



**Faculdades de Campinas
Instituto de Direito Sanitário Aplicado
Especialização em Direito Sanitário**

CAROLINE DE LIMA BUENO
CÁTIA ANDRADE SILVA DE ANDRADE
GEORGE SILVA DA COSTA
ISABELA TORRES PINTO
KARLA DE OLIVEIRA SOUZA LIMA
LARA CUBIS DE LIMA
LENITA VEIGA ALVES MATOS
LETICIA COELHO DA COSTA NOBRE
LUCIANA BAHIENSE DA COSTA
PEDRO HENRIQUE TORRES CALHEIRA SILVA

PROJETO APLICATIVO

**PODER DE POLÍCIA NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO
TRABALHADOR: UMA PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO NO
ESTADO DA BAHIA**

**Campinas
2026**



**Faculdade de Campinas
Instituto de Direito Sanitário Aplicado
Especialização em Direito Sanitário**

CAROLINE DE LIMA BUENO
CÁTIA ANDRADE SILVA DE ANDRADE
GEORGE SILVA DA COSTA
ISABELA TORRES PINTO
KARLA DE OLIVEIRA SOUZA LIMA
LARA CUBIS DE LIMA
LENITA VEIGA ALVES MATOS
LETICIA COELHO DA COSTA NOBRE
LUCIANA BAHIENSE DA COSTA
PEDRO HENRIQUE TORRES CALHEIRA SILVA

**PROJETO APLICATIVO
PODER DE POLÍCIA NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO
TRABALHADOR: UMA PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO NO
ESTADO DA BAHIA**

Projeto Aplicativo apresentado como critério de certificação do Curso de Especialização em Direito Sanitário, do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (Idisa), das Faculdades de Campinas (Facamp) para obtenção do título de Especialista em Direito Sanitário.

Orientador:

Prof. Dr. Raoni Andrade Rodrigues

Campinas

2026

Ficha catalográfica



Faculdades de Campinas
Instituto de Direito Sanitário Aplicado
Especialização em Direito Sanitário

Projeto Aplicativo intitulado “**PODER DE POLÍCIA NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO NO ESTADO DA BAHIA**”, de autoria dos especializandos Caroline de Lima Bueno, Cátia Andrade Silva de Andrade, George Silva da Costa, Isabela Torres Pinto, Karla de Oliveira Souza Lima, Lara Cubis de Lima, Lenita Veiga Alves Matos, Letícia Coelho da Costa Nobre, Luciana Bahiense da Costa e Pedro Henrique Torres Calheira Silva, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. Raoni Andrade Rodrigues - Orientador

XXXXXX

XXXXXX

Campinas, 03 de maio de 2026.

“As nossas queridas famílias, nossa gratidão pela compreensão e paciência com as nossas ausências nesta jornada acadêmica”.

AGRADECIMENTOS

Ao nosso orientador Prof. Dr. Raoni Rodrigues de Andrade, pela paciência, pelas críticas construtivas e pela condução brilhante deste trabalho. Sua experiência foi o farol que nos guiou nesta pesquisa, transformando desafios em aprendizado.

Aos professores da banca examinadora, pela disponibilidade e pelo aceite ao convite. É uma honra submeter este estudo ao olhar de profissionais que admiramos.

Ao Professor Thiago Lopes Cardoso Campos, pelo incentivo constante e pela partilha generosa de conhecimento.

À Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) e à Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa), pela oportunidade oferecida, pelo apoio institucional e por serem o campo de atuação onde a teoria encontra a prática. Agradecemos pela oportunidade de contribuir para o fortalecimento da saúde pública em nosso estado e pelo suporte técnico que viabilizou este percurso.

Ao Instituto de Direito Sanitário Aplicado (Idisa), pela excelência no ensino e por promover o debate crítico sobre o Direito Sanitário. A estrutura e os conhecimentos proporcionados por esta instituição foram pilares indispensáveis para a conclusão desta especialização.

Às equipes dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de todo o Brasil, gostaríamos de expressar nosso mais profundo agradecimento pela incansável luta em prol do fortalecimento e reconhecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) em nosso país. A generosidade com que compartilham informações, experiências e saberes tem sido um pilar fundamental para o aprimoramento das nossas práticas na rede de saúde do SUS. Essa rede de solidariedade técnica e política não apenas nos fortalece institucionalmente, mas reafirma o compromisso coletivo com a proteção da vida da classe trabalhadora brasileira. Seguimos juntos, encurtando distâncias por meio do conhecimento compartilhado.

Aos queridos companheiros(as), trabalhadores(as) e suas representações, gostaríamos de dedicar um agradecimento sincero, de declarar o reconhecimento pela parceria constante e atuação vigorosa em defesa da saúde e da segurança nos ambientes de trabalho. Entendemos que a construção de uma realidade mais digna no nosso Estado só é possível porque contamos com o diálogo e a vigilância ativa de quem vive o cotidiano da produção. Sua voz e sua representatividade impulsionam as nossas ações. Agradecemos por confiarem em nosso trabalho e por caminharem ao nosso lado na missão de garantir que o trabalho seja, acima de tudo, um espaço onde se ganha a vida e se produz cidadania.

Seguimos juntos, com afeto e firmeza!

Em defesa do nosso Estado de Direito e do exercício pleno do poder administrativo de polícia à Visat, citamos o grande jurista e filósofo italiano:

*"Os direitos sociais, entre os quais figura o **direito à saúde e à segurança no trabalho**, impõem ao Estado não apenas um dever de abstenção, mas um dever de prestação positiva. O reconhecimento desses direitos exige uma intervenção direta e progressiva do poder público na esfera das relações sociais, a fim de reduzir as desigualdades e proteger os sujeitos vulneráveis contra as agressões produzidas pelo sistema econômico. Não basta que o direito seja proclamado; é necessário que o Estado mobilize os instrumentos de coação e vigilância indispensáveis para torná-lo eficaz na vida cotidiana dos cidadãos."* (Bobbio, 2004, p. 72)

Bobbio, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Nova ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

RESUMO

O presente projeto aplicativo, desenvolvido no âmbito da Especialização em Direito Sanitário do Instituto de Direito Sanitário (Idisa), propõe o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) no estado da Bahia, com foco na operacionalização do Poder de Polícia Administrativa. A proposta fundamenta-se no reconhecimento constitucional da saúde como direito universal (Art. 200 da CF/88) e na recente atualização do marco regulatório estadual pela Lei nº 14.878/2025 (Novo Código de Vigilância em Saúde) e seu Decreto nº 24.038/2025. O problema central que motiva a intervenção é a persistente lacuna entre a densidade desse arcabouço jurídico e sua aplicação prática cotidiana pelos agentes da Visat, gerando um cenário de "desresponsabilização sanitária" e insegurança técnica na fiscalização de ambientes e processos produtivos. A justificativa do projeto reside na necessidade de romper com o ciclo de precarização técnica e garantir autonomia funcional aos servidores, permitindo que o SUS exerça plenamente seu papel de autoridade sanitária, superando a visão limitada de que a fiscalização de ambientes e processos de trabalho seria exclusividade da União. Para enfrentar essa realidade, o objetivo geral define a criação de um curso de capacitação técnica de 80 horas, voltado a servidores municipais e estaduais da Bahia. Os objetivos específicos buscam qualificar a lavratura de atos administrativos - como autos de infração e termos de interdição - sob os princípios da competência, finalidade, forma, motivo e objeto, prevenindo nulidades processuais e fortalecendo a articulação intersetorial com o Ministério Público do Trabalho e a Auditoria Fiscal do Trabalho. Metodologicamente, o projeto estruturou-se em quatro fases: uma formulação dialética por meio de oficinas críticas; uma revisão integrativa da literatura em bases de dados científicos; um estudo exploratório-comparativo das legislações sanitárias das 27 unidades da federação; e, por fim, o desenho pedagógico da intervenção. O curso proposto adota a modalidade híbrida e utiliza metodologias de educação permanente, fragmentando 60 horas teóricas síncronas, seguidas de 20 horas de práticas presenciais em Salvador. O conteúdo programático é dividido em cinco módulos que abrangem desde os fundamentos do Direito Administrativo até a ética e autonomia na fiscalização em rede. O projeto cumpriu os preceitos da ética em pesquisa utilizando dados secundários de domínio público com fidedignidade e impessoalidade. Em suma, a intervenção busca conferir densidade operacional ao agente da Visat, transformando a norma legal em uma ferramenta viva de proteção social. O projeto transcende o ensino tradicional para se consolidar como um ato político de fortalecimento do SUS-BA, assegurando que o poder de polícia atue como garantidor da vida e da dignidade da classe trabalhadora frente aos riscos dos ambientes e processos de trabalho.

PALAVRAS - CHAVE: Poder de polícia; Vigilância em Saúde do Trabalhador.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AI	Auto de Infração
BRS	Bases Regionais de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
Cerest	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
Cesat	Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador
CF/88	Constituição Federal de 1988
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNST	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Conep	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CTN	Código Tributário Nacional
Divast	Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
EAD	Ensino a Distância
EPI	Equipamento de Proteção Individual
eSocial	Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
GEISAT	Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador
GM/MS	Gabinete do Ministro / Ministério da Saúde
IAP	Instituto de Aposentadorias e Pensões
Idisa	Instituto de Direito Sanitário
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LAI	Lei de Acesso à Informação
LDRT-BA	Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho para o Estado da Bahia
MPT	Ministério Público do Trabalho
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NRS	Núcleo Regional de Saúde
PAS	Processo Administrativo Sanitário
PGE	Procuradoria Geral do Estado
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PNVS	Política Nacional de Vigilância em Saúde
PSTT-BA	Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia
RE	Recurso Extraordinário
Renastt	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
Renastt-BA	Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RTI	Relatório Técnico de Inspeção

SciELO	ScientificElectronic Library Online
Sesab	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
Suvisa	Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
TI	Termo de Intimação
TST	Tribunal Superior do Trabalho
VAPT	Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho
VIEP	Vigilância Epidemiológica
VISA	Vigilância Sanitária
Visamb	Vigilância em Saúde Ambiental
Visat	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	Apresentação	13
2	Introdução	25
3	Questão problema	27
4	Objetivos	28
5	Justificativa	29
6	Fundamentação teórica	30
6.1	Compreendendo o poder de polícia administrativa	30
6.2	Bases legais para o exercício do poder de polícia administrativa da Vigilância em Saúde do Trabalhador	32
6.3	Teses, antiteses e resistências sobre o poder de polícia administrativa da Vigilância em Saúde do Trabalhador	46
6.4	Análise comparativa dos códigos sanitários ou códigos de saúde dos estados que dispõem sobre a saúde do trabalhador	52
7	Caminho metodológico	75
8	Aspectos éticos	77
9	Ação de intervenção	79
10	Recursos / Custos	90
11	Resultados esperados /Avaliação e Monitoramento	91
12	Considerações finais	92
	Referências bibliográficas	
	Apêndices	

1. APRESENTAÇÃO

A institucionalização da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) no Brasil possui uma história recente. Seu reconhecimento constitucional como área de saúde pública, estabelecido em 1988 por meio da promulgação da Constituição, permitiu à saúde do trabalhador constituir-se como um dos eixos estruturantes de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste cenário, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) consolidou a saúde do trabalhador como campo de atuação do SUS, ao instituí-la no arcabouço jurídico, conferindo responsabilidade compartilhada à União, aos Estados e aos Municípios para a proteção da saúde, incluindo os ambientes e processos de trabalho.

Antes da Constituição Federal de 1988, o acesso a ações e serviços de saúde não era garantido a todos; sendo fragmentado, contemplava apenas os trabalhadores formais, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e os indivíduos que podiam contratar assistência médica privada. A maior parte da população brasileira, especialmente os trabalhadores informais, autônomos, sem carteira assinada e/ou desempregados, dependiam das unidades públicas de saúde, de instituições filantrópicas e de caridade.

Nesta época:

O movimento sindical exerceu um importante papel nesse processo. Já havia, no âmbito das lutas sociais daquela época, pressão dos trabalhadores e das suas entidades representativas para dar visibilidade às condições insalubres dos ambientes de trabalho, aos adoecimentos e mortes de trabalhadores decorrentes dos processos e condições de trabalho. (Bahia, 2023.p. 15).

O advento constitucional permitiu a criação de novas leis, portarias e de outros dispositivos legais que respaldam as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. O primeiro marco foi a Constituição Federal de 1988, que reconheceu a saúde como um direito de todos e dever do Estado e incorporou, formalmente, as ações de Saúde do Trabalhador como uma das atribuições do SUS. A Lei Federal nº 8.213 de 24 de junho de 1991, dispôs sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, nela incluídos os benefícios decorrentes de acidentes e doenças do trabalho; a Portaria GM/MS nº 3.120, de 1º de julho de 1998, aprovou a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. Posteriormente, a Portaria GM/MS nº 3.908, de 1999, aprovou a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador,

que definiu procedimentos para orientar e instrumentalizar os serviços de saúde do trabalhador no SUS no âmbito dos estados e municípios.

No ano de 2002, a Portaria GM/MS nº 1.679 instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), reconhecendo e habilitando os centros de referência em saúde do trabalhador (Cerest). Em seguida, a Portaria GM/MS nº 777, de 2004, estabeleceu os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos relacionados ao trabalho em rede de serviços sentinela específica no SUS.

Mais recentemente, a Portaria GM/MS nº 1.823, de 2012, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT); a Resolução CNS nº 588, de 12 de julho de 2018 institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS); a Portaria Federal GM/MS nº 264 atualizou a Lista Nacional de Notificação Compulsória.

A esse conjunto normativo, bem como as constituições estaduais, leis orgânicas municipais e os códigos de saúde ou sanitários, constroem um arcabouço jurídico essencial para garantir a efetividade das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, que está pautada no dever de promover ambientes seguros, entendendo que trabalho é onde se ganha a vida e não o contrário, sendo responsável pela identificação, intervenção, controle e eliminação dos riscos presentes nos ambientes e processos de trabalho e prevenção de agravos à saúde a eles relacionados.

Por muito tempo, a inspeção nos ambientes de trabalho foi vista como atividade exclusiva da União, sendo desenvolvida apenas pelo Ministério do Trabalho. Entretanto, a partir do arcabouço constitucional, o SUS passou a ter competência clara e direta para cuidar da saúde do trabalhador (art. 200), constituindo-se como o responsável direto pela promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde dos trabalhadores, tanto em ambientes de trabalho formais como informais.

Desta forma, de acordo com o entendimento jurídico, não há exclusividade quando se trata de proteção à saúde, mas sim uma competência administrativa comum e concorrente, ou seja, enquanto o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) fiscaliza o cumprimento da legislação trabalhista brasileira no que se refere a relações de trabalho, a exemplo de: contratos de trabalho, pagamentos de FGTS, verificação de carteira de trabalho, tendo uma atuação relacionada ao emprego e à proteção social do trabalhador, o SUS, por meio das ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho, atua na proteção da saúde, intervindo nos

processos produtivos sempre que houver risco à integridade física ou mental dos trabalhadores.

No âmbito da Vigilância em Saúde do Trabalhador, o exercício do poder de polícia administrativa se dá por meio de ações de inspeções de ambientes e processos de trabalho, lavratura de autos de infração sanitária, imposição de medidas cautelares e instauração de processos administrativos sanitários, sempre orientados pela proteção do bem jurídico saúde.

Para a professora e jurista Dra Lenir Santos:

“(…) a competência privativa da União para legislar sobre direito do trabalho não se sobrepõe nem entra em conflito com a competência dos Estados e dos Municípios ao editar, de forma suplementar, normas de proteção e defesa da saúde, em especial do trabalhador, por se situar em campos distintos, autônomos, ainda que conexos pelo bem jurídico que se pretende proteger” (Santos, 2001, p. 142).

Ainda segundo a mesma jurista:

O Sistema Único de Saúde deve preparar-se para realizar todas as ações e serviços que diretamente estejam relacionados com o dever que a Constituição lhe confere de promover, proteger e recuperar a saúde, seja de forma preventiva, na redução de riscos de doenças e de outros agravos, seja de forma curativa. (Santos, 2001. p. 133).

Assim, a atuação da Visat encontra respaldo no direito sanitário e no direito administrativo, não se subordinando à lógica exclusiva da fiscalização do trabalho.

No Estado da Bahia, a Saúde do Trabalhador constitui um campo de atuação consolidado no âmbito do SUS, estruturado a partir do processo de institucionalização das políticas públicas de saúde no Brasil, destacando-se como um dos estados pioneiros no desenvolvimento de ações em Visat, após a criação do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador (Cesat) que foi instituído a partir das deliberações da 1ª Conferência Estadual de Saúde dos Trabalhadores, em maio de 1988.

As primeiras ações do Cesat foram voltadas para o diagnóstico de doenças ocupacionais; posteriormente, a realização de inspeções nos ambientes de trabalho, estruturando a vigilância em ambientes de trabalho no estado. Atualmente denominado Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador, está vinculado à Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa), da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) (Nobre e cols., 2011).

O fortalecimento das ações de saúde do trabalhador no estado foi impulsionado por instrumentos normativos que ampliaram o papel do SUS na área. Destaca-se a publicação da

Portaria Estadual nº 2.320, de 25 de julho de 1995, que estabeleceu as atribuições do SUS quanto ao desenvolvimento das ações de vigilância à saúde do trabalhador na Bahia. Em anos posteriores, esta portaria foi atualizada pelas Portarias Sesab nº 3.354/2008 e 124/2011, mantendo bem estabelecidas as atribuições das equipes de Visat das instâncias da rede SUS (Diretoria, Regionais de Saúde e Cerest), nas inspeções e demais ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho, inclusive a prerrogativa de acionar força policial no caso de recusa ou obstrução da ação de vigilância por parte do empregador ou seus prepostos, bem como as obrigações dos empregadores, na disponibilização e acesso a informações e adoção das medidas de prevenção e proteção. Essas portarias referenciavam como documento técnico orientador o Manual de Normas e Procedimentos para a Vigilância em Saúde do Trabalhador, publicado em 2002 (Sesab, 2002). Em 2012, foi publicado outro instrumento específico – “Orientações Técnicas para a Vigilância de Ambientes e Processo de Trabalho”, com maior detalhamento metodológico e técnico para as ações de Vapt no estado (Bahia, 2012).

Outro avanço estratégico importante foi a instituição da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (PSTT-BA), aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde em 3 de dezembro de 2020 e publicada em 15 janeiro de 2021 através da Portaria Sesab nº 30. A PSTT-BA é um instrumento normativo e orientador do SUS no âmbito estadual, cuja finalidade:

(...) é definir os princípios, as diretrizes, os objetivos e as estratégias a serem observados pela gestão estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelas instâncias regionais e municipais que compõem a Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renastt-BA), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador e da trabalhadora, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. (Bahia, 2021, p.18).

O documento ainda estabeleceu as responsabilidades compartilhadas entre Estado e os municípios, definindo estratégias de gestão, de vigilância, financiamento e de monitoramento das ações, reforçando a necessidade de articulação intersetorial e participação social para garantir a efetivação das ações de saúde do trabalhador.

Na mesma época, foi aprovada e publicada a Portaria Estadual Sesab nº 31, de 14 de janeiro de 2021, que instituiu a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho para o Estado da Bahia (LDRT-BA), com objetivo de orientar a identificação de riscos e patologias associadas a ser utilizada nas ações de assistência, vigilância epidemiológica e vigilância de ambientes e processos de trabalho.

Ainda sobre a evolução legislativa do estado baiano no campo da saúde do trabalhador, foi sancionado em fevereiro de 2025 o novo Código de Vigilância em Saúde - Lei Estadual nº 14.878/2025 - regulamentado em outubro do mesmo ano pelo Decreto nº 24.038/2025, representando um marco normativo de grande relevância, para a modernização e ampliação da capacidade de intervenção da Visat e do SUS na fiscalização dos ambientes e processos de trabalho, estabelecendo normas para promoção e proteção da saúde, definindo a saúde como um direito fundamental com responsabilidades compartilhadas entre o Estado, municípios e toda a sociedade.

O antigo código de saúde do Estado da Bahia que datava de 1981, anterior à Constituição Federal de 1988, não continha nenhum artigo relativo à saúde do trabalhador, nem dispunha sobre o exercício da função de polícia sanitária na proteção à saúde dos trabalhadores (Nobre, 2001). Já o novo código confere e reafirma a atividade de polícia administrativa como instrumento legal para as ações de vigilância em saúde do trabalhador, oferecendo assim, maior segurança jurídica às ações de inspeção, interdição e demais medidas cautelares adotadas em situações de risco à saúde dos trabalhadores. Ao integrar princípios do direito sanitário, administrativo e ambiental, a Lei Estadual nº 14.878/2025 contribui para a superação de controvérsias interpretativas, fortalecendo a autonomia técnica das autoridades sanitárias e a efetividade das ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT) no território baiano.

Apesar dos avanços alcançados no estado da Bahia com a implantação do novo código de vigilância em saúde e das demais bases legais que respaldam as ações de VAPT, observa-se que ainda persistem entraves institucionais e práticos que dificultam essa ação, como por exemplo: a constituição histórica das práticas de vigilância em saúde ancoradas na compreensão de que o poder de polícia administrativa era atribuído somente à vigilância sanitária; o suposto conflito de competências persistindo a interpretação de que a inspeção em ambientes de trabalho é atribuição exclusiva do Ministério do Trabalho e Emprego; o pouco conhecimento das equipes de Visat a respeito das bases legais e operacionalização do poder de polícia administrativa devido à relativa insegurança jurídica pela carência de normas legais padronizadas sobre o tema; a precarização dos vínculos das equipes de vigilância em saúde; a desresponsabilização sanitária por parte de gestores a respeito da importância e atribuições da vigilância em saúde; e a fragmentação da legislação que normatiza o poder de polícia da Visat dispersa em diversos documentos legais dificultando a sua compreensão e aplicação e até

mesmo o desconhecimento do papel da vigilância em saúde do trabalhador frente ao adoecimento provocado por condições de vulnerabilidades no trabalho.

Mediante os fatos apresentados e da necessidade de avançar na organização, legitimação e fortalecimento das inspeções sanitárias em saúde do trabalhador pela Visat na Bahia, tomando como base as legislações vigentes e o novo código de vigilância em saúde, somando a isso a oportunidade proporcionada pelo curso de Especialização de Direito Sanitário ofertado pelo Instituto de Direito Sanitário (Idisa), que estabeleceu como trabalho de conclusão do curso a construção de um projeto aplicativo, com objetivo de estimular a capacidade dos alunos para a construção de soluções de problemas concretos identificados a partir do conhecimento adquirido no próprio curso ou através de realidades vivenciadas ou de interesse profissional, evidenciou-se a necessidade de elaboração e aplicação de um projeto direcionado a ratificar e consolidar as bases legais que fundamentam o exercício da atividade de polícia sanitária pela Vigilância em Saúde do Trabalhador no Estado da Bahia.

As primeiras orientações eram de que o projeto deveria ser construído em grupo. O instrutivo para a composição das turmas baseou-se na escolha de temas relacionados aos conteúdos programáticos já abordados ao longo do curso; assim, a partir das orientações, os alunos elegeram quatro eixos temáticos: saúde mental (grupo 1), financiamento (grupo 2), vigilância sanitária (grupo 3) e vigilância em saúde do trabalhador (grupo 4).

A formação do grupo 4 para a elaboração do projeto aplicativo baseou-se nos percursos formativos/acadêmicos dos alunos na área da saúde coletiva e também nas práticas acumuladas e vivenciadas na temática da Vigilância em Saúde. Em um primeiro momento, o grupo foi composto por doze integrantes, que identificaram dois temas centrais a serem trabalhados no projeto aplicativo.

O primeiro tema identificado foi a subnotificação de agravos relacionados ao trabalho, seus determinantes e aplicação das normas sanitárias. Seguido do segundo tema constituído por bases legais e poder de polícia para a Visat. Por votação, o tema escolhido foi o segundo. Por orientação da direção do Idisa, em observância às suas normas institucionais, a equipe 4 foi finalmente composta por 10 pessoas, sendo nove residentes da Bahia e uma na cidade de Curitiba; todos(as) são servidores(as) públicos(as) com formação acadêmica em áreas da saúde como enfermagem, odontologia, medicina e medicina veterinária, terapia ocupacional e na área do direito, da gestão pública e da administração, em sua grande maioria com mais de 15 anos de atuação em vigilância em saúde no SUS.

Por solicitação do Idisa, o grupo escolheu o seu orientador para supervisionar e acompanhar a equipe durante o desenvolvimento do projeto aplicativo, como também indicou uma líder, responsável por coordenar as ações, acompanhar o andamento das atividades e promover a articulação entre os membros do grupo.

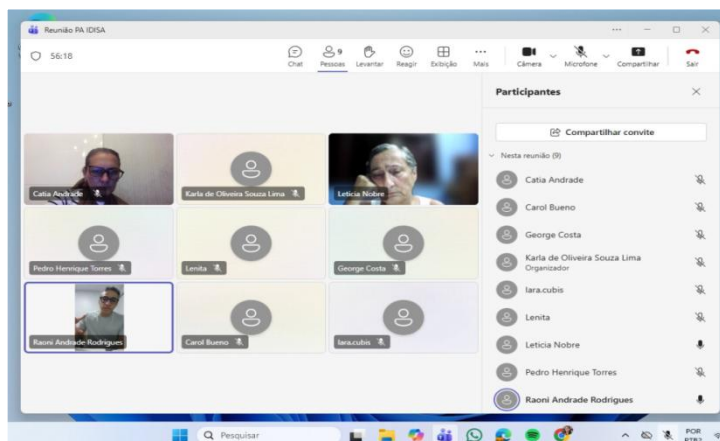


Figura-1: Print de reunião com o orientador do grupo

Finalizada esta etapa, a equipe definiu de forma consensual o tema provisório síntese “Bases legais para o exercício do poder de polícia da Vigilância em Saúde do Trabalhador, no Estado da Bahia: fiscalização de ambientes e processos de trabalho”, cuja proposta de intervenção seria a realização de curso de capacitação direcionado aos servidores de vigilância em saúde das esferas municipal e estadual da Bahia.

Ao longo das etapas da disciplina de Metodologia da Pesquisa, o grupo submeteu-se a um exercício dialético de construção, desconstrução e reconstrução do objeto de estudo. Esse processo contínuo de refinamento permitiu não apenas delinear o problema de pesquisa com maior precisão, mas também consolidar os conceitos-chave que fundamentam a nossa temática. Através desse amadurecimento metodológico, foi possível estabelecer objetivos exequíveis e consistentes, alinhando nossas aspirações acadêmicas às possibilidades reais de intervenção e análise no campo da saúde pública.

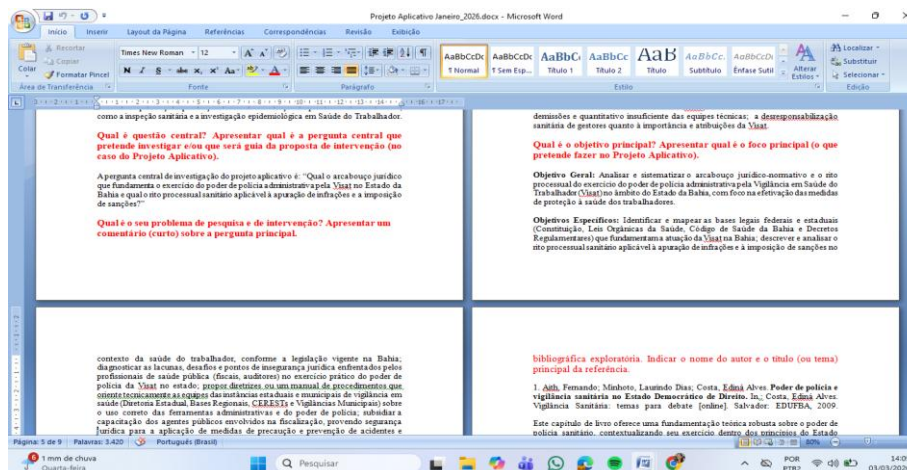


Figura-2: Print do exercício 1 de metodologia, outubro/2025

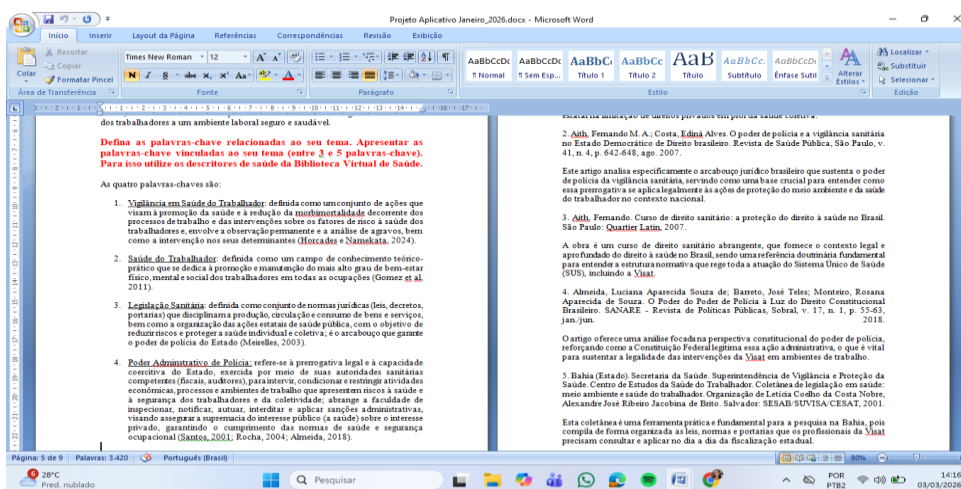


Figura-3: Print do exercício 2 de metodologia, dezembro, 2025

Entretanto, deparamo-nos com um desafio metodológico relevante: a amplitude das nossas proposições iniciais. Havíamos delineado um leque de objetivos tão vastos e complexos que sua execução integral tornava-se incompatível com o cronograma acadêmico e a densidade exigida pelo curso. Percebemos que cada objetivo proposto possuía envergadura suficiente para protagonizar um projeto aplicativo autônomo. Assim, compreender a inviabilidade de mantê-los em um único escopo foi um exercício fundamental de síntese e maturidade, permitindo-nos priorizar um recorte mais preciso, aprofundado e, acima de tudo, exequível.

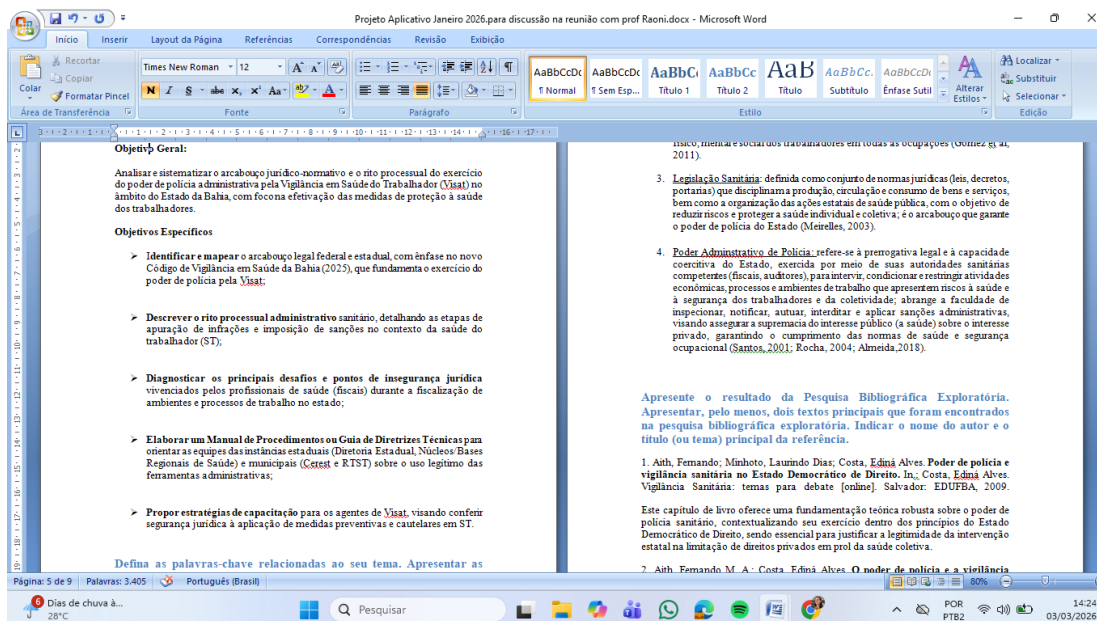


Figura 4: Print do exercício 2 onde o grupo dialogou com a professora da disciplina de Metodologia da Pesquisa o nosso objetivo geral e específicos

Como mencionado anteriormente, a escolha do tema partiu do princípio de que a Vigilância em Saúde do Trabalhador, nela incluída a vigilância de ambientes e processos de trabalho, possui bases legais que respaldam a sua atuação na proteção da saúde de trabalhadores e trabalhadoras. Porém, o grupo de trabalho identificou que, além da necessidade de conhecimento técnico para a identificação e avaliação dos riscos à saúde presentes nos ambientes e processos de trabalho, o problema central a ser enfrentado, para a efetivação do poder de polícia administrativa pela saúde do trabalhador, seria a falta do entendimento sistematizado a respeito do arcabouço jurídico, do rito processual sanitário aplicável à apuração de infrações e à imposição de sanções em saúde do trabalhador, de modo a permitir que os agentes da Visat baiana exerçam o poder de polícia com a máxima eficácia e segurança jurídica, garantindo a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

Diante dessa lacuna, o objetivo principal do projeto aplicativo consiste em propor um curso de capacitação técnica, teórico-prático e semipresencial, utilizando metodologias ativas e convencionais como: aulas expositivo-dialogadas abordando boa parte do conteúdo, estudos de caso administrativos e jurídicos, simulações de inspeção com e sem a lavratura do auto de inspeção, exercícios práticos contemplando as fases pré e pós lavratura do auto de infração, exercícios de fixação sobre o rito do processo administrativo sanitário (PAS), direcionado aos servidores das esferas municipal e estadual da Bahia, dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde (NRS/BRs) e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) que atuam na Visat,

visando conferir densidade teórica e operacional ao exercício do poder de polícia administrativo em face à vigilância de ambientes e processos de trabalho, assegurando que o processo sanitário de Visat esteja pautado nos princípios que fundamentam o direito administrativo e a atuação estatal, assim, garantindo autonomia funcional às autoridades sanitárias em Visat e a ampliação da proteção do bem jurídico saúde.

O grupo, ao finalizar o delineamento da questão problema e definir o objetivo principal do projeto, apresentou-o em uma aula na disciplina de metodologia da pesquisa, compartilhando



The image displays two slides from a PowerPoint presentation. The left slide, titled 'PROBLEMA', features a background image of a worker in protective gear pouring molten metal. The text describes a lack of systematic understanding and application of the legal-procedural framework and the sanitary process, leading to difficulties in sanctioning workers' health and allowing Visat agents to exercise police power effectively and securely. The right slide, titled 'OBJETIVO PRINCIPAL', features a background image of three people in blue uniforms with 'FISCALIZAÇÃO' on the back. The text states the goal is to create a technical-administrative training course for municipal and state-level staff in the Bahia Vigilance in Health of the Worker (Visat), aiming to provide theoretical and operational density to the exercise of administrative police power in the face of environmental and work processes, ensuring the sanitary administrative process in Visat is based on the principles that underpin administrative law and state action, thus guaranteeing functional autonomy for the sanitary authorities in Visat and the expansion of the protection of the health legal good.

PROBLEMA

A falta de um entendimento sistematizado e aplicado do arcabouço jurídico-processual e do rito processual sanitário aplicável à apuração de infrações e a imposição de sanções em saúde do trabalhador, que permita aos agentes da Visat baiana exercerem o poder de polícia com a máxima eficácia e segurança jurídica, garantindo a proteção da saúde dos trabalhadores.

OBJETIVO PRINCIPAL

Instituir um curso de capacitação técnico-administrativo direcionado aos servidores das esferas municipal e estadual da Bahia que atuam na Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), visando conferir densidade teórica e operacional ao exercício do poder de polícia administrativa em face à vigilância de ambientes e processos de trabalho, assegurando que o processo sanitário administrativo em Visat seja pautado nos princípios que fundamentam o direito administrativo e a atuação estatal, assim, garantindo autonomia funcional às autoridades sanitárias em Visat e a ampliação da proteção do bem jurídico saúde.

Figura 5: Prints da apresentação em PowerPoint realizada pelo grupo na disciplina de Metodologia da Pesquisa, janeiro/2026

Destaca-se que a escolha do estado da Bahia para a aplicação do projeto aplicativo justificou-se porque a maioria dos integrantes do grupo (mais que 60%) é oriunda do estado baiano e vinculada a órgãos públicos de vigilância em saúde; e pela recente aprovação do novo Código de Vigilância em Saúde - Lei Estadual nº 14.878/2025, marco normativo que superou um hiato de mais de 44 anos, vez que o último código sanitário datava de 1981, anterior à Constituição de 1988 e, conseqüentemente, antes da criação do SUS, em uma época em que a saúde do trabalhador era vista apenas sob a ótica previdenciária e trabalhista voltadas para trabalhadores celetistas e segurados da previdência social.

Outro aspecto relevante que influenciou a escolha da Bahia para o projeto, foi o contexto em que ocorreu a reconstrução do novo marco legal da vigilância em saúde no Estado. Este não foi um processo meramente burocrático, mas o resultado de uma mobilização histórica e técnica protagonizada pelos trabalhadores da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Divast/Cesat). Esses profissionais, cientes das limitações do código anterior, que datava da década de 80 e

silenciava sobre as complexidades das relações laborais modernas, atuaram como articuladores fundamentais na defesa de uma vigilância emancipada. Pautando e discutindo essa necessidade em fóruns, debates, nas conferências de saúde do trabalhador, além da sistematização de experiências acumuladas, frequentemente compartilhadas com os demais estados e o próprio Ministério da Saúde, o corpo técnico e gerencial da Divast/Cesatensionou as estruturas institucionais para garantir que a vigilância em saúde do trabalhador fosse reconhecida não como um apêndice da vigilância sanitária, mas como um eixo estratégico e autônomo, dotado de poder de polícia e capacidade de intervenção direta nos ambientes e processos de trabalho.



Figura - 6: Notícias na mídia eletrônica sobre a mobilização para o novo Código de Vigilância em Saúde no Estado da Bahia, 2025 (<https://www.google.com>)

Essa luta coletiva culminou na redação de um texto que reflete a realidade do território baiano e o compromisso ético-político com a classe trabalhadora. Ao ocuparem os espaços de decisão durante a elaboração da Lei Estadual nº 14.878/2025, os servidores da Divast/Cesat asseguraram que o novo Código da Bahia incorporasse diretrizes de proteção integral, superando a visão puramente biomédica e punitiva. A conquista desse novo ordenamento jurídico, portanto, simboliza a vitória da expertise técnica aliada à militância pela saúde pública, consolidando uma ferramenta estatal poderosa que permite à autoridade sanitária agir com firmeza diante da precarização das condições de trabalho e dos riscos e situações de risco nos ambientes e processos de trabalho, garantindo que o direito à saúde prevaleça sobre os interesses econômicos.

Chama-se a atenção, então, à institucionalização da Visat como competência legítima de autoridade sanitária estadual, preenchendo uma lacuna que durou décadas. Contudo, vale

lembrar que o pioneirismo também existe em estados como Espírito Santo (Lei Estadual nº 6.060/1999) e São Paulo (Lei nº 10.083/1998) que já possuíam em seus códigos sanitários, em datas anteriores ao da Bahia, a atribuição da função administrativa sancionatória à Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Em face do cenário de fortalecimento das bases legais que amparam a atividade fiscalizatória sanitária da Visat no Estado da Bahia e considerando “a existência de condições inadequadas nos ambientes de trabalho com exposição de trabalhadores a diversos riscos que demonstram a utilização de processos de trabalho arcaicos e ou de incorporação de tecnologias que decorrem, muitas vezes, de estratégias gerenciais inapropriadas” (Bahia, 2012, p. 09), como também o grande contingente da população trabalhadora no estado, a qual está inserida em múltiplos ramos de atividade econômica e exposta a uma diversidade de riscos à saúde, acidentes, adoecimentos e óbitos no ambiente laboral (Bahia, 2012), torna-se imperativo o delineamento de estratégias efetivas para o cumprimento das atribuições legais na proteção à saúde dos trabalhadores.

2. INTRODUÇÃO

A proteção à saúde dos trabalhadores, no contexto da fiscalização de ambientes e processos de trabalho, requer a consolidação de bases legais claras e eficientes para o exercício do poder de polícia administrativo pela Vigilância em Saúde do Trabalhador. A relevância desta temática reside na necessidade de garantir a eficácia das ações de proteção nos ambientes laborais e de esclarecer os limites, atribuições e responsabilidades institucionais durante a intervenção estatal. Tal prerrogativa é essencial em uma área complexa e intersetorial, onde o conflito entre interesses econômicos e o direito à vida exige uma fundamentação jurídica robusta (Aith, 2007, 2009).

Nesse cenário, o Direito Sanitário emerge como resposta relevante às demandas contemporâneas, estabelecendo o arcabouço normativo que fundamenta a atuação vigilante do estado e define as responsabilidades de empregadores, indivíduos e coletividade. Diante de uma complexidade social crescente, que amplia a diversidade de riscos ocupacionais, este campo jurídico torna-se fundamental para organizar a intervenção estatal e assegurar o direito constitucional à saúde (Aith, 2017).

A necessidade de condicionar atividades humanas de trabalho justifica-se pela presença constante de riscos em processos e ambientes de trabalho, sejam de origem natural, científica ou resultantes de atividades antrópicas, como as relações de produção. Assim, o Direito Sanitário instrumentaliza a redução desses danos, salvaguardando o bem-estar social (Costa, 2004).

No tocante aos riscos laborais, a atuação do Sistema Único de Saúde adquiriu consistência jurídica com a Constituição Federal de 1988. Enquanto as ações de Visat já ocorressem anteriormente, sua efetividade era limitada pela ausência de um arcabouço legal específico que autorizasse o pleno exercício do poder de polícia e a consequente aplicação de sanções ante infrações sanitárias (Vianna, 2009). Essas infrações representam uma ameaça direta à integridade física não apenas do trabalhador individual, mas de toda a coletividade, demandando uma mobilização estatal que transponha o modelo tradicional e incida sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença (Lacaz, 2007).

Sob essa ótica, o poder de polícia administrativo deve ser compreendido como a faculdade de condicionar ou restringir o uso de bens e o exercício de direitos individuais em benefício do interesse público (Meirelles, 2003). No âmbito da Visat, trata-se do instrumento que permite impor medidas, fiscalizar e, se necessário, interditar atividades nocivas. Nesse contexto, o

novo Código de Vigilância em Saúde da Bahia (Lei Estadual nº 14.878/2025) e seu decreto regulamentador representam marcos de modernização, ao tipificar infrações relacionadas ao trabalho e oferecerem segurança jurídica para a atuação direta das autoridades sanitárias (Bahia, 2025a, 2025b).

Entretanto, o fortalecimento legislativo exige, obrigatoriamente, o delineamento de estratégias efetivas para sua operacionalização. Torna-se imperativo investir na capacitação sistemática das equipes técnicas - abrangendo a diretoria e centro estadual (Divast/Cesat), Núcleos e Bases Regionais (NRS/BRS), Cerest e vigilâncias municipais - dado o quantitativo da população trabalhadora no estado exposta a múltiplos riscos (Bahia, 2012).

Desta feita, como resposta a esses desafios, este Projeto Aplicativo, intitulado **“Poder de polícia na vigilância em saúde do trabalhador: Uma proposta de capacitação no Estado da Bahia”**, propõe a difusão do conhecimento normativo para consolidar a legitimidade e a efetividade das ações de Visat. O objetivo é contribuir para a organização do processo fiscalizatório, a superação de conflitos interpretativos e o fortalecimento do SUS como garantidor do direito fundamental à saúde nos ambientes de trabalho.

3. QUESTÃO PROBLEMA

O problema central que alicerça este projeto de intervenção reside na insuficiência de um entendimento sistematizado e aplicado acerca do arcabouço jurídico-processual e do rito administrativo sancionador voltado à prática da Visat no estado da Bahia. Embora o ordenamento jurídico atual seja robusto, identifica-se uma persistente dificuldade de transposição da teoria legal para a prática cotidiana das inspeções. Essa lacuna de conhecimento gera uma insegurança jurídica latente nos agentes públicos quanto aos limites e procedimentos formais do poder de polícia, o que frequentemente culmina em omissões fiscalizatórias ou, no extremo oposto, na anulação de atos administrativos e autos de infração devido a falhas processuais evitáveis.

A persistência desse cenário é alimentada por raízes históricas e estruturais que delinearam as práticas de vigilância no Brasil. Durante décadas, consolidou-se a compreensão equivocada de que o poder de polícia administrativa era uma prerrogativa exclusiva da Vigilância Sanitária (Visa), ao passo que a fiscalização dos processos e ambientes de trabalho seria competência privativa da inspeção do trabalho vinculada ao Ministério do Trabalho e Emprego.

Esse suposto conflito de competências, alimentado por interpretações restritivas da Constituição Federal, atrasou a qualificação das equipes do SUS para o exercício pleno de sua autoridade. Soma-se a isso a fragmentação da legislação específica, que se encontra dispersa em múltiplos documentos, dificultando a apreensão do rito processual de forma unificada e clara pelos técnicos da Visat.

A fragilidade técnica e a insuficiente qualificação sobre o rito do Processo Administrativo Sanitário (PAS) são agravadas por fatores de gestão, como a precarização dos vínculos de trabalho e a alta rotatividade dos profissionais, o que impede a sedimentação do saber jurídico-operacional nas instâncias regionais e municipais.

Além disso, observa-se um processo de desresponsabilização sanitária por parte de alguns gestores, que subestimam a autoridade da Visat como ferramenta estratégica de intervenção nos processos produtivos, mantendo a proteção da saúde do trabalhador em um plano secundário e fragilizado perante as situações de risco no território baiano.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar uma proposta de curso de capacitação para as equipes de Vigilância em Saúde que confira embasamento sólido e operacional ao exercício do poder de polícia na Vigilância em Saúde do Trabalhador, fortalecendo a autonomia funcional e a segurança jurídica para atuar no processo administrativo sanitário, com vistas à efetivação do novo Código de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar revisão integrativa sobre as bases legais que fundamentam o exercício do poder de polícia nas ações de vigilância em saúde do trabalhador.
- Apresentar uma análise crítica das lacunas e teses sobre as competências do SUS no exercício do poder de polícia na vigilância em saúde do trabalhador.
- Realizar análise comparativa dos códigos de vigilância em saúde, códigos de saúde ou códigos sanitários dos estados com ênfase nas disposições relativas à vigilância em saúde do trabalhador.
- Sistematizar os principais conteúdos e referências para a elaboração da proposta de curso.

5. JUSTIFICATIVA

A implementação deste projeto aplicativo justifica-se pela necessidade premente de converter o arcabouço legal vigente em eficácia administrativa real no estado da Bahia. Embora marcos como a Lei Estadual nº 14.878/2025 ofereçam o suporte jurídico necessário, a existência da norma não assegura, por si só, a proteção efetiva das populações trabalhadoras. A relevância desta intervenção reside, portanto, na superação do hiato entre a teoria do Direito Sanitário e a prática operacional do rito processual cotidiano dos técnicos da Visat.

O projeto assume um caráter estratégico ao enfrentar o "mito institucional" que, historicamente, restringiu o poder de polícia às ações de Vigilância Sanitária de produtos e serviços. Também, ao desconstruir a interpretação equivocada de que a fiscalização de ambientes laborais seria competência exclusiva do Ministério do Trabalho e Emprego, esta proposta reafirma a autoridade sanitária irrenunciável do SUS.

Nesse sentido, a capacitação técnica proposta visa conferir a densidade operacional necessária para que a autonomia funcional das autoridades de Visat seja exercida com plena segurança jurídica, minimizando o risco de anulação de atos administrativos por falhas formais.

Sob a ótica da gestão pública, a intervenção responde a nós críticos persistentes, como a fragmentação normativa e a alta rotatividade dos vínculos de trabalho, que dificultam a fixação do saber técnico das equipes. Ao qualificar o servidor para dominar os cinco pilares de validade do ato administrativo - competência, finalidade, forma, motivo e objeto - o projeto fortalece a categoria contra pressões externas e fragilidades processuais.

Essa qualificação é o instrumento para mitigar a impunidade diante de riscos ocupacionais e elevar o padrão das inspeções em todo o território baiano. Ademais, a proposta promove a uniformização dos procedimentos fiscalizatórios, integrando as esferas estadual e municipal em um rito comum.

Esse alinhamento fortalece a articulação intersetorial com órgãos como o Ministério Público do Trabalho (MPT), garantindo que as intervenções nos processos produtivos sejam legítimas e inquestionáveis. Em última análise, este projeto cumpre o papel social de contribuir para que o novo Código de Vigilância em Saúde seja um instrumento vivo de transformação, assegurando que o direito constitucional à saúde do trabalhador prevaleça sobre as fragilidades burocráticas e os interesses econômicos.

6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

6.1 - Fundamentação teórica do poder de polícia administrativo

O poder de polícia administrativo é conceituado como a atividade estatal que limita ou disciplina direitos, interesses ou liberdades individuais em prol do interesse público. De acordo com a doutrina clássica, essa prerrogativa permite que a Administração Pública regule a prática de atos ou a abstenção de fatos, fundamenta-se em razões de segurança, higiene, ordem e saúde pública. Juridicamente, o conceito encontra sua base no artigo 78 do Código Tributário Nacional, que legitima a intervenção do Estado na esfera privada para garantir o bem-estar coletivo (Brasil, 1966; Meirelles, 2016).

Art. 78 - Considera-se poder de polícia atividade da administração pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranquilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos.

Parágrafo único: Considera-se regular o exercício do poder de polícia quando desempenhado pelo órgão competente nos limites da lei aplicável, com observância do processo legal e, tratando-se de atividade que a lei tenha como discricionária, sem abuso ou desvio de poder. (Brasil, CTN, 2025)

Para que o poder de polícia seja exercido de forma legítima, ele deve apresentar atributos fundamentais, quais sejam: a discricionariedade, a autoexecutoriedade e a imperatividade. A discricionariedade confere à Administração a margem de escolha sobre a conveniência e oportunidade da ação; a autoexecutoriedade permite a execução das decisões sem prévia autorização judicial; e a imperatividade impõe a vontade do Estado ao particular, independentemente de sua concordância. Tais atributos são regidos pela coercibilidade, que admite o uso da força pública para assegurar o cumprimento das normas estabelecidas (Di Pietro, 2023; Mello, 2019).

A condução adequada do processo administrativo sanitário exige do fiscal e do gestor de saúde um domínio técnico e jurídico sobre os atributos dos atos administrativos, uma vez que tais características fundamentam a validade das intervenções do Estado sobre a liberdade e a propriedade dos administrados. No exercício da Vigilância Sanitária, a compreensão desses atributos é indispensável para garantir que as autuações, interdições e apreensões sejam realizadas com segurança jurídica, respeitando os limites do poder de polícia e assegurando a proteção da saúde pública de forma eficaz e legítima.

Os atributos do ato administrativo são qualidades que conferem ao poder público a capacidade de manifestar sua vontade de forma unilateral e soberana. O primeiro deles é a presunção de legitimidade e veracidade, que estabelece que todo ato nasce com a aparência de legalidade e que os fatos declarados pela autoridade são verdadeiros, transferindo para o particular o ônus de provar qualquer irregularidade (Mello, 2023).

Outro atributo central é a imperatividade, que permite à administração impor obrigações aos administrados independentemente da concordância destes, baseando-se no poder de império do Estado para criar deveres de forma unilateral (Carvalho Filho, 2023).

A autoexecutoriedade é a prerrogativa que autoriza a administração a executar suas decisões por seus próprios meios, sem a necessidade de intervenção prévia do poder judiciário, sendo aplicada especialmente em situações de urgência ou quando houver previsão legal expressa (Mazza, 2024).

Subdivisões deste conceito incluem a exigibilidade, que utiliza meios indiretos de coação, como a aplicação de multas, para compelir o administrado ao cumprimento da norma (Oliveira, 2022). Por fim, a tipicidade garante que o ato administrativo deve corresponder a uma figura previamente definida em lei para produzir efeitos, servindo como uma proteção contra o arbítrio estatal e assegurando que o administrador não crie obrigações sem base normativa (Gasparini, 2021).

O sucesso dessa atividade estatal está condicionado ao respeito a limites constitucionais, especialmente os princípios da necessidade, da proporcionalidade e da eficácia. O princípio da necessidade estabelece que a medida só deve ser adotada para evitar ameaças reais ao interesse público; a proporcionalidade exige que os meios utilizados guardem equilíbrio com os fins visados, evitando o excesso de poder; e a eficácia determina que a ação deve ser adequada para impedir o dano (Brasil, 2006). Além disso, o exercício do poder de polícia manifesta-se em um ciclo dinâmico composto pela ordem de polícia, o consentimento, a fiscalização e a sanção administrativa (Lima G., 2008).

No campo da Saúde Pública, o poder de polícia administrativo sofreu uma transformação significativa com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que deslocou a proteção à saúde do trabalhador de um enfoque estritamente previdenciário e contratual para uma perspectiva de direito universal e dever do Estado. Assim, ao integrar a saúde do trabalhador no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), os artigos 196 e 200 estabeleceram

que a autoridade sanitária detém competência para intervir nos ambientes e processos de trabalho, visando a redução de riscos e agravos (Brasil, 1988; Santos, 2001).

A integração dessas competências permite que a autoridade sanitária exerça o poder de polícia administrativo nos locais de trabalho, fundamentada na supremacia do interesse público sobre o privado. Enquanto o artigo 196 oferece o fundamento ético e político (a saúde como bem comum), o artigo 200 fornece a base operacional para que órgãos como a Divast/Cesat na Bahia possam realizar inspeções, emitir laudos e aplicar sanções. Portanto, a proteção à saúde do trabalhador no Brasil não é apenas uma norma regulamentadora a ser observada mediante uma relação contratual de emprego, mas uma garantia constitucional do direito individual à saúde, difuso e coletivo, de ordem pública e execução obrigatória pelo Estado (Bahia, 2025; Santos, 2001).

A aplicação do poder de polícia na Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é respaldada pela Lei Federal nº 8.080/1990, que define as competências do SUS na fiscalização de riscos ambientais e processos produtivos. Diferente da fiscalização do trabalho convencional, a vigilância sanitária e epidemiológica voltada ao trabalhador foca nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Esse exercício é respaldado pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que orienta a atuação técnica e fiscalizatória em todos os ramos de atividade econômica, independentemente do tipo de vínculo empregatício do trabalhador ou da situação no mercado de trabalho (Brasil, 1990; 2012).

O código de Vigilância em Saúde da Bahia confere aos profissionais da vigilância o status de autoridade sanitária, permitindo a interdição de estabelecimentos, apreensão de produtos e aplicação de multas quando identificadas condições prejudiciais à saúde nos locais de trabalho. A legitimidade técnica para essas intervenções pode ser respaldada pela utilização de normas técnicas nacionais e internacionais, a exemplo das Normas Reguladoras de saúde e segurança do trabalho, integradas ao saber epidemiológico para garantir a proteção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras (Bahia, 2012; Nobre, 2002).

A compreensão aprofundada do poder de polícia, em toda a sua estrutura de elementos, requisitos e atributos, é condição indispensável para que a Vigilância em Saúde do Trabalhador exerça suas prerrogativas com responsabilidade e segurança jurídica. Ao dominar os limites da discricionariedade e os pressupostos da autoexecutoriedade e imperatividade, o agente de vigilância minimiza o risco de nulidades no processo administrativo sanitário,

evitando falhas que possam configurar abuso de poder ou desvio de finalidade. Essa fundamentação teórica garante que a intervenção nos ambientes de trabalho seja técnica e legalmente inatacável, assegurando a proteção efetiva à saúde do trabalhador sem comprometer a integridade dos atos administrativos realizados (Lima Y., 2008; Meirelles, 2016; Di Pietro, 2023).

6.2 – Bases legais e o contexto histórico que fundamenta a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) e o poder de polícia administrativo no Estado da Bahia (1986 a 2025)

Para a compreensão de como as bases legais contribuíram para a estruturação e o fortalecimento da Visat, faz-se necessário conhecer o contexto em que surgiram, uma vez que as leis não operam em um vácuo de realidade social, mas como respostas diretas às tensões sociais e políticas de seu tempo. Isto posto, entende-se que a construção da Saúde do Trabalhador no Brasil e na Bahia revela um percurso de resistência e institucionalização que consolidou a transição da Medicina do Trabalho para a Saúde Coletiva (Pena; Baptista, 2011; Nobre e cols., 2011).

O cenário social dos trabalhadores brasileiros em 1986 era caracterizado por uma transição política em que coexistiam condições de trabalho degradantes e uma estrutura sindical ainda em reorganização. A economia apresentava uma euforia de consumo momentânea, mas o cotidiano fabril permanecia baseado pela lógica fordista de exploração intensa, baixos salários e jornadas extensas. A precariedade habitacional nas periferias urbanas e a insuficiência de políticas públicas de saneamento básico e transporte agravavam a vulnerabilidade social dessa classe, configurando um quadro onde a sobrevivência imediata muitas vezes supera as reivindicações por segurança e dignidade no ambiente laboral (Mendes, 2013).

Esse período foi marcado por uma invisibilidade epidemiológica das patologias ocupacionais, com o predomínio de acidentes de trabalho traumáticos e, a partir da primeira metade da década de 1980, a emergência silenciosa das Lesões por Esforços Repetitivos (LER). A ausência de uma vigilância sanitária articulada e o modelo previdenciário da época dificultava o estabelecimento do nexo causal entre a atividade exercida e a enfermidade, resultando em altos índices de invalidez precoce e transtornos mentais negligenciados pelo aparato estatal. O ambiente de trabalho era, portanto, um espaço de risco biopsicossocial, onde a exposição a agentes químicos e ruídos excessivos ocorria sem a devida proteção individual ou coletiva,

refletindo uma cultura corporativa que priorizava a produtividade em detrimento da integridade física do trabalhador. (Mendes,2013)

Contudo, o controle social ainda reivindicava melhores condições de trabalho e o movimento fortaleceu-se com a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em dezembro de 1986, influenciada pelo pensamento de Sérgio Arouca, que introduziu a premissa de que o processo saúde-doença é indissociável da organização do trabalho. No Brasil essa organização reflete um cenário de transição, marcado pelo esgotamento do modelo de substituição de importações e pela herança do regime militar, que priorizava a acumulação de capital em detrimento da proteção social dos trabalhadores. Nesse período, a estrutura produtiva ainda era dominada pelo padrão fordista-taylorista, caracterizado pela fragmentação das tarefas, pela hierarquia rígida e pelo controle disciplinar sobre o corpo do trabalhador no chão de fábrica, configurando o que se define como a resistência das formas tradicionais de exploração frente às crises econômicas. (Arouca, 1993; Druck, 1999)

Ao mesmo tempo, o ano de 1986 foi marcado por intensos conflitos de poder político e sindical, onde o movimento denominado de novo sindicalismo desafiava a estrutura corporativista herdada da Era Vargas e combatia a precarização dos vínculos e das condições de trabalho, a rotatividade elevada de mão de obra e da negação de direitos básicos a grandes parcelas da população trabalhadora. Infelizmente no Brasil a organização do trabalho, tão criticada pelos precursores da saúde coletiva, possuía uma marca de modernização conservadora, onde a introdução de novas tecnologias ou planos econômicos não resultava em emancipação real dos trabalhadores, mas em novas formas de subordinação e no aprofundamento da vulnerabilidade social da classe trabalhadora. (Druck e Franco, 2007; Druck, 2011)

Contudo, a luta pela reforma sanitária no país, contemporânea à luta contra a ditadura militar e pela redemocratização do país, abriu caminho para que, no processo constituinte, fosse criado o SUS e nele incluída a saúde do trabalhador como seu campo de atuação. Essa previsão constitucional é o alicerce fundamental para a progressiva construção das demais bases legais que respaldam a área de conhecimento e normas em Saúde do Trabalhador. No cenário baiano, esse movimento desencadeou a realização da 1ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador (Conest) em maio de 1988, que apoiou, em 14 de dezembro do mesmo ano, a criação do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador Salvador Allende (Cesat), órgão que se tornou o braço intelectual e técnico da Visat no estado da Bahia, que não foi um ato

administrativo isolado, mas o produto de uma das lutas sindicais e sanitárias mais intensas da história da Bahia. (Pena; Baptista, 2011; Nobre, 2011; Fernandes; Rêgo, 2011)

Nesse cenário os sindicatos, liderados por figuras que denunciavam a morte lenta nos processos produtivos, principalmente os que envolviam benzeno e amianto, conjuntamente com o Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, perceberam que não bastava lutar por melhores salários; era preciso disputar a verdade sobre a saúde, até então comprometida pelo adoecimento e as mortes no trabalho, e exigir do Estado sua intervenção nos ambientes de trabalho, algo que as empresas com medo de reduzirem seus lucros, consideravam como território privado sem a chance da realização de ações que prevenisse o adoecimento e promovessem a saúde dos trabalhadores (Paim, 2008; Fernandes; Rêgo, 2011).

Destaca-se que na década de 1980, a frequência de diagnósticos de benzenismo no Brasil e na Bahia apresentava um cenário de subnotificação crítica, mascarando uma realidade de exposição severa nos setores siderúrgico e petroquímico. Até o início daquela década, o país registrava oficialmente apenas casos isolados de formas graves da doença, como a aplasia de medula, totalizando cerca de 120 ocorrências reconhecidas em todo o território nacional entre 1930 e 1982 (Silva, 2001; Brasil, 2010; Santana, 2015).

Essa invisibilidade estatística começou a ser rompida apenas em 1983, a partir de denúncias sindicais na Companhia Siderúrgica Paulista (Cosipa), em Cubatão, onde a implementação de vigilância ativa revelou que mais de 2.000 trabalhadores sofriam de leucopenia decorrente da exposição ao benzeno, evidenciando que a baixa frequência anterior era fruto da negligência diagnóstica e não da ausência de doentes (Silva, 2001; Assunção, 2013).

Na Bahia, o panorama era igualmente grave devido à consolidação do Polo Petroquímico de Camaçari, o maior produtor do solvente no país. Durante grande parte dos anos 80, o benzenismo representava apenas 0,1% das notificações de acidentes de trabalho no estado, uma cifra que não condizia com os riscos ambientais das plantas industriais (Santana, 2015; Bahia, 2023).

Nesse período, década de 1980, antes da criação do Cesat, os serviços médicos das empresas, que praticavam a Medicina Ocupacional, operam sob a lógica do controle disciplinar e da aptidão biológica, sistematicamente negavam e ignoravam onexo causal do adoecimento e dos acidentes com o ambiente de trabalho, culpabilizando os próprios trabalhadores por sua situação de saúde. Entretanto, diante dessa realidade de adoecimento da classe trabalhadora, o

governo estadual baiano, pressionado pela 1ª CONEST de 1988 e pelo clamor público diante das mortes e contaminações, cedeu à criação de um órgão público capaz de realizar estudos epidemiológicos independentes das indústrias. (Paim, 2008; Santana, 2015)

Este órgão público, fruto dos enfrentamentos entre o Estado e o controle social, é o Cesat que passou a realizar as primeiras inspeções técnicas nos ambientes de trabalho e a sistematizar as notificações de doenças ocupacionais, tensionando o reconhecimento jurídico das patologias decorrentes dos processos e das condições de trabalho existentes em empresas no território baiano (Fernandes; Rêgo, 2011; Pena; Baptista, 2011). De acordo com Graça Druck, essa institucionalização foi uma vitória contra a lógica empresarial vigente à época, que pretendia manter o trabalhador baiano como uma peça descartável da engrenagem industrial. (Druck, 1999; Bahia, 2023)

O reconhecimento da epidemia de benzenismo em solo baiano ocorreu, de forma mais contundente, na transição para a década de 1990, impulsionado pelas investigações sanitárias em saúde do trabalhador realizadas pelo Cesat, em empresas do Polo, como a Nitrocarbono e a Copene. Identificou-se centenas de trabalhadores com alterações hematológicas, culminando em crise de saúde pública após mortes de operários e técnicos, o que legitimou a necessidade das inspeções técnicas focadas no ambiente de trabalho (Freitas, 1995; Santana, 2015; Silva, 2001).

Na década de 1990, no cenário nacional, o arcabouço jurídico baiano da Visat ganhou força com as Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.213/1991, a primeira detalhando as competências do SUS, a segunda estabelecendo a proteção previdenciária e os critérios para o estabelecimento do nexos entre o trabalho e o adoecimento dos trabalhadores. Este regramento não só definiu o que se entende por Saúde do Trabalhador, mas firmou o SUS como autoridade para entrar nas fábricas e empresas para realizar a vigilância sanitária em saúde do trabalhador, além de estabelecer um sistema de registro e benefício (previdência) que deu visibilidade ao adoecimento dos trabalhadores. Antes dessas leis, o que acontecia dentro da empresa era tratado como segredo industrial. Com essas leis o Estado passou a ter o dever legal de investigar se as doenças eram causadas pela falha na segurança da empresa, gerando evidências estatísticas para as ações de vigilância e garantindo direitos aos trabalhadores contaminados. (Bahia, 2023)

Nesse cenário, ainda, de insuficiente garantia de direitos dos trabalhadores, em 1994 realizou-se a 2ª CONEST na Bahia e a 2ª Conferência Nacional de Saúde que consolidaram diretrizes

para enfrentar o avanço da precarização do trabalho. O principal ganho decorrente desses eventos foi a definição da Vigilância em Saúde do Trabalhador como uma ação indissociável das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, criando o conceito de vigilância integral. Estabeleceu-se que a Visat não deveria apenas registrar doenças, ou seja, atuar pós-fato, mas intervir diretamente nos processos produtivos para eliminar os riscos na fonte. Isso conferiu legitimidade para que o Cesat-Bahia consolidasse a realização de inspeções técnicas com foco no ambiente, e não apenas no exame clínico do trabalhador. (Fernandes; Rêgo, 2011; Assunção, 2013; Bahia, 2023)

Um ano após as conferências, em 25 de julho de 1995, a Bahia assumiu o protagonismo com as Portarias Sesab nº 2.320, que estabeleceu as atribuições do SUS/Ba quanto ao desenvolvimento das ações de vigilância à saúde do trabalhador, e nº 3.973/1995, que instituiu a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST/BA). Ambas oficializaram de forma inequívoca o nascimento jurídico da fiscalização sanitária do trabalho na Bahia, transformando as diretrizes teóricas das conferências anteriores em ferramentas de intervenção estatal direta. O maior avanço trazido por essas normas foi impulsionar o processo de vigilância de ambientes e processos de trabalho, estabelecendo as atribuições dos técnicos quanto às inspeções sanitárias nos ambientes e processos de trabalho, que permitiu ao Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde (Sesab), ultrapassar os portões das empresas para proteger a vida dos trabalhadores. (Paim, 2008; Fernandes; Nobre, 2011)

Até então, a fiscalização dos ambientes laborais era vista quase exclusivamente como competência do Ministério do Trabalho. Assim, com a instituição da NOST/BA estabeleceu-se que o SUS estadual tinha autoridade legal para realizar inspeções sanitárias em qualquer processo produtivo. Isso significou que a Visat passou a deter o poder de notificar, autuar, multar e até interditar máquinas, setores ou estabelecimentos inteiros que apresentassem risco grave e iminente à saúde dos trabalhadores. (Paim, 2008)

A NOST/BA de 1995 qualificou e sistematizou os procedimentos de Visat, definindo fluxos claros para a investigação de acidentes e doenças do trabalho. Estabeleceu que a vigilância não deveria ser apenas reativa ao dano, mas preventiva e participativa. Um dos pontos mais inovadores foi a garantia da participação dos trabalhadores e seus sindicatos nas inspeções, quebrando a hegemonia das empresas sobre as informações de saúde (Paim, 2008). Como analisa Druck (1999), essa base legal foi uma resposta à precarização e à invisibilidade dos

agravos, conferindo ao Estado um papel de mediador ativo no conflito entre a produtividade econômica e a integridade física do trabalhador baiano.

Além disso, essas normas consolidaram a responsabilidade das empresas no fornecimento de dados epidemiológicos e ambientais ao Cesat, sob pena de sanções administrativas. Na prática, a NOST/BA retirou a Saúde do Trabalhador do campo da boa vontade das empresas e a colocou no campo da obrigação legal fiscalizável. Esse marco foi decisivo para o controle de patologias como o benzenismo e a asbestose, pois permitiu que o Estado mapeasse os pontos críticos de contaminação e exigisse mudanças tecnológicas nos processos de produção, utilizando o rigor da lei para salvar vidas no território estadual. (Paim, 2008)

Em 23 de fevereiro de 1996, a Portaria Sesab/Gasec nº 557/1996 criou a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST/BA), vinculada ao Conselho Estadual de Saúde (CES). Essa norma foi fundamental para consolidar o controle social e a articulação entre diferentes setores na construção da Política Estadual de Saúde do Trabalhador. Como também trouxe avanços estruturais que permitiram o estado transacionar do modelo assistencialista para o de vigilância, possibilitando que os representantes de trabalhadores, como sindicatos e centrais sindicais, passassem a assessorar diretamente o CES em temáticas de Saúde do Trabalhador, assegurando que as demandas do chão de fábrica conseguissem chegar à gestão. (Nobre, 2011; Bahia, 2023)

Outra contribuição importante, trazida pela CIST/BA, para o fortalecimento da Visat foi a articulação intersetorial com fomento ao diálogo entre os órgãos estaduais que representavam a saúde, o trabalho, a previdência e o meio ambiente permitindo que se discutisse as interseccionalidades entre as temáticas de Vigilância em Saúde do Trabalhador e as demais áreas de atuação do Estado. Essa comissão permitiu, ainda, o envolvimento do controle social no planejamento e acompanhamento das ações vigilância em ambientes e processos de trabalho, além do incentivo e apoio à criação de comissões municipais que exerceram importante papel para incorporação das ações de Visat pelos municípios baianos, pois, até então, eram desenvolvidas predominantemente pelo nível estadual. (Bahia, 2023)

No ano seguinte, a Portaria Sesab nº 2.867, publicada em 5 de agosto de 1997, institucionalizou os fluxos para a notificação de agravos relacionados ao trabalho. Ao fixar a obrigatoriedade da investigação e do registro de casos, a norma propiciou a produção de dados essenciais para subsidiar as políticas públicas estaduais. Desse modo, esta portaria complementou a anterior (Portaria Sesab nº 2.320/1995), que definiu as competências de

inspeção sanitária para a Visat, deslocando o foco do trabalhador-doente para os determinantes e condicionantes do adoecimento; essa mudança permitiu intervenções diretas na fonte do risco. Essa nova diretriz, entretanto, enfrentou forte resistência do setor empresarial, que se opunha à fiscalização pelos técnicos do SUS sob o argumento de que tal atribuição seria competência exclusiva do Ministério do Trabalho. (Nobre; Jacobina, 2002; Fernandes; Nobre, 2002; Fernandes; Rêgo, 2011)

À época, o argumento do conflito de competências era muito utilizado para tentar anular autos de infração ou interdições feitas pela vigilância sanitária estadual. Alegava-se que o SUS deveria cuidar apenas de hospitais e assistência à saúde e não dos trabalhadores em ambientes laborais e fabris. Entretanto, a construção da Visat no SUS prosseguia. Com a contribuição e experiência dos estados, inclusive a Bahia, que estavam implantando seus códigos, leis e portarias, o governo federal elaborou e publicou, no ano de 1998, as Portarias GM/MS nº 3.120 e nº 3.908, explicitando as atribuições e competências para as equipes de Visat dos estados e municípios a serem observadas em âmbito nacional. Essas duas portarias federais, representaram um importante avanço na harmonização e sistematização das bases normativas para a Visat em nível nacional e tiveram um impacto direto na estruturação do trabalho e no movimento de consolidação das ações de saúde do trabalhador nos estados e na Bahia. (Nobre; Jacobina, 2002; Nobre 2011)

Especificamente a Portaria GM/MS nº 3.120/1998, que aprovou a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, reforçou o disposto no art. 6º da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, na compreensão da Visat como um conjunto de práticas contínuas para detectar, conhecer e prevenir fatores de risco decorrentes do trabalho, estabelecendo que a vigilância deve ocorrer onde o trabalhador vive e trabalha, integrando os dados epidemiológicos com a realidade no território e entendendo que o trabalhador é parte e sujeito do processo da vigilância e que precisava ser ouvido no processo de inspeção. (Silva, 2001; Bahia, 2023). Esta portaria também foi importante por recomendar que municípios e estados atualizassem seus códigos de saúde, incluindo as atribuições e competências de Visat nas leis locais e estaduais.

Todavia, o Ministério do Trabalho enxergava essa norma como uma invasão de competência, sob o argumento de que a fiscalização dos ambientes laborais seria um monopólio exclusivo dos Auditores Fiscais do Trabalho (AFT). Esse impasse institucional influenciou os municípios a resistirem à assunção das responsabilidades da Visat, alegando tanto a falta de

experiência prática de seus técnicos, quanto o receio de gerar conflitos com empresas locais, as quais representavam as principais fontes de receita tributária dessas municipalidades. (Silva, 2001; Nobre; Jacobina, 2002; Nobre, 2011)

A outra base normativa para a Visat, Portaria GM/MS n.º 3.908/1998, publicada no mesmo ano, estabeleceu o cadastramento e o financiamento das ações de vigilância em saúde do trabalhador, pois sem financiamento próprio designado para suas ações, ela seria apenas existente no plano teórico sem efetividade prática. A mesma norma definiu, ainda, que os estados e municípios precisavam ter equipes mínimas treinadas para realizar as inspeções e que os estados deveriam apoiar os municípios na condução de casos considerados como de alta complexidade. (Nobre; Jacobina, 2011; Bahia, 2023)

A virada do século XX para o XXI marcou a descentralização e capilarização da Visat no território, com a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renastt), pela Portaria GM/MS n.º 1.679, em 19 de setembro de 2002. O nascimento dessa rede foi interpretado como a tessitura de uma malha operacional que aproximou o Ministério da Saúde dos estados e municípios, formalizando os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador que já existiam, como o da Bahia, de São Paulo e de outros estados e alguns municípios. Mais importante, definiu critérios de habilitação, responsabilidades e, pela primeira vez, financiamento das ações de saúde do trabalhador, por meio de repasses financeiros regulares fundo a fundo. A habilitação do Centro Estadual da Bahia (Cesat/Divast), deu-se em 19 de dezembro de 2002 pela Portaria SAS/MS n.º 994. (Bahia, 2023)

Posteriormente, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora aprovada e publicada em 2012, amplia a compreensão de rede, estabelecendo que a atenção, o cuidado e a promoção à saúde dos(as) trabalhadores e trabalhadoras deveriam estar presentes em todos os pontos e instâncias da rede SUS, da atenção primária à saúde, como porta de entrada e ordenadora do sistema, até a atenção especializada e de complexidade diferenciada, articulando-se às vigilâncias em saúde. Estabeleceu que o Cerest deveria atuar como um suporte técnico-pedagógico para a rede de saúde, apoiando na identificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho, orientando e executando as ações de vigilância nos territórios de sua área de abrangência. (Brasil, 2012)

Em 28 de abril de 2004, a Portaria GM/MS n.º 777 instituiu a notificação compulsória, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), de um elenco de 11 agravos

específicos relacionados ao trabalho em unidades sentinela a serem definidas pelos centros estaduais de referência. Destaca-se que, antes desta portaria, muitos acidentes e doenças do trabalho eram invisíveis para o setor saúde, permanecendo restritos aos registros da Previdência Social, que incluía somente os trabalhadores com vínculo formal de trabalho, ou seja, com carteira de trabalho assinada pelo empregador. Em anos posteriores, esses agravos foram incluídos nas portarias que definiam a listagem geral de todos os agravos, doenças e eventos de notificação compulsória, deixando de ser responsabilidade de unidades definidas como sentinela, e passando a ser de notificação universal, ou seja, obrigatória para todos os serviços de saúde, públicos e privados. (Bahia, 2014)

A partir dessa norma, a Visat passou a dispor de dados que, embora inicialmente insuficientes, já evidenciavam o adoecimento também entre trabalhadores informais. Este marco legal permitiu ao SUS dar visibilidade aos acidentes envolvendo trabalhadores autônomos, informais e servidores públicos, categorias que não estavam cobertas pela legislação previdenciária, portanto, sem registro de acidentes ou doenças por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho, restrita ao regime celetista. Esses indicadores epidemiológicos tornaram-se subsídios fundamentais para o fortalecimento da Visat e para o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências concretas. (Bahia, 2023)

Dando continuidade à trajetória histórica da Visat, em outubro de 2005, realizou-se em Salvador a 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador na Bahia, sob o lema “Trabalhar sim, adoecer não”. Esse evento constituiu um exercício de democracia sanitária, reunindo gestores, técnicos do Cesat e, principalmente, o controle social, representado pelas Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) e pelos sindicatos dos trabalhadores. Naquela ocasião, o foco deslocou-se da análise isolada do risco para a afirmação do direito ao trabalho saudável e digno, consolidando a premissa de que a saúde não pode ser utilizada como moeda de troca pela manutenção do emprego a qualquer custo. (Bahia, 2023; Nobre, 2011)

A ideia da ‘saúde como moeda de troca’ foi uma expressão amplamente utilizada durante a conferência, pois traduzia a hipossuficiência e a vulnerabilidade dos trabalhadores diante dos empregadores. Vale destacar que o conceito que deu materialidade a essas discussões originou-se das reflexões do médico e político italiano Giovanni Berlinguer, considerado como a principal referência intelectual desse pensamento. Em suas conferências no Brasil, especialmente na década de 1970, Berlinguer defendia que a integridade física do trabalhador constitui um direito inalienável. O autor criticava severamente situações como o adicional de

insalubridade, sustentando que monetizar o risco e "pagar para o trabalhador adoecer" representava a transformação da vida em mercadoria e na supressão da dignidade. (Berlinguer, 1983; Bahia, 2023; Nobre, 2011)

Especificamente na Bahia, essa conferência consolidou a necessidade de descentralizar as ações de Visat, ficando decidido que o Cesat não poderia ser o único a executar essas ações, os municípios precisavam assumir o seu poder de polícia sanitária. Também, reforçou o princípio ético e fundante do SUS da participação, apontando que a vigilância deve ser feita 'com' o trabalhador, e não apenas 'sobre' ele, reforçando que o saber operário fosse efetivamente considerado elemento fundamental para as intervenções nos ambientes de trabalho. (Bahia, 2014)

Em novembro de 2005, realizou-se a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, focada na implementação prática da Renast, em que se destacou como relevante contribuição o alerta contra a 'ambulatorização' dos Cerest. Essa conferência definiu que esses centros não deveriam ser um posto de saúde para tratar trabalhadores doentes, mas um centro especializado de apoio e suporte técnico para a vigilância; este foi o espaço de fertilização da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST), que viria anos depois. A conferência fortaleceu a Visat, a deliberar que suas ações fossem desenvolvidas de forma integrada à Vigilância Sanitária e à Vigilância Epidemiológica, formando o que hoje conhecemos como Vigilância em Saúde. (Bahia, 2023)

Após um amplo processo de construção coletiva, com participação de diversos atores e estados, em 3 de agosto de 2012, nasceu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.823/2012. Esta contribuiu com a consolidação da universalidade do cuidado, definindo que a saúde do trabalhador é um direito de todos os trabalhadores (homens e mulheres, urbanos e rurais, formais e informais, públicos ou privados), independentemente da forma de inserção no mercado de trabalho; e colocou a Visat como o eixo estruturante da política. (Dias e Lacerda, 2013)

Essa política (PNSTT) esclareceu sobre a hierarquização e responsabilidades dos entes públicos em face à Visat, compartilhando o suporte necessário para que a Bahia pudesse legislar e criar o seu próprio regramento para fortalecer a Visat e o exercício do poder de polícia administrativo no território baiano. (Gomez et al., 2014)

Apesar de ser considerada um avanço teórico relevante para a Visat, a implementação da PNSTT enfrentou, como ainda enfrenta, barreiras que impedem sua plena efetividade, a citar: subfinanciamento, em que o repasse de recursos não acompanha a necessidade de equipes multidisciplinares e equipamentos para fiscalizações complexas; fragmentação institucional materializada na dificuldade de integração entre as vigilâncias em saúde no âmbito das secretarias de saúde dos estados e municípios; conflitos de interesses econômicos com setores produtivos que resistem à interferência da saúde pública em seus métodos de gestão e produção. (Paim, 2008)

Entretanto, mesmo com todas as barreiras supracitadas, a resistência enquanto poder de luta derivada do controle social permitiu o avanço da Visat na Bahia e, em julho de 2014, ocorreu a 4ª CESTT-BA, seguida, em dezembro do mesmo ano, pela 4ª Conferência Nacional, reafirmando a saúde como direito e dever do Estado. Ambas foram eventos fundamentais para reafirmar a saúde como um direito inalienável do cidadão e um dever intransferível do Estado. Esse movimento de consolidação democrática serviu para ratificar as diretrizes da PNSTT, aprovada dois anos antes, e para fortalecer a rede de vigilância em todo o território baiano, combatendo a fragmentação das ações e a invisibilidade dos agravos ocupacionais. (Paim, 2008, Bahia, 2023)

A realização dessas conferências impulsionou a integração definitiva entre a assistência e a vigilância, permitindo que as discussões sobre o poder de polícia administrativa e a autoridade sanitária da Visat ganhassem a robustez necessária para enfrentar os conflitos de competência com outros setores. (Paim, 2008)

Alguns anos depois, entre 2017 e 2018, foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, que resultou na Resolução CNS nº 588/2018 instituindo a Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS, e na Resolução CNS nº 603/2018, que reformulou o modelo dos Cerest. Na Bahia, essas bases legais foram importantes para fortalecer a integração entre as vigilâncias, permitindo que a Visat deixasse de ser uma ação isolada para se tornar um componente transversal da vigilância em saúde estadual. (Paim, 2008)

A institucionalização da PNVS fortaleceu a autonomia técnica do Cesat e dos Cerest regionais, fornecendo o embasamento necessário para que o estado avançasse na padronização de protocolos de inspeção sanitária em saúde do trabalhador e na utilização de dados epidemiológicos como ferramenta de intervenção direta nos ambientes de trabalho. (Bahia, 2023)

Além disso, a reformulação proposta pela Resolução nº 603/2018 permitiu que os Cerest baianos ampliassem sua função de suporte técnico-pedagógico, assegurando que o saber especializado em saúde do trabalhador fosse capilarizado para a atenção primária e para os municípios. Essa reorganização foi fundamental para enfrentar as resistências históricas quanto à competência do SUS na fiscalização de processos produtivos, legitimando o poder de polícia administrativa e preparando o terreno para marcos regulatórios mais recentes. (Bahia, 2023)

Em 17 de fevereiro de 2020, a Portaria GM/MS nº 264 atualizou a Lista Nacional de Notificação Compulsória, trazendo contribuições diretas para a operacionalização da Visat no Brasil. A norma reafirmou a obrigatoriedade de notificação de agravos fundamentais, como o acidente de trabalho, a exposição a material biológico e o óbito relacionado ao trabalho, o que fortaleceu o processo de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador no SUS. (Bahia, 2023)

Destaca-se que ao classificar determinados eventos como de notificação imediata, em até 24 horas, a portaria conferiu maior agilidade às respostas das equipes de Visat estaduais e municipais, viabilizando uma inspeção sanitária eficaz no local de trabalho. Essa base legal permitiu que os Cerest regionais mapeassem com maior precisão os setores econômicos que mais adoecem a população em cada território, otimizando o planejamento das inspeções e direcionando os esforços para os ambientes de maior risco, consolidando a Visat como uma política de Estado pautada em evidências epidemiológicas concretas. (Gomez et al., 2014)

A década atual marcou um avanço sem precedentes para a Visat na Bahia, consolidando o estado como uma referência nacional em gestão e normatização. A Portaria Sesab nº 30/2021 ao instituir a Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PESTT, forneceu elementos para que as ações de vigilância deixassem de ser iniciativas isoladas e passassem a compor uma estratégia de Estado contínua e integrada. (Bahia, 2023)

Logo em seguida, a Portaria Sesab nº 31/2021, trouxe uma contribuição técnica fundamental ao assumir no estado a revisão da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, realizada (e revogada) anteriormente pelo Ministério da Saúde, instrumento importante para orientar a investigação e diagnóstico de casos de patologias relacionadas ao trabalho, permitindo que o sistema de saúde baiano identificasse padrões de adoecimento que antes passavam despercebidos, especialmente em categorias vulneráveis e no setor informal. (Bahia, 2023)

Somente em 2024, o Ministério da Saúde republica a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) em nível nacional, por meio da Portaria GM/MS nº 5.674/2024. A principal contribuição desta normativa foi a ampliação e incorporação de novos agravos, a partir da atualização do conhecimento científico e de evidências epidemiológicas sobre patologias que emergiram ou se intensificaram nas dinâmicas de trabalho contemporâneas, como os transtornos mentais graves, o esgotamento profissional e as patologias associadas ao trabalho em plataformas digitais, bem como inúmeras exposições a fatores e agentes físicos, químicos e biológicos, ampliando também o capítulo dos cânceres e outras doenças relacionadas a essas exposições. Consiste em um instrumento orientador tanto para as ações de assistência, diagnóstico e cuidado, quanto para as ações de vigilância epidemiológica e vigilância de ambientes e processos de trabalho.

Ainda em 2021, a Resolução CIB nº 212/2021 estabeleceu a responsabilidade dos gestores municipais a manterem Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador (RTST), representando um importante avanço para a descentralização da Visat na Bahia. Esta norma foi a solução estratégica para superar o isolamento das ações que ficavam restritas ao nível estadual ou aos Cerest regionais, permitindo que cada município baiano passasse a contar com um profissional responsável por articular as demandas de saúde do trabalhador dentro do seu próprio território. Esses profissionais passaram a ser os multiplicadores das diretrizes estabelecidas pela política estadual, facilitando o planejamento de inspeções sanitárias em ambientes de trabalho. A existência de uma referência técnica em cada município fortalece a autoridade sanitária da Visat, permitindo que as intervenções nos ambientes laborais se realizem com maior conhecimento da realidade social e econômica de cada região. (Bahia, 2023)

Finalmente, em 2025, a Lei Estadual nº 14.878 instituiu o Código de Vigilância em Saúde da Bahia, regulamentado pelo Decreto nº 24.038/2025, ambos representam o ápice da soberania sanitária e da segurança jurídica para a Visat no estado. Esta legislação consolidou décadas de avanços esparsos em um corpo jurídico único, elevando a Saúde do Trabalhador ao mesmo patamar de autoridade das demais vigilâncias em saúde. A principal contribuição deste marco foi a definição clara e inequívoca do poder de polícia administrativa dos técnicos da Divast/Cesat, Cerest e dos municípios, permitindo que as intervenções nos ambientes de trabalho, como interdições de máquinas, suspensão de atividades de risco e imposição de multas, passassem a ter um rito processual protegido contra questionamentos judiciais baseados em vazios normativos anteriores.

A institucionalização do Código de 2025 é uma inovação legal que requer da Visat uma apropriação para um exercício seguro e efetivo do poder de polícia administrativo. Este conteúdo serviu como um indutor para este projeto aplicativo, pois é necessário a capacitação das referências técnicas estaduais e municipais em saúde do trabalhador, uma vez que a lei estabelece competências específicas que exigem capacitação contínua, como o curso de 80 horas proposto neste projeto.

Ao amparar o técnico com uma lei estadual, o Código reduziu a vulnerabilidade desses profissionais frente às pressões políticas e econômicas locais, fortalecendo a autonomia da vigilância nos territórios. Assim, a Bahia encerra este ciclo histórico com um ordenamento jurídico de vanguarda, que não apenas organiza o sistema e define as competências e atribuições comuns e específicas de cada área da vigilância em saúde, bem como garante a autoridade sanitária e o exercício do poder de polícia para todas as vigilâncias, inclusive a Visat, de modo a assegurar o papel do Estado na garantia de que o desenvolvimento econômico do estado não ocorra às custas do adoecimento de quem trabalha.

Por sua vez, a 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora realizada em 2025, representou outro marco importante na mobilização e pactuação social, ao tomar como tema central dos debates para aprovação de propostas a compreensão da saúde do trabalhador como direito humano fundamental e inalienável. Nesse processo de participação social e avaliação da efetivação das políticas públicas no cenário baiano e nacional, espera-se lograr a transformação de diretrizes teóricas e marcos legais em compromissos éticos e políticos assumidos por gestores, trabalhadores, movimentos sociais e a comunidade.

6.3 - Teses, antiteses e resistências sobre o poder de polícia administrativo de Visat

A despeito das ações de vigilância em saúde do trabalhador no SUS estarem contempladas no texto constitucional brasileiro e no ordenamento jurídico infraconstitucional federal e de outros entes federados, a questão do investidura do poder de polícia aos trabalhadores da área de vigilância em saúde do trabalhador de estados e municípios e algumas legislações dos entes municipais e estaduais sobre saúde do trabalhador e fiscalização em ambientes de trabalho foi objeto de tensionamento no campo jurídico. Como contemplado no levantamento deste trabalho quanto à legislação dos estados sobre o tema, há ainda muita discrepância. Os diversos estados do país apresentam-se em diferentes fases quanto à legislação que embasa as ações de vigilância em saúde do trabalhador no SUS, em suas esferas de atuação.

Ao longo dos mais de 30 anos do SUS a atuação de fiscalização por parte da vigilância em saúde, especialmente por técnicos da área de vigilância em saúde do trabalhador, foi questionada, judicialmente ou extra-judicialmente, seja por membros do Ministério do Trabalho, como auditores fiscais, ou por empresas submetidas à fiscalização de Visat.

Na década 90, códigos sanitários e legislações estaduais foram contestados em ações no Supremo Tribunal Federal (STF) e tiveram parecer favorável à inconstitucionalidade de seus teores. Como na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 1.893 (Brasil, 2004), ajuizada pela Confederação Nacional das Indústrias, que declarou a Lei nº 2.702/1997 do Estado do Rio de Janeiro inconstitucional, suspendendo-a, por instituir a Política Estadual de Qualidade Ambiental Ocupacional e de Proteção da Saúde do Trabalhador. A Lei previa penalidades administrativas e o entendimento do STF foi de invasão de competência privativa da União argumentando que normas referentes ao ambiente de trabalho e fiscalização trabalhista são de competência legislativa da União.

Assim como a ADI nº 953 (Brasil, 2003) que considerou inconstitucional a Lei nº 417/1993 do Distrito Federal que regia sobre coibir atos discriminatórios contra a mulher nas relações de trabalho. O entendimento à época foi o mesmo, de que era competência privativa da União legislar sobre direito do trabalho. Ambas as decisões mencionam os arts. 21 e 22 da Constituição Federal. Em decisão de Recurso Extraordinário nº 447.780 (Brasil, 2009), apresentado em 25/11/09 ao STF sobre a Lei Complementar Municipal nº 395/1996 referente ao Código Municipal de Saúde de Porto Alegre que versava, entre outros pontos, sobre normas para inspeção, segurança e medicina do trabalho, o STF ainda se baseou nos mesmos entendimentos anteriores sobre a competência privativa da União em legislar sobre direito do trabalho. No entanto, esta decisão menciona conceitos importantes como:

E nesses termos legítimos a competência do Sistema Único de Saúde para fiscalizar, operar e atuar nos ambientes e processos de trabalho. Deste modo negar a competência do Sistema Único de Saúde de funcionamento dos ambientes e processos de trabalho, além de contrariar as prioridades previstas na Constituição Federal (no caso, a atuação preventiva no cuidado da saúde), parece-nos ainda ensejar responsabilidade por omissão do poder público competente, em razão do poder-dever conferido ao SUS pela Lei orgânica da Saúde. (Brasil, 2009)

À época, o entendimento do STF nesses julgados era pela competência privativa da União quanto a legislar sobre a inspeção do trabalho conforme inciso XXIV do art. 21 “Compete à União: XXIV - organizar, manter e executar a inspeção do trabalho” e inc.I do art.22 da CF/88 “Compete privativamente à União legislar sobre: I - direito civil, comercial, penal, processual, eleitoral, agrário, marítimo, aeronáutico, espacial e do trabalho”. No entanto, o

inc. II do art. 200 também estabelece que “Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”.

Em compreensão diversa, Santos (2001) faz uma análise extensa sobre o tema de conflito de competência entre o Ministério do Trabalho e Emprego e o SUS quanto às ações em saúde do trabalhador. Em seu parecer, afirma que esta área é de competência comum aos entes federativos, não havendo assim constitucionalmente competência exclusiva da União. Ainda conforme a autora, antes da atual Constituição a saúde não era considerada um direito e a medicina e a segurança do trabalho eram temas inerentes até então ao Ministério do Trabalho e Ministério da Previdência Social. Com a promulgação da CF/88, esta cria o SUS e reorganiza as competências e atribuições entre os órgãos e entes federativos. Ressalta-se que antes da Constituição atual apenas tinham direito à assistência à saúde os trabalhadores com carteira assinada.

Considerando a distribuição de competências, também para Dallari (1995, p. 39), “o constituinte de 1988 não deixou, portanto, qualquer espaço para a criação doutrinária ou jurisprudencial na matéria: à União, nas tarefas definidas constitucionalmente como competência legislativa concorrente, cabe apenas afixação das normas gerais”, entendidas como “declarações principiológicas editadas pela União que, sem violar a autonomia dos demais entes federativos, estabelecem as diretrizes nacionais a serem respeitadas quando da elaboração de suas próprias leis”.

Junto com Santos (2001), diversos juristas e autores consideram que a Constituição é esclarecedora, pois quando prevê a saúde do trabalhador e ambiente do trabalho o faz expressamente no capítulo do direito à saúde; não deixando dúvidas, portanto, em relação à competência do SUS em exercer a vigilância em saúde do trabalhador, inclusive a vigilância de ambientes de trabalho. Apontam que, a partir da Constituição, deve-se entender a inspeção do trabalho diferentemente de como antes era estabelecida na CLT; deixando as ações de saúde e segurança no trabalho de ser competência privativa da União, passando a ser competência concorrente dos três entes federativos. Dessa forma, consideram que as ações de proteção à saúde dos trabalhadores, especialmente as de vigilância dos ambientes de trabalho, passam a ser atribuição das vigilâncias sanitárias (ou vigilância em saúde) de estados e municípios (Carvalho & Santos, 1995; Reschke, 1996; Santos, 2001).

Em outra abordagem a este respeito, Dallari (1995; p. 41-42) considera como tendo sido “outro deslize técnico no camposanitário-constitucional” a atribuição à União de competência para “organizar, manter e executar inspeção do trabalho” (art. 21, XXIV) quando na organização do sistema de saúde descreve como sua responsabilidade “executar as ações ... de saúde do trabalhador” (art. 200, II).

O entendimento dessas competências é muito importante para a compreensão, pelas equipes de vigilância em saúde, tanto a respeito da hierarquia dos instrumentos legais entre as três esferas, quanto em relação à concorrência de atribuições entre os setores, saúde, previdência, meio ambiente, especialmente trabalho (Nobre; Jacobina, 2002).

No âmbito da legislação concorrente, a CF/88 prevê que “a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais”, que poderão ser suplementadas pelos estados (art. 24, § 1º e 2º) e pelos municípios, no que couber (art. 30, II).

A “competência comum” admite possibilidade de execução conjunta de tarefas, sejam elas disciplinadoras e normativas ou de execução de tarefas materiais, concretas, não excluindo da obrigação de cooperação qualquer ente federativo e afirmando a responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios para aquelas tarefas sociais que julgou essenciais à adequada ordem soberana. Para evitar conflitos, a CF/88 previu a edição de lei complementar fixando “normas para a cooperação entre a União e os estados, o Distrito Federal e os municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional (art. 23, § ún.)” (Dallari, 1995; p. 39-41).

As sanções administrativas oriundas da fiscalização pela Visat se alinham àquelas previstas na Lei Federal nº 6.437/1977 (Brasil, 1977) que configura infrações à legislação sanitária e que rege, entre outros pontos, o rito do processo administrativo sanitário com penalidades previstas de multas e interdição. Alguns estados brasileiros possuem legislação que rege o processo administrativo sanitário incluindo como infrações sanitárias questões relacionadas à saúde do trabalhador. Na Lei Estadual nº 13.331/2001 (Paraná, 2001) do estado do Paraná, configura infração sanitária: art. 63, inc. XXXIII “manter condição de trabalho que cause dano à saúde do trabalhador”, inc. XXXIV “construir obras sem os padrões de segurança e higiene indispensáveis à saúde do trabalhador” e inc. XLI “fabricar ou fazer operar máquina, equipamento ou dispositivo que ofereça risco à saúde do trabalhador”.

A investidura do poder de polícia aos técnicos da Visat mantém as mesmas diretrizes previstas para outras áreas de fiscalização do poder estatal. A atuação está baseada na

supremacia do interesse público sobre o privado (pilar do Direito Administrativo), na discricionariedade técnica, na autoexecutoriedade e no princípio de precaução (a fim de cessar o risco a que os trabalhadores estão submetidos).

Os argumentos contrários ao exercício do poder de polícia para técnicos da Visat baseiam-se em tensionamentos liberais que incluem a incompetência de foro e atribuição, tese em parte já superada pelos entendimentos recentes do STF e pelo avanço das legislações dos entes federados no sentido da legitimação da área de saúde do trabalhador no SUS não apenas na assistência à saúde, como também em ações, inclusive através de fiscalização, de prevenção da saúde.

As teses contrárias ao poder de polícia da Visat, teoricamente, se aplicariam também às ações de outras áreas da vigilância em saúde como a tradicionalmente já consolidada vigilância sanitária. O questionamento quanto à ofensa ao devido processo legal e ampla defesa, visto que a aplicação imediata de sanções como interdições violaria a garantia constitucional de ampla defesa, não prospera diante de legislações consolidadas como a Lei Federal nº 6.437/1977 (Brasil, 1977) que prevê a garantia de ampla defesa ao processo administrativo sanitário, em conformidade às normativas da área do direito administrativo brasileiro.

Especificamente no caso do estado da Bahia, empresas questionaram o exercício do poder de polícia alegando ausência de legislações específicas que contemplassem novos processos industriais e de serviços gerando atos baseados em critérios técnicos subjetivos. Neste sentido, vale ressaltar a interpretação de Santos (Santos, 2001) quanto à jurisprudência de que “a sociedade que se transforma, a ordem social se altera, gerando a necessidade de o intérprete adequar a norma aos fins que o legislador pretendeu alcançar, rejuvenescendo-a”.

No decorrer dos anos, com a consolidação do SUS como política pública essencial no país, os julgados anteriores do STF, citados anteriormente, são teses superadas e o entendimento atual do STF é diverso. Decisões recentes do STF caminham no sentido da ratificação da legitimidade e legalidade da atuação do SUS, através dos setores de Visat e ações dos Cerest nos ambientes de trabalho, a fim de executar ações de prevenção e promoção de saúde dos trabalhadores, com exercício de poder de polícia, com adscrição para emissão de documentos administrativos como autos de infração e termo de interdição, conforme legislação vigente.

No Recurso Extraordinário Com Agravo nº 1.427.051 (Brasil, 2023) o Ministro Dias Toffoli do STF ratifica decisão do Tribunal Superior do Trabalho (TST) de reconhecer a competência do Cerest para fiscalizar e autuar descumprimento de normas atinentes à segurança e medicina

do trabalho. O ministro cita ainda em sua decisão que a questão já se encontra sedimentada pela Súmula n.º 736 do STF. Importante também ressaltar que a decisão menciona que “a partir da Constituição de 1988, não se enquadra como inspeção do trabalho, restrita aos Auditores-Fiscais do Trabalho, porque a temática transcende o Direito do Trabalho”. E a decisão vale-se do conceito de competência comum:

Segundo a Constituição Federal, **é comum a competência material (administrativa)** nos temas de meio ambiente e de saúde, conforme art. 23, II e VI; art. 198, I a III, § 1º; art. 200, II e VIII, e art. 225. **Nas matérias de competência comum, o legislador há de atuar de forma inclusiva, sem tolher o exercício administrativo de qualquer dos entes federados**, conforme entendimento firmado na ADI 4.757/DF. 5. As ações e serviços de saúde, incluindo a vigilância sanitária e de saúde do trabalhador, são prestadas por todos os entes federados, constituindo o Sistema Único de Saúde – SUS (arts. 198, I a III, § 1º, e 200, II e VIII, da CF; art. 4º, caput e § 1º; e art. 6º, I, “a” e “c”, da Lei 8.080/1990). 6. O ordenamento jurídico nacional habilita os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), órgãos componentes do Sistema Único de Saúde (SUS), a exercerem a competência material de atuar na seara do meio ambiente e da saúde, englobando eventuais irregularidades que atinjam trabalhadores. (Brasil, 2023, p. 3, grifo nosso).

Em posterior decisão referente à Reclamação 88648 (Brasil, 2025) o Ministro Dias Toffoli, relator também desta ação, utiliza-se de legislações do campo do Sistema Único de Saúde, como o art. 200 da Constituição Federal (Brasil, 1988) e a Lei nº 8080/1990 (Brasil, 1990) para embasar sua decisão, sem contestar a legalidade ou constitucionalidade das ações de vigilância em saúde do trabalhador do SUS, ratificando que o assunto está pacificado nas decisões atuais do STF quando tangenciam o tema.

Ainda em decisão de Recurso Extraordinário com Agravo nº 1.482.679 (Brasil, 2024) referente a conflito positivo de competência entre a Justiça Comum e a Justiça do Trabalho decorrente de execução fiscal proveniente de imposição de penalidade pela Visat do município de Jundiaí (SP), o relator Ministro Cristiano Zanin discute apenas o foro com competência para julgamento da matéria. Em nenhum momento do julgamento do recurso aventa-se a legalidade da ação da Visat em realizar a ação que ensejou o processo.

As decisões recentes do STF têm servido de base e jurisprudência para decisões em outras esferas, como, por exemplo, a Justiça do Trabalho ou no caso específico que concerne a este trabalho, o parecer dado pela Procuradoria Geral do Estado da Bahia em relação à Lei nº 14878/2025 (Bahia, 2025a). No despacho nº PA-272-2025 referente ao Processo PGE nº 2025.5.01.00003071 a Procuradoria Geral do Estado da Bahia acolhe o Parecer PA-NPE-245-2025 referente à “utilização das Normas Regulamentadoras federais como fundamento para a adoção de medidas coercitivas no âmbito das ações fiscalizatórias da Vigilância em Saúde do

Trabalhador do Estado da Bahia” (Bahia, 2025b) enfatiza-se a competência concorrente consolidada por decisões do Supremo Tribunal Federal ao mencionar as atividades fiscalizatórias da vigilância em saúde do trabalhador e a respectiva aplicação de sanções no âmbito estadual.

A atuação da União, no sentido de dirimir eventuais dúvidas ou discussões quanto ao escopo e delimitação das legislações e consequente atuação dos órgãos dos entes federativos quanto à saúde do trabalhador, por meio do Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador (Geisat), composto por integrantes do Ministério do Trabalho, Ministério da Saúde e da Previdência Social, apresentou dificuldades após os primeiros anos de sua criação (Portaria Interministerial nº 18/1993). A articulação entre os três Ministérios, com vistas à atuação conjunta, harmonização de normas e tomada de decisões para a gestão das políticas de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores foi um desafio por muitos anos, com poucos resultados positivos (Nobre, 2011). Documentos do Conselho Nacional da Saúde, como a Recomendação CNS nº 015/1996, que solicitou a reativação do Geisat, há um ano sem funcionar à época, e a Recomendação CNS nº 030/1998 recomenda que regulamentação referente à saúde e segurança nos ambientes de trabalho fosse elaborada, atualizada e publicada interministerialmente.

A Portaria Interministerial nº 1.570/2002 em seu texto menciona a necessidade de adequação das demandas de cada uma das pastas integrantes do Geisat (Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência e Assistência Social) e aprimoramento das relações institucionais aos novos preceitos legais de interesse à saúde dos trabalhadores. Estabelecia ainda formulação de um Plano de Ação Conjunta na Área de Saúde do Trabalhador promovendo sua operacionalização. Recomendava-se ainda instâncias permanentes nas Unidades Federadas para proposição de ações integradas em saúde e segurança do trabalhador.

Esse alinhamento de ações, previsto para se dar através da atuação do Geisat nas décadas de 1990 e 2000, e que, no entanto, nunca chegou a se efetivar, vai ao encontro do supracitado Parecer da Procuradoria Geral do Estado da Bahia em relação à necessidade de se estabelecer protocolos de cooperação com a Auditoria Fiscal do Trabalho e impor conformações para o modelo de competência concorrente. O Parecer ainda menciona que:

Embora o Parecer reconheça que não há sobreposição entre as competências da Fiscalização Federal do Trabalho e da Vigilância Sanitária Estadual, a **experiência prática demonstra que pode haver zonas de interseção técnica e fática** entre ambas, o que pode ensejar alegações de duplicidade sancionatória (bis in idem) por parte dos fiscalizados. Para mitigar tais riscos e conferir maior segurança jurídica à atuação administrativa, **recomenda-se que a Secretaria da Saúde edite regulamentação infra legal complementar**. (Bahia, 2025b, p. 4).

6.4 - Contra-argumentação frente às contestações, limitações, lacunas e resistências impostas ao exercício do poder de polícia administrativo de Visat

A tese de resistência desenvolvida pelo presente Projeto Aplicativo parte do entendimento de que as limitações frequentemente impostas ao exercício do poder de polícia administrativa da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) decorrem de interpretações restritivas e descontextualizadas da Legislação Trabalhista, incompatíveis com o modelo constitucional de proteção integral à saúde instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela legislação orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), promulgada em 1943, antecede a Constituição de 1988 e foi elaborada sob uma lógica normativa centrada na disciplina da relação empregatícia e na proteção da força de trabalho como fator de produção. Embora parte de seus dispositivos tenha sido recepcionada pela nova ordem constitucional, tal recepção deve ser compreendida de forma condicionada e conforme a Constituição, especialmente no que se refere às ações de promoção e proteção da saúde do trabalhador no âmbito do SUS.

Os arts. 2º, 154 e 157 da CLT, ao atribuírem deveres ao empregador relacionados à segurança e à saúde no trabalho, não estabelecem regime de exclusividade normativa ou fiscalizatória, tampouco afastam a atuação de outros entes e sistemas administrativos. A leitura desses dispositivos conduz ao reconhecimento de que tais normas regulam obrigações na esfera trabalhista, mas não limitam a competência estatal para intervir sanitariamente sobre ambientes e processos de trabalho que representem riscos à saúde, sobretudo quando tais riscos assumem dimensão coletiva.

A Constituição Federal de 1988 promoveu verdadeira inflexão paradigmática ao reconhecer a saúde como direito social fundamental (art. 6º) e ao atribuir ao Estado o dever de formular e executar políticas públicas voltadas à redução de riscos e agravos (art. 196). No mesmo sentido, o art. 200, inciso VIII, conferiu ao SUS a competência para atuar na proteção do meio ambiente do trabalho, legitimando a intervenção estatal sobre ambientes, processos produtivos e formas de organização do trabalho que impactam na saúde dos trabalhadores.

Antes desses, o artigo 7º da Constituição Federal estabeleceu de forma inequívoca que são direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social, a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (inciso XXII). Isso significa que a todos os trabalhadores e trabalhadoras, independente de tipo de vínculo ou situação no mercado de trabalho, são devidas as proteções

à vida e à saúde, a serem garantidas mediante a repartição de competências comuns e concorrentes entre os agentes do Estado e entes da Federação. E mais, como o artigo 7º integra o título dos direitos e garantias fundamentais da Carta Magna, os direitos dos trabalhadores elencados em seus incisos são considerados cláusulas pétreas, não podendo, portanto, ser abolidos ou reduzidos.

Essa diretriz constitucional encontra densificação normativa na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, no art. 6º define o campo de atuação do SUS e inclui, de forma expressa, as ações de vigilância em saúde do trabalhador, adotando uma concepção ampliada de saúde, que ultrapassa o enfoque assistencial e incorpora a intervenção sobre riscos e determinantes do processo saúde-agravos/doenças. O §3º do referido artigo explicita que a atuação do SUS no campo da saúde do trabalhador abrange não apenas a assistência aos agravos já instalados, mas também a intervenção sobre os ambientes, condições e processos de trabalho, sempre que estes representem risco à saúde.

A partir dessa previsão legal, resta evidente que a fiscalização de ambientes e processos de trabalho integra o núcleo essencial das ações de saúde do trabalhador no SUS, conferindo fundamento legal direto ao exercício do poder de polícia administrativo pela Visat. Reduzir a atuação da vigilância a ações meramente educativas ou informativas implica esvaziar o conteúdo normativo do art. 6º, §3º, da Lei nº 8.080/1990 e comprometer a efetividade do direito fundamental à saúde.

Essa competência deve ainda ser compreendida à luz do regime constitucional de repartição de competências. Conforme interpretação desenvolvida por Lenir Santos ao analisar a saúde do trabalhador no âmbito do SUS, a Constituição institui um modelo de competência comum entre os entes federativos, no qual todos podem atuar no mesmo campo material, sem que a atuação de um impeça a do outro. No plano legislativo, vigora a competência concorrente, cabendo à União editar normas gerais e aos Estados suplementá-las, conforme as especificidades regionais. Tal desenho constitucional legitima a atuação dos entes subnacionais, inclusive por meio do exercício do poder de polícia sanitária, desde que orientada pela proteção da saúde.

No âmbito do Estado da Bahia, o novo Código de Vigilância em Saúde (Lei Estadual nº 14.878/2025) e seu Decreto Regulamentador Estadual nº 24.038 de 8 de outubro de 2025, consolidam esse entendimento ao sistematizar e explicitar as competências da vigilância em saúde, incluindo a Vigilância em Saúde do Trabalhador, com previsão de instrumentos

administrativos e fiscalizatórios. Esse marco normativo estadual reafirma a legitimidade do exercício do poder de polícia pela Visat, afastando interpretações restritivas baseadas exclusivamente na legislação trabalhista.

A resistência teórica sustentada por este Projeto Aplicativo também se fundamenta na análise crítica das transformações contemporâneas do mundo do trabalho, marcadas pela precarização, terceirização, informalidade e intensificação dos riscos ocupacionais. Nesse cenário, a restrição indevida do poder de polícia da Visat contribui para a ampliação das iniquidades em saúde e para a invisibilização dos agravos relacionados ao trabalho, especialmente entre trabalhadores em situações de maior vulnerabilidade.

À luz do arcabouço constitucional e infraconstitucional analisado, verifica-se que as limitações impostas ao exercício do poder de polícia da Vigilância em Saúde do Trabalhador não encontram respaldo consistente no sistema jurídico brasileiro, revelando-se incompatíveis com a ordem constitucional inaugurada em 1988. A superação dessas restrições exige interpretação sistemática, integrada e constitucionalmente orientada do ordenamento, apta a assegurar a plena efetividade das competências atribuídas ao Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere à intervenção sobre ambientes e processos de trabalho que impliquem riscos à saúde.

Sustentar essa compreensão não representa ampliação indevida de atribuições administrativas, mas concretização do modelo constitucional de proteção integral à saúde e observância do princípio da máxima efetividade dos direitos fundamentais. Reafirma-se, assim, a Vigilância em Saúde do Trabalhador como instrumento estruturante de promoção, proteção e garantia do direito fundamental à saúde no contexto laboral, em consonância com os princípios da prevenção, da integralidade e da dignidade da pessoa humana.

Persistir na aplicação isolada de norma anterior à Constituição de 1988, descontextualizada do modelo jurídico-sanitário vigente e dissociada da Lei Orgânica da Saúde, implica adotar interpretação incompatível com a hierarquia normativa e com a evolução constitucional do direito à saúde. A utilização de fundamento legal desatualizado e divergente do ordenamento atual compromete a coerência sistêmica do Direito Sanitário e fragiliza a efetividade da proteção à saúde dos trabalhadores, razão pela qual deve ser superada por leitura conforme a Constituição e alinhada ao paradigma contemporâneo do SUS.

6.4 Análise comparativa dos códigos de saúde dos estados por região do país em relação a dispositivos sobre vigilância em saúde do trabalhador

Para lograr a efetividade das ações de vigilância em saúde do trabalhador, em especial da vigilância de ambientes e processos de trabalho, além do disposto na Constituição Federal, nas Constituições Estaduais, na Lei Orgânica da Saúde e nas portarias nacionais ou estaduais, é necessário que haja a previsão legal específica para o exercício da fiscalização e do poder de polícia administrativo da vigilância em saúde. Historicamente, essa atribuição era dada às autoridades e fiscais sanitários, por meio de leis e decretos federais e estaduais. Com a Constituição Federal e a criação do SUS, abrem-se novas perspectivas e desafios para a promoção e proteção da saúde, tanto em relação à redistribuição de atribuições e competências entre diferentes setores das políticas públicas (a exemplo do trabalho, previdência social, agricultura, indústria, comércio etc.), quanto entre as áreas técnicas da vigilância em saúde.

Considerando que os códigos de saúde ou códigos sanitários dos estados e Distrito Federal são complementares à legislação de âmbito nacional e, também, se constituem em bases legais fundamentais para a efetivação do exercício do poder de polícia administrativo, neste item, apresenta-se o panorama atual e uma análise sucinta sobre os aspectos importantes para a vigilância de ambientes e processos de trabalho.

Foi realizada pesquisa das leis estaduais em vigência, que aprovam os códigos de saúde (ou códigos sanitários), e seus respectivos decretos regulamentadores, por busca na internet, nos sites oficiais das Assembleias Legislativas e das Secretarias de Saúde estaduais e em publicações do Ministério da Saúde, especialmente no Caderno de Legislação em Saúde do Trabalhador (Brasil, 2005), buscando destacar os seguintes aspectos: se são anteriores ou posteriores à Constituição Federal; se contemplam conteúdos específicos de saúde do trabalhador; se há atribuições e responsabilidades dos entes públicos, de empregadores(as) e de trabalhadores(as), quanto à proteção e promoção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras; quanto às medidas de eliminação, redução e controle dos riscos e prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores nos ambientes e processos de trabalho; a quem são atribuídas as prerrogativas de autoridade sanitária e exercício de poder de polícia administrativo; informações sobre o processo administrativo sanitário: se há definição de infrações sanitárias e aplicação de penalidades (autos de infração, advertências, multas etc.) relativas à proteção à saúde dos trabalhadores; prazos para interpor defesa e se há previsão para firmar termo de compromisso ou similar. Esses instrumentos devem ser conhecidos e observados pelas equipes nas ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho, incluindo a abertura e tramitação dos processos administrativos sanitários pertinentes, sempre

conforme o disposto em cada código de saúde (ou código sanitário), em âmbito estadual, distrital ou municipal.

Para a análise, esses aspectos foram sistematizados agrupando-se por região do país, para após destacar o que se considera avanços, lacunas e desafios, detalhando mais o código de vigilância em saúde do estado da Bahia, por ser o mais atual e objeto específico da proposta deste projeto aplicativo. Ver mais detalhes dos códigos de cada estado no Apêndice F.

Quadro 1 - Principais atributos dos Códigos de Saúde dos estados, relativos à Vigilância em Saúde do Trabalhador

Estado	Ano da Lei/Decreto	Capítulo ST/Visat	Poder de polícia Para Visat	Infração / Penalidade Visat	Termo Compromisso
REGIÃO NORTE					
Acre	1982	Não	Não	Não	Não
Rondônia	1982	Não	Não	Não	Não
Pará	1984	Não	Não	Não	Não
Tocantins	1998	Sim	Sim	Sim	Não
Amapá	2002	Não	Não	Não	Não
Roraima	2003	Sim	Não, Visa e VE	Sim	Não
Amazonas	2009	Sim	Sim	Sim	Não
REGIÃO NORDESTE					
Pernambuco	1974 Lei 1998 Decr.	Não Sim	Não Visa	Não Sim	Sim
Alagoas	1982	Não	Não	Não	Não
Ceará	1982	Não	Não	Não	Não
Rio Grande Norte	1982	Não	Não	Não	Não
Sergipe	1982 Lei Visa 2008 Lei SUS	Não Sim	Não	Não	Não
Maranhão	1998	Sim	Sim	Sim	Não
Piauí	2012	Sim	Sim	Sim	Não
Bahia	2025	Sim	Sim	Sim	Sim
Paraíba	2025	Não	Não, Visa	Não	Sim
REGIÃO CENTRO OESTE					
Mato Grosso Sul	1992	Sim	Não, Visa	Sim	Não
Mato Grosso	1999	Sim	Não, Visa	Não	Não
Goiás	2007	Não	Não, Visa	Não	Não
Distrito Federal	2014	Sim	Sim	Sim	Não

REGIÃO SUDESTE					
Rio de Janeiro	1975	Não	Não, Visa	Não	Não
São Paulo	1998	Sim	ST na Visa	Sim	Não
Espírito Santo	1999	Sim	Não, Visa	Sim	Não
Minas Gerais	1999	Sim	Não, Visa	Sim	Não
REGIÃO SUL					
Rio Grande do Sul	1972	Não	Sim, Lei Fed. Port. Est.	Não Lei Fed. 1977	Intimação
Santa Catarina	1983	Não	ST na Visa	Não Lei Fed. 1977	Não
Paraná	2001	Sim	Não, Visa	Sim	Intimação

Pelo quadro acima, pode-se constatar que há 11 estados com códigos de saúde/códigos sanitários anteriores à Constituição Federal, sendo que os do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Rio de Janeiro e Pernambuco são anteriores à legislação sanitária federal de 1977. Atualmente, estes utilizam a Lei Federal nº 6.437/1977 na fiscalização sanitária estadual. Esses estados, portanto, não possuem capítulo específico de vigilância em saúde do trabalhador em seus códigos, nem apresentam, no capítulo do processo administrativo sanitário, infrações e penalidades específicas aplicáveis à proteção à saúde dos trabalhadores. O Rio Grande do Sul realiza fiscalização de ambientes e processos de trabalho com ênfase na saúde do trabalhador mediante duas portarias específicas publicadas em 2014; no caso de Santa Catarina, a área de saúde do trabalhador faz parte da Vigilância Sanitária e as inspeções sanitárias em saúde do trabalhador são realizadas pelos centros de referência (Cerest), por meio de atribuições delegadas por portaria de 2008. O Rio de Janeiro aprovou uma lei específica sobre prevenção de LER/Dort e a lei da década de 1990 que dispunha sobre proteção e meio ambiente do trabalho foi considerada inconstitucional.

Outro grupo de sete estados atualizaram seus códigos após 1988 e antes do ano 2000, sendo Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Tocantins, Maranhão, São Paulo, Espírito Santo e Minas Gerais, nos quais constam capítulo específico de saúde do trabalhador, com definição de poder de polícia e infrações e penalidades relativas à proteção à saúde do trabalhador, com exceção do estado de Mato Grosso, que apesar de ter um capítulo próprio não prevê poder de polícia, nem infrações e penalidades. Mato Grosso do Sul, Minas Gerais e Espírito Santo executam as ações por meio dos inspetores da vigilância sanitária. Em São Paulo, a vigilância em saúde do trabalhador faz parte da estrutura da Vigilância Sanitária.

Nove estados, Roraima, Amapá, Amazonas, Distrito Federal, Goiás, Paraná, Piauí, Bahia e Paraíba, atualizaram seus códigos de saúde bastante tardiamente, a maioria na primeira década dos anos 2000; Piauí em 2012 e o DF em 2014; Bahia e Paraíba somente em 2025. Mesmo assim, Amapá, Goiás e Paraíba não contemplam a vigilância em saúde do trabalhador em seus regramentos.

No total, após 28 anos da aprovação da Constituição Federal, 15 estados da Federação ainda permanecem sem instrumento adequado que estabeleça infrações e aplicação de penalidades relativas à proteção à saúde dos trabalhadores.

Em análise publicada em 2021, sobre os códigos e regramentos de vigilância sanitária dos estados e Distrito Federal, Matta e cols. observaram que cerca de 30,0% foram publicados antes da Constituição de 1988 e que 88,9% dos regramentos abrangem ações integradas ao sistema de saúde, como assistência à saúde, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e saúde do trabalhador. Outros atributos se mostraram pouco presentes nos regramentos, como: os referentes às competências da rede laboratórios de saúde pública (48,1%), ao gerenciamento dos fatores de riscos (22,2%), ao financiamento (33,3%) e às taxas de fiscalização sanitária (18,5%). Os autores concluem que:

(...) as legislações estaduais e do Distrito Federal estão amparadas em normas generalistas, que não mais atendem aos anseios da sociedade contemporânea nem a realidade dos determinantes e condicionantes de saúde de seu território. Portanto, verifica-se a necessidade de harmonização e modernização desses regramentos jurídicos, com a promoção de novos arcabouços jurídicos, capazes de produzir a segurança e a efetividade das ações de vigilância sanitária praticadas em cada território. (Matta e cols., 2021:76)

No presente levantamento, foi possível observar que algumas leis estaduais (ou seus decretos regulamentadores) referiam-se à saúde do trabalhador em artigos esparsos ao longo do texto; outros continham capítulo específico de saúde do trabalhador. Entretanto, somente menos da metade (12) dos estados contam com poder de polícia administrativo e definição de infrações e penalidades que respaldam as ações de vigilância em saúde do trabalhador. Isso significa um grande descompasso entre o que prevê a Constituição Federal e a responsabilidade sanitária dos entes federados.

A discrepância temporal exige gerir as legislações oitentistas ou em alguns dos anos noventa ou pós anos 2000; tais normas permanecem válidas pela recepção constitucional do Direito Sanitário, devendo ser lidas à luz da Constituição Federal, da Lei Orgânica da Saúde, da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e da Política Nacional

de Vigilância em Saúde. O desafio prático consiste em preencher as lacunas desses textos antigos com preceitos modernos, transformando ferramentas legais desatualizadas em instrumentos eficazes de vigilância integral nas mãos de profissionais atualizados.

Após a Constituição de 1988 e a criação do SUS, as bases legais nos estados deveriam ter sido atualizadas e alinhadas às diretrizes nacionais, permitindo a incorporação progressiva da saúde do trabalhador como componente da vigilância em saúde. Ainda assim, observa-se diversas limitações nos marcos regulatórios, como a ausência ou insuficiência de uma abordagem ampliada dos determinantes sociais do trabalho no processo saúde doença e de ações integradas de vigilância, que são centrais no campo da ST contemporânea. Sob a ótica da garantia de direitos, da promoção e proteção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, fica evidente a necessidade de complementações normativas para contemplar plenamente ações de prevenção de riscos ocupacionais, vigilância de agravos relacionados ao trabalho e promoção de ambientes laborais saudáveis.

A seguir, destaca-se aspectos relevantes por cada região do país.

REGIÃO NORTE

Na região Norte, os estados do Acre, Rondônia e Pará, os códigos de saúde são anteriores à Constituição Federal e não fazem nenhuma menção à saúde do trabalhador. Somente os estados de Tocantins, Roraima e Amazonas apresentam seção ou capítulo específico dedicado à saúde do trabalhador, e consagram o poder de polícia administrativo para as ações de vigilância em saúde do trabalhador, o que facilita a aplicação direta da norma. Os códigos desses três estados incluem como infrações sanitárias “*manter condição de trabalho que cause dano à saúde do trabalhador*”; a esta, Roraima e Tocantins acrescentam “*fabricar ou fazer operar máquina, equipamento ou dispositivo que ofereça risco à saúde do trabalhador*”; e o de Tocantins ainda dispõe sobre “*construir obras sem os padrões de segurança e higiene indispensáveis à saúde do trabalhador*”. Em geral, as penas previstas são de advertência, prestação de serviços à comunidade, interdição parcial ou total de equipamento, máquina, setor, local ou estabelecimento e/ou multa.

No caso amapaense, as atribuições de vigilância à Saúde do Trabalhador aparecem de forma diluída ao longo do Código Sanitário, estando bem detalhadas em artigos que dispõem sobre as atribuições do estado e dos municípios. Entretanto, como não estão definidas as infrações e

penalidades, sua aplicabilidade permanece fragilizada, exigindo uma interpretação mais sistêmica da legislação.

O rito do processo administrativo sanitário é similar para os estados, respaldados pela Lei Federal nº 6.437 de 1977, com previsão de defesa em primeira e segunda instância de 15 dias; no caso do Amapá o prazo para defesa em segunda instância é de 20 dias. Nenhum dos códigos dos estados da região Norte menciona possibilidade de adoção de termo de ajustamento de conduta ou de compromisso em seus textos; o Acre e o Amazonas mantêm uma postura mais rígida, justificando a ausência desses instrumentos pelo fato de sua consolidação federal ser posterior às leis estaduais de origem.

Enquanto no Norte a Saúde do Trabalhador muitas vezes aparece diluída em textos defasados — com exceção das estruturas mais organizadas como as do Amapá e Tocantins —, o código baiano trata o tema com centralidade, focando em determinantes e condicionantes de riscos. Além disso, a Bahia supera a rigidez de instrumentos jurídicos ao institucionalizar o Termo de Compromisso, alinhando-se a estados como Tocantins, Rondônia e Amapá na mediação de conflitos e na busca pela resolutividade sanitária imediata.

REGIÃO NORDESTE

Na Região Nordeste, cinco estados — Alagoas, Ceará, Rio Grande do Norte, Sergipe e Pernambuco têm leis estaduais que dispõem sobre normas de proteção da saúde anteriores à Constituição Federal. Seus códigos se estruturam em torno das atividades típicas da vigilância sanitária com foco na promoção, proteção e recuperação da saúde, porém, apresenta uma abordagem predominantemente sanitária e de controle, típica do período pré-SUS. Nesse contexto, a saúde do trabalhador não aparece de forma explícita ou integrada; não há menção de infração ou penalidade relativa à proteção à saúde do trabalhador ou às condições do ambiente de trabalho. O exercício do poder de polícia se refere somente aos produtos, serviços e estabelecimentos do setor regulado da Vigilância Sanitária.

O caso do Pernambuco é peculiar, por ter aprovado em 1998 decreto regulamentando a lei de 1974; neste decreto consta capítulo específico de saúde do trabalhador, definição de autoridade sanitária e infrações e penalidades relativas à proteção à saúde do trabalhador. Porém, mesmo reconhecendo a importância de alinhamento aos novos parâmetros constitucionais, sua legalidade tem sido objeto de questionamentos, uma vez que regulamentou de maneira ampla uma lei bastante antiga e restrita a cinco artigos; ao tempo em

que se observa não ter passado por processo legislativo mais abrangente, não garantindo, assim, a participação social em sua elaboração (Araújo, 2026).

Já o Sergipe atualizou sua lei de 1982, dispondo sobre a organização do SUS em norma aprovada em 2008, ocasião em que incluiu um capítulo sobre a saúde do trabalhador. Entretanto, continuou sem atribuição de poder de polícia administrativo e tampouco especificou infrações e penalidades específicas para a Visat.

Maranhão, Piauí e Bahia contam com capítulo específico sobre saúde do trabalhador, bem como definição de poder de polícia administrativa, infrações e penalidades relativas à proteção à saúde do trabalhador. De modo anacrônico, o estado da Paraíba, apesar de ter tido seu código atualizado em 2025, não especifica infrações e penalidades para a saúde do trabalhador.

O Código de Saúde do Maranhão (Lei Complementar nº 039/1998) estrutura o SUS no estado e organiza as ações de vigilância em saúde, incluindo a vigilância do trabalhador de forma integrada às vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental, além de trazer um capítulo específico para a Visat (Capítulo III, Seção III, artigos 87 a 91). No artigo 59, define como autoridades sanitárias: *III – os dirigentes das ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador; IV – os técnicos de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador; V – os fiscais sanitários ou ocupantes de cargos equivalentes*. Entretanto, não fica claro se há atribuição de poder de polícia para os técnicos da vigilância em saúde do trabalhador, ou se a fiscalização e aplicação dos procedimentos administrativos sanitários são aplicados somente pelos fiscais sanitários. As infrações e penalidades relativas à proteção à saúde dos trabalhadores constam no artigo 119 e são similares às de outros estados: *manter condição de trabalho que cause dano à saúde do trabalhador* (inc. XXXIII); *realizar obras sem a observância dos padrões de segurança e higiene indispensáveis à saúde do trabalhador* (inc. XXXIV); *fabricar ou fazer operar máquina, equipamento ou dispositivo que ofereça risco à saúde do trabalhador* (inc. XLI); com penas variáveis de: advertência, prestação de serviços à comunidade, apreensão e/ou inutilização do equipamento, suspensão da venda ou fabricação do produto, interdição, cancelamento do alvará da autorização sanitária, proibição de propaganda e/ou multa.

A Lei Estadual nº 13.656/2025 que institui o Código Sanitário da Paraíba, define que a coordenação e a execução das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população é de responsabilidade da Agência Estadual de Vigilância Sanitária (Agevisa/Pb), a

quem cabe (art. 7º) regulamentar, controlar e fiscalizar os bens e produtos, propagandas, ambientes, serviços, procedimentos, processos e tecnologias que envolvam risco à saúde, sendo considerados (§ 1º) serviços, ambientes, bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária, dentre outros os ambientes e processos de trabalho de qualquer natureza (inc. XII); XIII - saúde e toxicologia ambiental e do trabalho (inc. XIII). Esta lei confere poder de polícia e de fiscalização para os fiscais sanitários da Agevisa/Pb. Entretanto, contraditoriamente, não há menção de infração ou penalidade relativa à proteção à saúde do trabalhador ou ao ambiente de trabalho. Assim, o exercício do poder de polícia se refere somente aos produtos, serviços e estabelecimentos do setor regulado da Vigilância Sanitária.

Do ponto de vista da Saúde do Trabalhador, esta lei apresenta limitações importantes, uma vez que adota uma abordagem centrada na vigilância sanitária tradicional, priorizando a regulação, fiscalização e prevenção de danos à saúde decorrentes de atividades econômicas restritas ao setor regulado pela Visa, com ausência de diretrizes específicas de vigilância em saúde do trabalhador. O Código contribui para a saúde do trabalhador de forma indireta e normativa, ao fortalecer o controle de riscos e a fiscalização, mas ainda carece de uma abordagem mais abrangente, integrada e centrada na proteção à saúde do trabalhador.

O Decreto nº 20.786/1998 de Pernambuco se destaca por apresentar uma abordagem mais avançada e explícita da saúde do trabalhador, ao dedicar um capítulo específico ao tema. Nele, são estabelecidas diretrizes para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, considerando o ambiente e as relações de trabalho como determinantes centrais do processo saúde-doença. A norma reforça a responsabilidade dos empregadores na garantia de condições adequadas de trabalho, incluindo segurança, higiene e prevenção de riscos, além de tipificar infrações diretamente relacionadas à ST, como a manutenção de ambientes insalubres, construções inseguras e uso de máquinas perigosas. Outro ponto relevante é o fortalecimento do poder de polícia sanitária, com definição clara de autoridade sanitária, atribuições dos agentes fiscalizadores e instrumentos de intervenção. O decreto também estrutura um processo administrativo sanitário, garantindo o contraditório e a ampla defesa, e define penalidades como advertência, multa, interdição e cancelamento de alvará, aplicáveis em casos de descumprimento das normas de saúde e segurança no trabalho. Trata-se de um marco normativo que incorpora de forma consistente os princípios da saúde do trabalhador, com ênfase na prevenção de riscos, fiscalização dos ambientes de trabalho, responsabilização dos empregadores e atuação estatal reguladora, configurando uma abordagem mais completa e alinhada à perspectiva da saúde coletiva no SUS.

O Código de Saúde do Estado do Piauí, aprovado pela Lei Estadual nº 6.174 de 2012, possui capítulo específico de saúde do trabalhador (Seção III, artigos 92 até a 101), dispondo no Art. 93, que são ações da saúde do trabalhador, dentre outras a “*a participação nas ações de vigilância da saúde do trabalhador e do meio ambiente do trabalho*” (inc. VI). À semelhança do código do Maranhão, define como autoridades sanitárias (Art. 63), além dos secretários de saúde, os dirigentes das ações de Vigilância Sanitária, de Vigilância Epidemiológica, de Vigilância Ambiental e de Vigilância em Saúde do Trabalhador (inc. III) e os Fiscais Sanitários ou ocupantes de cargos equivalentes (inc. IV). As infrações e penalidades relativas à proteção à saúde dos trabalhadores também são as mesmas do código do estado do Maranhão.

O caso do estado do Sergipe também é curioso. A Lei Estadual nº 2.391, de 05 de outubro de 1982 que dispõe sobre o Sistema de Saúde do Estado de Sergipe e aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde, teve seus artigos 1º ao 127 revogados pela Lei Estadual nº 6.345, de 02 de janeiro de 2008, que dispõe sobre organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde no Estado de Sergipe. Foram mantidos os artigos 128 ao 262, que prevêem fiscalização sanitária, inspeção de estabelecimentos e ambientes de interesse à saúde, e poder de polícia somente para setor regulado pela Vigilância Sanitária.

Por sua vez, a Lei Estadual nº 6.345 de 2008, possui um capítulo específico - Da Vigilância em Saúde do Trabalhador – (Cap. V, arts. 116 a 118) e dispõe em seu Art. 116 que a

“(...) vigilância em saúde do trabalhador, de atuação interligada com a vigilância epidemiológica e sanitária, pressupõe um conjunto de práticas sanitárias, articuladas setorialmente, cuja especificidade é a relação de saúde com o ambiente, com os processos de trabalho, e a assistência visando à melhoria das condições de vida e saúde do trabalhador.” (Sergipe, 2008)

Esta lei menciona somente genericamente a vigilância em saúde do trabalhador; em seu Art. 117 dispõe que “Todos os trabalhadores, independentemente de seu ambiente de trabalho, urbano ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, são sujeitos à vigilância em saúde do trabalhador”. No entanto, não define autoridade sanitária para nenhuma área da vigilância em saúde; não dispõe sobre poder de polícia, nem define quaisquer infrações ou penalidades. Estas estão mantidas nos artigos que não foram revogados da Lei Estadual de 1982, que se refere somente ao setor regulado pela Vigilância Sanitária.

Do ponto de vista do conteúdo atinente à saúde do trabalhador, Sergipe tem alguns pontos importantes. A Lei nº 6.345/2008 inclui ações e serviços de saúde do trabalhador nas competências estaduais e municipais do SUS/SE, e o art. 14, § 3º, afirma que as atividades de vigilância epidemiológica, controle de endemias, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador são públicas e exercidas em articulação e integração com outros setores, como saneamento, energia, planejamento urbano, obras públicas e meio ambiente. Essa dimensão intersetorial é um avanço relevante e aproxima Sergipe da lógica contemporânea da vigilância em saúde, mesmo sem ter revogado ou substituído completamente seu código sanitário antigo.

Ao mesmo tempo, o modelo sergipano revela falhas normativas estruturais mais evidentes. A primeira é a permanência de um código sanitário de 1982, anterior à Constituição de 1988 e ao SUS, convivendo com uma lei de 2008 que atualiza a linguagem e a organização do sistema. A segunda, é a falta de um novo código sanitário integrado, que reúna em um único diploma a polícia sanitária, a vigilância em saúde e a saúde do trabalhador. A terceira, é que não existe um Decreto regulamentador geral do código sanitário antigo, o que reforça a impressão de que a modernização normativa se deu mais por leis organizacionais e por práticas administrativas do que por recodificação sanitária completa. O Estado opera com uma base sanitária antiga, pré-SUS, e com uma camada posterior, pós-SUS, que corrige parcialmente essa defasagem, mas sem refundir todo o sistema em um novo código.

Encontramos um cenário de transição normativa profunda, revelando um contraste entre o anacronismo e a modernidade normativa. Enquanto os estados operam sob códigos da década de 70 e 80, a Bahia instituiu, pela Lei nº 14.878/2025, um novo Código de Vigilância em Saúde. Embora o alicerce do poder de polícia e os ritos punitivos sejam similares entre as regiões, a legislação baiana distancia-se ao consolidar uma visão integrada e "pós-pandemia", alinhada à Constituição de 1988 e ao SUS.

A instituição do novo Código de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia (Lei nº 14.878/2025) e sua regulamentação pelo Decreto nº 24.038/2025 reforçam a integração da saúde do trabalhador às demais vigilâncias (sanitária, epidemiológica e ambiental), alinhando-se ao princípio da integralidade do SUS. A ST passa a ser tratada de forma articulada e abrangente, envolvendo ações individuais e coletivas voltadas à promoção, proteção e prevenção. O decreto destaca a centralidade do ambiente e da organização do trabalho como determinantes do processo saúde-doença, ao estabelecer a obrigatoriedade de condições

laborais adequadas às características psicofisiológicas dos trabalhadores, incluindo terceirizados.

Reforça-se a priorização de medidas coletivas de prevenção, com foco na eliminação ou controle dos riscos ocupacionais, princípio fundamental da saúde do trabalhador. Outro ponto relevante é o fortalecimento do papel do Estado e dos Municípios na gestão e execução das ações de vigilância em saúde do trabalhador, incluindo a ampliação do poder de fiscalização. A definição de autoridade sanitária, das atribuições dos agentes e dos instrumentos legais (como autos de infração) evidencia o uso do poder de polícia sanitária para garantir ambientes de trabalho seguros.

O decreto também incorpora diretrizes clássicas da Saúde do Trabalhador, como: vigilância dos riscos e agravos relacionados ao trabalho, notificação compulsória de doenças e acidentes de trabalho com garantia de sigilo, educação e capacitação dos trabalhadores, além da responsabilização dos empregadores pela implementação de programas de prevenção.

Ao regulamentar processos administrativos e critérios de risco, o decreto busca modernizar e tornar mais eficiente a atuação do SUS, ampliando sua capacidade de resposta e fortalecendo a descentralização com os municípios. Refere-se a um novo marco normativo da Bahia consolida uma abordagem de saúde do trabalhador baseada na prevenção, vigilância integrada, controle de riscos e responsabilização institucional, em consonância com os princípios da saúde coletiva e do SUS.

No ponto específico, a Bahia possui capítulo próprio de saúde do trabalhador no próprio código. Trata-se do Capítulo VII - Da Vigilância da Saúde do Trabalhador, que começa no art. 65. Esse capítulo não se limita a uma referência genérica, ele organiza o conteúdo material da área, abrangendo ações de vigilância nos ambientes, processos e atividades de trabalho, vigilância epidemiológica dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho, análise da situação de saúde dos trabalhadores, monitoramento de indicadores e articulação com a assistência, prevenção e promoção da saúde. Além disso, o art. 68 explicita que a atenção à saúde do trabalhador inclui ações individuais e coletivas, promoção da saúde, diagnóstico precoce, notificação, manejo clínico, recuperação e reabilitação física e psicossocial.

Quanto ao poder de polícia, a Bahia trata de forma expressa e tecnicamente bem construída. A lei dedica um capítulo específico à autoridade sanitária e ao poder de polícia, definindo no art. 14 o que seja poder de polícia sanitária e, no art. 15, quem é a autoridade sanitária para fins de

exercício desse poder. O art. 17 assegura às autoridades sanitárias livre acesso, a qualquer dia e hora, a todos os locais sujeitos à legislação sanitária, inclusive os locais de trabalho, públicos ou privados, com possibilidade de uso de recursos de registro audiovisual. Já no plano estritamente atinente à saúde do trabalhador, o art. 70 enumera atribuições específicas da autoridade sanitária, e o seu inciso XIII autoriza inutilizar, dar destinação adequada ou interditar total ou parcialmente substâncias, produtos, máquinas, equipamentos, atividades, processos e ambientes de trabalho que representem risco grave e iminente à vida ou à saúde dos trabalhadores, observando o rito do processo administrativo sanitário. Em termos comparativos, é um dos modelos mais explícitos da região quanto ao exercício do poder de polícia sobre o ambiente de trabalho.

Sob a ótica histórica, a Bahia apresenta um diploma nitidamente pós Constituição Federal de 1988 e, mais que isso, um diploma de segunda geração pós-SUS, já construído sob a lógica de integração entre vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador. Não é um código sanitário clássico reformado, é um novo código de vigilância em saúde, com linguagem alinhada à Política Nacional de Vigilância em Saúde, à descentralização e à gestão compartilhada entre Estado e Municípios. Esse é um avanço importante, porque o tema da saúde do trabalhador deixa de ser acessório e passa a integrar o núcleo organizador da vigilância em saúde.

Outro ponto de avanço baiano é que o código não se limita ao comando coercitivo. Ele combina polícia administrativa com instrumentos contemporâneos de regulação. O exemplo mais evidente é o art. 260, que autoriza os órgãos de controle e fiscalização a celebrar termo de compromisso com os infratores, com análise em até 90 dias, suspensão das sanções administrativas relativas aos fatos objeto do ajuste, ressalvadas as medidas preventivas e cautelares, e força de título executivo extrajudicial. Isso representa um avanço relevante em relação aos modelos mais antigos, pois introduz uma via consensual sem eliminar a coercitividade estatal.

A principal força do modelo baiano, portanto, é a combinação entre, capítulo próprio no código, poder de polícia sanitária expressamente positivado, atribuições específicas da autoridade sanitária em saúde do trabalhador, integração sistêmica da vigilância, e mecanismo consensual de termo de compromisso. A principal fragilidade, se houver uma a destacar, não está na legislação, mas no desafio prático de fazer a normatividade recente produzir efeitos

homogêneos em todo o território estadual e municipal, o que é típico de códigos novos e descentralizados.

REGIÃO CENTRO-OESTE

No Distrito Federal, o desenho normativo da saúde do trabalhador é, no plano material, forte e claramente pós 1988. A Lei Distrital nº 5.321/2014 institui o Código de Saúde do DF já expressamente fundamentado nas Leis federais nº 8.080/1990, nº 8.142/1990 e no Decreto federal nº 7.508/2011, o que mostra um código elaborado já sob a lógica da organização sistêmica do SUS.

A principal singularidade do DF é que ele tem capítulo próprio da vigilância em saúde do trabalhador, mas o seu regime sancionatório e processual sanitário deixou de ser predominantemente local. Isso ocorreu porque a Lei Distrital nº 5.547/2015 alterou o art. 118 da Lei nº 5.321/2014 para determinar que as infrações, penalidades, procedimentos e o processo administrativo sanitário são regidos pela Lei Federal nº 6.437/1977, e ainda revogou, entre outros, os arts. 233 a 268 da Lei nº 5.321/2014. Em termos comparativos, isso torna o DF o ente mais federalizado do Centro-Oeste no que se refere ao processo administrativo sanitário, incluindo as sanções sanitárias.

Quanto ao poder de polícia, ele existe de forma inequívoca. O próprio Código trabalha com a noção de fiscalização sanitária como atividade de poder de polícia sanitária, e o art. 6º, parágrafo único, identifica os agentes que atuam como autoridade sanitária. No plano da saúde do trabalhador, o art. 244, IV, tipifica como infração “deixar de promover medidas adequadas de proteção coletiva ou individual necessárias à preservação da segurança e da saúde do trabalhador”, o que demonstra que a lei associa a tutela do trabalho à atuação coercitiva sanitária.

A lacuna do modelo distrital, em comparação com alguns outros estados desta região, é que ele não preservou um rito sanitário estadual próprio robusto dentro do código para o campo da saúde do trabalhador. Em outras palavras, o DF tem uma boa moldura material de ST, mas preferiu deslocar a disciplina de infrações, penalidades e PAS para o regime federal da Lei nº 6.437/1977. Isso reduz a autonomia normativa local justamente no trecho em que outros estados tentaram sofisticar o contencioso sanitário.

Goiás apresenta um modelo diferente. A Lei Estadual nº 16.140 é de 2007 e trata do Sistema Único de Saúde, da promoção, proteção e recuperação da saúde e da organização,

regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços nas esferas estadual e municipal. Entretanto, ao contrário do DF, a lei não traz um capítulo específico de saúde do trabalhador. A matéria aparece diluída nas competências do Estado e dos Municípios, especialmente no art. 9º.

Já o Decreto nº 6.906/2009 regulamenta a competência da Secretaria de Estado da Saúde, e da Superintendência de Vigilância Sanitária e Ambiental, quanto à vigilância em saúde do trabalhador, trata de notificação, pesquisa, controle de riscos, monitoramento e, principalmente, assegura aos fiscais de vigilância sanitária livre acesso aos ambientes e instalações em que se desenvolvem relações de trabalho ou que possam influenciar a saúde do trabalhador. Portanto, em Goiás, a densidade normativa de ST migra em boa medida da lei para o decreto.

No tema do poder de polícia, Goiás é normativamente muito claro. A Lei nº 16.140/2007, nos arts. 110 e 111, afirma que os servidores investidos em função fiscalizadora, em razão do poder de polícia inerente à ação fiscal sanitária, devem fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários e têm livre acesso, mediante identificação, a habitações, prédios, estabelecimentos, terrenos e logradouros, a qualquer dia e hora. O decreto de 2009 reforça isso no plano da saúde do trabalhador ao autorizar inspeção dos ambientes de trabalho, intimação e até interdição cautelar em caso de risco grave e iminente.

Do ponto de vista comparativo, Goiás tem uma característica importante, embora não tenha capítulo específico de ST no código, ele possui um modelo de atuação interinstitucional mais explícito. O Decreto nº 6.906/2009 determina comunicação à antiga Delegacia Regional do Trabalho (DRT) e, se necessário, ao Ministério Público do Trabalho, além de distinguir o tratamento das relações celetistas e estatutárias. Se, por um lado, isso pode ser um avanço relevante, porque aproxima a vigilância sanitária de ambientes de trabalho de uma prática cooperativa com outros órgãos públicos, em vez de tratá-la como fiscalização isolada, por outro, pode levar a uma redução da autonomia da autoridade sanitária no cumprimento de suas atribuições e competências constitucionais.

Outro ponto de avanço é que Goiás manteve o PAS estadual próprio e ainda o aperfeiçoou com a introdução do termo de compromisso pela Lei nº 22.456/2023. A Lei nº 16.140/2007 já tinha um PAS próprio iniciado por auto de infração, com defesa em 15 dias e recurso à instância superior também em 15 dias; com a atualização de 2023, o Estado passou a admitir solução consensual na fase processual. Em termos de sofisticação normativa, isso coloca

Goiás acima do DF na parte procedimental local. A fragilidade goiana, em comparação com DF, MT e MS, é a falta de um capítulo próprio de ST no texto-base do código. A saúde do trabalhador existe e é relevante, mas depende mais da leitura sistemática do diploma e, sobretudo, do decreto setorial. Em termos dogmáticos, a proteção existe; em termos de arquitetura legislativa, ela é menos visível.

Mato Grosso apresenta talvez o modelo mais interessante da Região Centro Oeste do ponto de vista de modernização recente. A Lei estadual nº 7.110/1999 é um código claramente pós Constituição Federal 1988, pois já trata, no art. 1º, da vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e preservação do ambiente, nele incluído o do trabalho, e, no art. 2º, atribui ao SUS estadual e municipal a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e vigilância em saúde ambiental. Além disso, a lei contém capítulo específico de ST, o Capítulo V - Da Saúde do Trabalhador, com os arts. 58 a 64.

No conteúdo deste capítulo, Mato Grosso vai além do mínimo. O art. 58 define saúde do trabalhador, o art. 60 atribui ao SUS a normatização, fiscalização e controle das condições de produção, manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos, o inciso V do art. 63 autoriza comunicação ao Ministério Público sobre condições de risco e agravos, e o art. 64 garante ao representante legal dos trabalhadores o acompanhamento no processo de fiscalização. Esse último ponto é especialmente avançado porque introduz participação social concreta no ato fiscalizatório, o que não aparece com a mesma nitidez nos demais estados analisados.

O poder de polícia em Mato Grosso é expresse e estruturado. Os arts. 8 a 11 da Lei nº 7.110/1999 asseguram à autoridade sanitária e aos fiscais sanitários livre acesso aos estabelecimentos e ambientes sujeitos ao controle sanitário e lhes conferem competência para exercer o poder de polícia sanitária, realizar vistoria, fiscalização, lavrar autos, impor interdição cautelar, executar penalidades e proceder à apreensão ou inutilização. Em outras palavras, a lei não deixa dúvida de que se trata de um modelo clássico de polícia sanitária, porém atualizado por uma lógica sistêmica do SUS.

O diferencial mais marcante de Mato Grosso está no avanço procedimental recente. A atualização da lei em 2023 (Lei Estadual nº 12.173/2023) e, sobretudo, o Decreto nº 1.065/2024 criaram um fluxo muito mais refinado. O Decreto organiza a inspeção em três níveis de intervenção, termo de orientação, termo de notificação e auto de infração com

abertura de PAS, utiliza roteiro objetivo de inspeção (ROI) para gradação do risco e prevê termo de compromisso antes da abertura do processo administrativo sanitário, com conteúdo mínimo, sanção por descumprimento e natureza de título executivo extrajudicial. Entre os estados do Centro-Oeste, este é o arranjo procedimental mais sofisticado. A lacuna mato-grossense não está na ausência de saúde do trabalhador, nem na ausência de poder de polícia, mas na inexistência de um rol autônomo de infrações especificamente rotuladas como de proteção à saúde do trabalhador. Diferentemente de MS, o enquadramento das infrações decorre da combinação entre o capítulo material de saúde do trabalhador e a cláusula geral de infração sanitária do código. Ainda assim, em termos de governança, Mato Grosso é o estado mais inovador do grupo.

Mato Grosso do Sul tem um perfil normativo próprio. A Lei estadual nº 1.293/1992, que institui o Código Sanitário do Estado, é um diploma da primeira fase após-SUS, mais próximo de uma matriz sanitária clássica, mas que já incorpora a saúde do trabalhador com destaque; o art. 176 trata da preservação da saúde do trabalhador nas relações entre capital e trabalho, e a normativa estadual de 1997 (Resolução SES nº 194/1997) já se refere expressamente à Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde, o que confirma a inserção do tema no SUS sul-mato-grossense desde cedo.

Ao contrário de Goiás, e em sintonia com DF e MT, MS possui capítulo específico de saúde do trabalhador. Na comparação regional, isso é importante porque mostra que o estado não deixou a matéria apenas dispersa em competências administrativas, ele a elevou a um núcleo próprio dentro do código. Mais do que isso, o Código de MS não ficou apenas na parte principiológica. Ele avançou para a tipificação nominada de infrações ligadas ao trabalho. O art. 341 prevê, entre outras, a infração de manter condição de trabalho que ofereça risco à saúde do trabalhador. Isso é um avanço relevante frente a MT e GO, que dependem mais de cláusulas gerais. O art. 326 mostra o rol geral de sanções administrativas, dentre elas advertência, pena educativa, multa, apreensão, inutilização, interdição, cancelamentos e intervenção. O art. 333 prevê que a interdição pode ser aplicada imediatamente pela autoridade de vigilância sanitária competente quando a infração ou o risco assim o justifiquem, inclusive quando houver risco ao trabalhador. Aqui se vê com nitidez o poder de polícia em sua expressão mais tradicional.

No processo administrativo sanitário, também conserva forte densidade local. O art. 362 mostra que das decisões condenatórias cabe recurso, no prazo de 15 dias, à autoridade

sanitária superior imediata. Esse ponto, somado ao PAS próprio do código, mostra que Mato Grosso do Sul não terceirizou seu contencioso à Lei federal nº 6.437/1977, como fez o DF. Em termos comparativos, guarda um desenho mais clássico e mais autônomo de processo sanitário estadual.

Ao mesmo tempo, a fragilidade de MS está justamente nessa antiguidade do modelo. Não existe decreto regulamentador geral do Código Sanitário. No campo específico da saúde do trabalhador, o ato infralegal relevante que aparece é a Resolução/SES/MS nº 194/1997, que estabelece normas e procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS. Em outras palavras, o estado possui base legal forte e antiga, mas menos modernizada por um regulamento geral contemporâneo de fluxos, como ocorreu em MT.

REGIÃO SUDESTE

Nesta região, cabe destacar que somente o estado do Rio de Janeiro possui legislação anterior à Constituição Federal, com seu código aprovado em 1975, época ainda da ditadura militar. Minas Gerais e Espírito Santo têm códigos de saúde datados do ano de 1999. O estado de São Paulo é o que dispõe do conjunto mais completo de leis e decretos que incluem a vigilância em saúde do trabalhador em seus dispositivos, aprovados nos anos de 1995, 1997 e 1998. Destaca-se que neste estado a vigilância em saúde do trabalhador faz parte da estrutura organizacional da vigilância sanitária; e que na definição de quem é autoridade sanitária e quem tem poder de polícia administrativo a saúde do trabalhador está incluída.

A Lei complementar nº 791/1995, que aprova o Código de Saúde do estado de São Paulo, define em seu Art. 17 que compete, ainda, à direção estadual do SUS: VI - participar da normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas, atuando, ainda, em relação ao processo produtivo para garantir, incluindo a participação na normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador; o artigo 34 dispõe que compete à autoridade sanitária, de ofício ou mediante denúncia de risco à saúde, proceder à avaliação das fontes de risco no meio ambiente, nele incluídos o local e os processos de trabalho, e determinar a adoção das providências para que cessem os motivos que lhe deram causa.

A Lei Estadual nº 9.505/1997 é específica sobre saúde do trabalhador e disciplina as ações e serviços de Saúde do Trabalhador dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de São Paulo; dispõe em seu artigo 2º que o SUS, através de seus órgãos competentes, garantirá a normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, comercialização, transporte e destinação de resíduos, do método de organização do trabalho e do manuseio de substâncias, produtos, máquinas e/ou equipamentos, que apresentem riscos à saúde do trabalhador ou da coletividade.

A Lei Estadual nº 10.083, de 23 de setembro de 1998, que dispõe sobre o Código Sanitário do Estado, estabelece normas gerais de proteção, promoção e recuperação da saúde, regulando a fiscalização de produtos, serviços, ambientes e saúde do trabalhador, visando eliminar riscos à saúde pública; em seu artigo 92 define que os profissionais das equipes de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, investidos das suas funções fiscalizadoras, serão competentes para fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários, expedindo termos, autos de infração e de imposição de penalidades, referentes à prevenção e controle de tudo quanto possa comprometer a saúde. Destaca-se a definição de infração sanitária específica no artigo 122, inciso VII – “manter condição de trabalho que ofereça risco à saúde do trabalhador”, com aplicação de advertência, prestação de serviços à comunidade, interdição parcial ou total do equipamento, máquina, setor, local ou estabelecimento e/ou multa, com penalidades para essa infração.

O Código de Saúde de Minas Gerais (Lei Estadual nº 13.317/1999), tem um capítulo específico da Saúde do Trabalhador (Cap. V), com dez artigos (do 57 até o 66); o artigo 60 dispõe que compete ao SUS, nas esferas federal, estadual e municipal, em caráter suplementar e de acordo com sua competência legal: executar as ações de vigilância à saúde do trabalhador, observando os processos de trabalho e os danos à saúde causados pelo trabalho (inciso II); interditar, total ou parcialmente, máquinas, processos e ambientes de trabalho considerados de risco grave ou iminente à saúde ou à vida dos trabalhadores e da comunidade na sua área de impacto (inciso IX); exigir do empregador a adoção de medidas corretivas de situações de risco no ambiente de trabalho (inciso X). A atribuição de fiscalização é dada somente para a Vigilância Sanitária (Art. 19, inciso II), considerado agente fiscal o servidor em exercício no órgão sanitário, empossado e provido no cargo que lhe confere prerrogativas, direitos e deveres para o exercício da função de fiscal sanitário. Possui definição de infração e penalidades relativas à saúde do trabalhador similares ao código do estado de São Paulo: “manter condição de trabalho que cause dano à saúde do trabalhador”, com penas de

advertência; interdição total ou parcial do estabelecimento, da atividade e do produto; cancelamento do alvará sanitário; intervenção administrativa e multa; e fabricar ou fazer operar máquina ou equipamento que ofereça risco para a saúde do trabalhador, o que sujeita o infrator às penas de advertência, pena educativa, apreensão do produto ou inutilização do produto.

O Código de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, aprovado pelo Decreto-Lei nº 214 de 1975, dispõe sobre a fiscalização sanitária de estabelecimentos, produtos e serviços de interesse à saúde, que fazem parte do elenco de atuação tradicional da vigilância sanitária sobre o setor dito “regulado”. Há somente uma menção indireta à saúde do trabalhador, no inciso XVII do artigo 8º que dispõe que a Secretaria de Estado de Saúde participará direta ou indiretamente, do controle dos estabelecimentos industriais e de trabalho em geral.

O Código de Saúde do Estado do Espírito Santo (Lei Estadual nº 6.060/1999) tem uma seção específica da Saúde e Trabalho, com 15 artigos dispondo sobre atribuições de vigilância em saúde do trabalhador; o artigo 31 dispõe que é dever da autoridade competente do SUS indicar e, obrigação do empregador adotar, todas as medidas necessárias para a plena correção de irregularidades nos ambientes de trabalho observando níveis de prioridades: I – eliminação das fontes de risco na sua origem; II – medida de controle diretamente na fonte; III – medida de controle no ambiente de trabalho; IV – diminuição do tempo de exposição ao risco, através da redução de jornada.

São consideradas autoridades sanitárias competentes todo técnico da área da Vigilância Sanitária do Sistema Estadual de Saúde do Espírito Santo com credencial de identificação outorgada pelo Secretário de Estado da Saúde (Art. 71); o artigo 39 estabelece, em seu inciso V, que as ações de vigilância sanitária recaem sobre os ambientes e processo de trabalho. Desse modo, as ações de Visat são responsabilidade da vigilância sanitária. As infrações e penalidades específicas da saúde do trabalhador são as mesmas que constam da legislação dos estados de São Paulo e Minas Gerais.

REGIÃO SUL

Os códigos de saúde dos estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina estão dispostos em leis bastante anteriores à Constituição Federal, de 1972 e 1983, respectivamente, sendo que há um decreto regulamentador do código de Santa Catarina; nesses dois casos, não há capítulo ou artigos específicos sobre ações de vigilância em saúde do trabalhador; as ações de

fiscalização, de exercício de poder de polícia administrativo são exercidas pelas equipes de vigilância sanitária, utilizando-se a Lei Federal nº 6.437/1977, e o disposto no decreto regulamentador de 1983 no caso de Santa Catarina. No caso do Rio Grande do Sul, duas portarias de 2014 dispõem sobre as ações de saúde do trabalhador, a que aprova a Política Estadual de Saúde do Trabalhador e a que regulamenta as ações de Visat, inclusive a fiscalização nos ambientes e processos de trabalho e a utilização da lei federal para orientar o processo administrativo sanitário e a aplicação de penalidades (Portaria Estadual nº 211/2014).

Já o estado do Paraná aprovou sua lei estadual que estabelece as normas para a promoção, proteção e recuperação da saúde mais recentemente, em 2001; esta lei também dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde nas esferas estadual e municipal e apresenta uma seção específica sobre a Saúde e Trabalho; no artigo 115 de seu decreto regulamentador define que “A avaliação das fontes de risco à saúde nos locais e processos de trabalho, determinando a adoção das providências para a eliminação ou redução dos riscos, compreendem ações desenvolvidas no âmbito da vigilância sanitária, pela autoridade sanitária, em todos os estabelecimentos e locais de trabalho”; desse modo, atribui às equipes de vigilância sanitária a responsabilidade pelas ações de Visat nos ambientes e processos de trabalho; no capítulo das infrações e penalidades há três incisos específicos sobre proteção à saúde dos trabalhadores, sendo um genérico – “XXXIII - manter condição de trabalho que cause dano à saúde do trabalhador, com pena de advertência, interdição e/ou multa”, que é importante pois pode abarcar as diversas situações de fatores e situações de risco à saúde dos trabalhadores identificadas por meio da inspeção sanitária em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho. Esse dispositivo se repete em outros códigos estaduais, a exemplo do de São Paulo e Minas Gerais.

7. METODOLOGIA

A metodologia adotada para o desenvolvimento deste projeto aplicativo estruturou-se em quatro fases distintas e interligadas, que permitiram a transição fundamentada entre o levantamento teórico e a proposição da intervenção prática.

A primeira fase consistiu em reuniões do grupo para a construção do projeto aplicativo, foram pautadas por uma metodologia participativa e dialética, ocorrendo sistematicamente durante os espaços reservados nas aulas da disciplina “Metodologia da Pesquisa”. Sob a mediação dos professores da disciplina, esses encontros transcorreram em um ambiente de oficina crítica, onde o grupo exercitou a técnica de "tempestade de ideias" (*brainstorming*) para a definição da questão central e o subsequente afunilamento do problema de pesquisa.

Destaca-se que a orientação docente foi o fio condutor que permitiu a transição de uma visão generalista sobre a fiscalização para a identificação precisa da lacuna de segurança jurídica na Visat na Bahia, transformando inquietações práticas em um objeto de estudo cientificamente delimitado e politicamente relevante.

Esse processo de formulação coletiva utilizou-se de dinâmicas de debate e análise documental compartilhada, nas quais cada membro do grupo pôde confrontar suas experiências de campo com o arcabouço teórico em construção. As reuniões virtuais foram fundamentais para o exercício de "construir e desconstruir" o tema, conforme orientado pelos(as) professores(as), garantindo que o problema fosse analisado sob múltiplas perspectivas: jurídica, técnica e social.

A mediação pedagógica atuou como um elemento catalisador, provocando o grupo a ir além do senso comum e a estruturar objetivos que fossem, ao mesmo tempo, ambiciosos em seu potencial de transformação e rigorosamente exequíveis dentro da realidade institucional da saúde pública baiana.

Na segunda fase metodológica, realizou-se uma revisão integrativa da literatura que se constituiu em etapas que não foram estanques, retrocedendo sempre que necessário: iniciando-se pela definição da pergunta norteadora (questão problema) e pelo estabelecimento de critérios de inclusão (pertinência temática) e exclusão, de artigos, livros e normativas técnicas. A busca foi realizada em bases de dados consagradas, como BVS, SciELO, PubMed, Lilacs/UFBA e Google Acadêmico, utilizando descritores específicos como "Poder de Polícia Administrativo", "Vigilância em Saúde do Trabalhador" e "Direito Administrativo Sanitário". Após essa triagem inicial, os dados foram organizados em quadros sínteses para a

categorização dos estudos, o que permitiu identificar os principais nós críticos e as bases doutrinárias que sustentam a autonomia da Visat no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Na sequência, procedeu-se a etapa da análise crítica e a interpretação dos resultados, confrontando as diferentes visões teóricas sobre a competência fiscalizatória do SUS frente aos órgãos de inspeção do trabalho. Esse processo de síntese do conhecimento foi essencial para mapear as lacunas de segurança jurídica enfrentadas pelos técnicos de Visat, servindo como o alicerce para a fundamentação teórica do projeto e para a construção do conteúdo programático do curso de capacitação.

Assim, a revisão integrativa não apenas fundamentou o projeto teoricamente, mas garantiu que a intervenção proposta estivesse rigorosamente alinhada com a legislação mais atual e com as práticas de vigilância que melhor protegem a saúde e a integridade do trabalhador.

A Terceira fase metodológica consistiu em um estudo exploratório e comparativo de natureza documental, com o objetivo de mapear como as bases legais e o exercício do poder de polícia administrativa da Visat se apresentam nas legislações estaduais brasileiras. Para compor este panorama nacional, buscou-se a legislação vigente nos 27 estados brasileiros, em seus respectivos sites oficiais e por meio de sites de busca eletrônicos. Após uma leitura exaustiva dos códigos sanitários e de vigilância em saúde estaduais, as informações foram coletadas e transferidas para um instrumento caracterizador padronizado pelo grupo. Este instrumento permitiu extrair variáveis específicas sobre o perfil da Visat em cada unidade da federação, contemplando sua autonomia institucional e a clareza sobre suas atribuições fiscalizatórias, culminando em uma análise comparativa que considerou as particularidades de cada contexto estadual frente ao cenário baiano.

Com base nas causas críticas, do problema de intervenção, identificadas nas fases anteriores, a quarta fase da metodologia dedicou-se à construção do cronograma e desenho pedagógico do curso de capacitação. A fundamentação teórica e o estudo comparativo do panorama nacional de Visat subsidiou diretamente o detalhamento dos conteúdos, garantindo que a proposta de intervenção, do curso de capacitação, atendessem à lacuna de segurança jurídica observada na prática. Propôs-se, então, uma formação com carga horária total de 80 horas, estrategicamente subdivididas em 60 horas de caráter teórico e 20 horas voltadas a atividades práticas. O público-alvo abrangerá os técnicos de Visat municipais e estaduais da Bahia, visando a uniformização de procedimentos e o fortalecimento da Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no estado da Bahia (Renastt-BA).

8. ÉTICA EM PESQUISA

A condução de pesquisas científicas, mesmo quando utiliza dados de acesso público, deve estar rigorosamente ancorada nos preceitos da bioética e nas normativas vigentes no Brasil. No contexto de dados secundários, a ética se manifesta na responsabilidade do pesquisador em zelar pela integridade das informações e pela finalidade social do estudo.

No que tange especificamente ao uso de bancos de dados governamentais e informações de domínio público, a Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016, autoriza a dispensa de apreciação pelo sistema CEP/Conep para pesquisas que utilizam informações de acesso público, conforme o Artigo 1º, inciso V.

Entretanto, essa dispensa não isenta o pesquisador do compromisso ético exigindo um manejo técnico que respeite a fidedignidade das fontes e o uso lícito das informações coletadas em portais oficiais.

No caso deste projeto, a utilização de dados secundários sobre legislações e estruturas administrativas dos 27 estados brasileiros alinha-se à Lei de Acesso à Informação (LAI), Lei Federal nº 12.527/2011, que promove a transparência pública como regra. A ética, portanto, reside no equilíbrio entre o direito à informação e o dever de proteção, assegurando que a análise comparativa seja conduzida de forma técnica, considerando os dados, fatos e evidências e observando os princípios da impessoalidade e transparência.

Por fim, a integridade científica exige que o pesquisador declare a inexistência de conflitos de interesse e garanta a fidedignidade na citação das fontes bibliográficas e documentais. Toda a construção deste projeto aplicativo, desde a revisão integrativa até o mapeamento dos códigos sanitários, pautou-se pelo respeito à propriedade intelectual e pelo rigor metodológico.

Ao utilizar dados de domínio público para fundamentar uma intervenção na saúde do trabalhador, o grupo assume o compromisso ético de transformar informações brutas em conhecimento aplicado, visando o bem comum e o fortalecimento das instituições públicas de saúde na Bahia, sem violar a privacidade ou a segurança das informações institucionais acessadas.

9. AÇÃO DE INTERVENÇÃO PROPOSTA PELO PROJETO APLICATIVO

O problema central deste projeto reside na persistente lacuna entre a densidade do arcabouço jurídico-sanitário e sua aplicação operacional cotidiana pelos agentes da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) na Bahia, principalmente após a publicação do novo Código de Vigilância em Saúde.

Assim, a ausência de um domínio sistematizado sobre o rito processual e o poder de polícia administrativo de Visat gera um cenário de "desresponsabilização sanitária", onde a autoridade pública recua diante da complexidade dos processos produtivos, resultando em omissões fiscalizatórias ou na anulação de autos de infração que poderiam ser evitadas com a devida qualificação técnica. (Brasil, 2017)

Busca-se com a essa intervenção a transformação das práticas de Visat, por meio do processo de educação permanente baseada nos problemas práticos que são enfrentados no cotidiano dos técnicos; com essa estratégia investe-se no desenvolvimento dos trabalhadores, pois o curso proposto com carga horária de 80h pode ser considerado como uma estratégia de gestão para melhorar a eficiência da Visat no Estado. Além de promover a integração entre os técnicos municipais e estaduais, cumprindo a diretriz de descentralização e integração da rede SUS. (Bahia, 2018)

Nesse contexto, a proposta do curso de capacitação de 80 horas emerge não apenas como uma atividade pedagógica, mas como uma estratégia de intervenção institucional, alinhada às diretrizes de educação do SUS que preconizam o "aprender a fazer fazendo". Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2017), a educação permanente é a ferramenta chave para a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, pois torna os problemas do cotidiano como base para a produção de novos conhecimentos.

Assim, ao conferir densidade teórica e operacional ao exercício do poder de polícia, o curso atua diretamente na raiz da insegurança dos técnicos, transformando a lei no papel em uma ferramenta viva de intervenção nos ambientes de trabalho, assegurando que o agente da Visat atue com autonomia funcional e rigor ético-jurídico.

A relevância dessa intervenção como força capaz de alterar a realidade socioinstitucional da Bahia é inquestionável, pois visa romper com o ciclo de insuficiência de qualificação técnica que historicamente vulnerabiliza a vigilância. Ao uniformizar procedimentos entre o estado e os municípios, o projeto promove a equidade e a resolutividade das ações de saúde. A

capacitação funciona, portanto, como um dispositivo de empoderamento do servidor público, que, ao dominar os fundamentos do processo sanitário administrativo, passa a exercer sua autoridade com a máxima eficácia e segurança. Assim, o projeto transcende o ensino tradicional para se tornar um ato político de fortalecimento do SUS, garantindo que o poder de polícia seja o braço forte do Estado na garantia da vida e da saúde da classe trabalhadora. (Bahia, 2018)

A modalidade do curso de capacitação proposta como intervenção neste projeto aplicativo foi desenhada adaptando ao processo de amadurecimento do próprio projeto, levando em consideração os custos requeridos, recursos disponíveis e a necessidade estratégica de capilarização do conhecimento pelo extenso território baiano com 417 municípios.

Propõe-se que a turma inaugural ocorra de forma híbrida, com encontros a distância síncronos e momentos presenciais. Para as turmas posteriores, propõe-se que o modelo se mantenha híbrido, contudo, a carga horária a distância poderá ser assíncrona, utilizando as aulas gravadas da primeira edição. A logística de distribuição das horas prevê 60 horas em ambiente virtual síncrono, organizadas em 15 encontros de quatro horas cada, onde prevalecerá a metodologia da exposição dialogada. Já as 20 horas práticas serão concentradas em dois encontros de oito horas (quinta e sexta-feira, turnos matutino e vespertino) e um encerramento de quatro horas ao sábado pela manhã, priorizando a inspeção real e a simulação de situações reais de inspeção. A prática concentrada facilitará o deslocamento programado dos técnicos para o local das aulas práticas em Salvador, Bahia.

Para garantir a qualidade pedagógica e a efetividade do aprendizado, o número máximo de alunos foi fixado em 20 por turma para os momentos teóricos, enquanto as práticas de grupo em encontros presenciais serão restritas a, no máximo, cinco integrantes por equipe.

O curso foi direcionado a profissionais já inseridos na Visat, presumindo-se o domínio de conteúdos básicos. Assim, a proposta pedagógica privilegiou o aprofundamento técnico, iniciando-se diretamente no estudo do poder de polícia administrativa. A ementa do curso foi cuidadosamente elaborada para abranger desde os fundamentos do Direito Administrativo e os atributos do Poder de Polícia até a análise técnica do Novo Código de Vigilância em Saúde da Bahia e seu Decreto Regulamentador. O conteúdo também explora o rito do processo administrativo sanitário, da inspeção à lavratura de autos, preparando o técnico para o exercício de sua autonomia decisória. Também será abordada a articulação intersetorial com órgãos como o Ministério Público do Trabalho e a Auditoria Fiscal do Trabalho.

O objetivo central desta capacitação é conferir densidade operacional ao exercício do poder de polícia na Visat-BA, fundamentando a prática sob princípios constitucionais e garantindo a validade dos atos administrativos em seus requisitos de competência, finalidade, forma, motivo e objeto. Por meio deste percurso metodológico, pretende-se prover o servidor de segurança jurídica para atuar em situações de risco, combatendo a desresponsabilização sanitária e fortalecendo a autoridade da Visat. Assim, a intervenção busca não apenas capacitar tecnicamente o agente, mas promover uma integração institucional que resulte na proteção integral da saúde do trabalhador no território baiano.

São objetivos do curso de Visat proposto pelo projeto aplicativo:

- Fundamentar a prática técnico-administrativa da Vigilância em Saúde do Trabalhador, capacitando os técnicos quanto aos princípios constitucionais e legais que regem o poder de polícia administrativo da Visat.
- Fortalecer a capacidade de fundamentação técnico-jurídica das ações fiscalizatórias, qualificando a atuação dos servidores na análise de situações de risco à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras e na adoção de medidas administrativas no âmbito do poder de polícia sanitária.
- Desenvolver competências para a adequada lavratura dos atos administrativos (autos de infração, termos de interdição e relatórios técnicos, entre outros), orientando os servidores quanto aos requisitos de validade desses atos (competência, finalidade, forma, motivo e objeto), de modo a prevenir nulidades no processo administrativo sanitário e garantir a segurança jurídica das ações da Visat.
- Orientar quanto aos objetivos, princípios e estratégias de articulação intersetorial entre a Visat, o Ministério Público do Trabalho, a Auditoria Fiscal do Trabalho e a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renastt-BA), visando a proteção integral da saúde do trabalhador na Bahia.

A programação do curso foi estruturada em cinco módulos dispostos a seguir com os seus objetivos (Apêndice-2):

MÓDULO I: FUNDAMENTOS E LEGALIDADE (12H EAD - 03 encontros): Introdução ao Direito Administrativo no SUS; Poder de Polícia Administrativo (Autoridade pública): Discricionariedade, Autoexecutoriedade e Coercitividade; Hierarquia das Normas (da

Constituição à Portaria). Objetivo do módulo: Consolidar a base jurídica e doutrinária para o exercício do poder de polícia na Visat-BA.

MÓDULO II: O ARCABOUÇO BAIANO E INSPEÇÃO SANITÁRIA EM AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO (12h EAD - 03 encontros): Código de Vigilância em Saúde da Bahia (Lei 2025) e Decreto Regulamentador (2025); O papel da Divast/Sesab; Atribuições das autoridades sanitárias estaduais e municipais. Inspeção sanitária em ambientes e processos de trabalho. **Objetivo:** Capacitar o servidor para aplicar a nova legislação sanitária baiana e introduzir a metodologia de inspeção em ambientes e processos de trabalho.

MÓDULO III: O PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO - PAS (16h EAD - 04 encontros): Requisitos de validade do ato administrativo; Processo Administrativo Sanitário (PAS): ampla defesa e contraditório; Lavratura de Autos (Infração, Interdição, Apreensão). **Objetivo:** Capacitar os técnicos na instrução do processo administrativo, desde a lavratura dos atos iniciais até a fundamentação das decisões e penalidades.

MÓDULO IV: METODOLOGIA DE INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E RELATÓRIOS (12h EAD - 04 encontros): Princípios e pressupostos da inspeção dos ambientes e processos de trabalho; Relatórios Técnicos de Inspeção (RTI): da identificação dos riscos e situações de risco às medidas de controle, prevenção e proteção; Fundamentação jurídica na análise do cumprimento da norma legal; Ética e imparcialidade na fiscalização. **Objetivo:** Padronizar a conduta técnica de campo e a redação do RTI, garantindo que o nexo entre o trabalho e o risco à saúde esteja tecnicamente inatacável.

MÓDULO V: ÉTICA, AUTONOMIA E INTERSETORIALIDADE (8h EAD - 2 encontros): Articulação intrasetorial entre as áreas de vigilância em saúde (vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde de trabalhador), intersetorial (MPT e Auditoria Fiscal do Trabalho) e com trabalhadores, suas representações e movimentos sociais. **Objetivo:** Consolidar a postura ética do agente público e a capacidade de articulação em rede para potencializar o alcance das medidas de polícia administrativa, fundamentalmente retomando o conceito do professor Raoni Andrade Rodrigues (2024) sobre a "densidade teórica" necessária para que o técnico não seja apenas um "preenchedor de formulários", mas um agente de transformação social.

A carga horária e os conteúdos foram cuidadosamente planejados sob a ótica da cronobiologia e da ergonomia cognitiva, visando mitigar a sobrecarga informacional e o fenômeno do

esgotamento digital. Ao fragmentar as 60 horas teóricas em 15 encontros síncronos de curta duração (4 horas), o projeto aplicativo busca evitar a fadiga mental e a dispersão que frequentemente comprometem a eficácia de longas jornadas em ambientes virtuais, pois o uso intensivo de plataformas de videoconferência exige um esforço cognitivo superior ao das interações presenciais, o que torna imperativo o estabelecimento de pausas e a moderação do tempo de tela para preservar a saúde mental e o engajamento dos profissionais em formação. (Wiederhold, 2020)

Essa organização pedagógica garante que a densa teoria do Direito Administrativo e do rito processual sanitário seja absorvida de forma gradual, respeitando os limites da atenção sustentada. Nesse sentido, a estruturação adotada no projeto representa um planejamento cuidadoso da temporalidade no ensino mediado por tecnologias como fator determinante para evitar a evasão e assegurar a profundidade do conhecimento. Assim, a mediação entre a densidade do material e o tempo de interação síncrona torna-se um elemento de cuidado com o trabalhador-aluno, refletindo os próprios princípios de saúde do trabalhador que o curso se propõe a ensinar. (Pallis, 2014)

A distribuição do conteúdo por módulos e referências indicadas para estudo seguiu a seguinte disposição abaixo:

MÓDULO I: FUNDAMENTOS E LEGALIDADE (12h EAD)

Encontro	Hora	Tema da Aula	Conteúdo Detalhado	Referência/ Base
01 Bases constitucionais e administração pública (4h)	1ª	O SUS e a Saúde do Trabalhador	Evolução do conceito de saúde; Art. 196 a 200 da CF/88; Competência executiva da Visat no SUS.	CF/88; Lei 8.080/90
	2ª	Princípios do LIMPE na Visat	Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência aplicados ao ato de fiscalizar em saúde do trabalhador.	Direito Administrativo Clássico
	3ª	Interesse público vs. privado	Conflito entre Livre Iniciativa e Direito à Vida; Preditividade da intervenção estatal em ambientes de trabalho	Doutrina Jurídica de Saúde Pública
	4ª	Trajetória da Visat na Bahia	A construção da Renast-BA; O papel da Divast como órgão indutor de políticas de proteção	Leticia Nobre; Publicações Divast
02 O poder de polícia em Visat (4h)	1ª	Ciclo da polícia administrativa	Diferença entre Polícia Judiciária (Segurança) e Administrativa (Saúde); Ordem, Fiscalização e Sanção.	Código Sanitário Nacional
	2ª	Atributos do poder de polícia	Presunção de Legitimidade (fé pública); Imperatividade (coerção); Autoexecutoriedade (ação imediata).	Direito Administrativo
	3ª	Discrecionalidade técnica	O espaço de decisão do técnico baseado em evidências; Critérios para escolha de medidas cautelares.	Raoni A. Rodrigues; Código de Vigilância em SaúdeBA 2025
	4ª	Dever de agir e limites	Responsabilidade do servidor por omissão em riscos graves; O Princípio da Proporcionalidade no ato fiscalizatório.	Lei de Abuso de Autoridade; Decreto 2026
03 Hierarquia e segurança jurídica (4h)	1ª	Ordenamento jurídico da Visat	Pirâmide de Kelsen: Da CF/88 ao novo Código Sanitário da Bahia (2025); A recepção das NRs pelo SUS.	Kelsen; Constituição Federal 1988
	2ª	Legalidade estrita no Código 2025	Como o novo Código da Bahia amarra a competência e evita nulidades processuais nas instâncias municipais.	Código de Vigilância em Saúde BA 2025
	3ª	Elementos do ato administrativo	Validade dos autos (PAS): Competência, Finalidade, Forma, Motivo e Objeto	Direito Administrativo; Decreto 2026
	4ª	Segurança do servidor e ética	Proteção jurídica do agente público; Fundamentação técnica como blindagem contra pressões externas.	Ética no Serviço Público; Manuais Divast

**MÓDULO II: O ARCABOUÇO BAIANO E INSPEÇÃO SANITÁRIA EM
AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO (12h EAD)**

Encontro	Hora	Tema da Aula	Conteúdo Detalhado	Referência/ Base
04 Código Sanitário da Bahia (4h)	1ª	A Estrutura da Lei de 2025	Organização do novo Código; Disposições gerais e aplicabilidade na Saúde do Trabalhador.	Código Visau BA 2025
	2ª	Direitos e deveres	Direitos dos usuários e deveres dos administradores de empresas (públicas/privadas) perante a Visat.	Código Visau BA 2025; Raoni A. Rodrigues
	3ª	Competências Municipais e Estaduais	O que compete ao município e o que é de competência do Estado (Sesab/Divast) no novo pacto.	CF/88 Código Visau BA 2025; Lei 8.080/90
	4ª	Infrações de Visat no Código	Estudo do rol de infrações específicas relacionadas a ambientes e processos de trabalho.	Código Visau BA 2025; Leticia Nobre
05 Decreto Regulamentador de 2026 (4h)	1ª	Operacionalizaç ão do Código	Como o Decreto de 2025 regulamenta a fiscalização; A integração dos sistemas de informação.	Decreto Estadual 2025
	2ª	O Poder de polícia no Decreto	Procedimentos para exercício da força pública, requisição de auxílio policial e ingresso forçado.	Decreto 2025; Direito Administrativo
	3ª	A Divast no fluxo decisório	O papel centralizador da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador na coordenação estadual	Decreto 2025; Regimento Interno Sesab
	4ª	Padronização da Renastt-BA	A organização da rede e o apoio técnico-pedagógico aos Cerest e municípios sob o novo decreto.	Portarias Divast; Leticia Nobre
06 Autoridade e Inspeção na Bahia (4h)	1ª	A Autoridade sanitária na prática	Investidura, livre acesso aos locais de trabalho e prerrogativa de apreensão de documentos/objetos.	Código 2025; Decreto 2025
	2ª	Metodologia de inspeção em Visat	A inspeção como ferramenta de vigilância; Diferença entre fiscalização punitiva e vigilância transformadora.	Manual da Divast; Leticia Nobre.
	3ª	Ambientes e processo de trabalho	Como observar o trabalho real vs. trabalho prescrito; Identificação de perigos e situações de risco grave.	Manual da Divast; Raoni Rodrigues.
	4ª	Planejamento da Ação de Campo	Critérios para seleção de empresas; Análise de indicadores epidemiológicos, planejamento da inspeção, preparo de roteiros, documentos técnicos	Manual da Divast; Decreto 2025

MÓDULO III: O PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO PAS (16h EAD)

Encontro	Hora	Tema da aula	Conteúdo Detalhado	Referência/ Base
07 Início do PAS e Intimação (4h)	1ª	Abertura do processo administrativo	Como iniciar o PAS: por denúncia, rotina ou agravos notificados; Registro nos sistemas estaduais.	Decreto 2025; Manual Divast.
	2ª	O termo de intimação (TI)	Quando utilizar o TI para medidas preventivas e corretivas; Prazos de cumprimento e prorrogações.	Código 2025; Decreto 2025
	3ª	O termo de notificação e orientação	A importância da etapa orientadora em Visat; Diferença entre notificar e autuar no novo rito baiano.	Manual da Divast.
	4ª	Monitoramento e reinspeção	Como proceder após o prazo da intimação; Verificação do cumprimento das ordens sanitárias.	Código 2025; Decreto 2025
08 Auto de Infração e Validade (4h)	1ª	Anatomia do auto de infração (AI)	Preenchimento detalhado: Qualificação do infrator, local, data, hora e a descrição precisa do fato.	Código 2025
	2ª	Tipificação e fundamentação legal	Como citar corretamente os artigos do Código 2025 e do Decreto 2025; Evitando a "veneração" genética da lei.	Código 2025; Jurisprudência, Sanitária.
	3ª	Nulidades do ato administrativo	Estudo de casos: Por que os processos "caem"? Erros de competência, vício de forma e ausência de motivo.	Direito Administrativo.; Decreto 2025
	4ª	Ciência do autuado e recusa	Procedimentos para assinatura do infrator; Recusa de assinatura e uso de testemunhas; Notificação via correio/edital.	Código 2025; Decreto 2025
09 Medidas Cautelares e Urgência (4h)	1ª	Interdição em risco grave e iminente	Crítérios técnicos para interdição parcial ou total; Fundamentação da urgência na saúde do trabalhador.	Código 2025
	2ª	Lavratura do termo de interdição	Redação técnica: Do que está sendo interditado ao porquê; Condições para a desinterdição.	Decreto 2025; Manual Divast.
	3ª	Apreensão e inutilização	Manejo de produtos, substâncias ou equipamentos perigosos; Depósito fiel e destruição controlada.	Código 2025; Decreto 2025
	4ª	Poder de Polícia e Auto-executoriedade	A aplicação imediata das cautelares sem necessidade de decisão judicial; Limites da proporcionalidade.	Raoni A. Rodrigues; Direito Adm.
10 Defesa e Julgamento (4h)	1ª	Contraditório e ampla defesa	O prazo de defesa na Bahia (Lei 2025); Recebimento de petições e contagem de prazos.	Código 2025; Constituição Federal.
	2ª	A réplica da autoridade sanitária	Como o técnico deve se manifestar sobre os argumentos de defesa da empresa; Defesa da validade do auto.	Decreto 2025; Manual Divast.
	3ª	Julgamento de 1ª instância	A autoridade julgadora municipal e estadual; A dosimetria da pena (gravidade, reincidência, atenuantes).	Código 2025; Decreto 2025
	4ª	Recursos administrativos	Prazos para recorrer; Instâncias superiores na Bahia; Efeito suspensivo vs. Efeito devolutivo.	Código 2025; Dec. 2025

MÓDULO IV: METODOLOGIA DE INSPEÇÃO DIVAST E RELATÓRIOS (12h EAD)

Encontro	Hora	Tema da Aula	Conteúdo Detalhado	Referência/ Base
11 Metodologia Divast (4h)	1ª	Ciclo da inspeção sanitária em ST	Planejamento prévio; Uso de bases de dados (SIM, Sinan, eSocial); Critérios de priorização de empresas.	Manual da Divast; Orient. Técn. Vapt Dec. 2025
	2ª	Entrada e reconhecimento	Postura da autoridade na chegada; Reunião de abertura com empresa e sindicato/trabalhadores.	Manual da Divast Orient. Técn. Vapt
	3ª	Trabalho real vs. prescrito	Metodologia de observação direta: indo além dos documentos; A escuta qualificada dos trabalhadores.	Manual da Divast Orient. Técn. Vapt
	4ª	Metodologia e instrumentos de inspeção	Como utilizar os instrumentos de inspeção nos diferentes ambientes e ramos de atividade	Manual da Divast; Orient. Técn. Vapt
12 Provas e Evidências (4h)	1ª	Cadeia de custódia da prova	Como coletar documentos e provas físicas de forma que tenham validade no PAS; Registros fotográficos e vídeos.	Código 2025; Decreto 2025 Orient. Técn. Vapt
	2ª	Riscos e agravos	Identificação de riscos e situações de risco: químicos, físicos, biológicos, biomecânicos, de acidentes, psicossociais e sociais	Manual da Divast; Guia MS Orient. Técn. Vapt
	3ª	Nexo causal e ambiental	Estabelecendo a relação entre o processo de trabalho e a potencialidade do adoecimento ou acidente.	Manual da Divast; Orient. Técn. Vapt
	4ª	Mapeamento de riscos	Metodologias de inspeção sanitária em saúde do trabalhador; avaliações qualitativas e mapeamento de riscos nos ambientes e processos de trabalho	Manual da Divast; Orient. Técn. Vapt MS NR/NT
13 Relatório Técnico (RTI) (4h)	1ª	Estrutura padronizada do RTI	Identificação, Histórico, Descrição Fática (o que foi visto) e Análise Técnica (o porquê é risco).	Manual da Divast; Dec. 2025
	2ª	Redação e fundamentação	Transformando observações em texto técnico-jurídico; A citação correta das normas técnicas e leis.	Código 2025; Manual da Divast Orient. Técn. Vapt
	3ª	Conclusão, recomendações	Elaboração do plano de ação corretiva; Diferenciação entre recomendações e ordens sanitárias.	Código 2025 Orient. Técn. Vapt
	4ª	Integração RTI e PAS	O RTI como peça principal da instrução do Processo Administrativo Sanitário; Revisão e assinatura.	Decreto 2025; Direito Administrativo

MÓDULO V: ÉTICA, AUTONOMIA E INTERSETORIALIDADE (8H EAD)

Encontro	Hora	Tema da Aula	Conteúdo Detalhado	Referência/ Base
14 Autonomia e Ética (4h)	1ª	Autonomia Técnica vs. Hierarquia	O limite da obediência hierárquica frente ao risco grave e iminente; A independência técnica do inspetor.	Direito Administrativo.
	2ª	Ética e Pressão Econômica	Como lidar com pressões de gestores e empresas; Dever de imparcialidade e a probidade administrativa.	Código de Ética do Servidor
	3ª	Segurança da Autoridade Sanitária	Prerrogativas de proteção ao fiscal em situações de conflito; O apoio institucional da Divast e Procuradorias.	Código 2025; Decreto 2025
	4ª	Responsabilidade do Agente	Responsabilidade civil, penal e administrativa por atos praticados ou omissões no exercício da função.	Lei de Improbidade; Decreto 2025
15 Rede e Intersetorialidade	1ª	Intrasetorialidade e no SUS	Atuação conjunta: Visat, Vigilância Sanitária (Visa), Epidemiológica (VIEP), Ambiental (Visamb), Emergências em Saúde Pública, Vig. Laboratorial	Lei 8.080/90 Polít. Nac. Visau

de (4h)	2ª	Articulação com o MPT e MTE	Fluxos de denúncia e ações civis públicas; O compartilhamento de RTIs com o MPT	Termos de Cooperação Técnica
	3ª	Participação e Controle Social	Papel dos conselhos de saúde e das comissões de saúde do trabalhador no apoio à fiscalização; participação dos trabalhadores e sindicatos nas ações de Visat	Lei 8.142/90; Publicações Divast
	4ª	Encerramento e Integração EAD	Síntese do percurso teórico; Preparação para as aulas práticas presenciais e alinhamento de expectativas.	Plano Pedagógico do Curso.

No que concerne ao conteúdo programático (20h) para a parte prática, que ocorrerá de forma presencial, foi subdividido em três encontros. A fundamentação das aulas práticas no curso de capacitação da Visat-BA repousa sobre o conceito da aprendizagem baseada na experiência, onde a simulação de cenários reais de inspeção sanitária permite a transposição da teoria jurídica para a destreza operacional (Lopes e Rodrigues 2022).

Em um campo complexo como a saúde do trabalhador, a teoria isolada não é suficiente para conferir a segurança necessária à lavratura de um auto de infração ou à interdição de um setor produtivo. Conforme defendem Lopes e Rodrigues (2022), a integração entre o saber formal e a prática simulada em ambientes de trabalho funciona como um laboratório de competências, onde o técnico desenvolve não apenas a percepção de riscos, mas a capacidade de fundamentar suas decisões administrativas com base em evidências materiais e requisitos legais de validade.

Além disso, o componente prático de 20 horas, concentrado em encontros imersivos, visa fortalecer a autonomia técnica por meio da resolução de situações-problema que mimetizam os desafios do cotidiano da vigilância na Bahia.

Essa abordagem metodológica é sustentada por Santos e Oliveira (2023), que reiteram a importância das metodologias ativas na formação de profissionais do SUS, destacando que a vivência prática em grupos reduzidos favorece a troca de saberes e a uniformização de ritos processuais. Ao confrontar o aluno com o "objeto real" do trabalho, a capacitação deixa de ser um evento informativo para se tornar uma intervenção formativa, capaz de reduzir a insegurança jurídica e assegurar que o poder de polícia seja exercido como um instrumento legítimo de proteção à vida no trabalho.

O objetivo geral proposto para os encontros práticos consiste em: Desenvolver competências operacionais para a execução da fiscalização e instrução do Processo Administrativo Sanitário (PAS), capacitando o técnico para o manejo seguro dos instrumentos legais e técnicos previstos na legislação baiana vigente (2025/2026).

Enquanto os objetivos específicos desses encontros são:

- ✓ Segurança documental: Garantir que 100% dos alunos saibam preencher os requisitos de validade (Competência, Finalidade, Forma, Motivo e Objeto) nos novos formulários.
- ✓ Domínio metodológico: Assegurar que o técnico utilize o Manual da Divast como guia obrigatório para a identificação de nexos causais durante a inspeção.
- ✓ Exercício da autoridade: Fomentar a postura de autoridade pública, pautada na legalidade e na supremacia do interesse público, especialmente em situações de interdição.

O detalhamento dos conteúdos por aulas práticas e o objetivo proposto para cada um dos encontros práticos está disposto no quadro abaixo:

Encontro	Hora	Tema	Conteúdo detalhado e objetivos	Referência /Base
Prático 01 Simulação e Lavratura (8h)	4h - M	Oficina de instrumentos legais	Capacitar o aluno na redação de Autos de Infração e Termos de Intimação sem erros formais. Exercício de enquadramento legal e descrição fática de irregularidades.	Código 2025 Decreto 2025
	4h - T	Manejo de medidas cautelares	Exercitar o poder de autoexecutoriedade através da simulação de interdições de máquinas/setores por risco grave e iminente, redigindo o respectivo Termo de Interdição.	Decreto 2025 Manual Divast
Prático 02 Visita Técnica Orientada (8h)	4h-M	Inspeção "in loco"	Aplicar a metodologia de observação do trabalho real e reconhecimento de riscos em ambiente de trabalho, utilizando os roteiros padronizados da Divast.	Manual da Divast
	4h-T	Poder de políciae RTI	Praticar a autoridade sanitária na abordagem de campo e consolidar os achados na elaboração de um Relatório Técnico de Inspeção (RTI) com força probatória.	Manual Divast Decreto 2025
Prático 03 Seminário e Integração (4h)	4h-M	Análise de casos complexos	Desenvolver capacidade analítica para decidir em situações de conflito ético ou resistência empresarial, garantindo a autonomia técnica do servidor.	Casos Reais Divast
		Alinhamento e encerramento	Uniformizar os procedimentos entre as esferas municipal e estadual para garantir a isonomia no tratamento das empresas em todo o território baiano.	Decreto 2025 Código 2025

Para avaliação dos participantes do curso propõem-se as seguintes metodologias avaliativas: checklist de auditoria documental (prática 01), este instrumento funciona como uma "grade de correção" onde o professor avalia se o aluno preencheu corretamente o auto de infração; relatório técnico de inspeção - RTI (prática 02) sendo este o principal instrumento de avaliação em que o aluno deverá entregar seguindo o modelo oficial da Divast/Sesab, essa

avaliação foca na capacidade do técnico de "enxergar" o perigo invisível (processo de trabalho) e documentá-lo; e simulação de julgamento/defesa (prática 03) onde se avalia a discricionariedade técnica, em que o professor apresentará uma defesa escrita por um advogado fictício da empresa, e o aluno deve redigir um "parecer de manutenção do auto", rebatendo os argumentos de defesa com base na autonomia que o decreto de 2026 lhe confere. Os critérios de desempenho para a avaliação prática estão melhor dispostos no quadro abaixo: (Apêndices B, C, D e E)

Encontro prático	Instrumento de avaliação	Critérios de desempenho (o que avaliar?)
Prático 01 Simulação e lavratura (8h)	Checklist de auditoria documental	1. Fidelidade jurídica: Tipificação correta do fato no artigo correspondente da Lei 2025. 2. Validade do ato: Presença dos 5 elementos (Competência, Finalidade, Forma, Motivo e Objeto). 3. Clareza na redação: Descrição do fato sem termos subjetivos ou ambíguos.
Prático 02 Visita técnica orientada (8h)	Portfólio de inspeção (RTI + Evidências)	1. Qualidade do RTI: Capacidade de descrever o processo de trabalho e não apenas o ambiente físico. 2. Nexo causal: Fundamentação técnica do risco conforme o Manual da Divast. 3. Robustez de prova: Qualidade dos registros (fotos, medições ou depoimentos) anexados.
Prático 03 Seminário e integração (4h)	Ficha de observação de simulação (Estação prática)	1. Postura de autoridade: Firmeza e ética na abordagem ao "responsável" pela empresa. 2. Argumentação jurídica: Capacidade de sustentar a decisão de interdição baseada no Decreto de 2025. 3. Capacidade de negociação: Tratamento isonômico e impessoal.

A avaliação dos servidores-alunos neste curso de capacitação transcende a mera atribuição de notas, configurando-se como um instrumento estratégico de monitoramento da eficácia da intervenção e de garantia da segurança jurídica institucional. Ao avaliar o domínio técnico sobre o rito processual sanitário e a fundamentação dos atos administrativos, o projeto assegura que o egresso está apto a exercer o poder de polícia com o rigor exigido pela Lei nº 14.878/2025, reduzindo as margens de erro que levam à anulação de processos.

Sob a ótica da Educação Permanente em Saúde, a avaliação assume um caráter processual e formativo, funcionando, conforme descreve Ceccim (2019), como um feedback contínuo que permite ajustar as metodologias de ensino às reais dificuldades encontradas. Assim, consolida-se uma cultura de responsabilidade sanitária e excelência técnica, onde o sucesso do processo avaliativo reflete diretamente na qualidade da proteção à saúde do trabalhador no território

10. RECURSOS E CUSTOS

Para a viabilidade do projeto aplicativo, a estimativa de custos foi dividida entre a fase teórica (EAD/Híbrida) e a fase prática (Presencial Imersiva). Considerou-se que a infraestrutura tecnológica já disponível na Sesab/Divast (como plataformas de videoconferência corporativas) reduz os custos fixos, focando o investimento no capital humano e na logística das práticas.

Os valores abaixo são estimativas para uma turma inaugural de 20 alunos.

Categoria de recurso	Detalhamento Técnico/Operacional	Unidade/Qtd	Valor Estimado R\$
1. FASE TEÓRICA (60h)	Subtotal Teoria	-	14.500,00
Docente Facilitador	Especialista em Direito Administrativo/Sanitário (15 encontros de 4h)	60 horas	9.000,00
Monitoria Técnica	Suporte de TI e Gestão da plataforma síncrona	60 horas	3.000,00
Material Didático Digital	Elaboração de apostilas, manuais de rito processual e slides	1 Kit	2.500,00
2. FASE PRÁTICA (20h)	Subtotal Prática	-	11.200,00
Docente Supervisor	Acompanhamento em campo e simulações (2,5 dias)	20 horas	4.000,00
Locação de Espaço/Sala	Auditório equipado para dinâmicas de grupo (3 dias)	1 Local	1.200,00
Logística de Inspeção	Transporte para simulação em ambientes de trabalho (Bahia)	1 Veículo/Comb.	1.500,00
EPIs para Simulação	Kits de proteção individual para os alunos nas práticas	20 Kits	2.000,00
Coffee Break	Lanches para os 3 dias de imersão	60 lanches	2.500,00
3. CUSTOS INDIRETOS	Subtotal Indiretos	-	2.300,00
Certificação	Emissão e registro de certificados via Escola de Saúde Pública	20 Unid.	300,00
Plataforma de Ensino	Assinatura de ferramenta síncrona/armazenamento (proporcional)	4 meses	2.000,00
INVESTIMENTO TOTAL	Custo por Turma (20 alunos)	-	28.000,00

Os custos com diárias, hospedagem e deslocamento dos 20 alunos-servidores, devem ser suportados pelo ente público ao qual ele está vinculado.

11. RESULTADOS ESPERADOS / AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Os resultados esperados com a implementação deste projeto aplicativo concentram-se na consolidação de uma Vigilância da Saúde do Trabalhador (Visat) tecnicamente autônoma, soberana e juridicamente protegida no estado da Bahia.

Primeiramente, projeta-se a redução drástica na taxa de anulação de processos administrativos por vícios formais, uma vez que os técnicos dominarão os requisitos de validade do ato administrativo (competência, finalidade, forma, motivo e objeto). Espera-se que a segurança procedimental adquirida resulte em uma fiscalização mais assertiva e ágil, especialmente em situações de risco grave e iminente, onde a autonomia decisória do agente é crucial para a preservação da vida. Além disso, a uniformização dos procedimentos entre as esferas estadual e municipal promoverá uma atuação em rede mais coesa.

Para medir a eficácia desta intervenção, serão utilizados indicadores de desempenho e de impacto em curto e médio prazo. A medição imediata ocorrerá por meio de avaliações de competência pós-curso, onde o desempenho dos alunos em estudos de caso e simulações práticas será comparado aos níveis de conhecimento prévios. Em uma segunda etapa, será realizado o monitoramento da qualidade dos atos administrativos produzidos pelos egressos, analisando a conformidade legal dos novos autos de infração lavrados.

A longo prazo, o sucesso do projeto será mensurado pela redução do tempo médio de tramitação dos processos administrativos sanitários em Visat e pelo aumento no índice de resolatividade das inspeções, indicadores que comprovarão a transição de uma vigilância burocrática para uma autoridade sanitária efetivamente operante e respeitada perante os entes regulados. O plano de monitoramento e indicadores:

Resultado Esperado	Indicador de Medição	Fonte de Verificação
Segurança Jurídica	% de autos de infração mantidos sem anulações	Relatórios da Assessoria Jurídica/Divast ou no sistema de informação de vigilância.
Eficácia Operacional	Número de interdições/intervenções em situações de risco iminente	Sistema de Informação de Vigilância
Qualificação Técnica	Média de acerto em testes de rito processual pós-capacitação	Banco de dados do Curso (Pré e Pós-teste)
Articulação da Rede	Número de ações conjuntas Visat Estadual/Municipal	Cronograma de Inspeções Integradas

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a institucionalização da Vigilância em Saúde do Trabalhador na Bahia (Visat), amparada pelo marco regulatório da Lei nº 14.878/2025, exige mais do que a subsunção do fato à norma, demanda a qualificação técnica e a segurança jurídica dos agentes que operam na ponta do sistema.

O projeto aplicativo de proposta de curso de capacitação aqui delineado apresenta-se como resposta estratégica à desresponsabilização sanitária, ao converter o aparato teórico do Direito Administrativo em práxis fiscalizatória eficaz e autônoma.

Ao fortalecer o poder de administrativa de polícia para Visat no âmbito do SUS-BA, a intervenção não apenas previne nulidades processuais e mitiga a insegurança técnica, mas reafirma a competência estadual e municipal na proteção dos ambientes de trabalho.

Em última análise, esta proposta ultrapassa o caráter pedagógico para consolidar-se como um instrumento de afirmação da dignidade da pessoa humana, assegurando que a autoridade sanitária, competente legalmente para o exercício do poder dentro dos limites da legalidade, atue como barreira intransponível contra a precarização e como asseguradora do direito fundamental à saúde e à vida da classe trabalhadora baiana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACRE. **Lei complementar nº 6, de 27 de dezembro de 1982.** Institui o código de saúde do estado do Acre que aprova a legislação básica sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde de dispõe sobre o subsistema estadual de saúde. Diário Oficial do Estado. 28 dez 1982.
- AITH, Fernando Mussa Abujamra. **Direito à saúde: fundamentos jurídicos e os desafios para sua concretização.** Brasília: Almedina, 2007.
- AITH, Fernando Mussa Abujamra. **O balanço do direito sanitário no Brasil.** São Paulo: USP, 2009.
- AITH, Fernando. **Direito à Saúde e Democracia Sanitária.** São Paulo: Quartier Latin, 2017.
- ALAGOAS. **Lei nº 4.406, de 10 de dezembro de 1982.** Dispõe sobre o sistema de saúde do estado de Alagoas e aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial do Estado. 11 dez 1982.
- AMAPÁ. **Lei nº 719, de 12 de novembro de 2002.** Dispõe sobre o código de saúde do estado do Amapá e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. 13 nov 2002. AMAZONAS. **Lei complementar Nº 70, de 3 de dezembro de 2009.** Institui, no âmbito do estado do Amazonas, o código de saúde e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. 4 dez 2009.
- ARAÚJO, Aldem Johnston Barbosa. **O “Código Sanitário do Estado de Pernambuco” é praeterlegem e, portanto, ilegal (?).** Publicado em 27/03/2026 Disponível em: <https://editoraoabdigital.org.br/o-codigo-sanitario-do-estado-de-pernambuco-e-praeter-legem-e-portanto-ilegal/> ; acesso em 27 mar 2026
- AROUCA, Sérgio. A reforma sanitária brasileira. In: GIOVANELLA, L. et al (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1993.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores. In: GIOVANELLA, L. et al (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila. **Saúde do Trabalhador no Brasil: desafios e perspectivas.** Belo Horizonte: UFMG, 2013.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila. **Saúde e Trabalho: desafios para a gestão pública.** Belo Horizonte: UFMG, 2011.
- BAHIA. **Lei nº 1.811, de 29 de julho de 1925.** Reorganiza a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública e dá outras providências. Salvador, 1925.
- BAHIA. **Lei nº 3.982, de 29 de dezembro de 1981.** Dispõe sobre o Subsistema de Saúde do Estado da Bahia, aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde e dá outras providências. Salvador: Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, 1981.
- BAHIA. **Lei nº 12.056, de 07 de janeiro de 2011.** Modifica a estrutura organizacional da Administração Pública do Poder Executivo Estadual e dá outras providências. Diário Oficial do Estado da Bahia, Salvador, 08 jan. 2011.

BAHIA. **Lei nº 14.878, de 16 de maio de 2025.** Institui o Código de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia. Diário Oficial do Estado da Bahia: Salvador, BA, 17 maio 2025.

BAHIA. **Lei Estadual nº 14.878,** de 24 de fevereiro de 2025. Institui o Código de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia. Salvador, 2025.

BAHIA. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB nº 249, de 2014.** Dispõe sobre as responsabilidades e diretrizes para a organização e execução das ações de saúde do trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado da Bahia. Diário Oficial do Estado: Salvador, BA, 2014.

BAHIA. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB nº 212, de 18 de outubro de 2021.** Aprova a constituição de referência técnica em Saúde do Trabalhador para integrar a equipe de Vigilância em Saúde das Secretarias Municipais de Saúde. Salvador: SESAB, 2021.

BAHIA. **Decreto nº 29.414, de 5 de janeiro de 1983.** Regulamenta a lei Nº 3.982, de 29 de dezembro de 1981, que dispõe sobre o subsistema de saúde do estado da Bahia, aprova a legislação básica sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. 6 jan 1983.

BAHIA. **Decreto nº 24.038, de 8 de outubro de 2025.** Regulamenta a Lei nº 14.878, de 16 de maio de 2025, que institui o Código de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia. Salvador, 2025.

BAHIA. **Decreto Estadual nº 24.038,** de outubro de 2025. Regulamenta o Código de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia. Salvador, 2025.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Portaria nº 2.320, de 25 de julho de 1995.** Estabelece as atribuições do SUS/BA quanto ao desenvolvimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador. Diário Oficial do Estado: Salvador, BA, 26 jul. 1995.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Portaria nº 1.258, de 20 de setembro de 2005.** Institui a Política Estadual de Saúde do Trabalhador e dá outras providências. Diário Oficial do Estado da Bahia, Salvador, 21 set. 2005.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Portaria nº 3.354, de 2008.** Institui diretrizes e normas para as ações de vigilância em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado da Bahia. Diário Oficial do Estado: Salvador, BA, 2008.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Portaria nº 124, de 24 de janeiro de 2011.** Estabelece as atribuições do Sistema Único de Saúde na Bahia - SUS/BA quanto ao desenvolvimento das ações de vigilância à saúde do trabalhador e da trabalhadora. Salvador: SESAB, 2011.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Portaria nº 30, de 15 de janeiro de 2021.** Institui a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (PSTT-BA). Salvador: SESAB, 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Portaria nº 31, de 14 de janeiro de 2021.** Institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho para o Estado da Bahia (LDRT-BA). Diário Oficial do Estado: Salvador, BA, 15 jan. 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para a Vigilância em Saúde do Trabalhador/Sesab/Suvisa/Cesat**. Salvador: CESAT/SESAB, 2002. 351 p. il. CDU 331.47(813.8)

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho**. Salvador: SESAB/SUVISA/Divast, 2012.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Acidentes de trabalho na Bahia: lições aprendidas, desafios e perspectivas**. Salvador: Sesab/Suvisa/Divast/Cesat, 2023. 248p. ISBN – 978-65-87815-07-7

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Bahia – Planestt-BA 2023**. Salvador: Sesab/Suvisa/Divast/Cesat, 2024. 104p. ISBN- 978-65-87815-09-1

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador – SUS/Bahia**. Organizado por Eliane Cardoso Sales e Joselita Cássia Lopes Ramos. Salvador: DIVAST, 2014. 92 p:il. ISBN – 978-85-65780-06-3

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Nota Técnica Divast/Suvisa/Sesab nº 03/2024 e nº 04/2022**. Salvador: SESAB.

BERLINGUER, Giovanni. **A saúde nas fábricas**. São Paulo: Hucitec, 1983.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 015, de 12 de setembro de 1996**. Solicita a reativação do Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador - GEISAT. Brasília, DF: CNS, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 23 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 030, de 05 de novembro de 1998**. [Estabelece diretrizes para a consolidação das ações de saúde do trabalhador no âmbito do SUS]. Brasília, DF: CNS, 1998. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 23 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44, 24 maio 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018**. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 ago. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 603, de 8 de novembro de 2018**. Dispõe sobre a reorganização da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (RENAST) na perspectiva do controle social. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 01 mar. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro, 1943.

BRASIL. **Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966**. Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios (Código Tributário Nacional). Brasília, 2025.

BRASIL. **Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977**. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1977.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 jul. 1991.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev.pdf ISBN 978-65-5993-102-6

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.823**, de 03 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.674**, de 01 de novembro de 2024. Atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998**. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998**. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002**. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) no âmbito do SUS. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004**. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica no SUS. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde [Anexo LXXIX: Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador]. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020**. Atualiza a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em Saúde do Trabalhador**: caderno de legislação em saúde do trabalhador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2 ed. rev. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 380 p. il. – (Série E. Legislação de Saúde). ISBN 85-344-0702-5

BRASIL. Ministério da Saúde. **Risco Químico - Benzeno**: histórico e vigilância. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Orientações Técnicas para a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho no SUS**. Coleção Visat: Vigilância em Saúde do Trabalhador [recurso eletrônico] vol 3. / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 4 v.: il. ISBN 978-65-5993-519-2 (no prelo)

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério do Trabalho; Ministério da Previdência e Assistência Social. **Portaria Interministerial nº 18, de 22 de dezembro de 1993**. Institui o Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador - GEISAT. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 dez. 1993. Seção 1, p. 20435.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério da Previdência e Assistência Social. **Portaria Interministerial nº 1.570, de 05 de setembro de 2002.** Redefine o Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador - GEISAT. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 set. 2002. Seção 1, p. 55.

BRASIL. Poder Judiciário. **Manual de Direitos Humanos para a atividade policial.** Brasília: Ministério da Justiça, 2006.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade: ADI 953.** Relatora: Ministra Ellen Gracie. Brasília, DF, 19 mar. 2003.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade: ADI 1893 RJ.** Relator: Ministro Carlos Velloso. Brasília, DF, 12 mai. 2004.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 447.780.** Relatora: Ministra Carmen Lúcia. Brasília, DF, 16 dez. 2009.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário com Agravo 1.427.051.** Relator: Ministro Dias Toffoli. Brasília, DF, 29 ago. 2023.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo.** 37. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

CARVALHO, G.I. de; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde**(Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90). São Paulo: Hucitec, 1995.

CEARÁ. **Lei nº 10.760, de 16 de dezembro de 1982.** Dispõe sobre o sistema de saúde do estado do Ceará e aprova a legislação básica sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial do Estado. 17 dez 1982.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, e190124, 2019.

COSTA, Ediná Alves. **Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde.** 2. ed. aum. São Paulo: Sobravime, 2004.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Relatório Final.** Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 24 maio 2024.

DALLARI, S.G. **Os estados brasileiros e o direito à saúde.** São Paulo: Hucitec, 1995.

DIAS, Elizabeth Costa; SILVA, Thais Lacerda. Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 2013.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 5.321, de 6 de março de 2014.** Institui o código de saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal. 7 mar 2014.

DRUCK, Graça. A precarização social do trabalho no Brasil. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. spe 01, 2011.

DRUCK, Graça. **Terceirização: (des)fordismo e precarização do trabalho**. Salvador: EDUFBA, 1999.

DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia. **A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização**. São Paulo: Boitempo, 2007.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 36. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

ESPÍRITO SANTO. **Lei nº 6.066, de 31 de dezembro de 1999**. Regula a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, no âmbito do estado do Espírito Santo, estabelece normas de promoção, proteção e recuperação da saúde e dispõe sobre as infrações sanitárias e respectivo processo administrativo. Diário Oficial do Estado. 3 jan 2000.

FERNANDES, Fábio de Assis Ferreira. Meio ambiente do trabalho e saúde do trabalhador: competência administrativa concorrente do Ministério do Trabalho e Emprego e do Ministério da Saúde (SUS). **Revista LTr: Legislação do Trabalho**, São Paulo, v. 73, n. 1, p. 34-45, jan. 2009.

FERNANDES, Rita de Cássia Pereira; NOBRE, Leticia Coelho da Costa. Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho. In: BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para a Vigilância em Saúde do Trabalhador**/Sesab/Suvisa/Cesat. Salvador: CESAT/SESAB, 2002. 351 p. il. CDU 331.47(813.8) (p. 50-63)

FERNANDES, Rita de Cássia Pereira; RÊGO, Marco Antônio Vasconcelos. Construção e consolidação de práticas no Cesat. In: NOBRE, Leticia Coelho da Costa. A política de Saúde do Trabalhador no Brasil e na Bahia. In: NOBRE, L.; PENA, P.; BAPTISTA, R. (Org.) **A Saúde do Trabalhador na Bahia: histórias, conquistas e desafios**. Salvador: EDUFBA, 2011, p. 95-138. 342 p.: il. ISBN – 978-85-232-0806-6 (p. 141-159)

FREITAS, Carlos Machado de. A produção de invisibilidade: a saúde do trabalhador no contexto das transformações tecnológicas e organizacionais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 23, n. 85/86, p. 17-31, 1995.

GOIÁS. **Lei nº 16.140, de 2 de outubro de 2007**. Dispõe sobre o Sistema Único de Saúde, as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização, regulamentação, fiscalização e o controle dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. 5 out 2007.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. A Saúde do Trabalhador: uma política pública no Sistema Único de Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 2014.

GASPARINI, Diógenes. **Direito Administrativo**. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

HORCADES, Ana Luiza; NAMEKATA, Renata Maia. A competência exclusiva da inspeção do trabalho na fiscalização da segurança e saúde do trabalhador. **Revista da Escola Nacional da Inspeção do Trabalho**, v. 8, n. 1, 2024.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando o social e o político. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, 2007.

LIMA, Bruno Choairy Cunha; FONSECA, Bruno Gomes Borges; ZIMMERMANN, Cirlene Luiza; MERISIO, Patrick Maia; BELTRAMELLI NETO, Silvio (Coordenadores(as)/Organizadores(as)). **Codemat: 20 anos de atuação na defesa do meio ambiente do trabalho e na promoção da saúde do trabalhador e da trabalhadora.** Coordenadores, Bruno Choairy Cunha de Lima ... [et al.]; normalizadores, Eveline Knychala Jambo, Joyce Angelica Freire Messa, Micaiovitch André Ferreira. Brasília: Ministério Público do Trabalho, 2023. ISBN 978-65-89468-34-9 (Digital) ISBN 978-65-89468-33-2 (Físico)

LIMA, George Marmelstein. **O Ciclo do Poder de Polícia.** Fortaleza: Revista Jurídica, 2008.

LIMA, Yara Oyram Ramos. **Trabalho em saúde: o poder de polícia na visão do profissional de vigilância sanitária.** Salvador: Y. O. L. Ramos, 2008.

LOPES, R. M.; RODRIGUES, M. L. **Metodologias ativas no ensino técnico e superior: da teoria à prática simulada.** 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2022.

MARANHÃO. **Lei complementar nº 39**, de 15 de dezembro de 1998. Dispõe sobre o código de saúde no estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. 16 dez 1998.

MASCARENHAS, A.; SILVA, C. A. S. **Cem Anos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.** Salvador: Sesab, 2019.

MATTA, Alex Sander Duarte; TEIXEIRA, Lindinalva Helena Barbosa; SOUSA, Artur Iuri Alves. Gestão das ações sanitárias das Secretarias Estaduais de Saúde: análise dos respectivos regramentos e códigos de vigilância sanitária. **Vigilância Sanitária em Debate**, vol. 9, núm. 2, pp. 28-36, 2021. INCQS-FIOCRUZ. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5705/570569642005/html/> ; acesso em 26 mar 2026. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01769>

MATO GROSSO. **Lei nº 7.110, de 10 de fevereiro de 1999.** Dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. 10 fev 1999.

MATO GROSSO DO SUL. **Lei nº 1.293, de 21 de setembro de 1992.** Dispõe sobre o código sanitário do estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. 22 set 1992.

MATURINO, Manuela Matos; FERNANDES, Rita de Cássia Pereira; RÊGO, Marco Antônio Vasconcelos. A atuação do SUS na vigilância de ambientes de trabalho: a experiência do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (Cesat) na Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 43, e10, 2018.

MAZZA, Alexandre. **Manual de Direito Administrativo.** 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2024.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro.** 42. ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo.** 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2019.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo.** 36. ed. São Paulo: Malheiros, 2023.

MENDES, René (org.). **Patologia do Trabalho: o essencial, o novo e a prática.** Organizadores associados Álvaro Crespo Merlo ... et al. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2024. ISBN 978-65-5586-811-1

MINAS GERAIS. **Lei nº 13.317, de 24 de setembro de 1999.** Código de Saúde do Estado de Minas Gerais. Diário Oficial do Estado. 25 set 1999.

NOBRE, Leticia Coelho da Costa; JACOBINA, Alexandre José Ribeiro. (Orgs.) **Coletânea de Legislação em Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente.** Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia/Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde/Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador, 2001.

NOBRE, Leticia Coelho da Costa; JACOBINA, Alexandre. Bases Legais para a Vigilância à Saúde do Trabalhador no SUS. In: BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para a Vigilância em Saúde do Trabalhador/Sesab/Suvisa/Cesat.** Salvador: CESAT/SESAB, 2002. 351 p. il. CDU 331.47(813.8) (p. 23-32)

NOBRE, Leticia Coelho da Costa. A política de Saúde do Trabalhador no Brasil e na Bahia. In: NOBRE, L.; PENA, P.; BAPTISTA, R. (Org.) **A Saúde do Trabalhador na Bahia: histórias, conquistas e desafios.** Salvador: EDUFBA, 2011, p. 95-138. 342 p.: il. ISBN – 978-85-232-0806-6 (p. 25-92)

OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. **Curso de Direito Administrativo.** 10. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral. Paris, 1948.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Salvador: EDUFBA, 2008.

PALLIS, A. J. **Planejamento e organização no ensino a distância: estratégias para o engajamento e a aprendizagem.** São Paulo: Atlas, 2014.

PARÁ. **Lei nº 5.199, de 10 de dezembro de 1984.** Dispõe sobre o sistema de saúde do estado do Pará e aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial do Estado. 31 dez 1984.

PARAÍBA. **Lei nº 7.069, de 12 de abril de 2002.** Institui o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária da Paraíba, cria a Agência Estadual de Vigilância Sanitária da Paraíba e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. 13 abr 2002.

PARANÁ. **Lei Ordinária nº 13.331, de 23 de novembro de 2001.** Dispõe sobre organização, regulamentação, fiscalização e controle de ações dos serviços de saúde do Estado do Paraná. 2001.

PARANÁ. **Lei nº 13.331, de 23 de novembro de 2001.** Dispõe sobre a organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações dos serviços de saúde no estado do Paraná. Diário Oficial do Estado. 26 nov 2001.

PENA, Paulo Gilvane Lopes; BAPTISTA, Rosanita. A institucionalização da Saúde do Trabalhador na Bahia. In: NOBRE, Leticia Coelho da Costa. A política de Saúde do Trabalhador no Brasil e na Bahia. In: NOBRE, L.; PENA, P.; BAPTISTA, R. (Org.) **A Saúde do Trabalhador na Bahia: histórias, conquistas e desafios**. Salvador: EDUFBA, 2011, p. 95-138. 342 p.: il. ISBN – 978-85-232-0806-6 (p. 95-138)

PERNAMBUCO. **Decreto nº 20.786, de 10 de agosto de 1998**. Regulamenta o código sanitário do estado de Pernambuco. Diário Oficial do Estado. 10 ago 1998.

PIAUÍ. **Lei nº 6.174, de 6 de fevereiro de 2012**. Dispõe sobre o código de saúde do estado do Piauí e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. 7 fev 2012.

RESCHKE, Leila Maria. **Memorial Pertinente ao Projeto de Lei Complementar que institui o Código Municipal de Saúde**. Porto Alegre: Prefeitura Municipal/ Procuradoria Geral do Município, 1996.

RIO DE JANEIRO. **Decreto nº 1.754, de 14 de março de 1978**. Medicina e saúde pública: estabelecimentos relacionados e exercício profissional. Diário Oficial do Estado. 15 mar 1978.

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei complementar nº 31, de 24 de novembro de 1982**. Institui o código estadual de saúde e aprova normas básicas sobre promoção, proteção e recuperação da saúde, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. 25 nov 1982.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 23.430, de 24 de outubro de 1974**. Dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde pública. Diário Oficial do Estado. 25 out 1974.

RONDÔNIA. **Decreto Lei nº 36, de 17 de dezembro de 1982**. Dispõe sobre o sistema de saúde do estado de Rondônia e aprova normas sobre promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial do Estado. 27 dez 1982.

RORAIMA. **Lei complementar nº 62, de 14 de janeiro de 2003**. Dispõe sobre o código sanitário do estado de Roraima e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. 15 jan 2003.

SANTA CATARINA. **Lei nº 6.320, de 20 de dezembro de 1983**. Dispõe sobre normas gerais de saúde, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. 22 dez 1983.

SANTANA, Vilma S.; NOBRE, Leticia; WALDVOGEL, Bernadette C. Acidentes de trabalho no Brasil: um desafio para o setor saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 254-268, 2005.

SANTOS, J. P.; OLIVEIRA, F. R. A educação permanente como estratégia de transformação das práticas de vigilância em saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 48, n. 1, p. 112-125, 2023.

SANTOS, Lenir. **SUS: competências federativas e a saúde do trabalhador**. Campinas: IDISA, 2001.

SANTOS, Lenir. Saúde do trabalhador e o Sistema Único de Saúde: conflito de competência. **Revista de Direito do Trabalho**, São Paulo, v. 26, n. 99, p. 114-156, jul./set. 2000.

SÃO PAULO. **Lei nº 10.083, de 23 de setembro de 1998.** Dispõe sobre o código sanitário do estado de São Paulo. Diário Oficial do Estado. 24 set 1998.

SERGIPE. **Lei nº 6.345, de 2 de janeiro de 2008.** Dispõe sobre a organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde no estado de Sergipe, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. 3 jan 2008.

SANTANA, Vilma Sousa. Saúde do Trabalhador no Brasil: um balanço histórico. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 2015.

SILVA, Lígia Maria Vieira da. **Epidemia, narrativa e práticas de saúde:** o benzenismo no Polo Petroquímico de Camaçari. Salvador: EDUFBA, 2001.

TOCANTINS. **Decreto nº 680, de 23 de novembro de 1998.** Institui o código sanitário do estado do Tocantins. Diário Oficial do Estado. 24 nov 1998.

WIEDERHOLD, B. K. Connectingthroughthescreen: thetollofvideo chat fatigue. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 23, n. 7, p. 437-438, 2020.

VIANNA, Paulo Charles Novaes. **A vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde:** o exercício do poder de polícia administrativa. São Paulo: LTr, 2009.

APÊNDICE-A

PROJETO APLICATIVO PROPOSTA DO CURSO DE CAPACITAÇÃO: Visat BAHIA 2026

TEMA: Bases legais para o exercício do poder de polícia da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) no Estado da Bahia: fiscalização de ambientes e processos de trabalho.

PÚBLICO-ALVO: Técnicos de Visat municipais e estaduais da Bahia.

MODALIDADE DE EDUCAÇÃO:

- ✓ (1ª turma inaugural do curso): Híbrida com encontros a distância síncronos e encontros presenciais.
- ✓ (2ª turma e posteriores do curso): Híbrida com encontros a distância assíncronos (aulas gravadas da primeira turma inaugural) e encontros presenciais.

DISTRIBUIÇÃO DE CARGA HORÁRIA:

- ✓ Encontros a distância síncronos: 60h distribuídas em 15 encontros de 4h. Utilizará a metodologia da exposição dialogada.
- ✓ Encontros presenciais práticos: 20h distribuídas em 2 encontros de 8h + 1 encontro de 4h. A ser realizado em uma quinta-feira (manhã 4h e tarde 4h), sexta-feira (manhã 4h e tarde 4h) e sábado manhã 4h).

NÚMERO MÁXIMO DE ALUNOS POR TURMA DO CURSO: 20 alunos para os encontros a distância síncronos; e nos encontros presenciais as práticas de grupo serão com no máximo 5 alunos.

EMENTA: Estudo dos fundamentos do Direito Administrativo aplicados à Vigilância em Saúde do Trabalhador. O Poder de Polícia Administrativa e seus atributos. A estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) e a competência da Visat. Análise do novo Código Sanitário do Estado da Bahia (2025) e seu Decreto Regulamentador (2026). Processo Administrativo Sanitário: da inspeção à lavratura de autos. Autonomia técnica e discricionariedade. Intersetorialidade e integração com órgãos de controle. Práticas de inspeção em ambientes de trabalho.

OBJETIVOS

- ✓ **Geral:** Capacitar técnico-administrativamente conferindo densidade teórica e operacional ao exercício do poder de polícia na Visat-BA, assegurando autonomia funcional e segurança jurídica no processo sanitário administrativo.
- ✓ **Específicos:**
 1. Fundamentar a prática técnico-administrativa sob os princípios constitucionais.
 2. Capacitar para a validade dos atos administrativos (competência, finalidade, forma, motivo e objeto).
 3. Promover a autonomia decisória em situações de risco grave e iminente.
 4. Uniformizar procedimentos fiscalizatórios entre estado e municípios baianos.
 5. Fortalecer a articulação intersetorial (MPT, Auditoria do Trabalho, Vigilâncias e a Renastt da Bahia).

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO (60H EAD - 15 ENCONTROS)

Módulo	Encontros	Temas das Aulas
I. Fundamentos e Legalidade	1 – 3	Introdução ao Direito Administrativo no SUS; Poder de Administrativo de Polícia (Autoridade pública): Discricionariedade, Autoexecutoriedade e Coercitividade; Hierarquia das Normas (CF/88 à Portaria).
II. O Arcabouço Baiano e Inspeção sanitária em ambientes e processos de trabalho	4 – 6	Código Sanitário da Bahia (Lei 2025) e Decreto Regulamentador (2025); O papel da Divast/Sesab; Atribuições das autoridades sanitárias estaduais e municipais. Inspeção sanitária em ambientes e processos de trabalho.
III. Atos e Processos	7 – 10	Requisitos de validade do Ato Administrativo; O Processo Administrativo Sanitário (PAS): ampla defesa e contraditório; Lavratura de Autos (Infração, Interdição, Apreensão).
IV. Gestão de Risco e Autonomia	11 – 13	Crítérios para Interdição em Risco Grave e Iminente; Relatórios Técnicos: do nexo causal à fundamentação jurídica; Ética e imparcialidade na fiscalização.
V. Articulação e Controle	14 – 15	Intra e Intersectorialidade: Visat, Visa, Viep, Visamb, Emergência em SP; Trabalho em rede com o MPT e Auditoria Fiscal do Trabalho.

MÓDULO I: FUNDAMENTOS E LEGALIDADE (12H EAD)

Módulo	Encontros	Temas das Aulas
I. Fundamentos e Legalidade	1 – 3	Introdução ao Direito Administrativo no SUS; Poder de Administrativo de Polícia (Autoridade pública): Discricionariedade, Autoexecutoriedade e Coercitividade; Hierarquia das Normas (Constituição à Portaria).

Objetivo: Consolidar a base jurídica e doutrinária para o exercício do poder de polícia na Visat-BA.

Encontro	Hora	Tema da Aula	Conteúdo Detalhado	Referência/ Base
01 Bases Constitucionais e Administração Pública (4h)	1ª	O SUS e a Saúde do Trabalhador	Evolução do conceito de saúde; Art. 196 a 200 da CF/88; Competência executiva da Visat no SUS.	CF/88; Lei 8.080/90.
	2ª	Princípios do LIMPE na Visat	Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência aplicados ao ato de fiscalizar em saúde do trabalhador.	Direito Administrativo Clássico
	3ª	Interesse Público vs. Privado	Conflito entre Livre Iniciativa e Direito à Vida; Preditividade da intervenção estatal em ambientes de trabalho.	Doutrina Jurídica de Saúde Pública.
	4ª	Trajetória da Visat na Bahia	A construção da Renast-BA; O papel da Divast como órgão indutor de políticas de proteção.	Leticia Nobre; Publicações Divast
02 O Poder de Polícia em Visat (4h)	1ª	Ciclo da Polícia Administrativa	Diferença entre Polícia Judiciária (Segurança) e Administrativa (Saúde); Ordem, Fiscalização e Sanção.	Código Sanitário Nacional
	2ª	Atributos do Poder de Polícia	Presunção de Legitimidade (fé pública); Imperatividade (coerção); Autoexecutoriedade (ação imediata).	Direito Administrativo
	3ª	Discricionariedade Técnica	O espaço de decisão do técnico baseado em evidências; Critérios para escolha de medidas cautelares.	Raoni A. Rodrigues; Código Visau BA 2025

	4ª	Dever de Agir e Limites	Responsabilidade do servidor por omissão em riscos graves; O Princípio da Proporcionalidade no ato fiscalizatório.	Lei de Abuso de Autoridade; Decreto 2025
03 Hierarquia e Segurança Jurídica (4h)	1ª	Ordenamento Jurídico da Visat	Pirâmide de Kelsen: Da CF/88 ao novo Código Sanitário da Bahia (2025); A recepção das NRs pelo SUS.	Kelsen; Constituição Federal.
	2ª	Legalidade Estrita no Código 2025	Como o novo Código da Bahia amarra a competência e evita nulidades processuais nas instâncias municipais.	Código VisauBA 2025
	3ª	Elementos do Ato Administrativo	Validade dos autos (PAS): Competência, Finalidade, Forma, Motivo e Objeto	Direito Administrativo; Decreto 2025
	4ª	Segurança do Servidor e Ética	Proteção jurídica do agente público; Fundamentação técnica como blindagem contra pressões externas.	Ética no Serviço Público; Manuais Divast.

REFERÊNCIAS:

Foco: Teoria Geral do Direito, Hierarquia Normativa e Poder de Polícia

ALMEIDA, Luciana Aparecida Souza de; BARRETO, José Teles; MONTEIRO, Rosana Aparecida de Souza. O Poder do Poder de Polícia à Luz do Direito Constitucional Brasileiro. **SANARE**, v. 17, n. 1, p. 55-63, 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

KELSEN, Hans. **Teoria Pura do Direito**. Tradução de João Baptista Machado. 6. ed. Coimbra: Arménio Amado, 1984.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 28. ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

ROCHA, Carmen Lúcia Antunes. Ação Afirmativa e Princípio da Isonomia Material. In: ROCHA, Carmen Lúcia Antunes. **Constituição e Cidadania**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004.

MÓDULO II: O ARCABOUÇO BAIANO E INSPEÇÃO SANITÁRIA EM AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO (12H EAD)

Módulo	Encontros	Temas das Aulas
II. O Arcabouço Baiano e Inspeção sanitária em ambientes e processos de trabalho	4 – 6	Código de Vigilância em Saúde da Bahia 2025 e Decreto Regulamentador 2025 O papel da Divast/Sesab Atribuições das autoridades sanitárias estaduais e municipais Inspeção sanitária em ambientes e processos de trabalho.

Objetivo: Capacitar o servidor para aplicar a nova legislação sanitária baiana e introduzir a metodologia de inspeção em ambientes e processos de trabalho.

Encontro	Hora	Tema da Aula	Conteúdo Detalhado	Referência/ Base
04 Código Sanitário da Bahia (4h)	1ª	A Estrutura da Lei de 2025	Organização do novo Código; Disposições gerais e aplicabilidade na Saúde do Trabalhador.	Código Visau BA 2025
	2ª	Direitos e Deveres	Direitos dos usuários e deveres dos administradores de empresas (públicas/ privadas) perante a Visat.	Código Visau BA 2025; Raoni A. Rodrigues.
	3ª	Competências Municipais e Estaduais	O que compete ao município e o que é de competência do Estado no novo pacto.	Código Visau BA 2025; Lei 8.080/90

	4ª	Infrações de Visat no Código	Estudo do rol de infrações específicas relacionadas a ambientes e processos de trabalho.	Código Visau BA 2025; Leticia Nobre.
05 Decreto Regulamentador de 2026 (4h)	1ª	Operacionalização do Código	Como o Decreto de 2025 regulamenta a fiscalização; A integração dos sistemas de informação.	Decreto Estadual 2025
	2ª	O Poder de Polícia no Decreto	Procedimentos para exercício da força pública, requisição de auxílio policial e ingresso forçado.	Decreto 2025; Direito Administrativo
	3ª	A Divast no Fluxo Decisório	O papel centralizador da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador na coordenação estadual.	Decreto 2025; Regimento Interno Sesab
	4ª	Padronização da Renast-BA	A organização da rede e o apoio técnico-pedagógico aos Cerest e municípios sob o novo decreto.	Portarias Divast; Leticia Nobre
06 Autoridade e Inspeção na Bahia (4h)	1ª	A Autoridade Sanitária na Prática	Investidura, livre acesso aos locais de trabalho e prerrogativa de apreensão de documentos/objetos.	Código 2025; Decreto 2025
	2ª	Metodologia de Inspeção em Visat	A inspeção como ferramenta de vigilância; Diferença entre fiscalização punitiva e vigilância transformadora.	Manual da Divast; Orient. Tecn. Vapt
	3ª	Ambientes e processo de trabalho	Como observar o trabalho real vs. trabalho prescrito; Identificação de perigos e situações de risco grave.	Manual da Divast; Orient. Tecn. Vapt
	4ª	Planejamento da Ação de Campo	Critérios para seleção de empresas; Análise de indicadores epidemiológicos e preparo de roteiros (checklists).	Manual da Divast; Orient. Tecn. VaptDecreto 2025

REFERÊNCIAS:

Foco: As novas leis do Estado da Bahia e o direito sanitário local.

AITH, Fernando. **Curso de direito sanitário**: a proteção do direito à saúde no Brasil. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

BAHIA. **Constituição do Estado da Bahia de 1989**. Salvador: Assembleia Legislativa, 1989.

BAHIA. **Lei nº 14.878, de 7 de outubro de 2025**. Institui o Código de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia. Salvador, 2025.

BAHIA. **Decreto nº 24.038, de 8 de outubro de 2025**. Regulamenta a Lei nº 14.878/2025. Salvador, 2025.

NOBRE, Leticia Coelho da Costa. Política Estadual de Saúde do Trabalhador: a experiência da Bahia. In: TEIXEIRA, Carmen (org.). **Saúde Coletiva**. Salvador: EDUFBA, 2010.

MÓDULO III: O PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO PAS (16H EAD)

Módulo	Encontros	Temas das Aulas
III. Atos e Processos	7 - 10	Requisitos de validade do Ato Administrativo; O Processo Administrativo Sanitário (PAS): ampla defesa e contraditório; Lavratura de Autos (Infração, Interdição, Apreensão).

Objetivo: Capacitar os técnicos na instrução do processo administrativo, desde a lavratura dos atos iniciais até a fundamentação das decisões e penalidades.

Encontro	Hora	Tema da aula	Conteúdo Detalhado	Referência/ Base
----------	------	--------------	--------------------	------------------

07 Início do PAS e Intimação (4h)	1ª	Abertura do Processo Administrativo	Como iniciar o PAS: por denúncia, rotina ou agravos notificados; Registro nos sistemas estaduais.	Decreto 2025; Manual Divast
	2ª	O Termo de Intimação (TI)	Quando utilizar o TI para medidas preventivas e corretivas; Prazos de cumprimento e prorrogações.	Código Visau BA 2025; Decreto 2025
	3ª	O Termo de Notificação e Orientação	A importância da etapa orientadora em Visat; Diferença entre notificar e autuar no novo rito baiano.	Manual da Divast.
	4ª	Monitoramento e Reinspeção	Como proceder após o prazo da intimação; Verificação do cumprimento das ordens sanitárias.	Código Visau BA 2025; Decreto 2025
08 Auto de Infração e Validade (4h)	1ª	Anatomia do Auto de Infração (AI)	Preenchimento detalhado: Qualificação do infrator, local, data, hora e a descrição precisa do fato.	Código Visau BA 2025
	2ª	Tipificação e Fundamentação Legal	Como citar corretamente os artigos do Código 2025 e do Decreto 2026; Evitando a "veneração" genética da lei.	Código Visau BA 2025; Jurisprudência. Sanitária.
	3ª	Nulidades do Ato Administrativo	Estudo de casos: Por que os processos "caem"? Erros de competência, vício de forma e ausência de motivo.	Direito Administrativo.; Decreto 2025
	4ª	Ciência do Autuado e Recusa	Procedimentos para assinatura do infrator; Recusa de assinatura e uso de testemunhas; Notificação via correio/edital.	Código Visau BA 2025; Decreto 2025
09 Medidas Cautelares e Urgência (4h)	1ª	Interdição em Risco Grave e Iminente	Crerios técnicos para interdição parcial ou total; Fundamentação da urgência na saúde do trabalhador.	Código 2025
	2ª	Lavratura do Termo de Interdição	Redação técnica: Do que está sendo interditado ao porquê; Condições para a desinterdição.	Decreto 2025; Manual Divast.
	3ª	Apreensão e Inutilização	Manejo de produtos, substâncias ou equipamentos perigosos; Depósito fiel e destruição controlada.	Código Visau BA 2025; Decreto 2025
	4ª	Poder de Polícia e Autoexecutoriedade	A aplicação imediata das cautelares sem necessidade de decisão judicial; Limites da proporcionalidade.	Raoni A. Rodrigues; Direito Adm.
10 Defesa e Julgamento (4h)	1ª	Contraditório e Ampla Defesa	O prazo de defesa na Bahia (Lei 2025); Recebimento de petições e contagem de prazos.	Código Visau BA 2025; Constituição Federal
	2ª	A Réplica da Autoridade Sanitária	Como o técnico deve se manifestar sobre os argumentos de defesa da empresa; Defesa da validade do auto.	Decreto 2025; Manual Divast
	3ª	Julgamento de 1ª Instância	A autoridade julgadora municipal e estadual; A dosimetria da pena (gravidade, reincidência, atenuantes).	Código 2025; Decreto 2025
	4ª	Recursos Administrativos	Prazos para recorrer; Instâncias superiores na Bahia; Efeito suspensivo vs. Efeito devolutivo.	Código Visau BA 2025; Dec. 2025

REFERÊNCIAS:

Foco: O rito processual, lavratura de documentos e validade do ato.

BAHIA. Decreto nº 24.038, de 8 de outubro de 2025. (Rito do PAS Estadual).

BRASIL. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal e sanções.

COSTA, Ediná Alves. **Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde**. 2. ed. aum. São Paulo: Sobravime, 2004.

MÓDULO IV: METODOLOGIA DE INSPEÇÃO E RELATÓRIOS(12H EAD)

Módulo	Encontros	Temas das Aulas
IV. Gestão de Risco e Autonomia	11 - 13	Crítérios para Interdição em Risco Grave e Iminente; Relatórios Técnicos: do nexo causal à fundamentação jurídica; Ética e imparcialidade na fiscalização.

Objetivo: Padronizar a conduta técnica de campo e a redação do RTI, garantindo que o nexos entre o trabalho e o risco à saúde esteja tecnicamente inatacável.

Encontro	Hora	Tema da Aula	Conteúdo Detalhado	Referência/ Base
11 Metodologia Divast (4h)	1ª	Ciclo da inspeção sanitária em ST	Planejamento prévio; Uso de bases de dados (SIM, Sinan, eSocial); Critérios de priorização de empresas.	Manual da Divast; Orient. Técn. Vapt Dec. 2025
	2ª	Entrada e reconhecimento	Postura da autoridade na chegada; Reunião de abertura com empresa e sindicato/trabalhadores.	Manual da Divast Orient. Técn. Vapt
	3ª	Trabalho real vs. prescrito	Metodologia de observação direta: indo além dos documentos; A escuta qualificada dos trabalhadores.	Manual da Divast Orient. Técn. Vapt
	4ª	Metodologia e instrumentos de inspeção	Como utilizar os instrumentos de inspeção nos diferentes ambientes e ramos de atividade	Manual da Divast; Orient. Técn. Vapt
12 Provas e Evidências (4h)	1ª	Cadeia de custódia da prova	Como coletar documentos e provas físicas de forma que tenham validade no PAS; Registros fotográficos e vídeos.	Código 2025; Decreto 2025 Orient. Técn. Vapt
	2ª	Riscos e agravos	Identificação de riscos e situações de risco: químicos, físicos, biológicos, biomecânicos, de acidentes, psicossociais e sociais	Manual da Divast; Guia MS Orient. Técn. Vapt
	3ª	Nexo causal e ambiental	Estabelecendo a relação entre o processo de trabalho e a potencialidade do adoecimento ou acidente.	Manual da Divast; Orient. Técn. Vapt
	4ª	Mapeamento de riscos	Metodologias de inspeção sanitária em saúde do trabalhador; avaliações qualitativas e mapeamento de riscos nos ambientes e processos de trabalho	Manual da Divast; Orient. Técn. Vapt MS NR/NT
13 Relatório Técnico (RTI) (4h)	1ª	Estrutura padronizada do RTI	Identificação, Histórico, Descrição Fática (o que foi visto) e Análise Técnica (o porquê é risco).	Manual da Divast; Dec. 2025
	2ª	Redação e fundamentação	Transformando observações em texto técnico-jurídico; A citação correta das normas técnicas e leis.	Código 2025; Manual da Divast Orient. Técn. Vapt
	3ª	Conclusão, recomendações	Elaboração do plano de ação corretiva; Diferenciação entre recomendações e ordens sanitárias.	Código 2025 Orient. Técn. Vapt
	4ª	Integração RTI e PAS	O RTI como peça principal da instrução do Processo Administrativo Sanitário; Revisão e assinatura.	Decreto 2025; Direito Administrativo

REFERÊNCIAS:

Foco: Parâmetros técnicos, riscos ocupacionais e o Relatório Técnico (RTI)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Orientações Técnicas para a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho no SUS**. Coleção Visat: Vigilância em Saúde do Trabalhador [recurso eletrônico] vol 3. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 4 v.: il. ISBN 978-65-5993-519-2

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Normas Regulamentadoras: NR-01, NR-07, NR-09, NR-17 e NR-32**. Brasília, DF: MTE, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 6. ed. Brasília, DF: MS, 2023.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. A organização do campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, 2004.

MÓDULO V: ÉTICA, AUTONOMIA E INTERSETORIALIDADE (8H EAD)

Módulo	Encontros	Temas das Aulas
V. Articulação e Controle	14 - 15	Intra e Intersetorialidade: Visat, Visa, Viep, Visamb, Emergência em SP; Trabalho em rede com o MPT e MTE (Auditoria Fiscal do Trabalho).

Objetivo: Consolidar a postura ética do agente público e a capacidade de articulação em rede para potencializar o alcance das medidas de polícia administrativa, fundamentalmente retomando o conceito de Raoni Andrade Rodrigues sobre a "densidade teórica" necessária para que o técnico não seja apenas um "preenchedor de formulários", mas um agente de transformação social.

Encontro	Hora	Tema da Aula	Conteúdo Detalhado	Referência/ Base
14 Autonomia e Ética (4h)	1ª	Autonomia Técnica vs. Hierarquia	O limite da obediência hierárquica frente ao risco grave e iminente; A independência técnica do inspetor.	Direito Administrativo
	2ª	Ética e Pressão Econômica	Como lidar com pressões de gestores e empresas; Dever de imparcialidade e a probidade administrativa.	Código de Ética do Servidor
	3ª	Segurança da Autoridade Sanitária	Prerrogativas de proteção ao fiscal em situações de conflito; O apoio institucional da Divast e Procuradorias.	Código 2025; Decreto 2025
	4ª	Responsabilidade do Agente	Responsabilidade civil, penal e administrativa por atos praticados ou omissões no exercício da função.	Lei de Improbidade; Decreto 2025
15 Rede e Intersetorialidade (4h)	1ª	Intrasetorialidade e no SUS	Atuação conjunta: Visat, Vigilância Sanitária (Visa), Epidemiológica (VIEP), Ambiental (Visamb), Emergências em Saúde Pública, Vig. Laboratorial	Lei 8.080/90 Polít. Nac. Visau
	2ª	Articulação com o MPT e MTE	Fluxos de denúncia e ações civis públicas; O compartilhamento de RTIs com o MPT e MTE	Termos de Cooperação Técnica
	3ª	Participação e Controle Social	Papel dos conselhos de saúde e das comissões de saúde do trabalhador no apoio à fiscalização; participação dos trabalhadores e sindicatos nas ações de Visat	Lei 8.142/90; Publicações Divast
	4ª	Encerramento e Integração EAD	Síntese do percurso teórico; Preparação para as aulas práticas presenciais e alinhamento de expectativas.	Plano Pedagógico do Curso.

REFERÊNCIAS:

Foco: Autonomia do fiscal, articulação com MPT e defesa do SUS

RODRIGUES, Raoni Andrade. **O Poder de Polícia Sanitária na Saúde do Trabalhador**: limites e possibilidades no estado da Bahia. Salvador, 2024.

RODRIGUES, Raoni Andrade. A discricionariedade técnica no exercício da fiscalização sanitária. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, 2024.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando o social e o político. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, 2007.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO (20H PRESENCIAL - PRÁTICA)

Objetivo geral: Desenvolver competências operacionais para a execução da fiscalização e instrução do Processo Administrativo Sanitário (PAS), capacitando o técnico para o manejo seguro dos instrumentos legais e técnicos previstos na legislação baiana vigente (2025/2026).

Objetivos específicos:

- ✓ Segurança Documental: Garantir que 100% dos alunos saibam preencher os requisitos de validade (Competência, Finalidade, Forma, Motivo e Objeto) nos novos formulários.
- ✓ Domínio Metodológico: Assegurar que o técnico utilize o Manual da Divast como guia obrigatório para a identificação de nexos causais durante a inspeção.
- ✓ Exercício da Autoridade: Fomentar a postura de autoridade pública, pautada na legalidade e na supremacia do interesse público, especialmente em situações de interdição.

Encontro	Hora	Tema	Conteúdo detalhado e objetivos	Referência /Base
Prático 01 Simulação e Lavratura (8h)	4h - M	Oficina de instrumentos legais	Capacitar o aluno na redação de Autos de Infração e Termos de Intimação sem erros formais. Exercício de enquadramento legal e descrição fática de irregularidades.	Código 2025 Decreto 2025
	4h - T	Manejo de medidas cautelares	Exercitar o poder de autoexecutoriedade através da simulação de interdições de máquinas/setores por risco grave e iminente, redigindo o respectivo Termo de Interdição.	Decreto 2025 Manual Divast
Prático 02 Visita Técnica Orientada (8h)	4h - M	Inspeção "in loco"	Aplicar a metodologia de observação do trabalho real e reconhecimento de riscos em ambiente de trabalho, utilizando os roteiros padronizados da Divast.	Manual da Divast
	4h - T	Poder de polícia e RTI	Praticar a autoridade sanitária na abordagem de campo e consolidar os achados na elaboração de um Relatório Técnico de Inspeção (RTI) com força probatória.	Manual Divast Decreto 2025
Prático 03 Seminário e Integração (4h)	4h - M	Análise de casos complexos	Desenvolver capacidade analítica para decidir em situações de conflito ético ou resistência empresarial, garantindo a autonomia técnica do servidor.	Casos Reais Divast
		Alinhamento e encerramento	Uniformizar os procedimentos entre as esferas municipal e estadual para garantir a isonomia no tratamento das empresas em todo o território baiano.	Decreto 2025 Código 2025

METODOLOGIA E INSTRUMENTOS PARA A AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS

Encontro prático	Instrumento de avaliação	Critérios de desempenho (o que avaliar?)
Prático 01 Simulação e Lavratura (8h)	Checklist de Auditoria Documental	1. Fidelidade Jurídica: Tipificação correta do fato no artigo correspondente da Lei Visau BA 2025. 2. Validade do Ato: Presença dos 5 elementos (Competência, Finalidade, Forma, Motivo e Objeto). 3. Clareza na Redação: Descrição do fato sem termos subjetivos ou ambíguos.
Prático 02 Visita Técnica Orientada (8h)	Portfólio de Inspeção (RTI + Evidências)	1. Qualidade do RTI: Capacidade de descrever o processo de trabalho e não apenas o ambiente físico. 2. Nexo Causal: Fundamentação técnica do risco conforme o Manual da Divast. 3. Robustez de Prova: Qualidade dos registros (fotos, medições ou depoimentos) anexados.
Prático 03 Seminário e Integração (4h)	Ficha de Observação de Simulação (Role-Playing)	1. Postura de Autoridade: Firmeza e ética na abordagem ao "responsável" pela empresa. 2. Argumentação Jurídica: Capacidade de sustentar a decisão de interdição baseada no Decreto de 2025. 3. Capacidade de Negociação: Tratamento isonômico e impessoal.

REFERÊNCIAS:

Encontro prático 01: Simulação de lavratura e instrumentos

Uso intensivo de formulários e legislação para autuação

BAHIA. **Lei nº 14.878/2025** (Código de Vigilância em Saúde da Bahia).

BAHIA. **Decreto nº 24.038/2025** (Rito do PAS).

BAHIA. Sesab/Suvisa/Cesat. **Coletânea de legislação em saúde:** meio ambiente e saúde do trabalhador. Org. Leticia Nobre; Alexandre Jacobina. Salvador, 2001.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro.** (Capítulo sobre Atos Administrativos e Requisitos de Validade).

Encontro prático 02: Visita técnica e elaboração de RTI

Aplicação de manuais técnicos e normas de risco no campo

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Orientações Técnicas para a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho no SUS.** Coleção Visat: Vigilância em Saúde do Trabalhador [recurso eletrônico] vol 3. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 4 v.: il. ISBN 978-65-5993-519-2

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR-01, NR-17 e NR-32.** (Identificação de perigos e riscos).

GOMEZ, Carlos Minayo; MACHADO, Jorge; PENA, Paulo (org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

NOBRE, Leticia Coelho da Costa; BRITO, Alexandre. A vigilância em saúde do trabalhador na Bahia: histórico e perspectivas. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2011.

Encontro prático 03: Simulação de julgamento e conflito

Fundamentação para sustentação do poder de polícia

KELSEN, Hans. **Teoria Pura do Direito.** (Conceito de norma fundamental e validade).

PORTO, Leni de Moraes. A Vigilância Sanitária sob o Enfoque do Direito Público. (Defesa do ato administrativo).

RODRIGUES, Raoni Andrade. **O Poder de Polícia Sanitária na Saúde do Trabalhador.** Salvador, 2024.

HORCADES, Adilson Luiz; NAMEKATA, Regina Márcia. A competência exclusiva da inspeção do trabalhador... **Revista da ENIT**, 2024. (Para discussão de conflitos de competência).

APÊNDICE-B

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO ENCONTRO PRÁTICO 1

CHECKLIST DE AUDITORIA DOCUMENTAL

Identificação do Aluno: _____

Professor avaliador: _____

Data: ____/____/____

Instrumento Avaliado: () Auto de Infração () Termo de Interdição () Termo de Intimação

Item	Critério de Avaliação (Requisitos de Validade)	Sim	Não	Observações do Professor
1	Competência: O agente possui investidura legal e competência territorial/funcional para o ato?			
2	Identificação do infrator: Nome/Razão Social, CNPJ/CPF e endereço estão completos e corretos?			
3	Descrição fática: O fato irregular foi descrito de forma clara, objetiva e detalhada (o que, como, onde)?			
4	Tipificação legal (Lei 2025): Foi citado o artigo, inciso e alínea exatos do Código Sanitário da Bahia de 2025?			
5	Fundamentação (Decreto 2025): O ato cita o Decreto Regulamentador de 2026 para sustentar o rito processual?			
6	Nexo técnico: A descrição vincula o risco encontrado ao processo ou ambiente de trabalho (Visat)?			
7	Medida corretiva/prazo: Em caso de intimação, o prazo para correção é razoável e está explícito?			
8	Causas de urgência: No Termo de Interdição, foi justificado o "Risco Grave e Iminente"?			
9	Direito de defesa: O documento informa o prazo e o local para apresentação de defesa (conforme Decreto 2025)?			
10	Formalidades: Data, hora, local e assinatura da autoridade (ou certificação de recusa) estão presentes?			

Critérios de Aprovação:

- ✓ **Aprovado com louvor:** Itens 1 a 10 preenchidos corretamente.
- ✓ **Aprovado com ressalvas:** Erros em itens não essenciais (ex: formatação), mas com Tipificação e Descrição corretas.
- ✓ **Reprovado (Risco de nulidade):** Qualquer marcação "Não" nos itens **1, 3, 4 ou 9**. Estes são erros que anulam o Processo Administrativo Sanitário (PAS) na Bahia.

Resultado da avaliação: _____

Assinatura do avaliador: _____

APÊNDICE C

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO ENCONTRO PRÁTICO 2 RELATÓRIO TÉCNICO DE INSPEÇÃO - RTI

Identificação do Aluno: _____

Data: ____/____/____

Professor avaliador: _____

Cenário de Inspeção: () Visita Real () Simulação de Ambiente de Trabalho

Critério Técnico Base: Orientações Técnicas para VAPT	Peso	Nota (0-10)	Observações do Avaliador
Caracterização do processo de trabalho: Descreveu as etapas produtivas, máquinas e a organização do trabalho (e não apenas o prédio)?	2.5		
Identificação de perigos e riscos: Identificou corretamente os riscos (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos ou de acidentes)?	2.0		
Escuta e participação: Registrou a percepção dos trabalhadores ou representantes sindicais sobre os riscos, conforme preconizado?	1.0		
Nexo técnico e fundamentação: Estabeleceu a relação entre a irregularidade encontrada e o risco de agravamento à saúde, citando normas técnicas?	2.5		
Evidências probatórias: Anexou fotos, medições ou cópias de documentos de forma organizada e legendada?	1.0		
Proposta de intervenção: As recomendações e ordens são tecnicamente viáveis e visam a eliminação/controlar o risco na fonte?	1.0		
TOTAL	10.0		Média mínima para aprovação: 7.0

Resultado da avaliação: _____

Assinatura do avaliador: _____

APÊNDICE D

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO ENCONTRO PRÁTICO 3

SIMULAÇÃO DE JULGAMENTO E CONFLITO

Identificação do Aluno: _____

Data: ____/____/____

Professor avaliador: _____

Cenário Simulado: () Defesa Administrativa escrita () Reunião de “confronto” com o Infrator

Competência Avaliada (Postura e Decisão)	CrITÉrios de Observação	Peso	Nota
1. Autonomia técnica	O aluno manteve sua decisão baseada em evidências técnicas do RTI, mesmo sob pressão ou contestação da "empresa"?	2.5	
2. Argumentação jurídica	Utilizou corretamente os novos prazos e ritos do Decreto de 2025 para rebater os argumentos da defesa administrativa?	2.5	
3. Urbanidade e Ética	Manteve o equilíbrio emocional, a impessoalidade e a postura de autoridade pública durante a simulação?	1.5	
4. Dosimetria da Pena	Ao julgar a infração, soube aplicar a penalidade (multa, interdição) de forma proporcional à gravidade e reincidência?	2.0	
5. Visão intersetorial	Demonstrou conhecimento de quando acionar o MPT ou a Divast para dar suporte à sua decisão?	1.5	
TOTAL		10.0	

DINÂMICA DA AVALIAÇÃO (INSTRUÇÕES AO PROFESSOR):

1. **O "Advogado do Diabo":** O professor/monitor deve assumir o papel do representante da empresa, apresentando uma defesa cheia de termos jurídicos e tentativas de desqualificar o (RTI) do aluno.
2. **O Desafio Ético:** Introduzir um elemento de "tentativa de facilitação" ou "pressão política" para avaliar se o aluno recorre aos princípios do Direito Administrativo e à proteção que o **Código de Visau BA 2025** lhe confere.
3. **A Réplica Escrita:** Após o debate, o aluno deve redigir uma **Decisão Administrativa de 1ª Instância** sucinta, mantendo ou anulando o auto, mas sempre com fundamentação legal.

Resultado da avaliação: _____

Assinatura do avaliador: _____

APÊNDICEE

**INSTRUMENTO DE CONSOLIDAÇÃO DE NOTAS FINAIS DO CURSO
PARA CERTIFICAÇÃO (80H)**

Identificação do Aluno: _____

Data: ____ / ____ / ____

Professor avaliador: _____

Este quadro consolida o desempenho do aluno nos três grandes eixos práticos do curso. A aprovação exige média final igual ou superior a 7,0.

Instrumento de Avaliação	Encontro Prático	Nota (0 a 10)
Instrumento 1: Checklist de Auditoria Documental	Prático 01: Lavratura de Autos e Instrumentos do PAS	
Instrumento 2: Portfólio de Inspeção (RTI)	Prático 02: Metodologia de Inspeção Divast	
Instrumento 3: Ficha de Simulação e Postura	Prático 03: Exercício do Poder de Polícia e Julgamento	
SOMA TOTAL	(Nota 1 + Nota 2 + Nota 3)	
MÉDIA FINAL	(Soma Total / 3)	

Critério de Aprovação: O aluno será considerado apto se obtiver **Média Final $\geq 7,0$** e frequência mínima de **75%** nas aulas síncronas EAD e **100%** de presença nas aulas práticas.

Resultado da avaliação: _____

Assinatura do avaliador: _____

APENDICE F

PANORAMA SOBRE A VISAT E O PODER DE POLÍCIA NOS ESTADOS

QUADROS COMPARATIVOS DE CÓDIGOS SANITÁRIOS OU CÓDIGOS DE SAÚDE ESTADUAIS QUE DISPÕEM SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR

QUADRO 1 - ESTADOS DA REGIÃO NORTE

Estado	Nº Lei / Decreto	Enunciado da Lei / Decreto	Tem capítulo ou seção específica de ST Sim / Não	Definição de autoridade sanitária / Atribuições dos agentes sanitários	Há definição de infrações e penalidades para infrações relativas à ST? Sim / Não Se sim, quais?	Rito processual (PAS) Prazo para defesa Termo de compromisso ou similar? Sim / Não
				Agentes com atribuição de inspeção / fiscalização sanitária A ST tem poder de polícia administrativo? Sim / Não		
Acre	Lei Estadual nº 06, 27/12/1982	Institui o Código de Saúde do Estado do Acre, que aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde e dispõe sobre o subsistema estadual de saúde.	NÃO Não há nenhuma menção à proteção à saúde dos trabalhadores na Lei	Agentes de Vigilância Sanitária, Autoridade Sanitária, Técnicos do Sistema Estadual de Saúde. NÃO Não há nenhuma menção à proteção à saúde dos trabalhadores na Lei	NÃO Não há nenhuma menção à proteção à saúde dos trabalhadores na Lei Capítulo das Infrações e Penalidades aplica-se somente ao setor regulado pela Vigilância Sanitária, sem menção à saúde do trabalhador ou aos ambientes de trabalho	15 dias NÃO prevê termo de compromisso
Amapá	Lei nº 719, de 12 de novembro de 2002	Dispõe sobre o Código de Saúde do estado do Amapá e dá outras providências	Menção geral no Art. 17 – compete à SES: VIII - participar da normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas, atuando, ainda, em relação ao processo produtivo para garantir: ... c) participação na normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador; d) avaliação do impacto que as tecnologias provocam na saúde; Título IV – Da Vigilância em Saúde - Art. 73 – inciso V - proteção do ambiente de trabalho e da saúde do trabalhador;	NÃO Art. 73 faz menção à vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância em saúde ambiental como autoridades para fiscalizar	NÃO Título V - Das Infrações à Legislação Sanitária Estadual e Respectivas Sanções Capítulo I - Das Infrações e Penalidades Art. 84 - São infrações sanitárias: Não há nenhuma infração sanitária relativa à proteção à saúde dos trabalhadores ou ambiente de trabalho neste artigo.	15 dias para defesa ou impugnação do auto de infração 20 dias em segunda instância

Amazonas	Lei Complementar nº 70, de 3 de dezembro de 2009	Institui o Código de Saúde do Estado do Amazonas, estabelece normas de ordem pública e interesse social para a promoção, proteção e recuperação da saúde no Estado... dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de interesse da saúde no Estado e nos Municípios.	SIM Capítulo VII - Da Vigilância em Saúde do Trabalhador Artigos 192 a 205 Art. 195. Institui o Sistema Estadual de Vigilância e Fiscalização em Saúde do Trabalhador Título VI - Da Atenção à Saúde - Capítulo I – Seção V – Da Atenção à Saúde do Trabalhador, artigos 237 a 239	SIM Seção III Da Autoridade Sanitária e do Poder de Polícia Sanitária Art. 54. Para fins do exercício eficaz das ações de vigilância em saúde e para a garantia da segurança sanitária da população, o Sistema Único de Saúde - SUS no Estado e nos Municípios dispõe do poder de polícia sanitária. Art. 55 - § 1º. Considera-se autoridade sanitária o agente público ou servidor público legalmente investido, a quem são conferidas as prerrogativas e os direitos inerentes ao exercício das atividades de vigilância em saúde. § 2º. Caberá ao gestor de saúde do Estado e dos Municípios definir, por Portaria publicada no Diário Oficial, os agentes ou servidores públicos que estão aptos a exercer a função de autoridade sanitária em seus respectivos territórios, dando-se preferência aos agentes e servidores públicos efetivos, contratados mediante concurso público.	SIM TÍTULO VII - Das Infrações Sanitárias e dos Procedimentos Administrativos Sanitários § Capítulo I Das Competências Art. 254. Os profissionais das equipes de Vigilância em Saúde, investidos em suas funções fiscalizadoras serão competentes para fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários, expedindo licenças, termos, autos de infração e de imposição de penalidades, referentes à prevenção e controle de tudo quanto possa comprometer a saúde. Capítulo IV – Seção II - Infrações Sanitárias e Penalidades Art. 269. XXVII - manter condição de trabalho que cause dano à saúde do trabalhador; Art. 276 a 288. Penalidades aplicáveis às infrações sanitárias	15 dias para apresentar defesa na primeira instância 15 dias para apresentar defesa na segunda instância NÃO prevê termo de compromisso
Pará	Lei Estadual nº 5.199/1984	Dispõe sobre o Sistema de Saúde do Estado do Pará e aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde	NÃO Não há nenhuma menção à proteção à saúde dos trabalhadores na Lei	NÃO Título VIII - Da Vigilância Sanitária Capítulo I - Das Disposições Preliminares Art. 122 - O Estado, através dos órgãos competentes da Secretaria de Saúde Pública, exercerá ações de vigilância sanitária sobre prédios, instalações, equipamentos, produtos naturais ou industrializados, locais e atividades que, direta ou indiretamente, possam produzir casos de agravos à saúde pública ou individual. Não especifica ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, nem autoridade sanitária ou poder de polícia administrativo.	NÃO Não há nenhuma menção à proteção à saúde dos trabalhadores na Lei Capítulo das Infrações e Penalidades dizem respeito somente aos serviços, produtos e estabelecimentos sob controle e regulação da Vigilância Sanitária	15 dias NÃO prevê termo de compromisso
	Decreto nº 3.948, de 04 de julho de 1985	Regulamenta a Lei Estadual nº 5.199/1984				
	Decreto nº 2.253, de 28/04/2010	Institui a Política Estadual de Saúde do Trabalhador no Pará	Art. 2º Pressupostos da Política: VII - configuração da saúde do trabalhador como um conjunto de ações de vigilância e assistência com atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, visando à promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos do processo de trabalho;		NÃO	

Roraima	Decreto Lei nº 036, de 17 de dezembro de 1982	Dispõe sobre o Sistema de Saúde do Estado de Roraima e aprova normas de promoção, proteção e recuperação da saúde	NÃO Não há nenhuma menção à proteção à saúde dos trabalhadores na Lei	Não especifica ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, nem autoridade sanitária ou poder de polícia administrativo	NÃO Não há nenhuma menção à proteção à saúde dos trabalhadores na Lei Capítulo das Infrações e Penalidades diz respeito somente aos serviços, produtos e estabelecimentos sob controle e regulação da Vigilância Sanitária	15 dias Não menciona termo de compromisso ou similar
Roraima	Lei complementar Nº 62, de 14 de janeiro de 2003	Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado de Roraima e dá outras providências.	SIM Título II – Saúde e Trabalho Artigos 28 a 35	Art. 87. Os profissionais das equipes de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, investidos das suas funções fiscalizadoras, serão competentes para fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários, expedindo termos, autos de infração e de imposição de penalidades, referentes à prevenção e controle de tudo quanto possa comprometer a saúde. Não há menção de investimento de função fiscalizadora para equipes da vigilância em saúde do trabalhador.	SIM Artigo 116 VII - manter condição de trabalho que ofereça risco à saúde do trabalhador: Penalidade - advertência, prestação de serviços à comunidade, interdição parcial ou total de equipamento, máquina, setor, local ou estabelecimento e/ou multa; X - fabricar, operar, comercializar máquinas ou equipamentos que ofereçam risco à saúde do trabalhador: Penalidade - prestação de serviços à comunidade, interdição parcial ou total do equipamento, máquina, setor, local, estabelecimento e/ou multa;	15 dias NÃO Art. 136 da LC 103/06
Tocantins	Decreto nº 680, de 23 de novembro de 1998 Encaminhado para aprovação de revisão pelo Gabinete da Casa Civil desde 2012	Institui o Código Sanitário do Estado do Tocantins, regulamentando ações de vigilância sanitária, saúde do trabalhador e controle de riscos	Capítulo XXXV – Da Saúde do Trabalhador Artigos 515 a 531 Art. 521. A autoridade sanitária terá livre acesso aos ambientes de trabalho, públicos e privados, portos, aeroportos, embarcações e veículos de qualquer natureza, a qualquer dia e hora, quando no exercício de suas atribuições. Art. 522. A autoridade de vigilância	SIM Art. 5º, considera-se autoridade sanitária: I - o Secretário de Estado da Saúde, nesta condição ou como gestor do S.U.S./TO; II - os Inspectores Sanitários; III - os Agentes Sanitários. § 1º São atribuições do Inspetor Sanitário: a) coordenar a equipe de inspeção	SIM CAPÍTULO XXXVI Das Infrações e das Penalidades Art. 534. São infrações sanitárias, além das previstas no art. 10 da Lei Federal nº 6.437, de 20.08.77: XVI - manter condição de trabalho que cause dano à saúde do trabalhador. - Pena: advertência, interdição e/ou multa; XVII - construir obras sem os padrões de segurança e higiene indispensáveis à saúde do	15 dias De acordo com o rito previsto na Lei Federal nº 6.437, de 20.08.77, ou legislação que a substitua. Não menciona termo de compromisso ou similar

Portaria nº 248, de 10 de março de 2016	Dispõe sobre a designação dos servidores da Diretoria de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, para desenvolverem ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Ambiental.	investigará e fiscalizará: I - as condições e o ambiente de trabalho; II - as condições do processo de produção, nele incluídos os objetos, os instrumentos, a tecnologia, os produtos e a organização do trabalho; III - as medidas de controle de riscos e de proteção coletiva e individual; IV - as condições de saúde dos trabalhadores em suas várias conotações e formas de trabalho.	na área de alimentos, saneamento e meio ambiente, medicamentos, serviços de saúde, sangue e hemoderivados, radiações ionizantes, exercício profissional e dos ambientes de trabalho; Portaria nº 248/2016 Art. 1º Designar os técnicos que realizam trabalho de campo, lotados na Diretoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, como autoridades sanitárias, podendo os mesmos, realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Ambiental, no âmbito de sua competência, nos setores públicos e privados, nos meios urbanos e rurais do Estado do Tocantins.	trabalhador - Pena: advertência, interdição e/ou multa; XVIII - fabricar ou fazer operar máquina, equipamento ou dispositivo que ofereça risco à saúde do trabalhador - Pena: advertência, pena educativa, apreensão ou inutilização do equipamento, suspensão da venda ou fabricação do produto, interdição, cassação da licença sanitária, proibição de propaganda e/ou multa;
---	--	--	---	---

QUADRO 2 - ESTADOS DA REGIÃO NORDESTE

Estado	Nº Lei / Decreto	Enunciado da Lei / Decreto	Tem capítulo ou seção específica de ST Sim / Não	Definição de autoridade sanitária / Atribuições dos agentes sanitários	Há definição de infrações e penalidades relativas à ST? Sim / Não Se sim, quais?	Rito processual (PAS) Prazo para defesa Termo de compromisso ou similar? Sim / Não
				Agentes com atribuição de inspeção / fiscalização sanitária A ST tem poder de polícia administrativo? Sim / Não		
Alagoas	Lei Estadual nº 4.406 de 10 de dezembro de 1982	Código de Saúde do Estado Dispõe sobre o Sistema de Saúde do Estado de Alagoas e aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde	NÃO Não há nenhuma menção à proteção à saúde dos trabalhadores ou vigilância de ambientes e processos de trabalho	Somente para a Vigilância Sanitária Não há nenhuma menção à proteção à saúde dos trabalhadores ou vigilância de ambientes e processos de trabalho	NÃO	-
Bahia	Lei Estadual nº 14.878, de 24 de fevereiro de 2025	Institui o Código de Vigilância em Saúde do Estado	SIM Capítulo VII - Da Vigilância da Saúde do Trabalhador Artigo 65 a O capítulo define o campo material da ST, abrangendo vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, vigilância epidemiológica dos agravos, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, análise da situação de saúde e articulação entre	SIM A lei define autoridade sanitária no art. 15 como o agente público ou servidor investido de prerrogativas para o exercício do poder de polícia no âmbito da Vigilância em Saúde; o art. 16 enumera quem são essas autoridades; o art. 17 assegura livre acesso aos locais sujeitos à legislação sanitária, inclusive, ambientes de trabalho. No plano específico da ST, o art. 70 traz	SIM As infrações de ST aparecem diluídas na Seção II – Das Infrações Sanitárias. A cláusula geral está nos arts. 234 e 235, e há vários incisos diretamente ligados à proteção da saúde dos trabalhadores, como XLIII, XLVII, XLVIII, LI, LIV, LV, LVI, LVII, LVIII, LIX, LX, LXI, LXII, LXIII e LXIV. Art. 244 prevê: advertência, multa, apreensão, inutilização, suspensão da venda ou fabricação, interdição parcial ou total, cassação da licença,	15 dias para defesa ou impugnação na primeira instância, 15 dias na última instância Art. 260 autoriza a celebração de termo de compromisso com os infratores.

			assistência, prevenção e promoção	as atribuições da autoridade sanitária, como inspecionar ambientes e processos de trabalho, investigar irregularidades e, em situações de risco grave e iminente, interditar total ou parcialmente substâncias, produtos, máquinas, equipamentos, atividades, processos e ambientes de trabalho, observando o rito do PAS.	proibição de propaganda, suspensão de propaganda e publicidade, imposição de mensagem retificadora, cancelamento de registro, cancelamento de autorização para funcionamento e intervenção. No recorte estrito de ST, aparecem com mais frequência advertência, multa, interdição parcial ou total, apreensão e inutilização, além de cassação de licença e cancelamento de registro, autorização em hipóteses específicas, como na omissão de informações relevantes ao risco ocupacional	com prazo de até 90 dias para cumprimento
Ceará	Lei Estadual nº 10.760, de 16 de dezembro de 1982	Dispõe sobre o sistema de saúde do estado do Ceará e aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde	NÃO Não há nenhuma menção à proteção à saúde dos trabalhadores ou vigilância de ambientes e processos de trabalho	NÃO Título VII - Da Vigilância Sanitária Capítulo I - Das Disposições Preliminares Art. 128 — O Estado, através dos órgãos competentes da Secretaria de Saúde do Estado, exercerá ações de vigilância sanitária sobre bens, produtos naturais ou industrializados, locais e atividades que, direta ou indiretamente, possam produzir casos de agravos à saúde pública ou individual.	NÃO há menção à Visat Título X - Das Infrações à Legislação Sanitária Estadual e Respectivas Sanções Capítulo I - Das Infrações e Penalidades VIII — Obstar a ação das autoridades sanitárias competentes no exercício regular de suas funções. Pena — Advertência, interdição do estabelecimento, cassação de licença, e/ou multa.	15 dias para defesa na primeira instância 20 dias para defesa em segunda instância
Maranhão	Lei Complementar nº 039 de 15 de dezembro 1998	Dispõe sobre o Código de Saúde no Estado e dá outras providências	SIM Lei Complementar nº 039/1998 Capítulo II — Ações Programáticas de Saúde, Seção V — Da Saúde do Trabalhador, Art. 40 a 44 Art. 41. As ações de saúde do trabalhador incluirão: ... VI — participação nas ações de vigilância em saúde do trabalhador. Capítulo III - Da Vigilância em Saúde Seção III - Da Saúde do Trabalhador Artigos de 87 a 91 Art. 88 - A saúde do trabalhador deverá ser resguardada no processo de produção com vistas a garantir sua integridade e higiene física e mental. Art. 89 - O SUS, através de seus serviços competentes, participará da normatização, fiscalização e controle relativos aos ambientes e processos de trabalho. Art. 90 — Além do que estabelece a legislação em vigor, são obrigações do	NÃO está claro se há atribuição de poder de polícia para os técnicos da vigilância em saúde do trabalhador Art. 59 — São autoridades sanitárias: III — os dirigentes das ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador; IV — os técnicos de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador; V — os fiscais sanitários ou ocupantes de cargos equivalentes.	SIM, define penalidades e medidas cautelares Capítulo III - Das Infrações Sanitárias Artigo 119 XXXIII — manter condição de trabalho que cause dano à saúde do trabalhador. Pena — advertência, interdição, cancelamento do alvará da autorização sanitária e/ou multa. XXXIV — Realizar obras sem a observância dos padrões de segurança e higiene indispensáveis à saúde do trabalhador. Pena — advertência, interdição, cancelamento do alvará da autorização sanitária e/ou multa. XLI — Fabricar ou fazer operar máquina, equipamento ou dispositivo que ofereça risco à saúde do trabalhador. Pena — advertência, prestação de serviços à comunidade, apreensão e/ou inutilização do equipamento, suspensão da venda ou fabricação do produto, interdição, cancelamento do alvará da autorização sanitária, proibição de propaganda e/ou multa	15 dias para defesa na primeira instância

Paraíba	Lei Estadual nº 13.656 de 06 de maio de 2025	Institui o Código Sanitário do Estado da Paraíba	NÃO Art. 2º No Estado da Paraíba, a coordenação e a execução das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população, ... é de responsabilidade da Agência Estadual de Vigilância Sanitária ... Art. 7º Cabe à Agevis/PB regular, controlar e fiscalizar os bens e produtos, propagandas, ambientes, serviços, procedimentos, processos e tecnologias que envolvam risco à saúde § 1º Consideram-se serviços, ambientes, bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária da Agevis/PB: XII - ambientes e processos de trabalho de qualquer natureza; XIII - saúde e toxicologia ambiental e do trabalho;	Fiscalização e poder de polícia para fiscais da Agevis/PB Art. 9º A autoridade sanitária é aquela exercida pelos órgãos competentes da área da saúde e pelos inspetores e/ou fiscais sanitários e outros servidores públicos legalmente investidos na função, e detentores do poder de polícia administrativa, observadas as prerrogativas privativas dos ocupantes dos quadros de inspetores sanitários. § 1º No âmbito da Agevis/PB, são prerrogativas privativas dos ocupantes do quadro de inspetores sanitários: I - realizar atividades especializadas de regulação, inspeção, fiscalização e controle sanitário destinadas ao fiel cumprimento da finalidade, competências e incumbências da Vigilância Sanitária, visando eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde coletiva e à saúde do trabalhador, assim como intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde;	Capítulo III - Das Infrações Sanitárias Artigo 54 Não há menção de infração ou penalidade relativa à proteção à saúde do trabalhador ou a ambiente de trabalho. O exercício do poder de polícia se refere somente aos produtos, serviços e estabelecimentos do setor regulado da Vigilância Sanitária.	15 dias Art. 46 prevê firmar termo de compromisso
Pernambuco	Lei Estadual nº 6.835, de 31 de dezembro de 1974 Decreto Estadual nº 20.786, de 10 de agosto de 1998	Estabelece normas referentes à Saúde, complementando as disposições do Decreto-Lei nº 268, de 30 de abril de 1970 Aprova o Regulamento do Código Sanitário do Estado de Pernambuco	Lei Estadual nº 6.835/1974 — não trata de ações de Visat Decreto nº 20.786/1998 - SIM Capítulo XXXIV — Da Saúde do Trabalhador — Disposições Gerais — Artigos 515 a 531 Art. 522 - A autoridade de vigilância investigará e fiscalizará: I - As condições e o ambiente de trabalho; II - As condições do processo de produção, nele incluídas os objetos, os instrumentos, a tecnologia, os produtos e a organização do trabalho; III - As medidas de controle de riscos de proteção coletiva e individual; IV - As condições de saúde dos trabalhadores em suas várias conotações e formas de trabalho.	SIM Decreto nº 20.786/1998 Art. 2º ... considera-se autoridade sanitária: III - Inspectores Sanitários; IV - Agentes Sanitários Art. 531 - A autoridade sanitária terá a prerrogativa de exigir o cumprimento das Normas Técnicas relativas à defesa da saúde dos trabalhadores.	SIM Título I Das Infrações e Penalidades Art. 534 — São infrações sanitárias: XV - Manter condição de trabalho que cause dano à saúde do trabalhador; Pena: advertência, interdição e/ou multa; XVI - Construir obras sem os padrões de segurança e higiene indispensáveis à saúde do trabalhador - Pena: advertência, interdição e/ou multa; XVII - Fabricar ou fazer operar máquina, equipamento ou dispositivo que ofereça risco à saúde do trabalhador; Pena: advertência, pena educativa, apreensão ou inutilização do equipamento, suspensão da venda ou fabricação do produto, interdição, cassação da licença sanitária, proibição de propaganda e/ou multa;	SIM

Piauí	Lei Estadual nº 6.174 de 06 de fevereiro de 2012	Dispõe sobre o Código de Saúde do Estado do Piauí e dá outras providências	SIM Seção III – Da Saúde do Trabalhador Artigos 92 até 101. Art. 93. São ações da saúde do trabalhador: VI - a participação nas ações de vigilância da saúde do trabalhador e do meio ambiente do trabalho;	SIM Capítulo III - Da Vigilância em Saúde - Seção I - Disposições Gerais Art. 63. São autoridades sanitárias: ... III - os Dirigentes das Ações de Vigilância Sanitária, de Vigilância Epidemiológica, de Vigilância Ambiental e de Vigilância em Saúde do Trabalhador; IV - os Fiscais Sanitários ou ocupantes de cargos equivalentes. Parágrafo único. A atividade de fiscalização sanitária compete exclusivamente as autoridades sanitárias listadas nos incisos III e IV deste artigo, desde que estejam no efetivo exercício de função em órgão de fiscalização sanitária e sejam nomeados por ato legal.	SIM Capítulo III – Das Infrações e Penalidades Artigo 129 XXVIII - Manter condição de trabalho que cause dano à saúde do trabalhador; Pena – advertência, interdição, cancelamento da licença sanitária, da autorização de funcionamento e/ou multa. XXXIV – Realizar obras sem a observância dos padrões de segurança e higiene indispensáveis à saúde do trabalhador. Pena - advertência, interdição, cancelamento da licença sanitária, da autorização de funcionamento e/ou multa. XLI - fabricar ou fazer operar máquina, equipamento ou dispositivo que ofereça risco à saúde do trabalhador urbano, rural, público, privado, formal ou informal; Pena - advertência, prestação de serviços à comunidade, apreensão e/ou inutilização do equipamento, suspensão da venda ou fabricação do produto, interdição, cancelamento da licença sanitária, proibição de propaganda e/ou multa.	15 dias para defesa na primeira instância 20 dias para defesa na segunda instância Não faz menção a termo de compromisso
Sergipe	Lei Estadual nº 2.391, de 05 de outubro de 1982	Dispõe sobre o Sistema de Saúde do Estado de Sergipe e aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde. Artigos 1º ao 12º foram revogados pela Lei Estadual nº 6.345, de 02 de janeiro de 2008 Mantidos artigos 128 ao 262, que dispõem sobre a Vigilância Sanitária	NÃO Lei Estadual nº 2.391/1982 Título VII – Da Vigilância Sanitária Art. 128 O Estado, através dos órgãos competentes da Secretaria de Estado da Saúde, exercerá ações de vigilância sanitária sobre bens, produtos naturais ou industrializados, locais e atividades que, direta ou indiretamente, possam produzir casos de agravos à saúde pública ou individual.	NÃO Prevê fiscalização sanitária, inspeção de estabelecimentos e ambientes de interesse à saúde, e poder de polícia somente para setor regulado pela Vigilância Sanitária.	NÃO Artigo 229 – São infrações sanitárias: VIII - Obstar a ação das autoridades sanitárias competentes no exercício regular de suas funções; Pena - Advertência, interdição do estabelecimento, cassação da licença e/ou multa. Infrações sanitárias relacionadas a funcionamento irregular, descumprimento de normas, risco à saúde coletiva no setor regulado.	Existe previsão de processo administrativo sanitário com direito de defesa e recurso.
	Lei Estadual nº 6.345, de 02 de janeiro de 2008	Dispõe sobre organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde no Estado de Sergipe - SUS/SE, e dá outras providências.	SIM Capítulo V - Da Vigilância em Saúde do Trabalhador – Art. 116 a 118 Art. 116. A vigilância em saúde do trabalhador, de atuação interligada com a vigilância epidemiológica e sanitária, pressupõe um conjunto de práticas sanitárias, articuladas setorialmente, cuja especificidade é a relação de saúde com o ambiente, com os processos de trabalho, e a assistência vinculada à melhoria das condições de	NÃO Esta lei não define autoridade sanitária; menciona genericamente a vigilância em saúde do trabalhador. Art. 117. Todos os trabalhadores, independentemente de seu ambiente de trabalho, urbano ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, são sujeitos à vigilância em saúde do trabalhador.	NÃO Esta lei não dispõe sobre poder de polícia, nem define infrações e penalidades	NÃO

Rio Grande do Norte	Lei Complementar nº 31, de 24 de novembro de 1982	Institui o Código Estadual de Saúde e estabelece normas básicas sobre promoção, proteção e recuperação da saúde, e dá outras providências.	NÃO Não há nenhuma menção à saúde do trabalhador ou à vigilância em saúde do trabalhador, nem na lei, nem no decreto	NÃO Somente Vigilância Sanitária de produtos, serviços e estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária Título VII – Da Vigilância Sanitária Art. 128 – O Estado, através dos órgãos competentes da Secretaria de Estado da Saúde Pública, exercerá ações de vigilância sanitária sobre bens, produtos naturais ou industrializados, locais e atividades que, direta ou indiretamente, possam produzir casos de agravos à saúde pública ou individual.	NÃO NÃO há infrações e penalidades relativas à proteção à saúde dos trabalhadores Lei Complementar nº 31/1982 Artigo 229 – São infrações sanitárias VIII – obstar a ação das autoridades sanitárias competentes no exercício regular de suas funções. Pena – advertência, interdição do estabelecimento, cassação da licença e/ou multa;	15 dias para defesa em primeira instância
	Decreto nº 8.739 de 13 de outubro de 1983	Regulamenta a Lei Complementar nº 31, de 24 de novembro de 1982				

QUADRO 3 - ESTADOS DA REGIÃO CENTRO OESTE

QUADRO 3 - ESTADOS DA REGIÃO CENTRO OESTE							
Estado	Nº Lei / Decreto	Enunciado da Lei/ Decreto	Tem capítulo ou seção específica de ST Sim / Não	Definição de autoridade sanitária / Atribuições dos agentes sanitários		Há definição de infrações e penalidades relativas à ST? Sim / Não Se sim, quais?	Rito processual (PAS) Prazo para defesa Termo de compromisso ou similar? Sim / Não
				Agentes com atribuição de inspeção / fiscalização sanitária A ST tem poder de polícia administrativo? Sim/Não			
Distrito Federal	Lei Distrital nº 5.321, de 6 de março de 2014	Institui o Código de Saúde do Distrito Federal	SIM Capítulo V – Da Vigilância em Saúde do Trabalhador Artigos 227 a 232 A saúde do trabalhador e riscos ocupacionais também aparecem integrados à vigilância sanitária. Título II – Da Vig. Sanitária, Cap. III – Da Vigilância Sanitária, Seção II – Dos Estabelecimentos de Trabalho.	Art. 6º Par. Único... Gestores da vigilância sanitária, da vigilância ambiental em saúde e da vigilância em saúde do trabalhador. VI – servidores públicos em efetivo exercício das atribuições específicas do cargo nas áreas de especialização relacionadas à vigilância em saúde.	SIM Art. 6º Par. Único... atuar na condição de autoridade sanitária os seguintes agentes públicos: IV – gestores dos órgãos de vigilância da saúde do trabalhador, incluídos os de vigilância e controle de ambientes e de processos de trabalho; Exercício direto do poder de polícia administrativa.	SIM Título III - Das Infrações, das Penalidades, dos Procedimentos e do Processo Administrativo, Capítulo I - Das Infrações e Penalidades Art. 233. As autoridades sanitárias do DF realizam fiscalização e controle sanitário de aspectos que possam oferecer riscos à saúde individual e coletiva de estabelecimentos, produtos, bens e serviços de saúde e de interesse para a saúde, bem como das condições e da qualidade do saneamento ambiental, inclusive de ambientes e processos de trabalho. Art. 244. São punidas como infrações sanitárias, sem prejuízo de outras penalidades previstas em legislação específica, as seguintes condutas: IV – deixar de promover medidas adequadas de proteção coletiva ou individual necessárias à preservação da segurança e da saúde do trabalhador; penas previstas no art. 237; I – advertência por escrito; II – pena educativa; III – multa; VI – interdição de produtos e bens; X – interdição parcial ou total de estabelecimento ou de serviço; XI – cancelamento da licença sanitária da atividade; XIII – suspensão de	15 dias para defesa na primeira instância 15 dias para recurso na segunda instância: Junta de Recursos de Infração Sanitária Processo administrativo sanitário com atuação, defesa e recurso. Garante legalidade das sanções.

						responsabilidade técnica; XV – revogação de concessão ou de permissão do serviço público; XVI – perda ou restrição de incentivos e benefícios fiscais concedidos pelo Governo do Distrito Federal.	
Goias	Lei Estadual nº 16.140, de 02 de outubro de 2007	Dispõe sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização, regulamentação, fiscalização e o controle dos serviços correspondentes e dá outras providências.	NÃO Vigilância não é capítulo isolado; atuação ocorre dentro da Vigilância Ambiental. Art. 9º Compete à SES, XIX – coordenar e executar, em caráter complementar e/ou suplementar, a vigilância sanitária municipal, abrangendo as ações de: e) saúde do trabalhador;	Fiscais de vigilância sanitária Art. 110. E dever dos servidores da área de Vigilância Sanitária, investidos nas funções fiscalizadoras e em razão do poder de polícia inerente à ação fiscal sanitária, fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários, visando à prevenção e repressão de tudo que possa comprometer a saúde pública.	NÃO Poder de polícia administrativo somente para fiscais da vigilância sanitária. Art. 116. Os estabelecimentos sujeitos ao controle e à fiscalização sanitários ficam obrigados a: III – manter instalações e equipamentos em condições de conservar os padrões de identidade e qualidade dos produtos e dos serviços e de preservar a saúde dos trabalhadores e de terceiros;	NÃO Infrações sanitárias e penalidades somente para produtos, estabelecimentos e serviços do setor regulado pela Vigilância Sanitária. Não há menção de infração e penalidade relativa à proteção à saúde dos trabalhadores e ambiente de trabalho.	15 dias para defesa ou impugnação de auto de infração em primeira instância 15 dias para defesa em segunda instância Art. 238. Auto de intimação para cumprimento exigências da autoridade sanitária: prazo 90 dias, prorrogável por mais 90 dias
	Decreto nº 6.906, de 30 de abril de 2009	Regulamenta a competência da Secretaria de Estado da Saúde quanto à saúde do trabalhador.	SIM, todo o decreto Art. 1º - IV – coordenação por parte de sua Superintendência de Vigilância Sanitária e Ambiental, bem como, em caráter complementar e no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS –, execução das ações de saúde do trabalhador, com vistas à fiscalização das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;	SIM para fiscais da vigilância sanitária Art. 7º No sentido de colaborar com a proteção do meio ambiente do trabalho, os fiscais de vigilância sanitária, observados os preceitos constitucionais e legais, terão livre acesso, mediante identificação, a todas as instalações e todos os ambientes nos quais se desenvolvam relações de trabalho ou que possam influenciar a saúde do trabalhador, independente do vínculo, a qualquer dia e hora, onde poderá relacionar as situações em desacordo com as normas técnicas e intimar o responsável, empregador ou não, para fazer as devidas adequações. § 1º A ação de que trata o caput deste artigo compreende o levantamento e a análise de informações, a inspeção sanitária nos locais de trabalho, identificação e avaliação de situações de risco, elaboração de relatórios, instauração de procedimentos administrativos e investigação epidemiológica. § 2º Tratando-se de relações exclusivamente celetistas, formais ou informais, cópias do Termo de Intimação e dos demais documentos emitidos pela Superintendência de Vigilância Sanitária e Ambiental serão encaminhadas à Delegacia Regional do Trabalho DRT –, comunicando a situação potencialmente perigosa à saúde do trabalhador, para que tome as providências de sua competência. § 3º Transcorrido o prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento da comunicação prevista no § 2º deste artigo, sem que a Delegacia Regional do Trabalho – DRT – responda à Superintendência de Vigilância Sanitária e Ambiental,	NÃO Não há definição de infrações e penalidades no Decreto, exceto interdição cautelar na identificação de risco grave e iminente; menção a encaminhar à DRT e, na ausência de resposta desta, ao MPT, a comunicação da intimação e da interdição. Art. 9º § 2º Se for de conhecimento da Superintendência de Vigilância Sanitária e Ambiental situação de risco grave e iminente à saúde dos trabalhadores, será realizada de imediato a interdição cautelar parcial ou total do estabelecimento, mesmo antes da comunicação referida no art. 7º, § 2º e § 3º deste Decreto, conforme consta do art. 110, inciso V, da Lei nº 16.140, de 02 de outubro de 2007, e art. 45 da Lei nº 13.800, de 18 de janeiro de 2001. § 3º Ocorrendo a hipótese prevista no § 2º, a Delegacia Regional do Trabalho – DRT – deverá ser comunicada de forma imediata, sendo que, assim que esta responder informando que já realizou sua inspeção no local, a interdição cautelar ficará automaticamente revogada. § 4º prevê instauração de processo administrativo sanitário para o caso de relações de trabalho estatutárias.	Art. 222 da Lei Estadual nº 22.456, 8/12/2023 menciona termo de compromisso	

				extrajudiciais pertinentes ao caso.			
Mato Grosso	Lei Estadual nº 7.110, 10 de fevereiro de 1999 Atualizada pela Lei Estadual nº 12.173, de 07 de julho de 2023 e Decreto nº 1.065, 2024,	Dispõe sobre a promoção, proteção e preservação da saúde individual e coletiva, nos aspectos relativos à Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e de preservação do ambiente, nele incluindo o do trabalho.	SIM Capítulo V – Da Saúde do Trabalhador Artigos 58 a 64 Art. 60. Compete ao SUS a normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição, destinação final de resíduos e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e equipamentos no processo de trabalho...	Prevê poder de inspeção em estabelecimentos e ambientes de risco. Autoridades sanitárias podem fiscalizar, lavrar autos e adotar medidas administrativas. A autoridade sanitária possui prerrogativas típicas de polícia administrativa: entrada em estabelecimentos, verificação de condições de trabalho e atuação por risco à saúde do trabalhador.	SIM A atuação ocorre dentro do escopo geral da vigilância sanitária. Art. 61 - A Vigilância Sanitária, no âmbito da Saúde do Trabalhador, será realizada em estabelecimentos, empresas e locais de trabalho, pela autoridade sanitária competente, que exercerá a fiscalização abrangendo...	NÃO Capítulo VI – Das infrações e penalidades Seção II - Das Infrações Sanitárias Art. 81 - Considera-se infração sanitária para os fins desta lei, a desobediência ou inobservância ao disposto nas normas legais regulamentares e outras que, por qualquer forma, se destinem a preservar a saúde. Não especifica as infrações sanitárias; remete aos capítulos e normas anteriores das responsabilidades dos entes e estabelecimentos. As sanções demonstram graduação típica de polícia administrativa, permitindo resposta proporcional à gravidade e reincidência das infrações relacionadas ao trabalho. Advertência, multas graduadas, interdição, cancelamento de licença, apreensão e inutilização, entre outras penalidades.	15 dias para defesa em primeira instância 15 dias para defesa em segunda instância O poder de polícia é acompanhado de devido processo administrativo, garantindo contraditório, mas mantendo a possibilidade de medidas urgentes. Prevê celebração de Termo de Compromisso no Decreto nº 1.065, 2024, Artigos 11 a 15
Mato Grosso do Sul	Lei Estadual nº 1.293, de 21 de setembro de 1992	Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. Regula direitos e obrigações que se relacionam com a saúde e o bem-estar individual e coletivo dos seus habitantes, dispõe sobre o Sistema Estadual de Saúde e aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde.	SIM Capítulo IV - Da Saúde do Trabalhador Artigos 176 a 196 Art. 178. As ações de atenção à saúde do trabalhador são consideradas, dentre outras: a) vigilância sanitária relativa à saúde do trabalhador; b) vigilância epidemiológica relativa à saúde do trabalhador; c) assistência à saúde do trabalhador.	Autoridade sanitária concede alvará, fiscaliza instalações, produtos e rotinas técnicas; inspeção sanitária como requisito para funcionamento. Vigilância sanitária abrange estabelecimentos de interesse à saúde e atividades que possam provocar danos à população; envolve licenciamento, fiscalização e controle sanitário. Art. 169. Dentre as ações previstas no artigo 167, deverão ser priorizadas aquelas que estejam voltadas para os grupos altamente expostos e para os responsáveis por fatos ou condições relacionadas a esses grupos, de acordo com os tipos de doenças e acidentes a prevenir e controlar.	NÃO Poder de polícia administrativo somente para fiscais da vigilância sanitária. Art. 180. A vigilância sanitária, no âmbito da saúde do trabalhador, será realizada em estabelecimentos, empresas e locais de trabalho, pela autoridade sanitária competente que exercerá a fiscalização, abrangendo, dentre outros: a) condições sanitárias ambientais e os riscos operacionais dos locais de trabalho; b) condições de saúde do trabalhador; c) condições relativas aos dispositivos de proteção coletiva e/ou individual; d) condições relativas à disposição física das máquinas.	SIM Art. 341. São infrações sanitárias, entre outras: XXXVIII - manter condição de trabalho que ofereça risco à saúde do trabalhador; Pena: advertência, educativa, interdição parcial ou total do equipamento, máquina, setor, local ou estabelecimento e/ou multa; XXXIX - obrigar o trabalhador a exercer suas atividades em condições de risco à sua saúde; Pena: advertência, educativa e/ou multa; XL - fabricar, operar, comercializar máquinas ou equipamentos que ofereçam risco à saúde do trabalhador; Pena: advertência, educativa, interdição parcial ou total do equipamento, máquina, setor, local ou estabelecimento e/ou multa; Art. 325. Para efeitos deste Código, considera-se infração sanitária a desobediência ou a inobservância ao disposto neste Código, em Leis, Normas Técnicas Especiais e em outras que, por qualquer forma, se destinam à promoção, proteção e recuperação da saúde. Penalidades incluem advertência, multas, medidas administrativas e impedimentos vinculados ao licenciamento e funcionamento sanitário. Estrutura sancionatória expressa graduação típica de polícia administrativa, expressando a gravidade das infrações.	15 dias para defesa em primeira instância 15 dias para defesa em segunda instância Processo administrativo sanitário vinculado à atuação e penalidades decorrentes de infrações e irregularidades sanitárias. O poder de polícia é formalizado por meio de PAS, garantindo contraditório e defesa ao autuado, com base em autos e atos administrativos.

QUADRO 4 - ESTADOS DA REGIÃO SUDESTE

Estado	Nº Lei / Decreto	Enunciado da Lei / Decreto	Tem capítulo ou seção específica de ST Sim / Não	Definição de autoridade sanitária / Atribuições dos agentes sanitários	Há definição de infrações e penalidades relativas à ST? Sim / Não Se sim, quais?	Rito processual (PAS) Prazo de defesa Termo de compromisso ou similar? Sim/Não
				Agentes com atribuição de inspeção / fiscalização sanitária A ST tem poder de polícia administrativo? Sim / Não		
São Paulo	Lei Estadual nº 10.083, de 23 de setembro de 1998	Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado, estabelece normas gerais de proteção, promoção e recuperação da saúde, regulando a fiscalização de produtos, serviços, ambientes e saúde do trabalhador, visando eliminar riscos à saúde pública.	SIM Lei nº 10.083/1998, Título II - Saúde e Trabalho, Art. 29 até o 36. Art. 32 - É dever da autoridade sanitária, competente indicar e obrigar o empregador a adotar todas as medidas necessárias para a plena correção de irregularidades nos ambientes de trabalho. Lei compl. nº 791/1995, art. 17, 34, 35 e 56	Lei nº 10.083/1998 - Título II - Competências Art. 92 - Os profissionais das equipes de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, investidos das suas funções fiscalizadoras, serão competentes para fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários, expedindo termos, autos de infração e de imposição de penalidades, referentes à prevenção e controle de tudo quanto possa comprometer a saúde. Parágrafo único - O Secretário de Estado da Saúde, bem como o Diretor do órgão de vigilância sanitária, sempre que se tornar necessário, poderão desempenhar funções de fiscalização, com as mesmas prerrogativas e as mesmas atribuições conferidas por este Código às autoridades fiscalizadoras. Lei nº 9.505/1997, Art. 7. - Compete, ainda, à autoridade local do SUS fiscalizar regularmente de ofício, por critério epidemiológico, ou mediante denúncia de risco à saúde física ou mental, proceder à avaliação das fontes de risco no ambiente de trabalho e determinar a adoção das devidas providências para que cessem os motivos que lhe deram causa, conforme expresso no Artigo 34 da Lei Complementar nº 791/95.	SIM Lei nº 10.083/1998 - Título VI - Infrações e Penalidades Art. 122, incisos VII, X da Lei nº 10.083/1998 Lei nº 10.083/1998 - Art. 122, incisos II, X VII - manter condição de trabalho que ofereça risco à saúde do trabalhador; Penalidade - advertência, prestação de serviços à comunidade, interdição parcial ou total do equipamento, máquina, setor, local ou estabelecimento e/ou multa; X - fabricar, operar, comercializar máquinas ou equipamentos que ofereçam risco à saúde do trabalhador; Penalidade - prestação de serviços à comunidade, interdição parcial ou total do equipamento, máquina, setor, local, estabelecimento e/ou multa;	10 dias para defesa Não faz menção a termo de compromisso ou similar
	Lei Complementar nº 791, de 09 de março de 1995	Aprova o Código de Saúde do Estado, estabelece normas de ordem pública e interesse social para a promoção, defesa e recuperação da saúde, nos termos da Constituição da República e da Constituição do Estado, e dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde nas esferas estadual e municipal.	Art. 17 - Compete, ainda, à direção estadual do SUS: VI - participar da normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas, atuando, ainda, em relação ao processo produtivo para garantir: c) participação na normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador; Art. 34 - Compete à autoridade sanitária, de ofício ou mediante denúncia de risco à saúde, proceder à avaliação das fontes de risco no meio ambiente, nele incluídos o local e os processos de trabalho, e determinar a adoção das providências para que cessem os motivos que lhe deram causa. Lei nº 9.505/1997, Art. 2º O SUS, através de seus órgãos competentes, garantirá a normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, comercialização, transporte e destinação de resíduos, do	SIM A Vigilância Sanitária do Estado		
	Lei Estadual nº 9.505, de 11 de março de 1997	Disciplina as ações e serviços de Saúde do Trabalhador dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado	Lei nº 9.505/1997, Art. 2º O SUS, através de seus órgãos competentes, garantirá a normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, comercialização, transporte e destinação de resíduos, do			

			maquinas e/ou equipamentos, que apresentem riscos à saúde do trabalhador ou da coletividade.				
Minas Gerais	Lei Estadual nº 13.317, de 24 de setembro de 1999	Art. 1º - Esta lei contém o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais, que estabelece normas para a promoção e a proteção da saúde no Estado e define a competência do Estado no que se refere ao Sistema Único de Saúde - SUS	SIM Capítulo V - Da Saúde do Trabalhador Artigos 57 até o 66. Art. 60 - Compete ao SUS, nas esferas federal, estadual e municipal, em caráter suplementar e de acordo com sua competência legal: II - executar as ações de vigilância a saúde do trabalhador, observando os processos de trabalho e os danos à saúde causados pelo trabalho; IX - interditar, total ou parcialmente, máquinas, processos e ambientes de trabalho considerados de risco grave ou iminente à saúde ou a vida dos trabalhadores e da comunidade na sua área de impacto; X - exigir do empregador a adoção de medidas corretivas de situações de risco no ambiente de trabalho	Lei nº 13.317/1999 Art. 19, II - agente fiscal o servidor em exercício no órgão sanitário, empossado e provido no cargo que lhe confere prerrogativas, direitos e deveres para o exercício da função de fiscal sanitário. Art. 24 - Compete ao agente fiscal sanitário: I - exercer privativamente o poder de polícia sanitária; II - inspecionar, fiscalizar e interditar cautelarmente estabelecimentos, ambientes e serviços sujeitos ao controle sanitário; III - apreender e inutilizar produtos sujeitos ao controle sanitário; IV - lavar autos, expedir intimações e aplicar penalidades. Somente para agentes da Vigilância Sanitária	NÃO Cap. VIII - Da Vigilância Sanitária, Art. 75 - Para os efeitos desta lei, entende-se por vigilância sanitária, abrangendo o controle: VI - do ambiente e dos processos de trabalho e da saúde do trabalhador. Vale para estabelecimentos do setor regulado (Arts. 80, 81, 82).	SIM Art. 99, incisos XXVII, XXXIII XXVII - manter condição de trabalho que cause dano à saúde do trabalhador, o que sujeita o infrator à pena de: a) Advertência; b) interdição total ou parcial do estabelecimento, da atividade e do produto; c) cancelamento do alvará sanitário; d) intervenção administrativa; e) multa. XXXIII - fabricar ou fazer operar máquina ou equipamento que ofereça risco para a saúde do trabalhador, o que sujeita o infrator à pena de: a) advertência; b) pena educativa; c) apreensão do produto; d) inutilização do produto.	15 dias Não faz menção a termo de compromisso ou similar
Rio de Janeiro	Decreto-Lei nº 214 de 17 de julho de 1975	Aprova o Código de Saúde do Estado do Rio de Janeiro	NÃO Art. 7º - A Secretaria de Estado de Saúde manterá órgãos técnicos e administrativos necessários ao desenvolvimento das atividades de: III - prevenção de acidentes e intonituns em geral e tratamento Art. 8º - A Secretaria de Estado de Saúde, mediante a indicação ou execução de medidas capazes de assegurar proteção à saúde da população, participará direta ou indiretamente, do controle: XVII - dos estabelecimentos industriais e de trabalho em geral;	NÃO há menção à <u>Vigilância Sanitária</u> no Decreto-Lei Art. 12 - As penas previstas no artigo 11, deste decreto-lei, serão aplicadas pelas autoridades competentes da Secretaria de Estado de Saúde, conforme as atribuições que lhes forem conferidas em sua estrutura administrativa ou mediante a celebração de ajuste, sob a forma de acordos, convênios ou contratos. Parágrafo único - Os representantes da Secretaria de Estado de Saúde, no exercício de funções fiscalizadoras, têm competência para fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários expedindo intimações, impondo penalidades referentes a prevenção e repressão de tudo quanto possa comprometer a saúde, tendo livre ingresso em todos os lugares onde convenha exercer a ação que lhes é atribuída.	Infrações e penalidades genéricas Art. 16 - São infrações de natureza sanitária: XIII - obstar ou dificultar a ação fiscalizadora das autoridades sanitárias competentes, no exercício de suas funções; Penal - advertência ou multa de 2/3 (dois terços) a 6 (seis) vezes o valor da UFERJ, suspensão, impedimento ou interdição temporária ou definitiva.	20 dias para recurso primeira instância Não faz menção a termo de compromisso ou similar	
	Resolução SES nº 1.058 de 06 de novembro de 2014	Define competências de ações de Vigilância Sanitária no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e das outras providências.	NÃO menciona a <u>Vigilância Sanitária</u> Refere-se à distribuição de competências entre as secretarias municipais de saúde e secretaria estadual para fiscalização e alvarás sanitários nos estabelecimentos do setor regulado pela Vigilância Sanitária				
	Lei Estadual nº 2.586, de 3 de julho de 1996	Estabelece normas de prevenção das doenças e critérios de defesa da saúde dos trabalhadores em relação às atividades que possam desencadear lesões por esforços repetitivos (LER), no estado do Rio		Art. 6º O SUS, através dos Programas de Saúde do Trabalhador, fiscalizará o cumprimento e aplicará as penalidades previstas na legislação vigente.			

		de Janeiro		especialmente as enumeradas no artigo 5º desta Lei.			
Espírito Santo	Lei Estadual nº 6.060, de 31 de dezembro de 1999	Aprova o Código de Saúde do Estado Art. 1º Esta Lei estabelece normas de promoção, proteção e recuperação da saúde da população do Estado do Espírito Santo, visando garantir o bem estar das pessoas no que se refere às atividades de saúde e de interesse a saúde e a proteção do meio ambiente nele incluído o do trabalho.	Capítulo III – Da Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Seção III - Da Saúde e Trabalho Artigos 22 até o 36 Art. 31. É dever da autoridade competente do SUS indicar e, obrigação do empregador adotar, todas as medidas necessárias para a plena correção de irregularidades nos ambientes de trabalho observando os seguintes níveis de prioridades: I – eliminação das fontes de risco na sua origem; II – medida de controle diretamente na fonte; III – medida de controle no ambiente de trabalho; IV – diminuição do tempo de exposição ao risco, através da redução de jornada	Art. 71. São consideradas autoridades sanitárias. I – o Governador do Estado do Espírito Santo; II – o Secretário de Estado de Saúde. Parágrafo único. Serão ainda considerados autoridades sanitárias competentes todo técnico da área da Vigilância Sanitária do Sistema Estadual de Saúde do Espírito Santo com credencial de identificação outorgada pelo Secretário de Estado de Saúde.	Ações de Visat exercidas pela vigilância sanitária Art. 39. As ações de vigilância sanitária recaem sobre: ... V – ambiente e processos de trabalho e saúde do trabalhador;	SIM Seção III - Das Infrações Sanitárias e das Penalidades Artigos 63, Incisos XXXIII, XXXIV, XLI XXXIII – manter condição de trabalho que cause dano à saúde do trabalhador; Pena – advertência, interdição e/ou multa; XXXIV – construir obras sem os padrões de segurança e higiene indispensáveis à saúde do trabalhador; Pena – advertência, interdição e/ou multa; XLI – fabricar ou fazer operar máquina, equipamento ou dispositivo que ofereça risco à saúde do trabalhador sem o devido cuidado ou proteção. Pena – advertência, pena educativa, apreensão ou inutilização do equipamento, suspensão da venda ou fabricação do produto, interdição, cassação da licença sanitária, proibição de propaganda e/ou multa;	Defesa ou impugnação do Auto de Infração no prazo de 15 dias contados de sua ciência à autoridade julgadora em 1ª instância. 15 dias na segunda instância Não faz menção a termo de compromisso ou similar

QUADRO 5 - ESTADOS DA REGIÃO SUL

Estado	Nº Lei / Decreto	Enunciado da Lei / Decreto	Tem capítulo ou seção específica de ST Sim / Atribuições diluídas no Código	Definição de autoridade sanitária / Atribuições dos agentes sanitários		Há definição de infrações e penalidades relativas à ST? Sim / Não Se sim, quais?	Rito processual (PAS) Prazo para defesa Termo de compromisso ou similar? Sim / Não
				Agentes com atribuição de inspeção / fiscalização sanitária	A ST tem poder de polícia administrativo? Sim/Não		
Rio Grande do Sul	Lei Estadual nº 6.503 de 22 de dezembro de 1972; Portaria Estadual nº 1.363 de 24 de dezembro de 2014	Aprova o Código de Saúde do Estado Instituiu a Política Estadual de Saúde do Trabalhador	NÃO Código estava sendo atualizado em 2018; ainda não aprovado/publicado Atribuições de Visat constam das: Portaria Estadual nº 1.363 de 24 de dezembro de 2014. Art. 8º – Cabe aos serviços em saúde do trabalhador e da trabalhadora:	Portaria Estadual nº 211/2014, Art. 3º - Os órgãos competentes de Vigilância em Saúde farão cumprir as retidas normas, mediante a realização de fiscalizações aos ambientes e processos de	Pelo Código NÃO Utilizam a Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, pela Portaria Estadual nº 211/2014	Pelo Código NÃO Utilizam a Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, pela Portaria Estadual nº 211/2014 Art. 4.º - O processo administrativo, devido à Vigilância em Saúde do Trabalhador, resultante da fiscalização, deve seguir os ritos estabelecidos na Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977	20 dias para defesa Decreto menciona intimação Art. 824 - Quando, a critério da autoridade sanitária, a irregularidade não constituir perigo para a saúde pública, será expedido termo de

	Portaria Estadual nº 211/2014	Regulamenta as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no âmbito do Estado	INCISOS Portaria Estadual nº 211/2014, Art. 2º - As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador devem manter, sob controle, os riscos e agravos advindos dos ambientes, das condições e dos processos de trabalho e outros de interesse da saúde, dentro de critérios estabelecidos em normas.	trabalho e de outras ações pertinentes, buscando o apoio de órgãos governamentais e de organismos representativos da comunidade e dos trabalhadores.			intimação ao infrator, para corrigi-la. § 1º - O prazo concedido para o cumprimento não poderá ultrapassar a 90 (noventa) dias, o prazo poderá ser prorrogado até o máximo de 90 (noventa) dias.
Santa Catarina	Lei Estadual nº 6.320, de 20 de dezembro de 1983 Decreto nº 23.663 de 16 de outubro de 1983 Portaria Est. nº 582, de 12 de setembro de 2008	Aprova o Código de Saúde do Estado Regulamenta os artigos 51 a 76 da Lei Estadual nº 6.320 no que diz respeito às penalidades Dispõe sobre atribuições dos Ceresat	NÃO, não há capítulos, artigos, cláusulas específicas de Visat no Código de Saúde	A Visat está dentro da Vigilância Sanitária	Portaria Estadual nº 582, de 12 de setembro de 2008, delega aos Ceresat poderes para realizar as ações de vigilância em saúde do trabalhador de acordo com as normas técnicas e legislação em vigor.	NÃO São emitidos autos de infração, Intimação/Interdição e Apreensão/inutilização. São instaurados processos administrativos e aplicadas as penalidades previstas no Código e seu Regulamento (de 1983).	15 dias primeira notificação 20 dias recurso à segunda instância NÃO faz menção a termo de ajustamento ou de compromisso
Paraná	Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001 Decreto Estadual nº 5.711, de 23 de maio de 2002	Art. 1º Esta lei estabelece normas, em todo o território do Estado, para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e dispõe sobre a organização, a regulamentação e o controle das	SIM Capítulo II - Da Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Seção III - Da Saúde e Trabalho Artigos de 34 (I a IV) e 35 Parágrafo único. Os serviços de vigilância sanitária e epidemiológica manterão fiscalização e controle das atividades das envolvidas nos ambientes de trabalho, que, direta ou indiretamente ocasionem ou possam vir a ocasionar risco ou dano à saúde, à vida ou à qualidade de vida.	A lei dispõe que os serviços de vigilância sanitária e epidemiológica fiscalizarão os ambientes de trabalho – Parágrafo Único do art. 34 Art. 35. O SUS, através de seus serviços competentes, participará da normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.	A Lei estadual não define quem tem poder de polícia Decreto: Subseção IV - Vigilância Sanitária Relativa à Saúde do Trabalhador Art. 115. A avaliação das fontes de risco à saúde nos locais e processos de trabalho, determinando a adoção das providências para a eliminação ou redução dos riscos.	SIM Capítulo III – Das Infrações Sanitárias e do Procedimento Administrativo Seção III – Das Infrações Sanitárias e das Penalidades Artigo 63, Incisos XXXIII, XXXIV, XLI e XLIV XXXIII - manter condição de trabalho que cause dano à saúde do trabalhador. Pena - advertência, interdição e/ou multa. XXXIV - construir obras sem os padrões de segurança e higiene indispensáveis à saúde do trabalhador. Pena - advertência, interdição e/ou multa.	15 dias da notificação 10 dias da decisão prolatada Decreto menciona intimação Art. 555 - VI. O prazo de interposição de defesa. §1º. Se a irregularidade ou infração não constituir perigo iminente para a saúde, a critério da autoridade sanitária, o infrator será intimado, na sede da repartição

		municipal.		de Saúde, no âmbito de suas competências, poderão estabelecer normatização sobre atividades e processos de trabalho.	autoridade sanitária, em todos os estabelecimentos e locais de trabalho.	apreensão ou inutilização do equipamento, suspensão da venda ou fabricação do produto, interdição, cassação da licença sanitária, proibição de propaganda e/ou multa. XLIV - transgredir qualquer norma legal ou regulamentar destinada à promoção, proteção e recuperação da saúde. Pena - advertência, pena educativa, interdição, suspensão da venda ou fabricação do produto, cancelamento do registro do produto, proibição de propaganda, cassação da licença sanitária, imposição de contrapropaganda e/ou multa	regularização.
--	--	------------	--	--	--	--	----------------