou terapêuticos, eventos sentinelas, alertas epidemiológicos, reconhecimento de eventos com base em novas tecnologias ou patologias reconhecidas pelos organismos nacionais e internacionais, além de outras situações que exijam novas atualizações e revisões.

§ 1º - O acolhimento da demanda e seus encaminhamentos serão de responsabilidade da CGSAT e do CNS/CISTT.

§ 2º - Uma vez acolhida a demanda, a Comissão Permanente será imediatamente acionada e estabelecerá o prazo para a concretização de seu parecer, sempre no tempo hábil que requeira a demanda.

Art. 4º - A atualização, revisão e demais alterações da LDRT devem ser imediatamente incorporadas no Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que deverá estar disponibilizado e publicizado em formato digital nos veículos de comunicação do Ministério da Saúde e demais instituições parceiras.

Art. 5º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Proposta de Portaria para a aplicação do inciso VIII da Lei 8.080/90 art. 6º parágrafo 3º – a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Art. 1º - Cabe ao Cerest estabelecer fluxos de comunicação com os sindicatos de trabalhadores, em sua região de abrangência, para o acolhimento de requerimentos relacionados ao direito de recusa de trabalhar em situação de risco iminente à saúde.

§ 1º - A Cistt vinculada ao Cerest da região participará ativamente da articulação com os sindicatos e acompanhará as medidas decorrentes dos requerimentos.

§ 2º - A continuidade de situações de grave e iminente risco não devida e imediatamente apurada constituirá grave violação de direito humano.

Art. 2º - Uma vez recebida a notificação de risco iminente, a Visat, Cerest e demais instituições responsáveis deflagrarão imediatamente uma ação fiscal para avaliar e definir as medidas cabíveis.

§ 1º - A ação decorrente de requerimento pertinente acolhido seguirá o fluxo normativo e administrativo de ação ordinária de Visat.

Art. 3º - O Cerest estadual e o conjunto dos Cerest regionais terão autonomia para criar canais de comunicação mais ágeis para recebimento de alertas de risco iminente à saúde dos trabalhadores.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

5 – Resultados esperados

Tentativas vêm sendo feitas com a instituição da Renastt (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora), da PNSTT (Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora) e de outras iniciativas, mas não conseguiram, até aqui, executar o que a Constituição Federal/88 e a Lei 8.080/90 determinam.

Quando se diz à boca miúda, no Brasil, que tem lei que pega e tem lei que não pega, a Lei 8.080/90 não merece essa alcunha. Junto com a 2ª Lei Orgânica da Saúde

(Lei 8.142, de 28/12/1990) garantem a maior política pública universal e inclusiva da cidadania brasileira. O campo da saúde do trabalhador merece melhor sorte.

Usar a Lei 8.080/90, em seu trato cuidadoso com a ST, é uma questão de palavra de ordem, sob pena de sermos omissos ou prevaricadores. A utilização, aplicação e execução de seus preceitos são mandatórios para alguns protagonistas que, em princípio, são atuantes e defensores do campo: pensadores, professores e pesquisadores das instituições de ensino, profissionais dos Cerest, membros do controle social em saúde, procuradores do Ministério Público do Trabalho e, principalmente, trabalhadores e seus representantes sindicais e associativos devem uma reverência ao parágrafo 3º, do artigo 6º, da Lei 8.080/90, e não só referenciá-lo.

Com sua plena utilização como parâmetro legal, e implementação, o campo da ST ganhará um aporte jurídico de justificativa constitucional em inquéritos e ações civis públicas, relatórios de gestão, acordos, negociações e dissídios coletivos, sentenças judiciais, exposição de motivos em audiências públicas, textos acadêmicos e tantos outros documentos norteadores. Não há mais tempo a perder.

Às vésperas da 5ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a ocorrer em agosto de 2025, com o tema *Saúde do Trabalhador como Direito Humano*, é imperioso que os marcos legais se ajustem a essa percepção jurídica, filosófica, simbólica, ética e humanística. Os movimentos sociais, cujas pautas identitárias nem sempre ressaltam a saúde no trabalho como vital na essência de sua luta, numa perspectiva interseccional, são plenamente suscetíveis a novos arranjos que incluam em suas batalhas a saúde do trabalhador e da trabalhadora enquanto direito humano. • • •

4 – Referências bibliográficas utilizadas

Aguiar, L; Vasconcellos, LCF. A gestão do Sistema Único de Saúde e a Saúde do Trabalhador: o direito que se tem e o direito que se perde. **Saúde em Debate**: Rio de Janeiro. v. 39. n. 106. p. 830-840. jul-set, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bcYTKg63YWdHD4hRBt3ZFBVH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 de maio de 2025.

Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 20 de maio de 2025.

Brasil. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 20 de maio de 2025.

Brasil. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em 20 de maio de 2025.

Brasil. **Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Capítulo III – Da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Seção III – Da Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS (Art. 422). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#TITIII-CAPIII-SECCIII. Acesso em 25 de maio de 2025.

Conselho Nacional de Saúde. **5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Documento Orientador. Disponível em: <https://encurtador.com.br/txDwu>. Acesso em 20 de maio de 2025.

França, ACS. **As Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: uma análise na perspectiva da representatividade e da institucionalidade.** Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2024.

Gaze, R; Leão, LHC; Vasconcellos, LCF. A Organização Internacional do Trabalho: a saúde fora do lugar. In: Vasconcellos, LCF & Oliveira, MHB. **Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória.** Rio de Janeiro: Educam, 2011. p.201-255.

Machado, JHM. **Perspectivas e pressupostos da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil.** In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. H. M.; PENA, P. Saúde do Trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011: p. 69.

Vasconcellos, LCF. Vigilância em Saúde do Trabalhador - Abordagem intersetorial por níveis de complexidade da ação. Trabalho apresentado no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Brasília, 2003.

Vasconcellos, LCF. **A voz do povo é a voz de Deus – Provérbios da boca do povo e os riscos à saúde no trabalho.** Escola de Saúde Pública RS: Boletim da Saúde v. 20, n. 1 - jan./jun. 2006.

Vasconcellos, LCF. As relações saúde-trabalho-direito e a justiça injusta. In: Vasconcellos, LCF & Oliveira, MHB. **Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória.** Rio de Janeiro: Educam, 2011 (p. 35).

Vasconcellos, LCF; Ribeiro, FSN. A construção e a institucionalização da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde. In: Vasconcellos, LCF & Oliveira, MHB. **Saúde,**

Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011. p.423-452.

Vasconcellos, LCF. Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus lugares. In: Vasconcellos, LCF & Oliveira, MHB. **Saúde, Trabalho e Direito:** uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011. p.401-422.

Vasconcellos, LCF; Aguiar, L. Saúde do Trabalhador: necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate:** Rio de Janeiro. v. 41. n. 113. p. 605-617. Abr-Jun, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LfrcYhb3bt7fHkD6gbzfY9f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 de maio de 2025.

Vasconcellos, LCF. **Saúde do Trabalhador como Direito Humano: viabilizando uma utopia civilizatória.** In: Oliveira, MHB; Vasconcellos, LCF; Vianna, MB. Direitos Humanos e Saúde: refletindo sobre as dores e esperanças. São Paulo: Hucitec, 2024.