



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador  
Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador

NOTA TÉCNICA Nº 13/2023-CGSAT/DSAST/SVSA/MS

Justificativa da atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT).

1. **RELATÓRIO**

1.1. Trata-se de Nota Técnica com objetivo de justificar a atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT).

2. **ANÁLISE**

2.1. A elaboração de listas de doenças relacionadas ao trabalho tem raízes históricas, a partir da publicação do livro de Bernardino Ramazzini, em 1700. A primeira LDRT foi introduzida pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919, com o objetivo de orientar boas práticas de proteção e atenção à saúde dos trabalhadores. Interessante observar que ela deixa em aberto a possibilidade de incluir e reconhecer a relação com o trabalho ou ocupação de praticamente qualquer forma de adoecimento ou agravo. Desde então, foi adotada, ampliada e atualizada em numerosos países.

2.2. No Brasil, no âmbito da Saúde, a LDRT destina-se ao uso clínico-epidemiológico, qualificar a atenção integral à Saúde do Trabalhador, facilitar o estudo da relação entre o adoecimento e o trabalho, adotar procedimentos de diagnóstico, elaborar projetos terapêuticos mais acurados, e orientar as ações de vigilância e promoção da saúde em nível individual e coletivo, bem como aprimorar o processo de elaboração de políticas públicas.

2.3. A Lei nº 8.080/90[i] prescreveu a “revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho” (Artigo 6º, Parágrafo 3º, Inciso VII) é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, até 1999, não se dispunha de uma conceituação rigorosa, clara e abrangente sobre as “doenças profissionais”, “doenças do trabalho” ou “doenças relacionadas ao trabalho”, que atendessem aos objetivos e necessidades dos serviços de saúde para atenção integral à saúde dos trabalhadores. Em 1991, foi instituída uma lista pela Lei 8.213/91[ii], e decretos regulamentadores dos benefícios da Previdência Social com 27 “agentes patogênicos”, agrupados em agentes químicos, agentes físicos, agentes biológicos, poeiras orgânicas, entre outros, sem qualquer identificação das doenças ou efeitos sobre a saúde decorrentes da exposição ocupacional considerada como uma extensão do conceito de “acidente do trabalho”.

2.4. Neste contexto, no final dos anos 1990, a Coordenação da Área Técnica de Saúde do Trabalhador (COSAT), vinculada à época à Secretaria de Políticas de Saúde, do Ministério da Saúde implementou diversas iniciativas destinadas a qualificar a atenção à saúde dos trabalhadores, destas, a elaboração da LDRT, publicada pela Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, atualmente na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017[iii]. Este ato representou um marco, além disso, tornou-se referência para as ações do Judiciário, do Ministério Público, e organizações de trabalhadores e empregadores. Também, tem cumprido papel pedagógico por permitir organizar e ampliar a compreensão sobre o papel do trabalho na determinação do adoecimento, facilitando o estabelecimento da relação causal e a valorização de critérios epidemiológicos.

2.5. Entre os desdobramentos da LDRT, o Ministério da Saúde, em cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS-Brasil), publicou o livro “Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde”, com a finalidade de orientar os profissionais de saúde, com foco nas equipes da Atenção Básica, sobre conceitos e formas de adoecimento e as ações de promoção, prevenção e vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, a caracterização das relações causais adoecimento-ocupação, com a finalidade de facilitar a integralidade, qualidade e resolutividade das ações de saúde dirigidas à população trabalhadora. Na sua elaboração participaram profissionais dos serviços de saúde, institutos de pesquisa e de instituições de ensino e pesquisa.

2.6. Dentre as estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT preconiza a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores, o que pressupõe a revisão periódica da LDRT, ratificando o que foi estabelecido pela Lei nº 8.080/90.

2.7. A revisão periódica, atualização e ampliação da LDRT, além de cumprir a determinação legal, possibilita o acompanhamento das transformações nos processos produtivos em curso no País, que acarretam consequências para a saúde dos trabalhadores.

2.8. Nesse sentido, a Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (CGSAT/DSAST/SVSA/MS) que, ao ensejo dos 24 anos após a publicação da LDRT no Brasil, estabeleceu entre as prioridades de gestão de 2023, a atualização deste rol oficial, cumprindo o preceito legal estabelecido pela Lei Orgânica da Saúde (1990) e devendo levar em consideração as intensas transformações no mundo do trabalho e nas políticas públicas ao longo desse período, que acarretam consequências importantes sobre a vida e a saúde dos trabalhadores. Para isto, foi organizado um processo participativo que pretende culminar com a publicação da lista atualizada.

## 2.9. PROCESSO DE ATUALIZAÇÃO DA LDRT

2.9.1. A discussão sobre a atualização da LDRT iniciou-se na reunião do Comitê Técnico Assessor de Vigilância em Saúde do Trabalhador no âmbito do Ministério da Saúde (CTA-Visat), que ocorreu em 16 e 17 de agosto de 2018 e em 13 de dezembro de 2018, com a participação do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Instituto Nacional de Câncer (INCA), Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh/Fiocruz), Ministério do Trabalho (MTb), Universidade Estadual Paulista (Unesp) - Campus de Botucatu/SP, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambiente de Trabalho (Diesat), (Universidade Federal de São Paulo) UNIFESP. E ainda, na 10ª Reunião do Fórum Nacional Sindical do Trabalhador e da Trabalhadora (FNSTT), de 04 de dezembro de 2018. Assim como no 17º Congresso Nacional da ANAMT, em maio de 2019.

2.9.2. O processo de atualização da LDRT foi desenvolvido nas seguintes etapas:

2.9.3. Elaboração da metodologia e do cronograma (Projeto [0033394551](#)), incluindo a definição das partes interessadas (*stakeholders*) a serem consultadas e de grupo de especialistas que participarão da Oficina de Trabalho; Elaboração do documento sobre o Estado da Arte com análise de listas internacionais: Lista da Organização Internacional do Trabalho (OIT), da União Europeia, da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) e de 16 países, incluindo, África do Sul, Argentina, Austrália, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Espanha, Filipinas, França, Índia, Itália, Japão, México, Nova Zelândia, Portugal e Nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP) ([0033394892](#));

2.9.4. Elaboração de instrumento/questionário para consulta a *stakeholders* no FormSUS ([0033394910](#));

2.9.5. Consulta dirigida a *stakeholders* - profissionais que fazem uso da LDRT em pesquisa, vigilância e assistência aos trabalhadores via FormSUS no período de 02 a 26 de agosto de 2019) que obteve 293 contribuições ([0033394931](#)). O questionário foi enviado para os seguintes grupos: a) Órgãos Governamentais (Saúde, Economia e Ciência e Tecnologia, Inovações e Comunicações – 342

instituições); b) Sociedade Médica e outros profissionais de saúde – 46 instituições; c) Instituições Formadoras e Grupos de Pesquisa – 43 instituições; d) Controle Social, representantes de trabalhadores e empregados – 211 instituições, totalizando 642 instituições convidadas a contribuir ([0033394945](#));

2.9.6. Sistematização das contribuições dos *stakeholders* ([0033394956](#));

2.9.7. Elaboração e entrega da 1ª versão da lista revisada, considerando as contribuições dos *stakeholders* e o documento sobre o Estado da Arte;

2.9.8. Organização da Oficina de Trabalho com grupos de experts para discussão da 1ª versão da lista revisada: Programação ([0033394978](#)), Lista de Convidados ([0033394995](#));

2.9.9. Reunião Virtual para tratar da Oficina sobre a Revisão da LDRT;

2.9.10. Realização da Oficina de Trabalho com grupos de especialistas para discussão da 1ª versão da lista revisada nos dias 01 e 02 de outubro de 2019, onde foram 50 convidados e 37 participantes (0017221820) que contribuíram efetivamente para o fechamento da versão para consulta pública, listas de presença ([0033395018](#)) e memória ([0033395041](#));

2.9.11. Consolidação das discussões da Oficina de Trabalho com grupos de especialistas e validação da 2ª versão da lista ([0033395058](#));

2.9.12. Realização da Consulta Pública nº 3, de 28 de novembro de 2019[iv] no período de 04 de dezembro de 2019 a 02 de fevereiro de 2020, via FormSUS ([0033395075](#)), que contou com 626 contribuições ([0033395119](#)), sendo 79,4% de três Unidades Federativas (DF, SP e RJ). As contribuições poderiam se dar por: a) Inclusão - Inclusão de doenças e agentes de risco quando estivessem em duas ou mais das listas consultadas, ou ainda de acordo com o perfil epidemiológico nacional; b) Exclusão - Rejeição da indicação de inclusão de doenças (via FormSUS ou das listas consultadas) quando não localizada em pelo menos duas listas; c) Alteração - Modificação na taxonomia da doença, obedecendo a atualização da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª versão (CID10); Atualização dos agentes de risco e padronização com exclusão de indicação de ocupações/atividades econômicas que estavam em apenas algumas doenças;

2.9.13. Após consulta pública, foi feita análise das contribuições resultando na consolidação das seguintes estruturas: Lista A - Agentes e/ou Fatores de Risco com respectiva Doença Relacionada ao Trabalho; Lista B - Doenças Relacionadas ao Trabalho com respectivos Agentes e/ou Fatores de Risco.

2.9.14. Validação da Lista consolidada e elaboração da versão final ([0033019681](#) e [0033019729](#)).

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Diante dos fatos expostos, ressalta-se que a CGSAT/DSAST/SVSA/MS considera de alta relevância a construção da atualização da LDRT, em respeito ao Art. 6º, § 3º, Inciso VII, da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Ressalta-se que algumas Unidades de Federação já fizeram a atualização da LDRT, como a Bahia, por meio da Portaria Estadual SESAB Nº 31, de 14 de janeiro de 2021, e o Espírito Santo, por meio da Portaria Nº 120-R, de 18 de junho de 2021.

3.2. Destarte, esta Coordenação-Geral considera, também, possuir alta relevância as contribuições externas que enriquecem a construção da LDRT e garantem que a atualização do documento esteja em conformidade com a realidade da sociedade brasileira, visto que tal lista impacta diretamente na vida dos trabalhadores, no processo produtivo e na qualidade de vida, bem como nos processos de elaboração de políticas públicas de saúde. Ainda, ressalta-se que seu objeto continua como pauta de extensa discussão técnica, considerando todos os atores envolvidos.

3.3. Dessa forma, solicita-se apreciação do Gabinete do Ministro e da Consultoria Jurídica da Minuta de Portaria e Anexos (Lista A e B) para publicação no Diário Oficial da União. Fundamentada no Inciso IV do Artigo 4º do Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020, que prevê dispensa da Análise de Impacto Regulatório (AIR) em virtude de ato normativo que vise à atualização ou à revogação de normas consideradas obsoletas, sem alteração de mérito, entende-se ser possível a dispensa da AIR, uma vez que, não altera-se o mérito e sim, realiza a atualização de Portaria já publicada.

LUCIENE DE AGUIAR DIAS  
Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador

MARIA JULIANA MOURA CORRÊA  
Diretora  
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

## REFERÊNCIAS

- i. BRASIL. Presidência da República. 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
- ii. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm)
- iii. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html)
- iv. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Consulta Pública nº 3, de 28 de novembro de 2019 sobre Atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2020/arquivos/avisodeCONSULTAPUBLICAN3DE28DENOEMBRODE2019avisodeCON....pdf>



Documento assinado eletronicamente por **Maria Juliana Moura Correa, Diretor(a) do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador**, em 17/08/2023, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciene de Aguiar Dias, Coordenador(a)-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador**, em 17/08/2023, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_aceso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_aceso_externo=0), informando o código verificador **0032994108** e o código CRC **97D11819**.

Referência: Processo nº 25000.050718/2023-72

SEI nº 0032994108

Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador - CGSAT  
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - saude.gov.br

Criado por [roberta.freitas](#), versão 27 por [francine.serafim](#) em 16/08/2023 10:56:45.