

A relevância social dos exames médicos ocupacionais no Brasil

The social relevance of occupational medical examinations in Brazil

Eduardo **Myung**¹ , José **Domingos-Neto**² , Fernando Akio **Mariya**¹ ,
Alexander **Buarque**³ , Ricardo Lupianhes **Pacheco**⁴ , Marcia **Bandini**⁵ 

RESUMO | O Projeto de Lei nº 1.083/2021 suscita a necessidade de uma reflexão acerca dos fundamentos, dos valores e dos objetivos dos exames médicos ocupacionais. Este ensaio, direcionado a médicos do trabalho, bem como aos demais integrantes e lideranças da sociedade brasileira, discute a importância e os objetivos fundamentais do exame médico ocupacional como instrumento epidemiológico e preventivo voltado à promoção, ao monitoramento e à vigilância da saúde integral do trabalhador, com potencial para gerar benefícios à saúde pública e à sociedade brasileira. Os objetivos e o potencial do exame médico ocupacional não se restringem às suas atribuições periciais relacionadas à avaliação da aptidão para o trabalho ou ao estabelecimento do nexo causal entre doença e trabalho. O exame médico ocupacional não constitui um fim em si mesmo, mas uma porta de entrada para diversas linhas de cuidado voltadas à prevenção, ao monitoramento e à assistência integral à saúde do trabalhador. Essas ações abrangem tanto trabalhadores assintomáticos expostos a fatores de risco para adoecimento quanto aqueles que já apresentam sinais precoces de agravos à saúde, além de contemplarem intervenções preventivas em ergonomia, investigação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, entre outras. O planejamento dessas linhas de cuidado, a definição de prioridades, a alocação de recursos e a avaliação de sua efetividade dependem dos dados epidemiológicos obtidos por meio dos exames médicos ocupacionais. Nesse contexto, o posicionamento técnico de instituições representativas da saúde do trabalhador pode contribuir para a construção de consensos e para o aprimoramento das melhores práticas relacionadas aos exames médicos ocupacionais. Os autores defendem a rejeição do Projeto de Lei nº 1.083/2021, por entenderem que sua aprovação representaria um retrocesso no processo histórico de evolução dos exames médicos ocupacionais.

Palavras-chave | programa de saúde ocupacional; política de saúde do trabalhador; saúde ocupacional; saúde pública.

ABSTRACT | Brazilian Bill No. 1,083/2021 highlights the need to reflect on the foundations, values, and objectives of occupational medical examinations. This essay, addressed to occupational physicians as well as other members and leaders of Brazilian society, discusses the importance and fundamental objectives of occupational medical examinations as an epidemiological and preventive tool aimed at promoting, monitoring, and conducting surveillance of workers' overall health, with the potential to benefit public health and Brazilian society. The objectives and potential of occupational medical examinations extend beyond their medicolegal functions related to assessing fitness for work or establishing a causal relationship between disease and work. Occupational medical examinations are not an end in themselves but rather an entry point to multiple care pathways aimed at the prevention, monitoring, and comprehensive health care of workers. These actions encompass both asymptomatic workers exposed to risk factors for illness and those who already exhibit early signs of adverse health effects, while also including preventive ergonomic interventions, investigations of occupational accidents and work-related diseases, among others. The planning of these care pathways, priority setting, resource allocation, and evaluation of their effectiveness depend on epidemiological data obtained through occupational medical examinations. In this context, technical position statements issued by institutions representing occupational health can contribute to building consensus and advancing best practices related to occupational medical examinations. The authors advocate the rejection of Brazilian Bill No. 1,083/2021, as they consider its approval a setback in the historical evolution of occupational medical examinations.

Keywords | occupational health program; occupational health policy; occupational health; public health.

¹ Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil.

² Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), São Paulo, SP, Brasil.

³ Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (CEALAG), São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Associação Brasileira de Empresas de Segurança e Saúde no Trabalho (ABRESST), São Paulo, SP, Brasil.

⁵ Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma

Conflitos de interesse: Nenhum

Como citar: Myung E, Domingos-Neto J, Mariya FA, Buarque A, Pacheco RL, Bandini M. The social relevance of occupational medical examinations in Brazil. Rev Bras Med Trab. 2026;24:e20261611. <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2026-1611>

Editor associado: Sergio Roberto de Lucca

Declaração de Dados: Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

INTRODUÇÃO

O Projeto de Lei (PL) nº 1.083/2021 questiona a qualidade e a necessidade dos exames médicos ocupacionais ao propor sua obrigatoriedade apenas para determinadas atividades laborais de maior risco e para grupos específicos de trabalhadores, como idosos, gestantes e pessoas com deficiência, sob o entendimento de que esses exames representam um custo desnecessário para as empresas. Entretanto, a qualidade e a estrutura do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e dos exames médicos ocupacionais são heterogêneas entre as empresas, repercutindo em diferentes níveis de compreensão e engajamento de trabalhadores, empregadores e médicos quanto aos seus objetivos e finalidades. Assim, o PL nº 1.083/2021 suscita a necessidade de uma reflexão acerca dos fundamentos, dos valores e dos objetivos dos exames médicos ocupacionais, bem como da consistência das críticas e das propostas apresentadas por esse PL.

Este ensaio, direcionado a médicos do trabalho, bem como aos demais integrantes e lideranças da sociedade brasileira, propõe essa reflexão por meio da apresentação e discussão de trechos do PL nº 1.083/2021 e do parecer da Comissão de Saúde (CSAUDE) sobre essa proposição legislativa. Além disso, realiza uma breve contextualização histórica da legislação referente aos exames médicos ocupacionais no Brasil, analisa a aplicação prática do texto vigente da Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7), discute a relevância social e estratégica do exame médico ocupacional na prática da Medicina do Trabalho e apresenta recomendações para o aprimoramento do desenho do PCMSO e da realização dos exames médicos ocupacionais.

O PL Nº 1.083/2021 QUESTIONA A NECESSIDADE E A QUALIDADE DO EXAME MÉDICO OCUPACIONAL

O PL nº 1.083/2021, de autoria do deputado federal Kim Kataguirí, apresentado em 26 de março de 2021, propõe “alterar a Consolidação das Leis do Trabalho para acabar com a obrigatoriedade de exames médicos periódicos, demissionais e admissionais”, de modo que “os exames só serão feitos quando essenciais para a saúde do trabalhador, como nos casos em que o empregado é idoso, gestante, portador de deficiência ou quando o trabalho a

ser desenvolvido for perigoso, insalubre ou penoso. Para as atividades que não têm tais características, dispensa-se o exame médico.” Em sua justificativa, o PL destaca a necessidade de “desburocratizar as relações de trabalho, tornando a contratação de pessoas mais barata e simples”, além de alegar a existência de “uma indústria de medicina laboral que se sustenta através da realização dos exames que, no mais das vezes, são superficiais e desnecessários”.

O PL nº 1.083/2021 adota uma abordagem do PCMSO e dos exames médicos ocupacionais dissociada dos princípios da saúde pública, da epidemiologia, da prevenção, da vigilância em saúde e da gestão da saúde integral do trabalhador, ao excluir dos exames ocupacionais parcela significativa da população economicamente ativa exposta a fatores de risco individuais e ocupacionais. Além disso, fundamenta-se em uma concepção dos fatores de risco ocupacionais que não encontra respaldo nos indicadores epidemiológicos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) nem na literatura científica, os quais demonstram a ocorrência de agravos relacionados ao trabalho também entre trabalhadores jovens e em atividades administrativas, como no setor bancário [1,2]. Da mesma forma, a proposta não está em conformidade com a Recomendação nº 112 sobre Serviços de Medicina do Trabalho, publicada pela Organização Internacional do Trabalho em 1959. A seguir, são apresentados trechos selecionados do parecer da CSAUDE acerca do PL nº 1.083/2021, acompanhados de comentários.

A CSAUDE ELABORA PARECER FAVORÁVEL À MANUTENÇÃO DOS EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS

Em resposta ao PL nº 1.083/2021, o deputado federal Ruy Carneiro, relator da CSAUDE, elaborou parecer favorável à manutenção da obrigatoriedade dos exames médicos ocupacionais. A seguir, apresentam-se trechos selecionados desse parecer:

“Os exames médicos realizados no âmbito trabalhista não podem ser vistos simplesmente como algo burocrático e dispensável. Eles têm grande importância, resguardando direitos não apenas do trabalhador, mas também do empregador.

Pelo exame admissional o empregador pode se certificar se o candidato possui alguma doença preexistente ao

vínculo trabalhista, de modo a se defender da acusação de doença causada pelo trabalho.

Nesse sentido, o empregador que realiza o exame admissional de forma “superficial” – como relata o nobre Deputado autor da proposição estará produzindo prova contra si mesmo, pois está atestando que o trabalhador não tem doenças prévias e que qualquer doença constatada durante a vigência ou ao término do contrato de trabalho tem nexo temporal com a atividade realizada.

Para o trabalhador, o exame admissional mostra ao empregador a existência de doenças prévias ao vínculo trabalhista, de modo a protegê-lo de atividades que possam piorar sua condição de saúde.

Doravante, a proteção ao trabalhador é indispensável, inegociável e celebrada pela Constituição Federal de 1988, com o exame admissional sendo lastro probatório para casos de doenças desenvolvidas em razão do labor.

Ainda que não haja, de forma geral, nexo de causalidade entre o aparecimento de uma doença no trabalhador e a atividade por ele desempenhada, por exemplo, no caso de uma doença crônica diagnosticada durante o vínculo empregatício, é certo que o trabalho desempenhado pode agravar sua condição, razão pela qual o exame médico periódico é de grande relevância e incentiva investimentos na qualidade de trabalho e vida do profissional.

Por fim, o exame demissional também é de suma importância para o empregador, pois comprova que ao encerrar o contrato de trabalho, o trabalhador encontrava-se hígido, e qualquer doença que venha a ser diagnosticada posteriormente, a princípio, não tem relação com o trabalho ali realizado.”

O parecer da CSAUDE evidencia que a qualidade da estrutura do PCMSO e dos exames médicos ocupacionais também é de interesse do empregador. Cabe a este selecionar as equipes do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) e exercer influência sobre o orçamento, a abrangência e a aceitabilidade do PCMSO na empresa. Assim, quando o empregador, por desconhecimento ou desinteresse, deixa de investir ou de exigir do SESMT maior qualidade na estruturação

do PCMSO e na condução dos exames médicos ocupacionais, perde a oportunidade de implementar uma gestão efetivamente preventiva e orientada por evidências epidemiológicas da saúde dos trabalhadores. Na seção seguinte, apresenta-se uma contextualização histórica da legislação referente aos exames médicos ocupacionais no Brasil.

UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA LEGISLAÇÃO REFERENTE AOS EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS NO BRASIL

Os exames médicos ocupacionais passaram a integrar formalmente a legislação brasileira com a promulgação da Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, que alterou os arts. 168 e 200 do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho [CLT]). A nova redação do art. 168 tornou obrigatória a realização de exames médicos dos empregados às expensas do empregador, enquanto o art. 200 atribuiu ao então Ministério do Trabalho a competência para estabelecer disposições complementares às normas da CLT.

Entretanto, ainda em 1967, o Decreto-Lei nº 229, de 28 de fevereiro, já havia promovido alteração no art. 167 da CLT ao estabelecer a indicação sistemática da abreugrafia para todos os trabalhadores. Desenvolvido pelo médico brasileiro Manoel Dias de Abreu, esse método radiológico destinava-se ao diagnóstico rápido e de baixo custo da tuberculose, constituindo um exemplo histórico da utilização do exame médico ocupacional em benefício da saúde pública [3].

Posteriormente, a Portaria nº 3.214, publicada em 8 de junho de 1978 pelo Ministério do Trabalho, aprovou as NRs. A NR-7, intitulada Exames Médicos em sua versão original, estabeleceu os parâmetros básicos para a realização dos exames médicos ocupacionais.

A NR-7 foi posteriormente revisada pela Portaria nº 12 da Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho, de 6 de junho de 1983, que definiu como objetivos dos exames médicos ocupacionais a realização da anamnese clínica e ocupacional, a avaliação da aptidão física e mental, a solicitação de exames complementares destinados à vigilância e ao monitoramento da saúde dos trabalhadores e o encaminhamento ao Instituto Nacional de Previdência Social nos casos suspeitos ou confirmados de doença profissional ou relacionada ao trabalho.

Posteriormente, a Portaria nº 3.720 do Ministério do Trabalho e Previdência Social, de 31 de outubro de 1990, excluiu a abreugrafia do conjunto de exames obrigatórios previstos na NR-7, em conformidade com as diretrizes então vigentes do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde [3].

A primeira revisão estrutural da NR-7 ocorreu por meio da Portaria nº 24 da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho do Ministério do Trabalho, de 29 de dezembro de 1994, que instituiu a obrigatoriedade do PCMSO, com o objetivo de promover a saúde dos trabalhadores e prevenir o adoecimento. A partir dessa revisão, o exame médico ocupacional passou a integrar um programa planejado e estruturado, fundamentado nos riscos presentes nos ambientes de trabalho e identificados pelos demais instrumentos previstos nas NRs.

Essa evolução histórica da legislação e das NRs evidencia o caráter progressivo da construção dos consensos e das estruturas de saúde ocupacional no Brasil. Na seção seguinte, será discutida a aplicação prática do texto vigente da NR-7, com o objetivo de avaliar a consistência dos argumentos apresentados pelo PL nº 1.083/2021.

A APLICAÇÃO PRÁTICA DO TEXTO VIGENTE DA NR-7

O texto atualmente vigente da NR-7 decorre da Portaria MTP nº 567, de 10 de março de 2022. O item 7.3.1 estabelece que o PCMSO constitui parte integrante de um conjunto mais amplo de iniciativas organizacionais voltadas à saúde dos trabalhadores, atuando de forma articulada com as recomendações e ações previstas nas demais NRs.

O item 7.3.2 explicita o caráter preventivo e epidemiológico do PCMSO e dos exames médicos ocupacionais.

A seguir, apresentam-se exemplos ilustrativos de programas, protocolos e ações que algumas empresas desenvolvem de forma integrada ao PCMSO, em consonância com os itens 7.3.2.a a 7.3.2.l da NR-7, evidenciando a amplitude e a relevância prática do exame médico ocupacional.

Item 7.3.2.a – Rastrear e detectar precocemente agravos à saúde relacionados ao trabalho. Na prática, alguns PCMSOs incorporam aos exames médicos

periódicos instrumentos padronizados para rastreamento de dor crônica, depressão e ansiedade, além do registro sistemático de alterações identificadas no exame ortopédico e de queixas relacionadas à organização do trabalho. Essas informações possibilitam a implementação precoce de tratamento, acompanhamento multiprofissional, adaptações laborais e investigação de possível relação entre o adoecimento e o trabalho [4].

Item 7.3.2.b – Detectar possíveis exposições excessivas a agentes nocivos ocupacionais. Alguns PCMSOs incluem questionários destinados à avaliação das condições e da organização do trabalho, permitindo identificar problemas relacionados ao mobiliário, sobrecarga laboral, violência ocupacional e assédio moral. Durante o exame médico ocupacional, o médico do trabalho pode orientar o trabalhador quanto aos canais institucionais apropriados para investigação e mitigação dessas situações, incluindo canais de denúncia, mediação de conflitos, adequações ergonômicas e solicitações de manutenção do ambiente de trabalho [5].

Item 7.3.2.c – Definir a aptidão de cada empregado para o exercício de suas funções. O exame médico ocupacional pode identificar trabalhadores com condições clínicas associadas a maior risco de acidentes ou comprometimento funcional. Indivíduos com apnéia obstrutiva do sono ou transtornos psicóticos, por exemplo, podem apresentar maior risco ocupacional e necessitar de acompanhamento específico pela Medicina do Trabalho. Além disso, parte dos trabalhadores com deficiência é identificada pela primeira vez durante os exames médicos ocupacionais [6,7].

Item 7.3.2.d – Subsidiar análises epidemiológicas e estatísticas sobre os agravos à saúde e sua relação com os riscos ocupacionais. Quando adequadamente registrados em sistemas informatizados, os dados provenientes dos exames médicos ocupacionais permitem a construção de indicadores epidemiológicos, a formação de grupos de comparação e a realização de estudos sobre fatores de risco, orientando ações preventivas e investigações denexo causal. Como exemplo, trabalhadores tabagistas podem apresentar maior incidência de epicondilite lateral [8], simultaneamente influenciada pelas condições biomecânicas do trabalho [9]. Essas informações subsidiam programas de cessação do tabagismo, fortalecem a investigação do nexocausal e qualificam

a comunicação técnica entre o médico do trabalho e o empregador.

Item 7.3.2.g – Subsidiar a emissão de notificações de agravos relacionados ao trabalho. Durante qualquer exame médico ocupacional, podem ser identificados casos suspeitos ou confirmados de doenças relacionadas ao trabalho, Comunicações de Acidente de Trabalho emitidas por outras instituições ou benefícios acidentários concedidos pelo INSS. A adequada condução desses casos exige protocolos integrados ao PCMSO, compatíveis com a realidade local e alinhados à Resolução nº 2.323/2022 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Adicionalmente, a NR-17 estabelece, em seu item 17.3.2, a necessidade de realização de análise ergonômica do trabalho (AET) nos casos de doenças relacionadas ao trabalho.

Itens 7.3.2.h a 7.3.2.k – Atuação integrada entre trabalhador, empregador, médico assistente e Previdência Social. Algumas empresas desenvolvem programas estruturados de retorno ao trabalho para acompanhar trabalhadores após a cessação de benefícios previdenciários [10]. Os exames de retorno possibilitam uma avaliação biopsicossocial da capacidade laboral, identificando fatores prognósticos, barreiras ao autocuidado e necessidades de intervenções individuais e ocupacionais. Um trabalhador com transtorno de ansiedade, por exemplo, pode demandar apoio na mediação de conflitos interpessoais ou adaptações organizacionais para viabilizar seu retorno ao trabalho.

Item 7.3.2.l – Controle da imunização ativa dos empregados. Um exemplo recente da relevância estratégica da Medicina do Trabalho foi a coordenação das campanhas de vacinação contra a covid-19 nas empresas, bem como a identificação e o acompanhamento de trabalhadores pertencentes aos grupos de risco para formas graves da doença. Sem os dados produzidos pelos exames médicos ocupacionais, a identificação desses trabalhadores e a implementação de medidas de adaptação laboral teriam sido significativamente mais limitadas.

O item 7.3.2.1 da NR-7 estabelece que o PCMSO deve contemplar avaliações médicas decorrentes de demandas espontâneas dos trabalhadores, bem como medidas preventivas relacionadas aos achados clínicos identificados nos exames ocupacionais. Essa diretriz é coerente com o item 7.5.4.c, que prevê a definição de

“critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados dos exames médicos”.

Por sua vez, o item 7.5.4.e estabelece que o PCMSO deve constituir um programa dinâmico, continuamente aperfeiçoado a partir da análise de indicadores apresentados em seu relatório analítico.

A análise da aplicação prática da NR-7 demonstra que o cenário descrito pelo PL nº 1.083/2021, caracterizado por exames médicos ocupacionais superficiais e desnecessários, tende a ocorrer quando há desconhecimento ou subutilização do potencial estratégico do PCMSO, deficiência em seu planejamento, baixa qualidade técnica na execução dos exames e ausência de ações preventivas integradas.

Esse contexto favorece um ciclo de desinformação, desinteresse e baixo engajamento de trabalhadores, empregadores e profissionais de saúde em relação à saúde do trabalhador e aos objetivos dos exames médicos ocupacionais. Como consequência, reduz-se a credibilidade da Medicina do Trabalho, dificulta-se a implementação de ações preventivas baseadas em evidências epidemiológicas e compromete-se a efetividade do cumprimento da legislação.

Nas organizações, as estruturas de saúde ocupacional evoluem progressivamente por meio da construção de consensos entre diferentes atores sociais, incluindo trabalhadores, lideranças empresariais, SESMT, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, entidades sindicais e Ministério Público do Trabalho. Nesse processo de aperfeiçoamento institucional, a coordenação médica do PCMSO e os demais integrantes do SESMT promovem a evolução das práticas de saúde ocupacional em consonância com seu conhecimento técnico, compromisso ético, credibilidade institucional e apoio das lideranças organizacionais.

A análise do texto vigente da NR-7, associada às boas práticas já implementadas em diversas organizações, demonstra que o exame médico ocupacional não constitui um fim em si mesmo nem se limita às suas atribuições periciais. Ao contrário, trata-se de um instrumento epidemiológico integrado ao PCMSO e a outras ações voltadas à saúde individual e ocupacional, contribuindo para a efetividade da legislação, para a promoção da saúde dos trabalhadores e para a garantia de seus direitos.

A RELEVÂNCIA SOCIAL E ESTRATÉGICA DO EXAME MÉDICO OCUPACIONAL NA PRÁTICA E NA EVOLUÇÃO DA MEDICINA DO TRABALHO

O exame médico ocupacional é conduzido em conformidade com os princípios éticos da profissão médica e com o dever de sigilo profissional estabelecido pelo Código de Ética Médica (CEM), possibilitando o tratamento de informações sensíveis de saúde em consonância com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Os dados obtidos durante os exames médicos ocupacionais subsidiam a elaboração do relatório analítico do PCMSO, permitindo a identificação de necessidades de saúde, o planejamento de linhas de cuidado em saúde individual e ocupacional e o aprimoramento da gestão da saúde dos trabalhadores.

O PCMSO e os exames médicos ocupacionais não constituem um fim em si mesmos, mas representam uma das principais portas de entrada para a implementação de ações e linhas de cuidado integradas ao programa. Nesse contexto, os exames médicos ocupacionais exercem funções complementares nos níveis individual, coletivo e organizacional da gestão em saúde [11].

A compreensão da relação entre trabalho e saúde constitui um campo do conhecimento em permanente evolução e apresenta características específicas conforme o setor produtivo, a atividade laboral e o contexto organizacional. Por essa razão, a Medicina do Trabalho demanda análises epidemiológicas locais e a escuta qualificada dos trabalhadores, em consonância com a Resolução nº 2.323/2022 do CFM. A escuta ativa e o acompanhamento longitudinal da saúde dos trabalhadores favorecem o estabelecimento de vínculo entre médico e trabalhador, aprofundam a compreensão das relações entre saúde, doença e trabalho e orientam o planejamento das ações integradas ao PCMSO.

Como exemplo, a investigação do nexos causal em casos de epicondilite lateral demonstra como a análise epidemiológica pode subsidiar decisões nos níveis individual, coletivo e organizacional. A avaliação do comportamento epidemiológico dessa condição permite identificar se os casos apresentam associação relevante com a atividade laboral ou se predominam fatores individuais relacionados ao adoecimento. Essas informações fortalecem a avaliação do nexos causal em cada caso, orientam decisões sobre necessidade de adaptação

laboral e contribuem para definir prioridades tanto para intervenções voltadas à redução de fatores individuais de risco, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melito e tabagismo [8], quanto para ações ergonômicas destinadas ao aprimoramento das condições biomecânicas de trabalho [9].

De forma semelhante, a integração entre análises epidemiológicas e AET é fundamental para identificar padrões de adoecimento e de queixas relacionadas ao trabalho, especialmente nos casos de transtornos mentais associados a fatores organizacionais, como elevada demanda psicológica, pressão excessiva por metas e outros fatores psicossociais [12]. A qualidade dessas análises depende diretamente da qualidade dos exames médicos ocupacionais e dos sistemas de prontuário eletrônico utilizados, uma vez que dados mais completos e confiáveis permitem identificar com maior precisão as necessidades de melhoria dos ambientes e processos de trabalho, qualificando a gestão da saúde dos trabalhadores.

Os exames médicos ocupacionais apresentam, ainda, um potencial preventivo singular para a saúde pública e a saúde ocupacional por possibilitarem o acesso a trabalhadores assintomáticos que frequentemente não procuram ou não aderem aos serviços convencionais de saúde, embora já apresentem obesidade, diabetes melito, dislipidemia, HAS, depressão, ansiedade, hábitos alimentares inadequados, tabagismo, consumo nocivo de álcool ou outros fatores de risco para adoecimento. Em algumas organizações, o PCMSO integra os exames médicos ocupacionais às equipes assistenciais, aos programas de promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida e aos programas de prevenção e tratamento do uso de tabaco, álcool e outras substâncias psicoativas [13].

No contexto dos exames médicos periódicos, alguns PCMSOs incorporam atividades assistenciais que incluem diagnóstico clínico e prescrição terapêutica pelo médico do trabalho, favorecendo ações de prevenção primária e secundária e ampliando o acesso ao diagnóstico e ao tratamento precoce de doenças frequentes na população trabalhadora. Independentemente da etiologia do adoecimento, trabalhadores com problemas de saúde tendem a apresentar redução da produtividade, dificuldades de inserção e permanência no trabalho e maiores índices de absenteísmo, com repercussões negativas para seu bem-

estar, para suas famílias e para a sustentabilidade dos sistemas assistenciais e previdenciários.

Nesse contexto, os exames médicos ocupacionais contribuem para a construção de consensos epidemiológicos capazes de orientar a definição de prioridades, o planejamento de ações de saúde individual e ocupacional e a alocação mais eficiente de recursos destinados à gestão da saúde dos trabalhadores, estabelecendo um ciclo virtuoso de fortalecimento das estruturas de saúde ocupacional. A Figura 1 ilustra esse ciclo virtuoso, fundamentado nas diretrizes preconizadas pelas NRs.

Em contrapartida, a ausência de dados epidemiológicos compromete a formulação de consensos sobre a realidade de saúde dos trabalhadores, dificultando o planejamento estratégico, a priorização de intervenções e a alocação racional de recursos. Como consequência, tornam-se mais frequentes a inexistência de estruturas sistematizadas para monitoramento e mitigação dos agravos relacionados ao trabalho e o enfraquecimento técnico do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), do PCMSO, dos relatórios analíticos e dos próprios exames médicos ocupacionais. Esse cenário pode repercutir negativamente nos indicadores organizacionais, inclusive pelo aumento

da vulnerabilidade a litígios trabalhistas decorrentes tanto da ausência de ações preventivas documentadas quanto da menor robustez técnica da documentação produzida pela saúde ocupacional.

RECOMENDAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS EM TORNO DOS EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS

O reconhecimento de que o PCMSO e os exames médicos ocupacionais não constituem um fim em si mesmos, mas representam uma porta de entrada para ações integradas de promoção, prevenção, vigilância e cuidado em saúde individual e ocupacional, é o primeiro passo para compreender os prejuízos decorrentes da baixa qualidade desses instrumentos, cujos impactos alcançam empregadores, trabalhadores, médicos do trabalho e a própria saúde pública.

Nesse contexto, instituições como a Associação Nacional de Medicina do Trabalho, a Associação Brasileira de Medicina do Trabalho, a Associação Brasileira de Empresas de Segurança e Saúde no Trabalho, a Associação de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional, o CFM e Conselhos Regionais de Medicina, entre outras entidades,



Figura 1. Ciclo virtuoso de melhoria contínua promovido pelo Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e pelos exames médicos ocupacionais.

Fonte: Preparado pelos autores.

podem desempenhar papel estratégico na elaboração, consolidação e divulgação de consensos técnicos e protocolos que orientem critérios de qualidade para o PGR, o PCMSO e os exames médicos ocupacionais. Da mesma forma, essas instituições podem contribuir para o desenvolvimento e a disseminação de diretrizes relacionadas à ergonomia, à AET, à prevenção primária e secundária em saúde do trabalhador e à investigação e mitigação das doenças relacionadas ao trabalho, considerando as especificidades de cada atividade laboral.

As Resoluções nº 2.323/2022, nº 2.430/2025, nº 2.056/2013, nº 2.153/2016 e nº 2.217/2018 do CFM constituem importantes referenciais para a avaliação da conformidade ética e técnica do PCMSO. Em particular, a Resolução nº 2.153/2016 do CFM disponibiliza roteiros atualizados para a vistoria de serviços de saúde, incluindo os serviços de Medicina do Trabalho, fornecendo parâmetros objetivos para avaliação de sua estrutura e funcionamento.

A análise conjunta da legislação vigente, da NR-7, das resoluções do CFM e das experiências exitosas já implementadas em Medicina do Trabalho demonstra que PCMSOs e exames médicos ocupacionais inadequadamente estruturados favorecem o descumprimento da legislação, das NRs, das resoluções do CFM e do CEM. Além disso, contribuem para a consolidação da percepção equivocada de que o exame médico ocupacional tem como finalidade primordial a emissão do Atestado de Saúde Ocupacional, descaracterizando o papel estratégico do SESMT e do PCMSO como instrumentos de produção de conhecimento epidemiológico e de planejamento das ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção do adoecimento dos trabalhadores.

Em consonância com o princípio da integralidade previsto na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, estabelecida pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, o PCMSO e os exames médicos ocupacionais devem adotar uma abordagem centrada na saúde integral do trabalhador, conforme já observado em algumas organizações. Nesse contexto, o exame médico ocupacional possibilita identificar trabalhadores com HAS, diabetes melito, obesidade, tabagismo, depressão, ansiedade, exposição à violência e doenças relacionadas ao trabalho que, frequentemente, não procuram assistência médica espontaneamente e apresentam maior risco de comprometimento da capacidade laboral, absenteísmo e

utilização dos serviços de saúde e da Previdência Social. Dessa forma, os objetivos e o potencial do exame médico ocupacional transcendem suas atribuições periciais relacionadas à avaliação da aptidão para o trabalho e ao estabelecimento do nexo causal entre doença e trabalho.

Os exames médicos ocupacionais também constituem uma importante fonte de dados primários para o desenvolvimento de pesquisas em saúde do trabalhador. A produção e a publicação de estudos científicos baseados nesses dados podem fortalecer a credibilidade técnica e científica da Medicina do Trabalho, ampliar o conhecimento acerca das relações entre trabalho e adoecimento, subsidiar a formulação de consensos técnicos atualizados, orientar o planejamento e a avaliação da efetividade de programas de prevenção e mitigação dos agravos relacionados ao trabalho e estimular a realização de estudos observacionais, como relatos de caso, estudos de caso-controle e estudos de coorte, contribuindo para o avanço do conhecimento científico e para o fortalecimento das políticas de saúde do trabalhador em benefício da sociedade brasileira.

CONCLUSÕES

Os autores propõem a rejeição do PL nº 1.083/2021 por entenderem que sua aprovação representaria um retrocesso no processo histórico de evolução dos exames médicos ocupacionais, enfraquecendo o papel técnico e epidemiológico da Medicina do Trabalho e do PCMSO na promoção de ações de prevenção e mitigação dos agravos relacionados ao trabalho. Além disso, a proposta compromete o cumprimento da legislação e o acesso dos trabalhadores aos seus direitos ao desconsiderar a ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho também entre trabalhadores jovens e em atividades administrativas, bem como ao negligenciar a importância estratégica, para a saúde pública, de uma abordagem preventiva voltada à saúde integral do trabalhador. Os autores também destacam a necessidade de fomentar a elaboração e a disseminação de consensos técnicos, protocolos, diretrizes e publicações científicas que subsidiem o aprimoramento do desenho do PCMSO e dos exames médicos ocupacionais, bem como a implementação de linhas de cuidado em saúde individual e ocupacional fundamentadas nas necessidades identificadas durante a realização dos exames médicos ocupacionais.

Contribuição dos autores

EM foi responsável pela concepção do estudo, metodologia, validação, apresentação, redação - esboço original e redação - revisão & edição. JDN foi responsável pela concepção do estudo, supervisão, validação, apresentação e redação - revisão & edição. FAM foi responsável pela concepção do estudo, supervisão, validação, apresentação e redação - revisão & edição. AB foi responsável pela concepção do estudo, supervisão, validação,

apresentação e redação - revisão & edição. RLP foi responsável pela concepção do estudo, supervisão, validação, apresentação e redação - revisão & edição. MB foi responsável pela concepção do estudo, metodologia, supervisão, validação, apresentação e redação - revisão & edição. Todos os autores aprovaram a versão final submetida e assumem a responsabilidade pela publicação.

REFERÊNCIAS

- Demissie B, Bayih ET, Demmelash AA. A systematic review of work-related musculoskeletal disorders and risk factors among computer users. *Heliyon*. 2024;10(3):e25075. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25075>
- Giorgi G, Arcangeli G, Perminiene M, Lorini C, Ariza-Montes A, Fiz-Perez J, et al. Work-related stress in the banking sector: a review of incidence, correlated factors, and major consequences. *Front Psychol*. 2017;8:2166. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02166>
- Gikovate F, Nogueira DP. Abreugrafia sistemática em massa: inviabilidade econômica e eventuais perigos da exposição a radiações. *Rev Saude Publica*. 1976;10(1):103-10. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101976000100008>
- Brazilian National Association of Occupational Health; Domingos-Neto J, Myung E, Murta G, Vieira A, Lima PR, et al. Depression in the workplace: screening and treatment. *Rev Assoc Med Bras*. 2019;65(3):295-315. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.3.295>
- Myung E, Domingos-Neto J, Murta GA, Vieira A, Lima PR, Lessa L, et al. ANAMT technical Guideline (DT 07): epidemiological mapping and preventive interventions against workplace violence. *Rev Bras Med Trab*. 2019;17(2):268-81. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190448>
- Chou KT, Tsai YL, Yeh WY, Chen YM, Huang N, Cheng HM. Risk of work-related injury in workers with obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res*. 2022;31(1):e13446. <https://doi.org/10.1111/jsr.13446>
- Palmer KT, Harris EC, Coggon D. Chronic health problems and risk of accidental injury in the workplace: a systematic literature review. *Occup Environ Med*. 2008;65(11):757-64. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.037440>
- Sayampanathan AA, Basha M, Mitra AK. Risk factors of lateral epicondylitis: a meta-analysis. *Surgeon*. 2020;18(2):122-8. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2019.08.003>
- Chiarotto A, Gerger H, van Rijn RM, Elbers RG, Søgaard K, Macri EM, et al. Physical and psychosocial work-related exposures and the occurrence of disorders of the elbow: a systematic review. *Appl Ergon*. 2023;108:103952. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2022.103952>
- Dol M, Varatharajan S, Neiterman E, McKnight E, Crouch M, McDonald E, et al. Systematic review of the impact on return to work of return-to-work coordinators. *Occup Rehabil*. 2021;31(4):675-98. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-09975-6>
- Mendes R. *Patologia do Trabalho*. São Paulo: Editora Atheneu; 2007.
- Van Der Molen HF, Nieuwenhuijsen K, Frings-Dresen MHW, De Groene G. Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020;10(7):e034849. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034849>
- Turon H, Bezzina A, Lamont H, Barnes C, Lum M, Hodder RK, et al. Interventions in the workplace to reduce risk factors for noncommunicable diseases: an umbrella review of systematic reviews of effectiveness. *J Occup Health*. 2024;66(1):uia044. <https://doi.org/10.1093/joccu/huiae044>

Endereço para correspondência: Eduardo Myung - Rua Eça de Queiroz 172/91, Vila Mariana, São Paulo, SP, Brasil - CEP: 04011-031 - Universidade de São Paulo (USP) - E-mail: eduardo.myung@gmail.com

