



**VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
VII SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
VI CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Eixo: Política Social, Seguridade Social e Proteção Social

História das políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil.

Josiane Nunes Maia¹
Marselle Nobre de Carvalho²

Resumo: O estudo analisa a violência relacionada ao trabalho como um problema de saúde pública no Brasil, inserido no campo da Saúde do Trabalhador. Tem como objetivo identificar a evolução histórica das políticas públicas de enfrentamento às violências no trabalho e seus principais marcos legais e institucionais. Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter histórico-documental, baseada na análise de legislações, políticas e documentos oficiais desde a Era Vargas até o período pós-redemocratização. Conclui-se que, embora a integração da Saúde do Trabalhador ao SUS represente avanço significativo, a precarização do trabalho, a fragilidade da fiscalização e a subnotificação de agravos comprometem a efetividade das políticas públicas.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Violência relacionada ao trabalho; Políticas públicas; Vigilância em Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract: This study analyzes work-related violence as a public health problem in Brazil, within the field of Occupational Health. Its objective is to identify the historical evolution of public policies to address violence at work and their main legal and institutional milestones. This is a qualitative, historical-documentary research, based on the analysis of legislation, policies, and official documents from the Vargas Era to the post-redemocratization period. It concludes that, although the integration of Occupational Health into the SUS (Unified Health System) represents significant progress, the precariousness of work, the fragility of oversight, and the underreporting of injuries compromise the effectiveness of public policies.

Keywords: Occupational Health; Work-related violence; Public policies; Health surveillance; Unified Health System.

¹ Enfermeira, doutoranda do Programa de Saúde Coletiva-UEL, mestre em Saúde Coletiva, e-mail: josiane.nunes.maia@uel.br

² Docente, Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, Doutora, e-mail: marsellecarvalho@uel.br



1. INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador é uma área estratégica da saúde pública e parte integrante do campo da Saúde Coletiva, com foco na promoção da saúde e na prevenção de agravos relacionados às condições de trabalho. Reconhecendo o trabalho como determinante social da saúde, essa área busca assegurar a atenção integral à saúde da população trabalhadora em seus diversos contextos.

Por meio de ações integradas de Vigilância em Saúde, com destaque para a Vigilância Epidemiológica, o Sistema Único de Saúde (SUS) atua na identificação, monitoramento e enfrentamento de riscos e agravos à saúde decorrentes dos ambientes, processos e relações de trabalho, em todo o território nacional.

Fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade e participação social, a política de Saúde do Trabalhador reafirma o direito de todos os trabalhadores e trabalhadoras à saúde, independentemente da natureza do vínculo empregatício ou da formalidade da ocupação. Nesse sentido, as políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador devem promover ambientes de trabalho seguros, saudáveis e humanizados, bem como contribuir para a prevenção de doenças e agravos, a promoção do bem-estar físico, mental e social, e a garantia da dignidade no trabalho (BRASIL, 2026).

A violência física, a brutalidade e a agressividade nas palavras e gestos possuem uma trajetória histórica e fazem parte das estruturas sociais. (MEDEIROS, 2018)

Nunes e Oliveira (2008) definem a violência relacionada ao trabalho como qualquer ação voluntária, individual ou coletiva, que cause danos físicos ou psicológicos a trabalhadores, ocorrendo no ambiente profissional ou em relações estabelecidas no contexto laboral.

Diante desse cenário, no qual a violência é um problema de saúde pública que impacta a vida dos trabalhadores, buscamos os marcos históricos relacionados com a saúde do trabalhador (a) como forma de identificar os principais políticas públicas relacionados ao enfrentamento da violência contra os trabalhadores no Brasil.

2. OBJETIVOS

Identificar a evolução histórica das políticas públicas de enfrentamento às violências voltadas para a saúde do trabalhador (a) no Brasil e os principais instrumentos internacionais, destacando os marcos instituídos pelo Brasil (legislativos, sociais e institucionais) que moldaram o cenário atual.

3. METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, com fins descritivos e exploratórios. A abordagem é histórico documental, uma vez que busca reconstruir a trajetória das políticas públicas de enfrentamento as violências voltadas para a saúde do trabalhadores



a partir de registros oficiais e literatura especializada.

Para a coleta de dados utilizou-se a análise direta de fontes primárias, incluindo:

- Marcos Legais: Constituição Federal de 1988, CLT, Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8.080/90).
- Portarias do Ministério do Trabalho e Emprego.
- Planos e Redes: Documentos da Renast (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

Para identificar a “evolução histórica”, foi construído um roteiro do período que abrange desde a era Vargas (1930-1945) que trouxe a consolidação das Leis do Trabalho (CLT); Ditadura Militar (1964-1985) que tinha foco na medicina do trabalho e produtividade; Redemocratização e o SUS (1988 – atual) com a transição do modelo de “Medicina do Trabalho” para “Saúde do Trabalhador”.

Os critérios de inclusão adotados foram a utilização de documentos e leis federais vigentes ou revogados que tratem especificamente da saúde ocupacional ou vigilância em saúde do trabalhador. Como critério de exclusão as pesquisadoras definiram a não utilização de manuais técnicos de empresas privadas.

A análise será conduzida por meio do cruzamento entre os marcos regulatórios e o contexto sociopolítico de cada período. Utilizar-se-á a técnica de análise documental para identificar como as mudanças no regime de acumulação econômica no Brasil impactaram a transição do modelo de Medicina Ocupacional para o paradigma das políticas públicas voltadas a saúde do trabalhador (a) consolidado no SUS. ”

4. DESENVOLVIMENTO

4.1. Antecedentes: A Era Pré-Vargas e o início da industrialização

No início do século XX, com o surgimento das primeiras indústrias no Brasil, a questão da saúde era tratada quase exclusivamente como uma questão de polícia sanitária ou caridade. Não havia uma política de Estado estruturada.

- Lei Eloy Chaves (1923): Marco inicial da Previdência Social no Brasil, criando as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) para ferroviários. A saúde era um benefício atrelado a categorias profissionais específicas e fortes, não um direito universal.
- Concepção: A saúde era vista sob a ótica do seguro. O foco era indenizar o acidente, não preveni-lo (CARVALHO, 2017).

4.2. A Era Vargas e a consolidação das leis do trabalho (1930-1964)



Com a aceleração da industrialização no governo de Getúlio Vargas, o Estado passou a intervir mais diretamente nas relações de capital e trabalho.

- Criação do ministério do trabalho, indústria e comércio (1930): Institucionalizou a regulação do trabalho.
- CLT (1943): A Consolidação das Leis do Trabalho trouxe o Capítulo V, dedicado à Segurança e Medicina do Trabalho.
- Características do período: O modelo era o da Medicina do Trabalho. As ações de saúde visavam garantir a capacidade produtiva do operário. O médico do trabalho atuava dentro da empresa, muitas vezes com a função de selecionar os “aptos” e controlar o absenteísmo, sem autonomia em relação ao empregador (BRASIL,2004b).

4.3. O regime militar e o “milagre econômico” (1964-1985)

Este período foi caracterizado por um intenso crescimento econômico, mas com altos custos sociais e humanos. O Brasil chegou a ser considerado o “campeão mundial de acidentes de trabalho” na década de 1970.

- O modelo do seguro (INPS/INAMPS): A saúde continuava atrelada à previdência (seguro social). Quem não tinha carteira assinada, não tinha acesso pleno à saúde pública, dependendo da filantropia.
- Lei 5.161/1966: Cria a FUNDACENTRO, voltada para pesquisa em higiene e segurança do trabalho, uma resposta técnica ao alto índice de acidentes.
- Reformulação da CLT (1977): A Lei 6.514 alterou o Capítulo V da CLT, tornando obrigatórios os SESMT (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) e as CIPA (Comissões Internas de Prevenção de Acidentes) (BRASIL,2004b).

4.4. O movimento da reforma sanitária e o novo sindicalismo

No final da década de 1970 e início de 1980, surgiu uma forte crítica ao modelo previdenciário e tecnicista.

- Movimento Sindical: Começou a reivindicar não apenas melhores salários, mas melhores condições de trabalho e saúde. Criação do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT).



- Medicina Social: Acadêmicos e profissionais de saúde propuseram uma nova visão: a doença não é apenas biológica ou fruto do “ato inseguro” do trabalhador, mas determinada pelo processo de trabalho. Nasce o campo da Saúde do Trabalhador (BRASIL,2004b).

4.5. A Constituição de 1988 e a criação do SUS

A redemocratização trouxe a maior conquista na área: a saúde passou a ser “direito de todos e dever do Estado”.

- Artigo 200 da Constituição Federal: Estabelece que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras atribuições, “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”.
- Mudança de paradigma: A saúde do trabalhador deixa de ser exclusividade do Ministério do Trabalho e da Previdência Social e passa a ser, também, responsabilidade da Saúde Pública (BRASIL, 1988).

4.6. A saúde do trabalhador no sus: anos 90 aos dias atuais

Após a Constituição, foi necessário regulamentar e operacionalizar as novas diretrizes voltadas à Saúde dos Trabalhadores assegurando a implementação de políticas públicas que integrassem a proteção, promoção e vigilância da saúde dos trabalhadores no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Lei orgânica da saúde (Lei 8.080/1990) define, em seu Artigo 6º, o que é Saúde do Trabalhador para o SUS: um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e 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 (BRASIL, 1990).

4.7. A política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora (PNSTT)

Em 2012 a Portaria nº 1.823, institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. No entanto, 02 portarias importantes para a saúde do trabalhador antecederam a Política Nacional.

- Portaria GM/MS nº 1.679/2002: Este é o “marco zero” oficial dos CERESTs. É criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) a ser



desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2002).

- A Portaria nº 249/MS de 2004: É um marco na área da Saúde do Trabalhador, pois habilitou e formalizou os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) Estaduais e Regionais no Brasil, integrando-os à Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) para identificar e eliminar riscos laborais e promover a saúde do trabalhador, sendo fundamental para a estruturação dessa política no SUS. O CEREST são polos regionais que dão suporte técnico para a rede do SUS identificar nexos causais entre doenças e trabalho e realizar vigilância nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2004).

5. Marcos no enfrentamento à violência relacionada ao trabalho

Com a complexificação das relações laborais e o aumento da violência urbana e institucional, políticas específicas foram desenhadas para identificar e combater a violência como um agravo à saúde dos trabalhadores.

- Portaria GM/MS nº 737 (2001)

Institui a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Embora geral, foi fundamental para reconhecer a violência como questão de saúde pública, saindo da esfera exclusivamente policial (BRASIL, 2001).

- Notificação compulsória (portaria nº 1.271/2014)

Um marco decisivo foi a inclusão da violência (interpessoal e autoprovocada) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública o que permitiu tirar a violência da invisibilidade. Os serviços de saúde passaram a registrar casos de agressões físicas, psicológicas e sexuais no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), gerando dados epidemiológicos para embasar ações de proteção, especialmente para trabalhadores da saúde e transporte (BRASIL, 2003).

- Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019

Dispõe sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher referidos no caput deste artigo serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos.

No art. 1º entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica e que tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que



compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar; e seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra (BRASIL, 2019).

5.1. Combate ao assédio moral e sexual:

Código Penal - decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. É uma lei que estabelece as normas e os tipos penais aplicáveis no sistema jurídico brasileiro. Ele define os crimes, suas penas e os princípios gerais do Direito Penal, servindo como referência para a aplicação da justiça criminal no país.

- Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989

Conhecida como Lei Caó, define os crimes resultantes de preconceito de raça ou cor, criminalizando atos de discriminação e estabelecendo penas de reclusão, sendo fundamental para combater o racismo no Brasil e regulamentando o artigo 5º, XLII, da Constituição Federal, que torna o racismo um crime inafiançável e imprescritível (BRASIL, 202b).

- Lei brasileira de inclusão – LBI (Lei nº 13.146/2015)

Conhecida também como Estatuto da Pessoa com Deficiência. Trata da conscientização de toda a sociedade, inclusive as famílias, sobre as condições das pessoas com deficiência e fomentar o respeito pelos direitos e pela dignidade das pessoas com deficiência; combater estereótipos, preconceitos e práticas nocivas em relação a pessoas com deficiência, inclusive aqueles relacionados a sexo e idade, em todas as áreas da vida; promover a conscientização sobre as capacidades e contribuições das pessoas com deficiência (BRASIL, 2016).

- Lei 14.540/2023

Institui o Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Sexual e demais Crimes contra a Dignidade Sexual e à Violência Sexual no âmbito da administração pública, direta e indireta, federal, estadual, distrital e municipal (BRASIL, 2023).

- Portaria Conjunta MGI/CGU nº 79, de 10 de setembro de 2024

Institui o Comitê Gestor do Programa Federal de Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (BRASIL, 2024a).

- Portaria MGI Nº 6.719, DE 13 de setembro de 2024



Institui o Plano Federal de Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação na Administração Pública Federal Direta, suas Autarquias e Fundações (BRASIL, 2024b.).

- Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018

Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) estabelece regras para o tratamento de dados pessoais no Brasil, visando proteger a liberdade, privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade dos indivíduos, aplicando-se a pessoas físicas e jurídicas, públicas ou privadas, em meios físicos ou digitais, e definindo princípios como finalidade, adequação, necessidade, transparência e segurança. (BRASIL, 2024b.).

6. Resultados

Análise histórica

A evolução da saúde do trabalhador no Brasil não é apenas uma sucessão de leis, mas o reflexo de intensos conflitos sociais e mudanças no papel do Estado frente ao desenvolvimento industrial.

- *A exclusão e o início da proteção (pré-1930)*

No início do século XX, o Estado era praticamente omissor. A saúde era tratada como questão de polícia (repressão a revoltas operárias) ou caridade. É criada então a Assistência previdenciária no país com a Lei Eloy Chaves (1923) que surgiu devido a pressão de categorias organizadas (ferroviários). O direito era um privilégio de categorias com poder de barganha, consolidando um modelo de cidadania regulada pelo emprego (CARVALHO, 2017).

- *O trabalho e a saúde como produtividade (1930-1964)*

Com Era Vargas, a saúde do trabalhador foi integrada ao projeto de construção nacional e industrialização. A criação da CLT (1943) institucionalizou a proteção, mas sob a ótica da Medicina do Trabalho. O foco era manter os trabalhadores em condições de trabalho. O médico era um preposto da empresa, focado em selecionar os aptos e reduzir faltas. A saúde era um meio para garantir o lucro e a ordem social (BRASIL, 2004b).

É importante lembrar que o impacto das atrocidades cometidas durante a Segunda Guerra Mundial (1939 a 1945) impulsionou a criação de um sistema internacional de proteção da dignidade humana. Nesse contexto histórico surge a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), marco fundamental dos direitos humanos contemporâneos. Estabelecendo, pela primeira vez, que os direitos humanos são universais, inalienáveis e indivisíveis, não dependendo da concessão dos Estados.

No âmbito laboral, o Artigo 23 assegura o direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis, à remuneração digna e à organização sindical. Ainda que não



utilize explicitamente o termo “violência”, o documento deixa implícito que qualquer forma de agressão física, moral ou psicológica no trabalho viola a dignidade humana, princípio estruturante da Declaração (ONU, 1948).

Esse documento foi e continua sendo referência para as políticas públicas para a saúde dos trabalhadores no Brasil.

- O “milagre econômico” e a crise dos acidentes (1964-1985)

O regime militar priorizou o crescimento econômico acelerado a qualquer custo e com isso o Brasil tornou-se o campeão mundial de acidentes de trabalho. A resposta estatal foi técnica e burocrática (criação do SESMT e CIPA via Lei 6.514/77), visando apenas conter os gastos excessivos da previdência com auxílios-doença. A saúde estava fragmentada (BRASIL, 2004b).

O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) era o sistema de saúde excludente que contemplava quem trabalhava e tinha carteira de trabalho assinada. O trabalhador era visto como parte de uma engrenagem que, se quebrasse, gerava custo ao Estado (CARVALHO, 2017).

Vale ressaltar que a partir da segunda metade do século XX, a proteção internacional do trabalho passou a enfrentar desigualdades historicamente naturalizadas com isso alguns marcos não podem deixar de ser mencionados, como:

A Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1966) combate ao racismo estrutural e institucional, reconhecendo seus efeitos como segregação ocupacional, desigualdade salarial e maior exposição à violência no trabalho (ONU, 1966).

A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW (1979) trata sobre o enfrentamento da discriminação e da violência de gênero, ao impor aos Estados o dever de eliminar práticas como o assédio sexual e moral no ambiente laboral, que afetam especialmente as mulheres (ONU, 1979).

Essas convenções têm fundamental importância na implantação e implementação de novas práticas no que tange a saúde dos trabalhadores no Brasil.

- A ruptura: reforma sanitária e saúde dos trabalhadores (anos 80)

O final da ditadura viu o nascimento da Reforma Sanitária. Surgiu o conceito de Saúde do Trabalhador, diferenciando-se da Medicina do Trabalho. A doença passou a ser vista como um processo social determinado pelas condições de trabalho. O trabalhador passa a ser sujeito de sua própria saúde.

- Universalização e o paradigma do SUS (1988 – atualidade)

A Constituição de 1988 e a criação do SUS (Lei 8.080/90) foram marcos revolucionários



em muitos aspectos, incluindo a saúde do trabalhador que se tornou direito de todos — incluindo informais, desempregados e autônomos. O Artigo 200 conferiu ao SUS o dever de vigilância sobre os ambientes de trabalho. A criação da RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) e dos CERESTs (Centros de Referência de Saúde do Trabalhador) tentou descentralizar essa atenção (BRASIL, 2004b).

Convém destacar que na década de 1990, a proteção internacional passou a focar grupos especialmente vulneráveis à exploração laboral. Nesse contexto destacamos:

- A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a mulher – Convenção de Belém do Pará (1994) que representou um marco regional ao reconhecer a violência contra a mulher como violação de direitos humanos, incluindo expressamente o assédio sexual no ambiente de trabalho (OEA, 1994).
- A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007) na qual amplia-se a compreensão de violência ao incluir a exclusão, o capacitismo e a ausência de acessibilidade como formas de violação de direitos. O conceito de adaptação razoável reforça que a negação de condições adequadas de trabalho impede a plena participação social e profissional das pessoas com deficiência (BRASIL, 2016).
- A Convenção nº 190 da OIT (2019) que consolida a evolução histórica ao reconhecer explicitamente o direito de todos a um mundo do trabalho livre de violência e assédio. Com abordagem ampla e inclusiva, aplicando-se a todas as pessoas, independentemente do vínculo, setor ou local de trabalho, reafirmando que a violência é incompatível com o trabalho decente (ILO, 2019).

7. Desafios contemporâneos

Apesar dos avanços legais, a implementação plena da Saúde dos Trabalhadores enfrenta desafios complexos no século XXI:

1. Precarização e informalidade: O SUS deve atender a todos (universidade), mas a legislação trabalhista protege apenas os formais. O crescimento do trabalho informal dificulta a vigilância e a proteção.
2. Saúde mental: O aumento exponencial de transtornos mentais relacionados ao trabalho (Síndrome de Burnout, ansiedade, depressão) exige novas abordagens além da segurança física tradicional.
3. Subnotificação: Muitos acidentes e doenças não são registrados, mascarando a realidade epidemiológica e consequentemente as práticas preventivas.
4. Violência ocupacional no setor saúde: A intercessão entre a violência e o trabalho em saúde tornou-se crítica. Profissionais enfrentam agressões físicas e verbais de usuários (muitas vezes reflexo da precarização do atendimento) e riscos em territórios vulneráveis.



Isso exige que as políticas de saúde do trabalhador incorporem protocolos de segurança, acolhimento e suporte às vítimas de violência no exercício da profissão.

5. Crise ambiental: Como o aquecimento global afeta a saúde de quem trabalha ao ar livre, em ambientes sem climatização adequada ou em ambientes industriais intensos.

8. Conclusão

Sob a influência da Reforma Sanitária e de marcos teóricos, a integração da Saúde do Trabalhador ao Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou-se como um avanço revolucionário, deslocando o foco da assistência curativista para a vigilância e intervenção nos ambientes laborais. Entretanto, o cenário contemporâneo impõe desafios que colocam em risco essas conquistas históricas.

A efetividade das políticas públicas esbarra em formas contemporâneas de exploração do trabalho, potencializadas pela precarização dos direitos sociais e pelo sucateamento dos órgãos de fiscalização. Esse cenário de fragilidade institucional culmina em uma invisibilidade epidemiológica, transtornos mentais e Síndrome de Burnout proliferam, mas permanecem subnotificados e desassistidos pelos protocolos formais de saúde e cuidado.

A garantia de um ambiente de trabalho saudável depende menos da legislação instituída e mais de uma vigilância estatal combativa. Reafirmar o nexo entre trabalho e saúde exige investimentos urgentes nos órgãos de controle e uma atualização das políticas de notificação. Somente o fortalecimento dessas estruturas pode assegurar que a dignidade dos trabalhadores não seja sacrificada em nome da lógica de mercado.

9. Referências

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 15 jan. 2026.

BRASIL. Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). 1990. Biblioteca Virtual em Saúde. **Ministério da Saúde**. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/> Acesso em 25 de jan. 2026.

BRASIL. Decreto nº 592, de 6 de julho de 1992. Atos internacionais. Pacto internacional sobre direitos civis e políticos. Promulgação. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm Acesso em 17 de jan. 2026.

BRASIL. Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html Acesso em 17 de jan. 2026.

BRASIL. BVS. Saúde do Trabalhador. Portaria MS/GM nº 1679 **de 20/09/2002** Dispõe sobre a



estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e das outras providências. **Ministério da Saúde**. Áreas temáticas BVS_MS. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13614.html> Acesso em 31 de jan. 2026.

BRASIL. BVS.MS. LEI nº 10. 778, de novembro de 2003 que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Presidência da República**. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm Acesso em 19 de jan. 2025.

BRASIL.VS. Saúde do Trabalhador. Portaria MS/SAS nº 249 de 30/08/2004 – retificação - Habilita os centros de referência em saúde do trabalhador de abrangência estadual, para realizar os procedimentos previstos na portaria GM 1679, de 20.09.2002, com competência financeira a partir de julho/2003. **Ministério da Saúde**. Áreas temáticas BVS_MS. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13614.html> Acesso em 31 de jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde: **caderno de legislação em saúde do trabalhador**. 2. ed. rev. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 380 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde) ISBN 85-334-0702-5. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_saude_trabalhador.pdf Acesso em 19 de jan. 2026.

BRASIL. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**. Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência). Brasília, 2016. Disponível em <https://www.mds.gov.br/webarquivos/Oficina%20PCF/JUSTI%C3%87A%20E%20CIDADANIA/convencao-e-lbi-pdf.pdf> Acesso em 17 de jan. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a [Lei nº 10.778](#), de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, p. 04, 11 dez. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm. Acesso em: 17 de jan.2026.

BRASIL. LEI nº 14.540, de abril de 2023 que institui o Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Sexual e demais Crimes contra a Dignidade Sexual e à Violência Sexual no âmbito da administração pública, direta e indireta, federal, estadual, distrital e municipal. **Presidência da República**. Casa civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14540.htm Acesso em 19 de jan. 2026.

BRASIL. **Diário Oficial da União**. Portaria Conjunta n. 79, de 10 de setembro de 2024 [MGI/CGU] Institui o Comitê Gestor do Programa Federal de Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação e a Semana de Mobilização para a Prevenção e o Enfrentamento do Assédio e da Discriminação, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em <https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/93632> Acesso em 31 de jan. 2026(a).

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Guia de Prevenção ao Assédio Moral e Sexual no Ambiente de Trabalho**: cartilha. Brasília: MTE, [2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/guia-de-prevencao-ao-assedio-moral-e-sexual/cartilha-discriminacao-e-assedio-mte.pdf> Acesso em: 19 jan. 2026(b).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador**.2026. Disponível em



<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador> Acesso em 19 de jan. 2026.

CARVALHO, B. G. et al. A organização do sistema de saúde no Brasil. In: ANDRADE, SM. **Bases da Saúde Coletiva**. 2. ed. Londrina: Eduel. 2017. p. 47-91.

ILO. International Labour Organization. **Convenção C190 - Convenção sobre Violência e Assédio**, 2019 (nº 190). Disponível em https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190 Acesso em 17 de jan. 2026.

GOMEZ, C. M.; MINAYO-GOMEZ, C. **A temática saúde do trabalhador na Saúde Coletiva: trajetória e desafios**. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*.

OEA, 1994. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher “Convenção de Belém do Pará”** (1994). Disponível em <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencaobelem1994.pdf> Acesso em 23 de jan. 2026.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em https://brasil.un.org/sites/default/files/2025-03/ONU_DireitosHumanos_DUDH_UNICRio_20250310.pdf1948 Acesso em 17 de jan. 2026.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Convenção da ONU sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial**, Nova Iorque, 1966. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139390> Acesso em 31 de Jan. 2026.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher (CEDAW)**. Adotada pela Resolução n. 34/180 da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 18 de dezembro de 1979 e ratificada pelo Brasil em 1º de fevereiro de 1984. Disponível em https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf Acesso em 31 de Jan. 2026.