

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

# A relevância social dos exames médicos ocupacionais no Brasil

Eduardo Myung, Jose Domingos Neto, Fernando Akio Mariya, Alexander Buarque, Ricardo Lupianhes Pacheco, Marcia Bandini

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14028>

Submetido em: 2025-11-18

Postado em: 2025-12-11 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

**Título:** A relevância social dos exames médicos ocupacionais no Brasil.

**Eduardo Myung.**

Universidade de São Paulo (USP).

<https://orcid.org/0000-0001-8288-2040>.

**Jose Domingos Neto.**

Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC).

<https://orcid.org/0000-0002-6593-8660>.

**Fernando Akio Mariya.**

Universidade de São Paulo (USP).

<https://orcid.org/0000-0003-1370-419X>.

**Alexander Buarque.**

Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (CEALAG).

<https://orcid.org/0000-0001-7928-4015>.

**Ricardo Lupianhes Pacheco.**

Associação Brasileira de Empresas de Segurança e Saúde no Trabalho (ABRESST).

<https://orcid.org/0009-0007-5918-6785>.

**Marcia Bandini.**

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

<https://orcid.org/0000-0003-2899-090X>.

**Resumo:**

O Projeto de Lei, PL 1083/2021, inspira a necessidade de uma reflexão sobre os fundamentos, valores e objetivos dos exames médicos ocupacionais. Este ensaio, direcionado a médicos do trabalho e quaisquer outros membros e lideranças da sociedade brasileira, reflete sobre a importância e objetivos fundamentais do exame ocupacional como um instrumento epidemiológico e preventivo de promoção, monitoramento e vigilância da saúde integral do trabalhador, com potencial de benefício para saúde pública e sociedade brasileira.

**Palavras-chave:** Programa de Saúde Ocupacional, Política de Saúde do Trabalhador, Saúde Ocupacional, Saúde Pública.

**Title:** The social relevance of occupational medical examinations in Brazil.

**Abstract:**

The PL 1083/2021 inspires the need for reflection on the foundations, values, and objectives of occupational medical examinations. This essay, aimed at occupational physicians and any other members and leaders of Brazilian society, reflects on the importance and fundamental objectives of the occupational examination as an epidemiological and preventive instrument for promoting, monitoring, and surveillance of the worker's overall health, with potential benefits for public health and Brazilian society.

**Keywords:** Occupational Health Program, Occupational Health Policy, Occupational Health, Public Health.

## 1. Introdução

O Projeto de Lei, PL 1083/2021, critica a qualidade e necessidade dos exames médicos ocupacionais, propondo sua aplicação apenas em algumas atividades de trabalho de maior risco e em alguns grupos de trabalhadores como idosos, gestantes e portadores de deficiência, no entendimento de que o exame médico ocupacional promove um custo desnecessário para as

empresas. A qualidade e estrutura do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e dos exames médicos ocupacionais são heterogêneos entre as empresas repercutindo em diferentes graus de engajamento e compreensão do trabalhador, empregador e médicos sobre o propósito dos exames médicos ocupacionais. O PL 1083/2021 inspira a necessidade de uma reflexão sobre os fundamentos, valores e objetivos dos exames médicos ocupacionais e sobre a validade das críticas e das propostas desse projeto de lei.

Este ensaio, direcionado a médicos do trabalho e quaisquer outros membros e lideranças da sociedade brasileira promove essa reflexão, ao apresentar e comentar parte do conteúdo do PL 1083/2021; e também parte do parecer da Comissão de Saúde sobre o PL 1083/2021; ao realizar uma breve contextualização histórica da legislação dos exames médicos ocupacionais no Brasil; na leitura da aplicação prática do texto atual da Norma Regulamentadora 7; na reflexão da relevância social e estratégica do exame médico ocupacional na prática da medicina do trabalho; ao promover recomendações para melhores práticas em torno do desenho do PCMSO e realização dos exames médicos ocupacionais.

## **2. O PL 1083/2021 questiona a necessidade e a qualidade do exame médico ocupacional.**

O Projeto de Lei de autoria do deputado Kim Kataguirí, PL 1083/2021, 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 forma 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.” Na justificativa, é sinalizada a necessidade de “desburocratizar as relações de trabalho, tornando a contratação de pessoas mais barata e simples”, e a geração 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 1083/2021 promove uma abordagem do PCMSO e dos exames médicos ocupacionais desvinculada da saúde pública, da epidemiologia, da prevenção, da vigilância e da gestão da saúde integral do trabalhador, ao excluir dos exames ocupacionais população ativa e jovem exposta a fatores de risco de adoecimento individuais e ocupacionais. Representa uma visão dos fatores de risco ocupacionais desvinculada dos indicadores epidemiológicos do INSS e da literatura publicada, que apontam a ocorrência de adoecimento relacionado ao trabalho também em população jovem e em atividades administrativas, como o setor bancário<sup>(1,2)</sup>. Não está em conformidade com a Recomendação N° 112 de Serviços Médicos Ocupacionais, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), publicada em 1959. A seguir, será apresentado trechos e comentários do parecer da Comissão de Saúde sobre a PL 1083 / 2021.

## **3. A Comissão de Saúde elabora um parecer sobre a PL 1083/2021, favorável à manutenção do exame médico ocupacional.**

Em resposta ao PL 1083/2021, o deputado Ruy Carneiro, relator da Comissão de Saúde (CSAUDE) elaborou um parecer. A seguir, 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 nexos temporais 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, nexos 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 esclarece que é do interesse do empregador a qualidade da estrutura do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e do exame médico ocupacional. O empregador seleciona as equipes do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da empresa e possui influência sobre o orçamento, a aceitabilidade e escopo do PCMSO da empresa. Se o empregador, por desconhecimento ou desinteresse, não investe ou não cobra do SESMT uma melhor qualidade do desenho e estruturação do PCMSO e dos exames médicos ocupacionais, ele perde a oportunidade de promover uma verdadeira gestão preventiva e epidemiológica da saúde do trabalhador. A seguir, será realizada uma contextualização histórica da legislação dos exames médicos ocupacionais.

#### **4. Uma breve contextualização histórica da legislação em torno dos exames médicos ocupacionais no Brasil.**

Os exames médicos ocupacionais emergem legalmente no Brasil a partir da Lei Nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, que promoveu uma atualização do art. 168 e do art. 200 do Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (CLT), tornando obrigatória, no art. 168, a realização do exame médico do empregado por conta do empregador; e atribuindo ao Ministério do Trabalho, no art. 200, o estabelecimento de disposições complementares às normas da CLT.

O Decreto-Lei Nº 229, de 28 de fevereiro de 1967, promoveu uma atualização do art. 167 da CLT, estabelecendo a indicação sistemática, em todos os trabalhadores, do exame de abreugrafia, método radiológico criado pelo médico brasileiro Manoel Dias de Abreu para o diagnóstico rápido e barato da tuberculose, exemplificando uma aplicação histórica do exame médico ocupacional aos interesses da saúde pública<sup>(3)</sup>.

O Ministério do Trabalho, pela Portaria N° 3.214 de 08 de junho de 1978, aprovou a criação das Normas Regulamentadoras. A Norma Regulamentadora 7 (NR-07), intitulada “Exames Médicos” em 1978, estabeleceu os parâmetros básicos para a realização de exames médicos ocupacionais.

A NR-07 foi revisada posteriormente pela Portaria SSMT n° 12, de 06 de junho de 1983, que citava como objetivo do exame médico a realização da anamnese clínica e profissional; a avaliação da aptidão física e mental; e a realização de exames complementares para vigilância e monitoramento da saúde do trabalhador; e encaminhamento ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em casos suspeitos ou diagnosticados de doença profissional ou do trabalho.

Posteriormente, a Portaria MTPS n° 3.720, de 31 de outubro de 1990 excluiu a abreugrafia do conjunto de exames obrigatórios constantes da Norma Regulamentadora 7 (NR-07) em conformidade com as diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde<sup>(3)</sup>.

A primeira ampla revisão da NR-07 ocorreu com a Portaria SSST n° 24, de 29 de dezembro de 1994, estabelecendo a obrigatoriedade do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), objetivando a promoção da saúde dos trabalhadores e prevenção do adoecimento. O exame médico ocupacional se torna então parte de um programa planejado e estruturado considerando os riscos presentes nos ambientes de trabalho e identificados pelos demais instrumentos previstos nas Normas Regulamentadoras.

O contexto histórico da legislação e das Normas Regulamentadoras esclarecem a natureza civilizatória da evolução dos consensos e estruturas da saúde ocupacional no Brasil. A seguir, será realizada uma leitura da aplicação prática do atual texto da Norma Regulamentadora 7, para verificar a validade dos argumentos apresentados pela PL 1083 / 2021.

## **5. A aplicação prática do texto atual da Norma Regulamentadora 7.**

O texto atual da NR-07 emerge da Portaria n° 567, de 10 de março de 2022. O item 7.3.1 da NR-07 esclarece que o PCMSO é uma parte integrante de um conjunto mais amplo de iniciativas da organização no campo da saúde dos seus empregados, trabalhando em harmonia com as recomendações e ações preconizadas pelas demais Normas Regulamentadoras.

O item 7.3.2 da NR-07 esclarece a natureza epidemiológica e preventiva das diretrizes do PCMSO e dos exames médicos ocupacionais.

A seguir temos alguns exemplos ilustrativos de ações, programas e protocolos integrados ao PCMSO que são aplicadas, em algumas empresas, em paralelo aos itens 7.3.2.a até 7.3.2.l da NR-07, apoiando no esclarecimento da riqueza de conteúdo e relevância do exame médico ocupacional:

7.3.2.a: rastrear e detectar precocemente os agravos à saúde relacionados ao trabalho. Na prática, alguns PCMSO já implementam nas fichas clínicas dos exames periódicos ocupacionais questionários de rastreamento dor crônica e de adoecimento mental por depressão e ansiedade, registram a ocorrência de alterações no exame ortopédico e as queixas do trabalhador com a organização do trabalho, promovendo precocemente o tratamento, atenção multidisciplinar e a implementação de trabalho adaptado, e avaliam a necessidade de investigação de adoecimento relacionado ao trabalho<sup>(4)</sup>.

7.3.2.b: detectar possíveis exposições excessivas a agentes nocivos ocupacionais. Na prática, alguns PCMSO já implementam questionários do contexto de trabalho para rastreamento de

queixas com relação ao mobiliário do trabalho, de carga excessiva de trabalho, ocorrência de violência no trabalho, incluindo o assédio moral. O médico do trabalho, durante o exame médico ocupacional, pode então orientar os canais ou ferramentas adequadas para investigação e mitigação da exposição, como canais de denúncia de assédio da empresa, de mediação de conflitos, de solicitação de manutenção ou troca de mobiliário, de ações ergonômicas do trabalho, entre outras ações<sup>(5)</sup>.

7.3.2.c: definir a aptidão de cada empregado para exercer suas funções ou tarefas determinadas. O exame médico ocupacional pode detectar e diagnosticar trabalhadores portadores de condições de saúde de maior risco de acidentes ou que já apresentam funcionalidade e produtividade prejudicada no contexto de trabalho. Trabalhadores portadores de apneia de sono ou psicose podem apresentar um risco maior de acidentes no trabalho, dificuldades de funcionalidade com a rotina de trabalho e necessidade de suporte pela medicina do trabalho. Uma parcela dos trabalhadores portadores de deficiência (PCD) são identificados pela primeira vez como PCD por meio dos exames médicos ocupacionais<sup>(6,7)</sup>.

7.3.2.d: subsidiar análises epidemiológicas e estatísticas sobre os agravos à saúde e sua relação com os riscos ocupacionais. Exames médicos ocupacionais bem realizados e registrados em sistemas de prontuário eletrônico podem promover o levantamento de indicadores de saúde, formação de grupos de exposição e controle, associado à realização de estudos comparativos de risco, norteando assim ações de prevenção e de investigação denexo. Por exemplo, trabalhadores tabagistas podem apresentar maior incidência de epicondilite lateral<sup>(8)</sup>, e associar, ao mesmo tempo, a doença com as condições biomecânicas do trabalho<sup>(9)</sup>. A epidemiologia aplicada com os dados dos exames ocupacionais apoia em nortear a necessidade de programas ocupacionais de prevenção e tratamento do tabagismo, e promovem maior força técnica ao médico do trabalho na investigação de nexos dos casos de adoecimento, e na comunicação do empregador sobre as realidades epidemiológicas de saúde da empresa.

7.3.2.g: subsidiar a emissão de notificações de agravos relacionados ao trabalho, de acordo com a regulamentação pertinente. Em quaisquer exames médicos ocupacionais, trabalhadores podem apresentar ou sinalizar um adoecimento relacionado ao trabalho, ou apresentar uma comunicação de acidente de trabalho (CAT) emitida fora da empresa, ou apresentar um comunicado de decisão do INSS com benefício acidentário (B91). A avaliação desses casos exige um protocolo de investigação e mitigação de doença relacionada ao trabalho integrado ao PCMSO, compatível com a realidade local da atividade de trabalho, e com o preconizado pela resolução CFM 2.323 / 2022 do Conselho Federal de Medicina (CFM). A NR-17, no item 17.3.2, esclarece que a organização deve realizar uma análise ergonômica do trabalho (AET) no contexto da análise de casos de doença relacionada ao trabalho.

7.3.2.h a 7.3.2.k: a medicina do trabalho atua como interface entre o trabalhador, empregador, médico assistente, e Previdência Social. Algumas empresas implementam programas de coordenação de retorno ao trabalho que acompanham trabalhadores que tentam retornar ao trabalho após a cessação de benefício previdenciário<sup>(10)</sup>. Exames de retorno ofertam um olhar biopsicossocial na avaliação da capacidade ao trabalho, identificando fatores de prognóstico, barreiras no autocuidado e no retorno ao trabalho, e necessidade de linhas de cuidado da saúde individual e ocupacional. Por exemplo, um trabalhador com ansiedade poderá necessitar de apoio na mediação de conflitos interpessoais ou com a organização do trabalho para retornar ao trabalho.

7.3.2.l: controle da imunização ativa dos empregados, relacionada a riscos ocupacionais, sempre que houver recomendação do Ministério da Saúde. Um exemplo histórico da relevância da

medicina do trabalho foi o controle de vacinação dos trabalhadores para o covid-19 nas empresas e gestão de indicação de trabalho adaptado aos grupos de risco de doença severa do covid-19, trabalhando em conjunto com as recomendações do Ministério da Saúde. Sem os dados dos exames médicos ocupacionais, não ocorreria a identificação e a gestão efetiva do trabalho adaptado para os grupos de risco do covid-19.

O item 7.3.2.1 da NR-07 esclarece que o PCMSO deve contemplar avaliações médicas ocupacionais solicitadas por meio de demanda espontânea do trabalhador, assim como medidas proativas de prevenção em torno dos achados clínicos presentes nos exames ocupacionais, de forma coerente também com o item 7.5.4.c, que preconiza a necessidade no PCMSO de “critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados dos exames médicos”.

O item 7.5.4.e da NR-07 esclarece que o PCMSO é um programa em constante desenvolvimento e evolução, com a leitura de realidades e efetividade mensuráveis através dos indicadores presentes em seu relatório analítico.

A leitura da aplicação prática dos itens da NR-07 demonstra que o cenário acusado pela PL 1083/2021 de exames médicos ocupacionais superficiais e desnecessários ocorre quando há um desinteresse ou desconhecimento acerca do potencial estratégico do PCMSO e dos exames ocupacionais; má qualidade no desenho do PCMSO e na realização de exames ocupacionais; uma ausência de ações de saúde e prevenção integradas ao exame ocupacional.

Esse contexto negativo promove um ciclo vicioso de desinformação, desinteresse e desengajamento de toda uma empresa com relação a saúde do trabalhador e do valor e objetivos do exame médico ocupacional, afetando negativamente a credibilidade da medicina do trabalho, e atrasando o desenho e implementação de ações preventivas por ausência de consensos epidemiológicos norteadores, e prejudicando o cumprimento real da legislação.

Nas empresas, os consensos e estruturas de saúde ocupacional evoluem ao longo dos anos, através de atitudes, conhecimentos, cooperação e consensos favoráveis de várias partes interessadas, incluindo os trabalhadores, lideranças da empresa, o SESMT, a CIPA, sindicato, Ministério Público do Trabalho, entre outros atores sociais. Nesse movimento civilizatório, a coordenação médica do PCMSO e os demais membros do SESMT das empresas promovem a evolução das estruturas de seu trabalho em proporção ao grau de conhecimento técnico, comprometimento ético, e credibilidade política e suporte com as lideranças da empresa.

A leitura do texto atual da NR-07 e as boas práticas da medicina do trabalho já aplicadas em algumas empresas esclarecem que o exame médico ocupacional não é um fim em si mesmo, não é limitado às suas atribuições periciais, e sim um instrumento epidemiológico integrado ao PCMSO, e a outros programas e ações da saúde individual e da saúde ocupacional; além de promover o cumprimento civilizatório da legislação e facilitar o acesso aos direitos do trabalhador.

## **6. A relevância social e estratégica do exame médico ocupacional na prática e evolução da medicina do trabalho.**

O exame médico ocupacional é compromissado com a ética e o sigilo, em conformidade com o Código de Ética Médica, possibilitando o tratamento de dados sigilosos de saúde em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Os dados dos exames médicos possibilitam a elaboração do relatório analítico, a identificação de necessidades de saúde e de linhas de cuidado da saúde individual e ocupacional, e a gestão da saúde do trabalhador.

O PCMSO e o exame médico ocupacional não são um fim em si mesmos, e sim uma das portas de entrada de outras ações e linhas de cuidado integradas ao PCMSO. Os exames médicos ocupacionais atuam em nível individual, coletivo e de gestão em saúde<sup>(11)</sup>.

A compreensão de como o trabalho afeta a saúde e vice-versa é um campo do conhecimento que está sempre em evolução e se apresenta heterogêneo entre empresas e atividades de trabalho, exigindo análises epidemiológicas locais, escuta ativa dos trabalhadores, em conformidade com a resolução do CFM 2.323 / 2022. A escuta ativa do trabalhador e o olhar da saúde integral do trabalhador ao longo do tempo são essenciais para construção de vínculo e do conhecimento da relação da saúde e da doença com o trabalho, e para delineamento das linhas de ação integradas ao PCMSO.

Por exemplo, na avaliação de nexos com o trabalho de casos de epicondilite lateral, o contexto epidemiológico desse adoecimento pode esclarecer em nível individual, coletivo e de gestão, se os casos de adoecimento apresentam relevância epidemiológica com a atividade de trabalho ou se prevalecem fatores individuais promotores de adoecimento. Esses dados epidemiológicos norteiam e estratificam o grau de certeza do nexo individual da doença com o trabalho e a necessidade individual de trabalho adaptado; o grau de prioridade das ações coletivas de mitigação de fatores individuais de adoecimento (hipertensão, diabetes, tabagismo)<sup>(8)</sup>, e das ações ergonômicas para melhoria das condições biomecânicas do trabalho<sup>(9)</sup>.

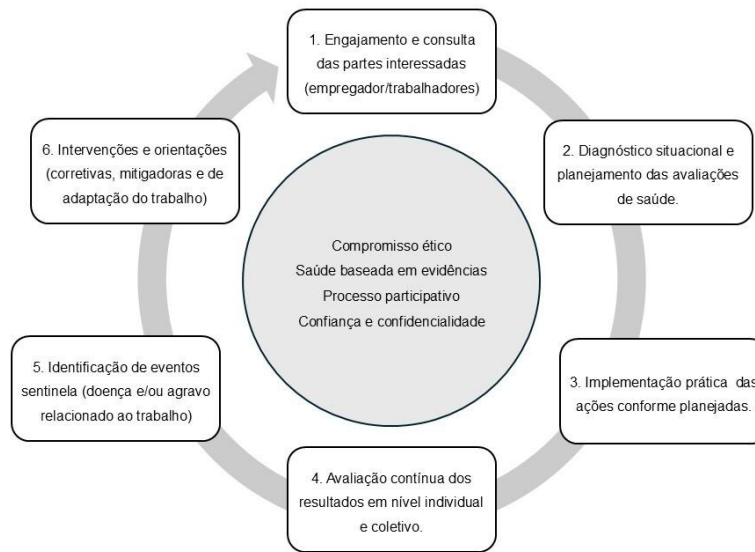
A abordagem epidemiológica, associada a uma análise ergonômica do trabalho, será essencial para identificar padrões de adoecimento e queixas relacionadas ao trabalho e nortear tecnicamente os pontos de melhoria de processos de trabalho, em casos de adoecimento mental relacionado ao trabalho devido a exposição a fatores subjetivos da organização do trabalho, como alta demanda percebida, cobrança excessiva de metas, entre outros<sup>(12)</sup>. A qualidade dos dados epidemiológicos é proporcional a qualidade dos exames médicos ocupacionais e dos sistemas de prontuário eletrônicos, ofertando maior clareza na identificação objetiva das necessidades de melhorias dos contextos de trabalho, repercutindo em uma melhor gestão da saúde do trabalhador.

Os exames médicos ocupacionais apresentam um potencial preventivo único na saúde pública e na saúde ocupacional por acessarem população assintomática que não agenda, não adere ou não tem acesso a consultas e tratamentos e já apresentam obesidade, diabetes, dislipidemia, hipertensão arterial, depressão e ansiedade, má alimentação, tabagismo, consumo de álcool, entre outras doenças ou fatores de risco de adoecimento. Algumas empresas e PCMSO realizam a integração do exame médico ocupacional com as equipes de saúde assistenciais, com programas de bem-estar e qualidade de vida, de tratamento do uso abusivo de substâncias (tabaco, álcool e outras drogas), entre outros programas<sup>(13)</sup>.

No contexto do exame médico periódico, alguns PCMSO são favoráveis a atividades assistenciais de diagnóstico e de prescrição pelo médico do trabalho, promovendo assim ações de prevenção primária e secundária, e o acesso facilitado a tratamento precoce de doenças comuns na população geral já no exame médico ocupacional. Trabalhadores adoecidos, independentemente da origem ou causa do adoecimento, apresentam dificuldades de produtividade, de inserção social no trabalho, maiores taxas de absenteísmo, com impacto no bem-estar do trabalhador e em suas famílias, na sustentabilidade e na sinistralidade dos serviços médicos e previdenciários.

Portanto, o exame médico ocupacional promove a construção de consensos epidemiológicos que norteiam a definição de prioridades e de ações de saúde individual e ocupacional; que promovem melhor alocação de recursos na gestão de saúde do trabalhador, em um círculo virtuoso de

melhora das estruturas de saúde ocupacional. A figura a seguir ilustra o ciclo virtuoso proposto pelas estruturas de saúde ocupacional preconizado pelas Normas Regulamentadoras.



**Figura 1.** Ciclo virtuoso de melhoria contínua promovida pelo PCMSO e exames médicos ocupacionais. Fonte: Os autores.

Na ausência de dados epidemiológicos, haverá maiores dificuldades de formulação de consensos das realidades de saúde repercutindo em alocação desorganizada de recursos, e ausência de estruturas e ações documentadas de monitoramento e mitigação do adoecimento do trabalhador. A ausência de força técnica do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), PCMSO, relatórios analíticos, e exames médicos ocupacionais repercute em piora dos indicadores da empresa envolvendo processos jurídicos trabalhistas, seja pela ausência de ações efetivas documentadas de prevenção e mitigação do adoecimento, seja pela ausência de credibilidade técnica dos documentos de saúde ocupacional.

### **7. Recomendações para promoção de melhores práticas em torno dos exames ocupacionais.**

O entendimento de que o PCMSO e os exames médicos ocupacionais não são um fim em si mesmo, e sim uma porta de entrada para ações de saúde individuais e ocupacionais é o primeiro passo para o reconhecimento dos malefícios advindos de má qualidade do PCMSO e dos exames médicos ocupacionais, prejudicando empregadores, trabalhadores, médicos do trabalho e a saúde pública.

Instituições como a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), Associação Brasileira de Medicina do Trabalho (ABMT), Associação Brasileira de Empresas de Segurança e Saúde no Trabalho (ABRESST), Associação de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional (AGSSO), os Conselhos Federais e Regionais de Medicina, entre outras instituições, necessitam promover e divulgar consensos e protocolos que norteiem os critérios de qualidade do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), dos exames médicos ocupacionais; e promover a criação e divulgação de diretrizes de ergonomia e de análise ergonômica do trabalho, diretrizes de prevenção primária e secundária aplicadas a saúde do trabalhador, diretrizes de investigação e mitigação de doença relacionada ao trabalho para cada atividade de trabalho.

As resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) Nº 2.323/2022; Nº 2.430/2025; Nº 2.056/2013; Nº 2.153/2016, Nº 2.217/2018 podem apoiar na verificação da conformidade do PCMSO com os consensos éticos. Especificamente, a resolução do CFM Nº 2.153/2016 apresenta roteiros de vistoria atualizados de serviços de saúde, incluindo os serviços de medicina do trabalho.

A leitura das resoluções do CFM, da Norma Regulamentadora 7 e da legislação, e os exemplos de boas práticas da medicina do trabalho, demonstra que exames médicos ocupacionais e PCMSO mal formulados promovem o descumprimento da legislação, das Normas Regulamentadoras e das resoluções do CFM e do Código de Ética Médica, naturalizando uma percepção incorreta de que o exame médico ocupacional presta primordialmente para liberação do atestado de saúde ocupacional (ASO) e desconfigurando o SESMT e PCMSO como referências na formulação de ações e de consensos epidemiológicos da saúde e adoecimento do trabalhador.

Coerente com o valor da integralidade da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, descrita no art. 5º da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, o PCMSO e os exames médicos ocupacionais, necessitam olhar e atuar para a saúde integral do trabalhador, como já ocorre em algumas empresas. O exame médico ocupacional detecta população de hipertensos, tabagistas, portadores de diabetes, obesidade, depressão, ansiedade, vítimas de violência e de adoecimento relacionado ao trabalho que não agendam consulta médica e que apresentarão dificuldades com sua rotina de trabalho, maiores taxas de absenteísmo e de uso dos sistemas de saúde e previdenciários. Ou seja, os objetivos e o potencial do exame médico ocupacional não estão limitados às suas atribuições periciais de avaliação da aptidão ou do nexos trabalhista da doença com o trabalho.

Os exames médicos ocupacionais promovem a possibilidade de obtenção de dados primários para realização de estudos científicos da saúde do trabalhador. A publicação de estudos científicos utilizando os dados dos exames médicos ocupacionais pode promover maior credibilidade técnica e científica da medicina do trabalho; consensos atualizados acerca do nexos entre trabalho e doença; nortear o desenho e a mensuração de efetividade de programas piloto de prevenção ou mitigação do adoecimento do trabalhador; e melhorar a compreensão do adoecimento relacionado ao trabalho por meio de estudos de relatos de casos, caso controle e coorte, para benefício de toda sociedade brasileira.

## **8. Conclusão.**

Os autores propõem a rejeição do PL 1083/2021 ao promover um retrocesso no processo histórico de evolução dos exames médicos ocupacionais; o enfraquecimento da força técnica epidemiológica do médico do trabalho e do PCMSO na promoção de ações de prevenção e mitigação; o não cumprimento da legislação e perda de acesso dos direitos do trabalhador ao ignorar a ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho em população jovem e em atividades administrativas; ao ignorar a importância estratégica para a saúde pública de uma abordagem preventiva da saúde integral do trabalhador. Há a necessidade de fomento de consensos, protocolos e diretrizes, publicações científicas que promovam uma melhor qualidade de desenho do PCMSO e dos exames médicos ocupacionais, e a implementação de linhas de cuidado da saúde individual e ocupacional de acordo com as necessidades encontradas nas rotinas dos exames médicos ocupacionais.

## 9. Referências bibliográficas.

1. Demissie B, Bayih ET, Demmelash AA. A systematic review of work-related musculoskeletal disorders and risk factors among computer users. *Heliyon*. 2024;10(3). DOI: 10.1016/j.heliyon.2024.e25075.
2. 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. Vol. 8, *Frontiers in Psychology*. 2017. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.02166.
3. Gikovate F, Nogueira DP. Abreugrafia sistemática em massa: Inviabilidade econômica e eventuais perigos da exposição a radiações. *Rev Saude Publica*. 2006;40(3). DOI: 10.1590/S0034-89102006000300004.
4. Neto JD, Myung E, Murta G, Vieira A, Lima PR, Lessa LA, et al. Depression in the workplace: Screening and treatment. *Rev Assoc Med Bras*. 2019;65(3). DOI: 10.1590/1806-9282.65.3.295.
5. 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. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2019;17(2). DOI: 10.5327/Z1679443520190448.
6. 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). DOI: 10.1111/jsr.13446.
7. 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). DOI: 10.1136/oem.2007.037440.
8. Sayampanathan AA, Basha M, Mitra AK. Risk factors of lateral epicondylitis: A meta-analysis. Vol. 18, *Surgeon*. 2020. DOI: 10.1016/j.surge.2019.08.003.
9. Chiarotto A, Gerger H, van Rijn RM, Elbers RG, Sogaard K, Macri EM, et al. Physical and psychosocial work-related exposures and the occurrence of disorders of the elbow: A systematic review. Vol. 108, *Applied Ergonomics*. 2023. DOI: 10.1016/j.apergo.2022.103952.
10. 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. Vol. 31, *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2021. DOI: 10.1007/s10926-021-09975-6.
11. Mendes R. *Patologia do Trabalho*. São Paulo: Editora A theneu. 2007;2(1).
12. 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. Vol. 10, *BMJ Open*. 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-034849.
13. 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. Vol. 66, *Journal of Occupational Health*. Oxford University Press; 2024. DOI: 10.1093/jocuh/uiiae044.

## **10. Conflitos de interesses.**

Autores declaram ausência de conflitos de interesse ou fontes de financiamento.

## **11. Declaração de disponibilidade de dados de pesquisa.**

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível publicamente.

## **12. Contribuição de autoria.**

**Eduardo Myung:** Conceptualization, Methodology, Validation, Visualization, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review & Editing.

**Jose Domingos Neto:** Conceptualization, Supervision, Validation, Visualization, Writing – Review & Editing.

**Fernando Akio Mariya:** Conceptualization, Supervision, Validation, Visualization, Writing – Review & Editing.

**Alexander Buarque:** Conceptualization, Supervision, Validation, Visualization, Writing – Review & Editing.

**Ricardo Lupianhes Pacheco:** Conceptualization, Supervision, Validation, Visualization, Writing – Review & Editing.

**Marcia Bandini:** Conceptualization, Methodology, Supervision, Validation, Visualization, Writing – Review & Editing.

## Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.