

O controle estatal em saúde e segurança no trabalho e a auditoria do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

State control in health and safety at work and the audit of the Control Program Occupational Health Medical

Felipe Rovere Diniz Reis¹, Satoshi Kitamura²

RESUMO | Para diminuir os danos sociais decorrentes dos riscos inerentes ao trabalho, os Estados criam normas que obrigam o empregador a controlar a saúde ocupacional dos trabalhadores. No Brasil, estas ações devem estar dispostas no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, segundo obriga a Norma Regulamentadora nº 07. Para garantir o cumprimento desta norma, tanto o Estado quanto o empregador podem auditar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). O objetivo foi verificar a aplicabilidade desta auditoria dentro do modelo brasileiro de controle estatal em saúde ocupacional. Para isso, foi feita uma revisão narrativa da literatura. Os resultados indicaram que as normas, punitivas e reparadoras, e a fiscalização, pontual e repressora, falham tanto em reduzir os gastos com doenças relacionadas ao trabalho quanto em estimular o cumprimento voluntário da lei. Indicaram também que as ações de controle estatal atuais (aumento do número de fiscais, flexibilização da alíquota do seguro acidente de trabalho e a fiscalização programática) seguem o modelo de controle adotado por diversos países desenvolvidos. No entanto, ao contrário destes países, o Brasil ainda não possui incentivos à adoção de Sistemas de Gestão em Saúde e Segurança no Trabalho, os quais por sua vez devem contemplar uma auditoria do PCMSO, cujos resultados podem ser usados tanto pela empresa para melhorar a gestão da saúde ocupacional quanto pelo Estado incentivar a adoção dos Sistemas de Gestão em Saúde e Segurança no Trabalho e para reduzir os gastos com acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Palavras-chave | saúde do trabalhador; gestão de riscos; auditoria médica.

ABSTRACT | To reduce the social consequences of the risks inherent in the work, the States shall establish rules, which require the employer to control the occupational health of workers. In Brazil, these actions are to be arranged in the Medical Control Program of Occupational Health in accord to which requires Regulatory Standard 07. To ensure compliance with this standard, both State and the employer can audit the *Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional* (PCMSO — Occupational Health Medical Control Program). The objective of this study was to verify the applicability of this audit within the Brazilian model of state control in occupational health and propose criteria for its realization. For this it was made a narrative review of the literature. The results indicated that the rules, punitive and remedial, and supervision, timely and repressive, fail both in reduce spending on work-related diseases as well as to encourage voluntary compliance. They also indicated that the current state control measures (increase in tax, easing of workers' compensation insurance rate and programmatic oversight) follow the control model adopted by many developed countries. However, unlike these countries, Brazil yet does not have incentives for adoption of Management Systems Health and Safety at Work, that should include an audit of PCMSO, with results may be used both by the company to improve their occupational health management as the State to encouraging the adoption of Occupational Health and Security Management Systems to reduce spending on work-related accidents and diseases.

Keywords | occupational health; risk management; medical audit.

Trabalho realizado na Área de Saúde Ocupacional do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - Campinas (SP), Brasil.

¹Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - Campinas (SP), Brasil.

²Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - Campinas (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

O trabalho possui riscos inerentes que o tornam insalubre e, se estes riscos não forem controlados, eles podem gerar danos aos trabalhadores que representarão um ônus a toda sociedade. Neste sentido, as sociedades buscam estabelecer normas para controlar as condutas empresariais e exigir um controle mínimo sob as condições de trabalho para garantir a saúde ocupacional dos trabalhadores.

Estas normas, quando obrigatórias, estão sujeitas à fiscalização estatal, como é o caso da Norma Regulamentadora nº 07 (NR-07) que obriga os empregadores a gerenciar a saúde ocupacional através de um Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). No entanto, apesar das normas e da fiscalização, no Brasil os gastos sociais com acidentes e doenças relacionadas ao trabalho vêm aumentando ao longo dos últimos anos.

Neste sentido, para melhorar a gestão de saúde e segurança no trabalho (SST) e reduzir os gastos com doenças e acidentes de trabalho surgem normas voluntárias, sujeitas ou não à auditoria de um organismo certificador privado, como é o caso da *Occupational Safety and Health Administration System* (OSHAS) 18001, que comprova a implementação de um Sistema de Gestão em Saúde e Segurança no Trabalho (SGSST).

OBJETIVO

O objetivo deste artigo foi reconhecer as características do modelo de controle estatal em Saúde e Segurança no Trabalho (SST) e avaliar se ele tem sido capaz de reduzir os gastos com acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, além de reconhecer as propostas apresentadas pela literatura para melhorar este controle, avaliando se a auditoria do PCMSO se enquadra em alguma destas propostas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa aplicada do tipo qualitativa e exploratória. Para revisão bibliográfica, foi feita uma busca nas bases de dados SciELO, PubMed, Medline e Google, e em outros documentos (leis, portarias, manuais técnicos) a partir dos descritores: leis trabalhistas, saúde do trabalhador,

fiscalização do trabalho, vigilância em saúde do trabalhador, acidente de trabalho, doenças ocupacionais. O autor declara não haver conflito de interesses. O estudo não envolve pesquisa com seres humanos e por isso, não foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

EVOLUÇÃO NORMATIVA

Com a abertura do mercado nacional à produção de bens industrializados no início do século XX, o Brasil viveu uma verdadeira “Revolução industrial” e junto com esta mudança vieram os problemas sociais como a urbanização descontrolada, as más condições de trabalho e os baixos salários, que geraram reivindicações sociais por direitos trabalhistas que, associadas às recomendações de organismos internacionais principalmente da Organização Internacional do Trabalho (OIT), fizeram o Estado brasileiro aumentar o controle sobre as relações de trabalho¹.

Com a criação do Departamento Nacional do Trabalho, foi aprovada a primeira lei acidentária que obrigava o empregador indenizar o trabalhador acidentado no trabalho². Embora as Inspetorias Regionais do Trabalho, transformadas posteriormente em Delegacias Regionais do Trabalho, tenham sido criadas no Brasil em 1919, foi só em 1965 que a Inspeção do Trabalho foi regulamentada³.

Com o crescimento acelerado da indústria nacional durante o “milagre econômico” devido à abertura ao capital estrangeiro, o Brasil alçou o primeiro lugar nas estatísticas de acidentes de trabalho e sob pressões externas criou a Fundação Jorge Duprat e Figueiredo (Fundacentro) que elaborou Normas Regulamentadoras incorporadas juridicamente pela Portaria 3214, que contemplava entre outras, a NR 07 (denominada “Exames médicos” e atualmente definida como “Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional”), a NR-09 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), e a NR 04 (Serviços de Especializados em Saúde e Segurança no Trabalho)⁴.

Os trabalhadores, através da Reforma Sanitária brasileira⁵, reivindicaram maior participação no controle e na fiscalização das condições de trabalho⁶. Com a Constituição de 1988, as ações de controle em SST foram divididas em ações de “vigilância” desenvolvidas pelo Ministério da Saúde,

atualmente voltadas à assistência ao trabalhador adoecido ou acidentado, e ações de “fiscalização” desenvolvidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, atualmente voltadas à autuação e à interdição por descumprimento da lei, enquanto as ações de “reparação” ficaram a cargo do Ministério da Previdência e Assistência Social que assegura auxílio financeiro ao trabalhador incapacitado para o trabalho⁷.

O custeio do seguro acidentes de trabalho criado em 1919 ficou nas mãos da iniciativa privada até 1967, quando, então, os empregadores passaram a ser obrigados a custear o sistema previdenciário segundo alíquotas que variavam segundo a atividade econômica desenvolvida⁸. Mas o cálculo da alíquota de seguro acidentário não era individualizado e não estimulava o investimento em SST⁹.

Assim, o histórico normativo em SST no Brasil sempre foi centralizado¹⁰, pautado na punição e na reparação, se aproximando do modelo tradicional de controle estatal¹¹.

Foi somente em 2011, após Plano de Ação Mundial sobre a Saúde dos Trabalhadores da OMS elaborado em 2007¹², que o Estado brasileiro instituiu a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, dando a precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as ações de assistência, reabilitação e reparação¹³, propondo através do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, uma fiscalização programática e a implantação de sistemas de gestão em segurança e saúde nos locais de trabalho, através da formulação de uma Norma Regulamentadora de Gestão em SST¹⁴.

A EFICÁCIA DA FISCALIZAÇÃO

Segundo dados estatísticos do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), no período de 2001 a 2013, o número de fiscais e o número de empresas fiscalizadas diminuíram, entretanto o número de Autos de Infração relacionados a SST aumentou. Mas mesmo com o aumento do número de Autos de Infração, ou seja, com o aumento da punição, não houve um aumento da taxa de regularização das infrações relacionadas a SST, conforme disposto na Tabela 1¹⁵, nem uma diminuição dos gastos com benefícios previdenciários acidentários, que duplicaram no mesmo período¹⁶.

Além disso, estes gastos poderiam ser ainda maiores se não houvesse subnotificação, que conforme disposto na

Tabela 2, fica evidente quando observamos que em 2012 foram concedidos 10 vezes mais benefícios acidentários relacionados a doenças ocupacionais sem CAT (164 mil) do que com CAT (15 mil) o que indica uma subnotificação das doenças ocupacionais de 90%¹⁷.

Tabela 1. Estatística das ações fiscais do Ministério do Trabalho e Emprego relacionadas à saúde e segurança no trabalho.

| Ano | Nº de AFT | Empresas fiscalizadas (mil) | Autos de infração (mil) | TREF (%) |
|------|-----------|-----------------------------|-------------------------|----------|
| 2001 | 3.080 | 296 | 93 | 82 |
| 2002 | 3.044 | 304 | 92 | 84 |
| 2003 | 2.837 | 285 | 103 | 83 |
| 2004 | 2.927 | 302 | 100 | 87 |
| 2005 | 2.935 | 375 | 107 | 88 |
| 2006 | 2.873 | 357 | 115 | 86 |
| 2007 | 3.173 | 357 | 113 | 86 |
| 2008 | 3.113 | 299 | 108 | 83 |
| 2009 | 2.949 | 282 | 113 | 81 |
| 2010 | 3.061 | 255 | 108 | 77 |
| 2011 | 3.042 | 269 | 135 | 74 |
| 2012 | 2.875 | 269 | 143 | 71 |
| 2013 | 2.719 | 275 | 155 | 67 |

AFT: Auditores Fiscais do Trabalho; TREF: Taxa de regularização em estabelecimentos fiscalizados equivalente a relação percentual entre o número de itens da legislação trabalhista irregulares após a fiscalização e o número de itens irregulares encontrados no início da fiscalização. ND: não disponível

Tabela 2. Estatística de acidentes de trabalho conforme a Previdência Social

| Ano | Total de Acidentes e doenças de trabalho (mil) | Com CAT Acidentes típicos (mil) | Com CAT Doenças do trabalho (mil) | Sem CAT (mil) |
|------|--|---------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| 2001 | 340 | 282 | 18 | ND |
| 2002 | 393 | 323 | 22 | ND |
| 2003 | 399 | 325 | 23 | ND |
| 2004 | 465 | 375 | 30 | ND |
| 2005 | 499 | 398 | 33 | ND |
| 2006 | 512 | 407 | 30 | ND |
| 2007 | 659 | 417 | 22 | 141 |
| 2008 | 755 | 441 | 20 | 204 |
| 2009 | 733 | 424 | 19 | 199 |
| 2010 | 709 | 417 | 17 | 179 |
| 2011 | 711 | 426 | 15 | 172 |
| 2012 | 705 | 423 | 15 | 164 |

CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho; ND: não disponível.

PROPOSTAS PARA MELHORIA DO CONTROLE ESTATAL

Da forma como o modelo de controle estatal em SST está instituído, ele não estimula o investimento em SST¹⁸, nem incentiva a promoção e a prevenção da saúde¹⁹. Assim, surgem como propostas para aumentar a eficiência do controle estatal o aumento da capacidade da fiscalização e o incentivo a adoção de SGSST.

Aumento da capacidade de fiscalização

A capacidade da fiscalização em SST pode ser aumentada através do aumento do número de fiscais, da priorização das ações fiscais, e/ou da contratação de especialistas para assessoramento das atividades fiscais.

No que se refere ao aumento do número de fiscais, o artigo 10º da Convenção nº 81 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) estabelece que o número razoável de fiscais deva ser um fiscal para cada 15 mil trabalhadores nas economias em vias de industrialização. Recentemente, o Instituto Nacional de Pesquisas Econômicas (INPE) informou que quanto maior o número de fiscais menor o número de acidentes de trabalho, sendo que um acréscimo de um fiscal para cada 1.000 empresas causa uma redução de 0,06% na taxa de acidentes de trabalho²⁰.

Apesar disso, o número de fiscais no Brasil despencou nos últimos anos, passando de pouco mais de um fiscal para cada 10 mil trabalhadores em 1996 para menos de um fiscal para cada 30 mil trabalhadores em 2014. Em outras palavras, apesar do número de empregos no Brasil ter aumentado 65% nos últimos 10 anos, houve uma redução de 18% no número de fiscais, passando de 3.460 para 2.850²¹.

No que se refere à priorização da fiscalização, as ações fiscais são iniciadas por denúncias pontuais não tem se mostrado incapaz em reduzir os gastos com acidentes e doenças do trabalho²², pois, além de limitar o número de empresas fiscalizadas, ela não garante que a irregularidade não se repetirá quando a ação fiscal terminar²³. Além disso, existem evidências de que a fiscalização reduz a incidência de acidentes e doenças do trabalho em longo prazo, principalmente se forem específicas²⁴.

Assim, a fiscalização moderna adotada em vários países estimula o cumprimento voluntário da lei através de fiscalizações programáticas, que priorizam as empresas com altas taxas de acidentes e com histórico de não corrigir as irregularidades. Nestes países, a fiscalização possui metas de longo

prazo e as ações fiscais buscam estimular a mudança voluntária do comportamento empresarial em relação à cultura de SST²⁵. Este modelo de fiscalização considera que as sanções impostas pelo Estado são pouco coercitivas e não capazes de reduzir efetivamente os gastos sociais com acidentes e doenças do trabalho^{26,27}.

No Brasil, a fiscalização programática passou a ser incentivada com a Lei 11.890 de 2008 que retirou da remuneração dos fiscais qualquer forma de gratificação por produção²⁸ e, a partir de 2010, a fiscalização possui um programa desenvolvido anualmente segundo diretrizes e segundo o diagnóstico do mercado de trabalho local e da capacidade de intervenção das Delegacias Regionais do Trabalho. No entanto, na prática as ações programáticas não têm se desenvolvido bem, dado que qualquer denúncia que envolva risco grave ou relativas à atrasos nos pagamentos dos trabalhadores devem ser apuradas imediatamente.

No que se refere, a contratação de profissionais especialistas para assessorar as ações fiscais, estes podem ser Agentes de Higiene e Segurança do Trabalho ou Peritos em SST, engenheiros de segurança do trabalho e/ou médicos do trabalho.

Embora o Decreto 4.552²⁹ tenha criado o cargo de Agente de Higiene e Segurança do Trabalho — servidor público responsável por auxiliar os fiscais fazendo levantamento técnico das condições de segurança nos locais de trabalho, avaliando qualitativa ou quantitativamente os riscos ambientais e, analisando as condições de risco ocupacional—, até hoje, não houve criação de vagas ou concursos para sua contratação pelo MTE.

Tais atividades também poderiam ser realizadas por Peritos em SST, através de auditorias nas empresas, a semelhança do que é feito pelos Peritos contratados pela Receita Federal, que, neste caso, avaliam as mercadorias aduaneiras, conforme prevê o Decreto nº 6.759³⁰ e a Instrução Normativa RFB nº 1.020 de 2010³¹. Tais profissionais são contratados por processos seletivos e fazem perícias das mercadorias a fim de constatar se as mesmas estão regulares com a legislação e sua remuneração é paga por Parecer ou laudo, elaborados segundo critérios previamente estabelecidos. Esta contratação poderia atender o Artigo 22 do Decreto nº 4.552 e o item 28.1.5 da NR-28, que permite ao fiscal do trabalho solicitar o concurso de profissionais especialistas credenciados para verificar o cumprimento da legislação.

Incentivos aos sistemas de gestão em saúde e segurança no trabalho

Outra proposta para melhorar o controle estatal em SST é incentivar a gestão sistemática das ações executadas pelas empresas, pois investir em saúde ocupacional além do cumprimento da lei aumenta a produtividade e a competitividade da empresa³².

Neste sentido, a Convenção 81 da OIT prevê a necessidade de os governos adotarem ações para facilitar uma cooperação efetiva entre as instituições públicas e as privadas que exerçam atividades análogas relacionadas à SST e muitos países incentivam a utilização voluntária de normas de gestão como as ISO, explorando as auditorias realizadas dentro destes sistemas³³.

Este modelo de controle é compatível com o disposto na Portaria 3.120 que preconiza que o processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador deve ocorrer dentro de um princípio de prioridades e da pesquisa-intervenção, no qual o agente estatal, além de diagnosticar uma irregularidade, intervenha ativamente para mudá-la, acompanhando as mudanças propostas³⁴.

Desta forma, houve uma crescente demanda por estes sistemas de gestão tanto que o *British Standard* (BSI) inglês — correspondente à Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) no Brasil — foi pioneiro e propôs com base nos conceitos prévios dispostos nas ISO 9.000 e ISO 14.000, a OSHAS 18001:2007³⁵.

No Brasil, a ABNT — baseada na OSHAS 18.001 — publicou a NBR 18801:2010, norma que continua, antes do seu cancelamento pelo próprio órgão certificador, requisitos de um Sistema de Gestão de Segurança e Saúde³⁶.

As ações estatais mais comuns para incentivar a implementação de SGSST pelas empresas são os programas de fiscalização voluntários e os descontos nas alíquotas do imposto acidentário.

Programas de fiscalização voluntários

Buscando utilizar os resultados das auditorias dos SGSST, a fiscalização em SST de diversos países tem adotado programas de fiscalização voluntários tanto que em 2010 existiam aproximadamente 42 modelos de SGSST e 14 mil empresas já tinham sido certificadas em 82 países, a maioria pela OSHAS 18001³⁷.

Mas a proposta de uma fiscalização programática com critérios pré-determinados e com objetivos de longo prazo

que atribui uma maior autorregulação às empresas, esbarra em dificuldades práticas que precisam ser superadas, pois o Estado, através dos órgãos de vigilância e fiscalização intervêm minimamente nos ambientes de trabalho pois carece de recursos humanos e de conhecimento detalhado do processo de produção³⁸. Além disso, os Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho das empresas ou contratados normalmente elaboram e executam programas descontextualizados da política organizacional da empresa³⁹.

O exemplo mais marcante deste tipo de iniciativa, iniciado nos EUA na década de 90, foi o “OSHA’s Maine 200 Program”. As empresas com as maiores taxas de dias perdidos por acidentes e doenças relacionada ao trabalho que quisessem participar além de terem menores chances de serem fiscalizadas seriam informadas da data das fiscalizações, mas só poderiam participar se implementassem um SGSST que pudesse ser auditado⁴⁰.

Como exemplo mais recente, Taiwan, em 10 anos de implementação do programa de fiscalização voluntária, certificou 724 empresas as quais nos últimos três anos do programa tiveram 49% menos acidentes que as empresas não participantes, com uma redução de 80% da gravidade dos acidentes⁴¹.

Descontos nas alíquotas de seguro de acidente de trabalho

Outra proposta para incentivar a adoção de SGSST é oferecer incentivos financeiros através da redução da alíquota do imposto pago como custeio, público ou privado, do seguro acidente de trabalho.

A Federação Alemã das Instituições para Seguro e Prevenção de Acidentes concede descontos nas alíquotas de seguro mediante a comprovação da adoção de um sistema integrado de gestão em SST, desde que certificado por um organismo credenciado. O incentivo utilizado é um desconto de até 50% na alíquota de seguro, de acordo com o custo da certificação⁴². No Chile, com a implementação do programa “Empresa competitiva” em 1997, no qual as empresas devem comprovar ações sistemáticas de SST, em dois anos a acidentalidade caiu de 10 para 5% em 1999⁴³.

Neste sentido, o Estado brasileiro, buscando estimular o investimento em SST, não através da punição e da repressão (aumentando o imposto), mas através do estímulo e da bonificação (diminuindo o imposto) a Previdência Social, através da Resolução MPS/CNPS nº 1.316 de 31 de maio

de 2010, prevê que a empresa que apresente casos de morte ou invalidez permanente decorrente de acidentes de trabalho poderá ter sua alíquota de imposto previdenciário (RAT) reduzida se apresentar uma prova de que investe em SST⁴⁴.

Esta prova deve ser feita através do “Demonstrativo de Investimentos em Recursos Materiais, Humanos e Tecnológicos em Melhoria na Segurança do Trabalho” que deverá ser impresso, datado e assinado por representante legal da empresa, homologado por representante do sindicato dos trabalhadores e instruído com os documentos comprobatórios, entre eles uma auditoria do PCMSO, obrigatório segundo a NR-07⁴⁵. Tal auditoria, no entanto, requer critérios objetivos, a exemplo do que vem sendo proposto em estudos recentes^{46,47}.

CONCLUSÃO

O modelo de controle estatal em SST está pautado em normas punitivas e reparatórias e numa fiscalização pontual

e repressora que não tem sido eficazes em reduzir os gastos com acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

A proposta atual do Estado para melhoraria do controle estatal em SST é aumentar a capacidade de fiscalização através do aumento do número de fiscais e do aumento do imposto acidentário dos empregadores que possuem piores estatísticas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, o que confirma as características históricas deste modelo.

No entanto, a literatura mostra que incentivos às empresas para implementação de SGSST é a melhor proposta para aumentar a eficácia do controle estatal em SST seja através de programas de fiscalização voluntários seja através de descontos na alíquota do seguro acidente de trabalho.

Assim, o Estado brasileiro deve incentivar os empregadores a implementarem SGSST que contemplem auditorias do PCMSO, para que os resultados desta auditoria possam ser usados tanto para melhorar a gestão da SST e reduzir as estatísticas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho quanto para requerer a redução do imposto acidentário.

REFERÊNCIAS

- Hochman G. “O Brasil não é só doença”: o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. *Hist Ciênc Saúde*. 2009;16(1):313-31
- Brasil. Decreto nº. 3724, de 15 de janeiro de 1919. Regula as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho. *Diário Oficial da União* 18 jan 1919; Seção 1: 1013.
- Brasil. Decreto nº. 55841, de 15 de março de 1965. Aprova o Regulamento da Inspeção do Trabalho. *Diário Oficial da União* 17 mar 1965; Seção 1: 2798
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº. 3214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras NR do Capítulo V Título II da Consolidação das Leis do Trabalho sobre Segurança e Medicina do Trabalho. *Diário Oficial da União* 06 jul 1978; Seção 1: 1423.
- Lacaz FAC. Reforma Sanitária e saúde do trabalhador. *Saúde Soc*. [periódicos na Internet] 1994 [acesso em 30 nov 2013]; 3(1). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v3n1/05.pdf>>
- Freitas CU, Lacaz, F.A.C.; Rocha, L.E.. Saúde Pública e Ações de Saúde do Trabalhador: uma análise conceitual e perspectivas de operacionalização programática na rede básica da Secretaria de Estado da Saúde. *Soc.Dir.Saúde*. 1985;2(1):3-10.
- Oliveira MHB. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador (1980-1993) Uma análise a partir do direito e da legislação específica. Tese [Doutorado em Saúde Pública]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; 1996.
- Melo LEA. Previdência Social e Seguro Privado contra Acidentes e doenças do trabalho - estudo metodológico da definição das alíquotas para contribuição patronal nas dimensões coletiva e individual. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2013. Disponível em: <bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3745>
- Oliveira PRA. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP e o Fator Acidentário de Prevenção - FAP: Um novo olhar sobre a saúde do trabalhador. Tese [Doutorado em Ciências da Saúde]. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.
- Machado JMH. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Ciênc Saúde Colet*. 2005;10(4):987-992.
- Piore MJ, Schrank A. Toward managed flexibility: The revival of labour inspection in the Latin world. *Int Lab Rev*. 2008;147(1):1-23.
- World Health Organization. Workers' health: global plan action. In: Sixtieth World Health Assembly [evento na Internet]. 2007 mai 23, Genebra: Suíça [acesso em 26 dez 2013]. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/projetos/pnsst/2007-WHO-Global-Plan-of-Action.pdf>>
- Brasil. Decreto nº 7602, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. *Diário Oficial da União* 08 nov 2008; Seção 1: 9.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho [livro na Internet]. Brasília: MTE; 2012 [acesso em 02 dez 2013]. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/seg_sau/dia-mundial-de-seguranca-e-saude-no-trabalho-28-de-abril.htm>
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Resultados da fiscalização do trabalho - Brasil - 1996 a 2013 [livro na Internet]. Brasília: MTE; 2013 [acesso em 13 nov 2013]. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/seg_sau/resultados-da-fiscalizacao-em-seguranca-e-saude-no-trabalho-Brasil-1996-a-2009.htm>

16. Brasil. Secretaria de Políticas de Previdência Social. Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho - AEAT 2007, vol. 1 [livro na Internet]. Brasília: MPS/DATAPREV/MTE; 2008 [acesso em 12 nov 2013]. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeat-2007-anuario-estatistico-de-acidente-de-trabalho-2007>>
17. Brasil. Ministério da Previdência Social. A Previdência Social e a luta contra os acidentes e doenças do trabalho no Brasil. Informe da Previdência Social [periódico da Internet] 2011;23(7) [acesso em 16 nov 2013]. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_110728-104424-440.pdf>
18. Vasconcelos FD. Atuação do Ministério do Trabalho na fiscalização das condições de segurança e saúde dos trabalhadores. Brasil, 1996-2012. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2014;39(129):86-100.
19. Lacaz FAC. Sobre a necessidade de revisão do modelo de atenção à saúde dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2000;5(supl):489-90.
20. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Brasil). A necessidade de auditores fiscais do trabalho no Brasil: uma análise contemplando o grau de descumprimento da legislação trabalhista [livro na Internet]. Brasília: IPEA; 2012 [acesso em 02 out 2014]. Disponível em: <http://reporterbrasil.org.br/wp-content/uploads/2014/06/Rel_final_IPEA.pdf>
21. Reporter Brasil [homepage da Internet]. Concurso público para o cargo de Auditor Fiscal do Trabalho [acesso em 20 out 2014]. Disponível em: <<http://reporterbrasil.org.br/wp-content/uploads/2014/06/Aviso-Ministro-Trabalho-sobre-Concurso-800-vagas-AFT.pdf>>
22. Tompa E, Trevithick S, McLeod CA. Systematic review of the prevention incentives of insurance and regulatory mechanisms for occupational health and safety. Toronto (Canada): Institute for Work & Health; 2004.
23. Estlund C. Rebuilding the law of the workplace in an era of self regulation. *Columbia Law Rev.* 2005;105(2): 319-404.
24. Mischke C, Verbeek JH, Job J, Morata TC, Alvesalo-Kuus A, Neuvonen K, Clarke S, Pedlow RI. Occupational safety and health enforcement tools for preventing occupational diseases and injuries. *Cochrane Database Syst Ver.* 2013;8:CD010183.
25. Weil DA. A strategic approach to labour inspection. *Int Labour Rev.* 2008;147(4):351-75.
26. Robson L, Clarke J, Cullen K, Bielecky A, Severin C, Bigelow P, et al. The effectiveness of occupational health and safety management systems: a systematic review. *Safety Sci.* 2007;45(3):329-53.
27. Wright M, Marsden S, Antonelli A. Building an evidence base for the Health and Safety Commission strategy to 2010 and beyond: A literature review of interventions to improve health and safety compliance - Research Report 196 - Health and Safety Executive [livro na Internet]. Suffolk (United Kingdom): HSE Books; 2004 [acesso em 20 dez 2013]. Disponível em: <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr196.pdf>.
28. Brasil. Lei nº. 11890, de 24 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória das Carreiras de Auditoria da Receita Federal do Brasil e Auditoria Fiscal do Trabalho e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 18 set 1967; Seção 1: 9527.
29. Brasil. Decreto nº. 4552, de 27 de dezembro de 2002. Aprova o Regulamento da Inspeção do Trabalho. *Diário Oficial da União* 27 dez 2002; Seção 1: 4.
30. Brasil. Decreto nº. 6759, de 05 de fevereiro de 2009. Regulamenta a administração das atividades aduaneiras, e a fiscalização, o controle e a tributação das operações de comércio exterior. *Diário Oficial da União* 06 fev 2009; Seção 1: 03.
31. Brasil. Instrução Normativa RFB nº. 1020 de 31 de março de 2010. Dispõe sobre a prestação de perícia para identificação e quantificação de mercadoria importada e a exportar e regula o processo de credenciamento de órgãos, entidades e peritos. *Diário Oficial da União* 01 abr 2010; Seção 1: 20.
32. International Labour Office. Occupational safety and health: Synergies between security and productivity. In: Meeting of Experts on ILO Guidelines on Occupational Safety and Health Management Systems [evento na Internet]. Genebra: 2011. [acesso em 26 dez 2013]. Disponível em: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/-protrav/-safework/documents/meetingdocument/wcms_110380.pdf>
33. United Nation Environment Programme. Voluntary initiatives for responsible entrepreneurship: a question and answer guide. *Int Env.Review.* 1998;21(1-2).
34. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3120, de 01 de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. *Diário Oficial da União* 02 jul 1998; Seção 1: 36.
35. British Standards Institution. Occupational health and safety management systems - Specification: OHSAS 18001. London: BSI; 1996b.
36. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 18801:2011 - Sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho - Requisitos [normas na Internet]. ABNT 2010 [acesso em 12 jan 2014]. Disponível em: <<http://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=89466>>
37. European Agency for Safety and Health at Work. Mainstreaming OSH into Business. Management. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work; 2010.
38. Porto MF, Lacaz FAC, Machado JMH. Promoção da Saúde e Intersetorialidade: contribuições e limites da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate.* 2003;27(65):192-206.
39. Mendeloff JM. The Dilemma of toxic substance regulation: how overregulation causes underregulation at OSHA. Cambridge: The MIT Press; 1988.
40. European Agency for Safety and Health at Work. Economic appraisal of preventing work accidents at company level [livro na Internet] Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work; 2002 [acesso em 15 dez 2013]. Disponível em: <<https://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/28>>
41. Su TS, Tsai WY, YuYC. An integrated approach for improving occupational health and safety management: the voluntary protection program in Taiwan. *J Occup Health.* 2005;47(3):270-6.
42. European Agency for Safety and Health at Work. Effectiveness of economic incentives to improve occupational safety and health: Summary of a workshop organized by the European Agency for Safety and Health at Work as part of a European conference held during the Dutch Presidency in 2004. Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work; 2005.
43. Ministério da Previdência Social Previdência Social (Brasil). Coleção Previdência Social, série debates: Seminário Internacional Sistemas de Seguro Contra Acidentes do Trabalho nas Américas. Brasília: MPAS/SPS; 2000.

44. Brasil. Ministério da Previdência Social. Resolução MPS/CNPS nº. 1316 de 31 de maio de 2010. Atualiza a proposta metodológica que trata da flexibilização das alíquotas de contribuição destinadas ao financiamento do benefício de aposentadoria especial e daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrentes dos riscos ambientais do trabalho. Diário Oficial da União 14 jun 2010; Seção 1: 84-85.
45. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria SSST nº. 24 de 29 de dezembro de 1994. Aprova o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Diário Oficial da União 30 dez 1994; Seção 1: 21280-21282.
46. Ribeiro, FPL. Auditoria de PCMSO - Protocolo a partir da NR-7. Rev. Bras Med Trab. 2014;12(2):57-65.
47. Hyeda A, et al. Gestão da qualidade dos exames médicos do programa de saúde ocupacional da empresa: uma análise preliminar. Rev. Bras Med Trab. 2014;12(2):66-72.

Endereço para correspondência: Felipe Rovere Diniz Reis - Área de Saúde Ocupacional do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas - Rua Vital Brasil, 100 - Cidade Universitária - CEP: 13083-888 - Campinas (SP), Brasil - E-mail: medicoperitojudicial@yahoo.com.br