

SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE ACIDENTES DO TRABALHO

SIVAT



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

© 2002, Prefeitura do Município de São Paulo
É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte
Tiragem: 2500 exemplares

Elaboração, informação e distribuição

Prefeitura do Município de São Paulo

Secretaria Municipal da Saúde

Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada

Centro de Controle de Doenças

Área temática da Saúde do Trabalhador

Coordenação de Epidemiologia e Informação

São Paulo (cidade). Secretaria da Saúde.

Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada. Coordenação de Epidemiologia e Informação. *Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho – SIVAT*. São Paulo, 2002. 88p.

1. Notificação de Acidente do Trabalho. 2. Saúde do Trabalhador – legislação. 3. Saúde do Trabalhador – vigilância epidemiológica. 4. Saúde do Trabalhador – vigilância sanitária. I. São Paulo (cidade), Secretaria da Saúde. II. Título.

CDU: 616 – 057 (81)

Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho - SIVAT

Sumário

Apresentação: Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo.	5
Aspectos Atuais da Saúde do Trabalhador no Brasil. (Elizabeth Costa Dias)	7
Portaria Municipal da Secretaria da Saúde n.º 1470/02, de 30 de abril de 2002.	17
Institui o Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho - SIVAT - no Município de São Paulo e regulamenta seu fluxo de informações.	
Manual de Vigilância de Acidentes do Trabalho, Secretária Municipal de Saúde de São Paulo Normas Técnicas - Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho - SIVAT.	19
Instrumentos Legais:	
Constituição Federal de 1988.	31
Título VIII - Da Ordem Social, Capítulo II - Da Seguridade Social, Seção II - Da Saúde.	
Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde.	33
Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.	
Portaria Federal n.º 3.120, de 1 de julho de 1998 - Instrução Normativa de vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS.	43
Define procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador.	
Portaria Federal n.º 3.908, de 30 de outubro de 1998 - Norma Operacional de Saúde do Trabalhador.	50
Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS).	
Portaria Federal n.º 1.969, de 25 de outubro de 2001 - Autorização de Internação Hospitalar (AIH).	53
Dispõe sobre o preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), em casos de quadro compatível com causas externas e com doenças e acidentes relacionados ao trabalho.	
Lei Federal n.º 8.213, de 24 de julho de 1991.	58
Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.	
Resolução Estadual da Secretária da Saúde n.º 60, de 27 de fevereiro de 1992.	60
Dispõe sobre os Procedimentos em Vigilância Epidemiológica, no âmbito do SUS - SP.	
Lei Estadual n.º 9.505, de 11 de março de 1997.	62
Disciplina as áreas e os serviços de Saúde dos Trabalhadores no Sistema Único de Saúde.	
Lei Estadual n.º 10.083, de 23 de setembro de 1998.	64
Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado.	
Lei Estadual n.º 10.241, de 17 de março de 1999.	66
Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências.	
Lei Orgânica do Município de São Paulo, de 4 de abril de 1990.	68
Capítulo III - Da Segurança do Trabalho e Saúde do Trabalhador.	
Decreto Municipal N.º 40.899, de 18 de julho de 2001.	69
Institui o Comitê Municipal para Prevenção de Acidentes Fatais e Graves no Trabalho.	
Resolução CREMESP n.º 76, de 2 de julho de 1996.	71
Versa sobre normas específicas para médicos que atendam o trabalhador.	
Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE (IBGE outubro de 1995).	73
Tabela de Códigos de Máquinas ou Ferramentas Causadoras do Acidente (Siscat 1993).	83

SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

A saúde do trabalhador vem sendo progressivamente assumida pelo Sistema Único da Saúde, a partir da promulgação da Constituição da República, em 1988. A novidade que o texto constitucional trouxe foi o reconhecimento de que é atribuição da saúde executar as ações de saúde do trabalhador.

A inserção profissional de jovens médicos sanitaristas nos equipamentos públicos de saúde, formaram a baliza para a luta pela reforma sanitária e pela constituição de novos campos de conhecimento e de práticas relativas à saúde. Por outro lado, uma das principais reivindicações do movimento sindical para a democratização das relações do trabalho foi o reconhecimento do direito à saúde do trabalhador, retirado do campo do direito do trabalho. Juntas, essas duas ações contribuíram ativamente para a constituição de um novo campo de conhecimento e de práticas relativas à saúde do trabalhador.

A Constituição da República de 1988 promoveu uma verdadeira revolução na compreensão do direito dos trabalhadores à saúde, reafirmada pela Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080/1990, com o estabelecimento dos princípios básicos do Sistema Único da Saúde: a *universalidade* do atendimento, a *equidade* das ações, a *descentralização* dos serviços e a *participação social* em seu controle.

A Lei 8.080/1990, em seu artigo 6º § 3º, define a saúde do trabalhador como um conjunto de atividades destinadas, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como, à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores portadores de agravos advindos das condições de trabalho.

Os instrumentos legais para a realização do direito à saúde dos trabalhadores foram sendo multiplicados ao longo da década, mas é preciso investir em ações capazes de enfrentar os principais problemas e realizar a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Não se pode aceitar que apesar de todos os dispositivos legais existentes continuem havendo mortes em acidentes do trabalho ou acidentes graves que provoquem a perda da capacidade para o trabalho.

Um dos principais problemas que o campo da saúde do trabalhador enfrenta é a falta de informações sobre acidentes do trabalho que subsidiem o planejamento e a execução de ações. Conhecer as incidências específicas, distribuições, tendências históricas e fatores condicionantes dos agravos é essencial para o desenvolvimento de ações dirigidas à prevenção, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.

A cidade de São Paulo, fortemente envolvida no processo de constituição do campo da saúde do trabalhador ainda tem muito o que construir nessa área. Durante a década de 1990 implantou Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, os quais organizaram a sua ação pautados na assistência aos trabalhadores portadores de doenças ocupacionais e na intervenção nos ambientes de trabalho potencialmente geradores de acidentes e doenças. No entanto, a falta de dispositivos legais e de iniciativas programáticas do governo, não permitiram a estruturação de ações de vigilância epidemiológica e sanitária autônoma. Durante este período, os Centros de Referência atuaram em parceria com o Ministério Público Estadual, cumprindo a função de assistente técnico deste órgão uma vez que as duas últimas administrações municipais desprezaram as ações de saúde pública.

Estas ações foram importantes enquanto forma de controle e/ou eliminação de riscos nos ambientes de trabalho, contribuindo para a formação profissional em vigilância em ambientes de trabalho. No entanto, elas são insuficientes enquanto forma de ação em saúde.

Há, neste momento, o reconhecimento de que, para enfrentar a grave situação dos acidentes e doenças relacionadas com o trabalho, especialmente os de maior gravidade, é necessário que se desenvolvam políticas públicas firmes, com participação das diferentes instituições com responsabilidades nesta área.

Neste sentido, a criação do Comitê Municipal para a Prevenção de Acidentes Graves e Fatais no Trabalho, através do Decreto n.º 40.899 de 18 de Julho de 2001, foi um passo importante para a recomendação de meios de intervenção e estabelecimento de compromissos interinstitucionais para prevenção e controle dos acidentes do trabalho no Município de São Paulo.

O Município de São Paulo, ao reafirmar o seu compromisso pela implantação do Sistema Único de Saúde, assume a responsabilidade de implantar ações para a atenção integral à saúde do trabalhador, com a descentralização da assistência, a implantação de sistema de vigilância epidemiológica de acidentes do

trabalho e regulamentação do poder de vigilância aos ambientes de trabalho, com descentralização nos 41 distritos de saúde.

Com a implantação do Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho no Município no ano de 2002, São Paulo avança no atendimento integral à saúde do trabalhador e passa a contar com importante instrumento para o planejamento de ações que cumpram com o objetivo de controlar e/ou eliminar condições de risco nos ambientes de trabalho.

O Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho no Município de São Paulo - SIVAT - foi desenvolvido para sistematizar as informações sobre acidentes do trabalho no Município, incluindo entre suas fontes: a ficha de notificação de acidentes do trabalho a ser preenchida nas unidades de saúde que prestaram o atendimento; informações obtidas em Boletins de Ocorrência, Declaração de Óbito, Comunicação de Acidentes do Trabalho etc.

Um outro objetivo do SIVAT é a investigação e intervenção em todos os casos de acidente do trabalho fatal, grave, assim definido: todo acidente que resulte em amputações, esmagamentos, traumatismo crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, queimaduras que resultem em internação e todo acidente de trabalho com menor de 16 anos.

O SIVAT reafirma ainda o compromisso pela descentralização da saúde no Município, ao atribuir a cada Unidade de Vigilância em Saúde, o papel de analisar e investigar os acidentes em sua área de abrangência e definir as suas prioridades de atenção.

Este caderno apresenta uma reflexão sobre questões envolvidas com a saúde do trabalhador através do texto de Elizabeth Costa Dias, *Aspectos Atuais da Saúde do Trabalhador no Brasil*, que apesar de publicado em 1994 ainda são obrigatórias para entendimento do tema. Em seguida, organiza os principais instrumentos legais e normativos para a implantação do Sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo: a Portaria Municipal da Secretaria da Saúde n.º 1470/02, o Manual contendo as Normas Técnicas e modelos da Ficha de Notificação, da Ficha de Investigação e do Relatório de Atendimento Médico. Traz, ainda, uma coletânea dos principais instrumentos jurídicos que dão suporte à implantação do SIVAT, os quais foram organizados segundo o âmbito de competência federal, estadual ou municipal. Alguns dos diplomas legais constantes desta coletânea contêm o texto na íntegra, enquanto em outros foram destacados apenas os capítulos e artigos que se referem diretamente à saúde do trabalhador. A Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) e a Tabela de Códigos de Máquinas ou Ferramentas Causadoras do Acidente foram anexadas ao final do caderno para facilitar a codificação da Ficha de Notificação.

ASPECTOS ATUAIS DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL *

Elizabeth Costa Dias **

Os anos recentes, particularmente a partir do final da década de 70, correspondem a um período fértil na vida brasileira, refletindo um processo, mais global, de grandes transformações sócio-econômicas e políticas.

O objetivo deste texto é o de contribuir para a compreensão do desenvolvimento do trabalho e das relações de produção no Brasil, e seu impacto sobre a saúde dos trabalhadores, ensejando a construção da área de Saúde do Trabalhador.

1. ASPECTOS CONCEITUAIS

A articulação entre o trabalho, a saúde e a doença dos trabalhadores tem sido objeto de observação e reflexão dos homens, há séculos. Historiadores, filósofos, escritores, médicos, cientistas sociais, têm registrado suas observações, diversificadas segundo as lentes utilizadas para “olhar” o mundo.

Em seu primeiro momento, que, em muitos casos, se estende até os nossos dias, as relações entre o trabalho e a doença foram percebidas de maneira direta, imediata. O trabalhador estaria exposto, em determinadas ocupações, a riscos “específicos” de adoecer e morrer, devendo ser protegido e cuidado, na prática tradicional da medicina do trabalho (Mendes&Dias 1991).

Entretanto, o avanço da epidemiologia, ao desvendar a ocorrência da doença na população, tem mostrado que a questão é mais complexa, na medida que o perfil de morbi-mortalidade não se desenha de forma linear, nem as ações de saúde desenvolvidas têm a eficácia esperada.

Coloca-se assim o desafio de buscar novas formas de articular trabalho, saúde e doença, no conjunto da vida dos indivíduos e da coletividade.

Na perspectiva da *modernidade*, entendida como “*um tipo de experiência vital – experiência de tempo e espaço, de si mesmo e dos outros, das possibilidades e perigos da vida, que é compartilhada por homens e mulheres em todo mundo*” (Berman 1986) é possível apreender essa articulação refletida no processo saúde-doença.

Particularmente nas últimas décadas, a industrialização acelerada da produção, sustentada pela transformação do conhecimento científico em tecnologia, pela informática, o crescimento demográfico, a urbanização crescente, a expansão dos meios de comunicação de massa, transformando o planeta em uma “aldeia global”, a serialização da mídia, entre outros fatores da vida moderna, são responsáveis por uma mudança substancial no viver dos homens, individual e coletivamente.

Como conseqüências dessa universalização do mundo, mantidas as desigualdades, chamam a atenção a transnacionalização da economia, a deterioração da qualidade de vida, decorrente da poluição e da degradação ambiental, o empobrecimento das relações humanas, a burocratização excessiva, a crescente concentração do poder econômico e político e a violência sob múltiplas formas. Porém, contraditoriamente, abrem-se novas perspectivas de revisão dos atuais sistemas de valores, fundamentadas em uma nova ordem ético-política e estética (Guattari 1990).

Assim é cada vez mais difícil falar de um “mundo do trabalho”, que pertence à esfera da fábrica, e um mundo fora do trabalho. O mundo é um só e os trabalhadores existem, neste mundo, transformando e sendo transformados por ele, com um “modo de viver” determinado historicamente, definido socialmente e diferenciado em classes sociais.

Este *modo de viver* esculpe o corpo dos homens e esse expressa em um adoecer e morrer cada vez mais comum, que resulta, como um amálgama, da interação de processos de trabalho distintos e um conjunto de valores, crenças e idéias.

Entretanto, apesar de reconhecer que o processo saúde-doença nos trabalhadores não é determinado apenas no âmbito da fábrica ou da produção, não se discute o apelo e a importância dos riscos gerados pelos processos de trabalho particulares. Poeiras, substâncias químicas tóxicas, o ruído, a vibração, calor e frio excessivos, radiações, microorganismos, movimentos repetitivos, a tensão, a monotonia, a organização do trabalho e suas “cargas psíquicas” (Laurel & Noriega 1989) são responsáveis por danos à saúde dos trabalhadores, que se apresentam sob formas variadas, da sensação indefinida de desconforto e sofrimento, às doenças profissionais clássicas e os acidentes do trabalho.

Ainda temos grandes dificuldades para apreender a totalidade. Não dispomos de metodologias apropriadas de estudo para dissecar e reagrupar os fenômenos em uma perspectiva globalizante. Esta talvez seja, apenas, mais uma faceta da “crise da ciência” neste final de século, onde os cânones clássicos, colocados a partir de formas fragmentadas de ver e estudar o mundo, se contribuíram para o aprofundamento do conhecimento a níveis inimagináveis, estão a necessitar de uma nova abordagem que consiga reuni-los e articulá-los, colocando-os a serviço dos homens.

* este texto foi originalmente publicado no livro: BUSCHINELLI, J. T. et al (org). *Isto é Trabalho de Gente? Ed. Vozes, Petrópolis, 1994.*

** professora da Faculdade de Medicina da UFMG.

2. O TRABALHO NO BRASIL NOS ANOS 80

A abordagem do trabalho no Brasil na década de 80, na óptica do que foi produzido, como foi produzido, quem produziu e como foram repartidos os frutos deste trabalho, não pode ser feita desvinculada da situação mundial.

O Brasil, apesar das grandes diferenças regionais, situa-se como um país capitalista periférico, com um processo de industrialização tardio e acelerado, marcado pela incorporação de novas tecnologias, submetido à lógica da divisão internacional do trabalho imposto pelos países capitalistas centrais.

A expansão da economia capitalista que se seguiu à II Guerra Mundial, sob a hegemonia norte-americana, começou a entrar em declínio nos anos 60. No re-arranjo de forças que se seguiu, a Alemanha e o Japão saíram fortalecidos, sem que se modificasse, substancialmente, a situação dos países latino-americanos, marcada pela crescente transnacionalização das economias e pelo endividamento externo, com graves repercussões sobre as condições de vida e de saúde da população.

No quadro econômico brasileiro, na década de 80, destacam-se, segundo Pires & Pimentel (1989), as seguintes características básicas:

- a busca de saldo positivo na balança comercial, com a finalidade de obter divisas para o pagamento da dívida externa;
- estagnação econômica, expressa pelo PIB (Produto Interno Bruto), que em dezembro de 1988 era o mesmo de dezembro de 1980;
- inflação crescente (o índice Geral de Preços [IGP], de uma taxa de 110% ao ano, em 1980, passou a 1.037% ao ano, em 1988);
- a virtual falência do Estado, com uma dívida pública interna que em 1980 representava 6,4% do PIB passando a 35%, em 1988.

A busca de equilíbrio fiscal, monetário e da balança de pagamentos tem como conseqüências o desemprego e o empobrecimento da população, traduzidos na situação de pobreza crítica e na deterioração da atenção às necessidades básicas: saúde, habitação, educação, saneamento e transporte.

No setor saúde, essas medidas de ajuste se traduzem na redução dos investimentos em saneamento, em manutenção e conservação de equipamentos e instalações, e na capacitação de pessoal. Os recursos são concentrados no desenvolvimento de programas de ação orientados à atenção de problemas prioritários e de impacto mais imediato, como os programas de imunização, de atenção infantil e suplementação alimentar.

Agrava-se, assim, o quadro da desigualdade de acesso aos serviços de saúde, no qual uma pequena parcela da população utiliza serviços privados, os trabalhadores urbanos e, em alguns casos, os trabalhadores rurais têm acesso a um nível intermediário, em esquemas mistos providos por recursos do Estado, da seguridade social e por pagamento direto ao setor privado. Um grande segmento da população, cujas más condições de vida aumentam os riscos de adoecer e morrer, fica excluído, ou é atendido de modo insuficiente qualitativa e quantitativamente.

Ao se examinar a produção brasileira e a distribuição dos trabalhadores por setor de atividade econômica, observa-se uma diminuição da participação no setor primário, um contingente expressivo e mais ou menos fixo na indústria de transformação, ou setor secundário, e o crescimento do setor de serviços, expressão do fenômeno da “terciarização da economia”, também observado nos países desenvolvidos.

Quanto à forma de produção, coexistem no setor produtivo brasileiro relações de trabalho primitivas, como o trabalho escravo denunciado, com destaque por vezes, pela imprensa; parcerias que remontam ao período feudal, encontradas, com frequência, na área rural; contratos de trabalho tradicionais, ao lado de métodos modernos de gestão, que incorporam a participação dos trabalhadores, como o CCQ (Círculos de Controle de Qualidade) e o KABAN.

Coexistem todas as modalidades de processos produtivos – da manufatura à automação –, funcionando de modo complementar, dentro da lógica do sistema capitalista, sem uma preocupação substancial com o trabalhador ou com o meio ambiente.

Os trabalhadores brasileiros (segundo definição do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é o *conjunto de pessoas de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 10 anos, que procuram trabalho, durante um período de tempo determinado*) ou a população em idade de trabalhar, que se encontra no mercado de trabalho, na condição de ocupado ou de desempregado, está estimada em 57 milhões de pessoas, sendo 38 milhões considerados empregados, 13 milhões *autônomos* ou trabalhadores “por conta própria”, 2 milhões de *empregadores* e 4,5 milhões considerados *não remunerados*.

Dos quase 38 milhões de trabalhadores *empregados*, 28 milhões têm vínculo formal, trabalham com “carteira assinada” e cerca de 16 milhões não a possuem, com graves repercussões sobre seus direitos trabalhistas e previdenciários e reflexos nas condições de trabalho.

Quanto à distribuição por sexo, aproximadamente 37 milhões da PEA são homens e 20 milhões são mulheres. Mais que uma questão de números, as diferenças de gênero no trabalho têm merecido a atenção de inúmeros estudiosos (Lobo 1991), que apenas iniciam o desvelamento de uma situação complexa que precisa ser enfocada em seus aspectos sócio-culturais, políticos e biológicos, na busca da

superação de um quadro de dominação e desigualdade particular dentro do conjunto da classe trabalhadora.

A participação das crianças na força de trabalho tem sido pouco estudada em nosso meio. Sabe-se que na faixa de 10 a 14 anos representam 2,8 milhões de trabalhadores, segundo o IBGE.

QUADRO 1: DISTRIBUIÇÃO DA PEA* POR SETOR DE ATIVIDADE ECONÔMICA E SUA INSERÇÃO NO TRABALHO, NO BRASIL, 1987.

	EMPREGADOS	TOTAL
Agricultura	5.612.065	14.116.155
Ind. Transformação	7.913.629	9.005.976
Ind. Construção	2.535.022	3.813.384
Outras Ativ. Industriais	764.806	856.315
Subtotal	10.525.457	13.725.675
Comércio	3.859.014	6.655.291
Prestação de Serviços	6.223.271	10.101.374
Serviços Auxiliares	1.066.443	1.654.084
Transporte/Comunicação	1.560.125	2.691.421
Serviços Sociais	4.314.306	4.654.500
Administração Pública	2.683.854	2.678.021
Outros	1.392.213	1.708.518
Subtotal	21.099.226	30.143.209

Fonte: IBGE / PNDA – 1987

* PEA – População Economicamente Ativa

A exemplo do que ocorre em outros países em desenvolvimento, há um ingresso precoce na força de trabalho, especialmente no setor agropecuário e no setor informal, nos grandes centros, expondo crianças e jovens a condições desumanas, que comprometem sua saúde e seu crescimento.

Quanto à distribuição dos frutos do trabalho, ao se considerar apenas o indicador *renda*, com todas as suas limitações, observa-se que mais da metade da população brasileira divide 13,6% da renda nacional, fatia semelhante a que cabe a 1% dos brasileiros mais ricos. 65% das pessoas que trabalham recebem até um salário mínimo; 10% ganham até três salários e apenas 1,4% recebe mais de 10 salários mínimos. Na área rural, mais da metade dos trabalhadores não têm remuneração fixa e cerca de 14% recebem até meio salário mínimo (Jaguaribe 1986).

3. DE QUE ADOECEM E MORREM OS TRABALHADORES BRASILEIROS?

Se conhecer o perfil de morbi-mortalidade de uma população, empregam-se, tradicionalmente, os indicadores de saúde, que de maneira contraditória indicam dano, doença ou morte.

Apesar dos limites conhecidos quanto à fidedignidade dos registros existentes e seus reflexos sobre a confiabilidade dos dados obtidos, pode-se dizer que, paralelamente ao processo de industrialização no Brasil, observam-se a redução nas taxas de mortalidade infantil e a elevação da expectativa de vida ao nascer, sugerindo uma melhoria das condições de vida da população. Entretanto, não pode deixar de ser registrada a diferença observada entre as cinco regiões brasileiras, especialmente o contraste entre os achados no nordeste e na região sul, possivelmente correlacionados com as diferenças econômicas, sócio-culturais e a possibilidade de acesso a bens e serviços.

Ao se estudarem as causas de morte na população brasileira, é interessante observar que, progressivamente, e acompanhando o processo de industrialização, há uma substituição gradativa, porém não completa, da contribuição das doenças infecto-contagiosas pelas doenças cardiovasculares, pelos tumores e pelas “causas externas” ou mortes violentas, representadas pelos acidentes de trânsito, homicídios e acidentes de trabalho, como causa de morte.

A análise deste quadro sugere que, no modelo de desenvolvimento adotado para o país, não foram superadas as condições de vida próprias da pobreza e do subdesenvolvimento, mas apenas acrescentados novos riscos e novas formas de morrer, caracterizando um duplo perfil de morbi-mortalidade.

Quando se pretende estudar o impacto do trabalho ou dos processos de trabalho particulares sobre a saúde dos trabalhadores, os danos podem ser classificados em dois grandes grupos de ocorrências.

- *Danos que se manifestam de forma aguda*: os acidentes do trabalho e as intoxicações agudas;
- *Danos que se manifestam de modo insidioso*: as doenças profissionais típicas e as doenças do trabalho ou doenças relacionadas ao trabalho.

3.1. Danos à Saúde dos Trabalhadores que se Manifestam de Forma Aguda

Na caracterização desses eventos, pode-se utilizar o conceito de Acidente do Trabalho expresso na legislação vigente (Lei n.8.213 de 24/7/91):

“Acidente do Trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal, ou perturbação funcional que cause a morte, ou a perda, ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”.

Ainda, de acordo com a mesma Lei, são também equiparados aos Acidentes do Trabalho -, “o acidente que, ligado ao trabalho, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte, ou a perda, ou a redução da capacidade para o trabalho”, e o acidente de trajeto ocorrido no percurso da residência para o trabalho ou deste para aquela.

Apesar dos inúmeros estudos disponíveis sobre os acidentes do trabalho, em seus múltiplos aspectos – ocorrência, gravidade, causação, registro e notificação – permanece a certeza de que desconhecemos esta realidade.

A Tabela 1 apresenta os acidentes do trabalho e as doenças profissionais ocorridos no Brasil e registrados pela Previdência Social entre 1980 e 1990

TABELA 1: OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DO TRABALHO E DE DOENÇAS PROFISSIONAIS REGISTRADOS PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL – 1980-1990

ANO	Trabalhadores Segurados	Acidentes Típicos	Acidentes/ 100 trab.	Doenças Profissionais	Doenças Prof./ 10.000 trab	Mortes Total	Mortes / 100.000 trab.
1980	19.390.068	1.404.503	7,24	3.713	1,91	4.824	24,8
1981	19.915.066	1.215.539	6,10	3.204	1,60	4.808	24,1
1982	20.213.790	1.117.832	5,53	2.766	1,36	4.496	22,2
1983	22.562.301	943.110	4,18	3.016	1,33	4.214	18,7
1984	25.065.494	901.238	3,50	3.283	1,30	4.508	18,0
1985	25.176.791	1.010.340	4,01	4.006	1,59	4.384	17,4
1986	27.479.500	1.079.015	3,92	5.920	2,15	4.578	16,6
1987	28.437.708	1.174.850	4,13	6.382	2,24	5.238	18,4
1988	29.361.276	927.424	3,15	5.029	1,71	4.616	15,7
1989	23.678.687	825.081	3,48	4.838	2,04	5.354	22,6
1990	22.755.875	632.012	2,77	5.217	2,29	5.355	23,5

Fonte: INSS

Chama a atenção o aparente declínio na incidência dos acidentes do trabalho, fenômeno iniciado na década de 70, bem estudado, entre outros, por Possas (1987 e 1989) e Faria (1983), que destacam as contradições internas existentes nos próprios dados, como, por exemplo, o aumento do número de acidentes graves, causadores de morte e de incapacidade permanente, em relação ao número total de acidentes.

É interessante destacar a gravidade da situação brasileira ao se comparar a letalidade e a mortalidade por acidentes do trabalho com índices de outros países.

Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), o Brasil registrou uma letalidade por acidentes do trabalho (número de mortes por 1.000 acidentes) de 3,3; a Espanha 2,0; a Suécia 1,2; os Estados Unidos da América 0,8; e a França 0,7. Quanto à mortalidade por acidentes do trabalho (número de mortes/1.000.000 PEA), foi de 203,0 no Brasil; 92,0 na Espanha; 30,8 nos Estados Unidos da América e 29,2 na Suécia, no mesmo período.

Entre os eventos agudos diretamente relacionados ao trabalho, não se pode deixar de mencionar as intoxicações por produtos químicos, em particular pelos agrotóxicos. Apesar de largamente disseminados nos ambientes de trabalho, o número de casos registrados ainda é insignificante.

Ao se considerar o sub-registro e o expressivo contingente da população economicamente ativa (PEA) excluída das estatísticas, por não contribuir para a Previdência Social, pode se estimar a incidência de acidentes do trabalho, no Brasil, em cerca de 3 milhões de ocorrências por ano, com grandes repercussões para os indivíduos trabalhadores, econômicas e sociais (Mendes 1990).

3.2. Danos que se Manifestam de Modo Insidioso: - As Doenças Profissionais e as Doenças Relacionadas ao Trabalho

Apesar do processo desencadeado pelo movimento social buscando uma reconceitualização do impacto do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores, não se pode desconhecer o conceito legal de doença profissional, expresso no art. 20 da Lei n. 8.213, de 24 de Julho de 1991:

“Doença Profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social”.

O conceito de Doença do Trabalho, também equiparada legalmente aos Acidentes do Trabalho, é: *“... assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no Inciso I”.*

O limite colocado para o reconhecimento da doença profissional, a partir de sua inclusão em uma lista, foi introduzido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1925, ao elaborar a primeira lista de 3 doenças profissionais reconhecidas e indenizáveis, posteriormente revista e ampliada, chegando a 29 grupos de doenças em 1980.

No Brasil, a lista de doenças profissionais é constituída por uma relação de 21 agentes patogênicos ou de risco, a que estão expostos os trabalhadores em determinadas atividades.

O exame dos dados disponíveis sobre a ocorrência das doenças profissionais em nosso meio, já apresentados na Tabela 1, e sua comparação com os achados de outros países, colocam a dificuldade de se acreditar em uma incidência anual de cerca de 2,5 casos de doença, em cada grupo de 10 mil trabalhadores, se países com condições de vida e trabalho reconhecidamente melhores registram números até dez vezes maiores.

Por outro lado, estudos epidemiológicos recentes têm demonstrado verdadeiras epidemias de intoxicações por chumbo, por mercúrio, de silicose e outras pneumopatias, de lesões por esforços repetitivos (LER), sugerindo que além dos limites legais para o reconhecimento da doença profissional contribuem os entraves da burocracia da Previdência Social, o desconhecimento e despreparo dos profissionais de saúde para fazer o diagnóstico da doença e o nexos com a atividade laboral do paciente, a falta de apoio propedêutico, a desinformação dos trabalhadores sobre os riscos a que estão expostos e de suas conseqüências para a saúde, somados às lacunas existentes no conhecimento médico-científico sobre a questão.

A complexidade do problema ganha novos contornos ao se adentrar no universo das *doenças relacionadas ao trabalho*. Apesar de ainda pouco definidas no âmbito da medicina, são uma categoria que surge por pressão do movimento dos trabalhadores, interessados em vê-las reconhecidas, indenizadas e modificadas as condições geradoras. Inclui muitas das doenças caracterizadas, hoje, como distúrbios neurovegetativos, outras, cujo nexos com o trabalho não está bem definido, ou ainda aquelas não inerentes a uma ocupação, mas que acometem, de forma diferenciada, vários grupos de trabalhadores, mantendo sua determinação no trabalho. Segundo o Comitê de Especialistas da Organização Mundial da Saúde para Estudo das Doenças Relacionadas ao Trabalho, em 1985, 5 a 10% da força de trabalho ocupada sofria de transtornos mentais sérios e cerca de 30% de distúrbios psíquicos de menor gravidade. A hipertensão arterial, os cânceres, as lesões por esforços repetitivos são outros exemplos desse grupo.

4. AS “RESPOSTAS” À QUESTÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES

A ausência do distanciamento histórico não permite, ainda, uma visão mais isenta e objetiva dos acontecimentos. Pode-se afirmar, entretanto, que os anos 80 foram ricos no encaminhamento das questões de saúde dos trabalhadores.

A luta por melhores condições de vida e de trabalho ganhou novo impulso no cenário que se delineou no país, no final da década de 70, com o início do processo de retorno, lento e gradual, ao Estado de Direito, com a distensão da relação Estado autoritário burocrático/sociedade civil, no processo de abertura política ou transição democrática.

Com os “ares da democracia” surgiram no movimento social/movimento de trabalhadores novas práticas sindicais em saúde (Rigotto 1992).

Nos acordos coletivos de trabalho aparecem cláusulas garantindo estabilidade no emprego, por períodos variados, e complementação salarial aos trabalhadores vítimas de acidentes do trabalho e de doenças profissionais; o acesso do sindicato às informações relativas aos riscos e danos nos trabalhadores da categoria; a implementação de medidas de proteção individual e coletiva contra riscos no trabalho, estabelecimento de condições para a introdução de novas tecnologias no processo produtivo, entre outras.

Em algumas categorias de trabalhadores a luta pela saúde passa pela transformação da atuação da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), de constituição obrigatória e regulamentada por lei desde 1944, através da reformulação de sua composição, processo de eleição dos representantes, atribuições e funcionamento. Em outras categorias, aparece com a realização de “Semanas de Saúde”, reuniões, debates, elaboração de cartilhas, jornais e outras formas de divulgação de idéias. Registra-se, também, intensa mobilização e participação de algumas categorias de trabalhadores no processo de discussão e reforma do Sistema de Saúde e revisão da legislação (DIESAT 1989).

A criação do DIESAT, em 1981, em São Paulo, ensejou um salto de qualidade no movimento pela saúde dos trabalhadores, pela perspectiva aberta a alguns sindicatos de contar com assessoria técnica especializada para o encaminhamento de suas lutas. Este apoio técnico também foi viabilizado através da contratação direta pelos sindicatos de profissionais especializados, comprometidos com a saúde dos trabalhadores, responsáveis pela elaboração de estudos, de investigação e decodificação de um saber acumulado, num processo contínuo de socialização da informação e no resgate e sistematização do “saber operário”, vivenciando na essência a relação pedagógica biunívoca de educador-educando.

Outro marco na luta dos trabalhadores pela saúde, no período, é representado pela criação do Instituto de Saúde no Trabalho (INST), vinculado à CUT, em 1990.

Merece destaque o trabalho desenvolvido pelo Centro Brasileiro de Estudos sobre Saúde (CEBES) e pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), catalisando a contribuição dos sanitaristas para a luta dos trabalhadores, entre outras formas, através de uma nova conceituação do processo saúde-doença; no desvelamento do perfil de morbi-mortalidade relacionado ao trabalho; na análise crítica do sistema de saúde e das políticas públicas; da denúncia das péssimas condições de trabalho e de desassistência dos trabalhadores.

Estas práticas extrapolam o âmbito da academia, surgindo a nível dos serviços de saúde, na esfera da fiscalização das condições e ambientes de trabalho, dando corpo aos Programas de Saúde do Trabalhador.

Implantados pela rede pública de serviços de saúde, na década de 80, com a proposta de conhecer e intervir sobre a realidade e somar forças com o movimento social, em uma atuação multidisciplinar e interinstitucional, os Programas de Saúde do Trabalhador têm, dentre outros, o mérito de trazer a questão para dentro do Sistema de Saúde e abrir espaços para novas abordagens do problema.

O processo social, acima referido de maneira simplificada, desdobrou-se em uma série de iniciativas, entre elas a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em dezembro do mesmo ano, que se constituíram em fóruns importantes de discussão da realidade brasileira, e de formulação de propostas para a Assembléia Nacional Constituinte, instalada no ano seguinte.

4.1. Quadro Jurídico/Institucional

A nova Carta Constitucional brasileira, promulgada em 5 de outubro de 1988, introduz um conceito ampliado de saúde, expresso no art. 196, a saber, saúde entendida como direito de cidadania e garantida pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, em uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo o Sistema Único de Saúde.

A saúde dos trabalhadores está contemplada em diferentes trechos do texto constitucional, abrangendo aspectos de sua determinação, proteção e recuperação.

Entre os avanços, podem ser destacados:

- A definição do direito universal à saúde;
- A relevância emprestada às ações e serviços públicos de saúde;
- A constituição do Sistema Único de Saúde, integrando os serviços e ações em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada, com atenção integral e participação da comunidade;
- A participação do setor privado de forma complementar, mediante contrato de direito público;
- A obrigação do empregador de indenizar o trabalhador vítima de acidente do trabalho, quando incorrer em dolo ou culpa, na vigência do seguro contra acidentes do trabalho.

Entre as reivindicações não contempladas estão:

- A criação de um Fundo para a Saúde, com a definição de um percentual dos recursos fiscais;
- A garantia do direito do trabalhador de se recusar a trabalhar em locais ou condições de risco grave e iminente para a vida ou a saúde, e de ser informado sobre os riscos e sobre a toxicidade dos produtos que manipula no trabalho.

O esforço para que ficasse assegurado ao setor saúde a responsabilidade pelas ações de Saúde do Trabalhador está refletido no artigo 200, que estabelece entre as atribuições do Sistema Único de Saúde: *“ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”* e a colaboração na *“proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”*.

É interessante registrar a polêmica surgida durante o processo constituinte quanto às competências do aparelho estatal no campo da Saúde e do Trabalho. A transferência da área de Segurança e Saúde dos trabalhadores do âmbito do Ministério do Trabalho para a Saúde foi objeto de acirradas discussões dos representantes das corporações profissionais e culminaram com a ambigüidade e superposição das atribuições.

Se é verdade que a nova Constituição Federal não incorporou todos os avanços pretendidos, a nível estadual, particularmente nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, as Constituições estaduais inovam, garantindo o direito à informação e a recusa do trabalho perigoso ou insalubre.

Dentre os novos instrumentos legais, previstos constitucionalmente, que disciplinam assuntos de interesse para a saúde dos trabalhadores, destacam-se:

- A Lei Orgânica da Saúde – Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- A Lei Orgânica da seguridade Social – Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências;
- A Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

A Lei Orgânica da Saúde, entre outros avanços que registra, representa o resgate do papel da Saúde Pública, já desempenhado no início do processo de industrialização do país, de lidar com a identificação e o controle de condições de risco para a saúde dos trabalhadores em marginalizar seu compromisso no campo da atenção médica.

No que se refere especificamente ao campo da Saúde do Trabalhador, o artigo 6º da Lei n. 8.080/90 estabelece entre as competências do Sistema Único de Saúde a promoção, a coordenação e a execução de ações que garantam:

- A assistência adequada ao trabalhador vítima de acidente do trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- A realização de estudos, pesquisas, avaliação e controle de riscos e agravos potenciais à saúde, existentes no processo de trabalho;
- A normalização, no âmbito de competência do SUS, da fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- A avaliação do impacto da introdução de novas tecnologias sobre a saúde;
- A informação a trabalhadores e empregadores sobre os riscos para a saúde presentes nos processos de trabalho, incluindo a divulgação dos resultados de estudos, avaliações e fiscalização, realizados em locais de trabalho.

Sobre a Lei Orgânica da Seguridade Social, pode-se dizer que representa o início da efetivação dos direitos previdenciários dos trabalhadores previstos na Constituição Federal (INST/CUT/DNTR, 1991).

No que se refere aos acidentes e às doenças profissionais, podem ser destacados, na Lei, os seguintes aspectos:

- Mantém a responsabilidade do empregador pelo atendimento médico ao acidentado nos primeiros 15 dias após a ocorrência do acidente;
- Desaparece o atendimento diferenciado que era dispensado ao acidentado do trabalho ou portador de doença profissional como medicação, cirurgia plástica, transporte e reabilitação profissional, englobados na responsabilidade do Sistema Único de Saúde;
- Garante estabilidade no emprego por um ano, ao acidentado do trabalho, a partir de sua volta ao trabalho;
- Assegura o direito ao trabalhador, e aos seus dependentes, ao sindicato e ao médico de fazer a comunicação dos acidentes do trabalho (CAT), quando a empresa se recusar a fazê-lo, e garante que o acidentado e o sindicato devem receber da empresa uma cópia do documento;
- Estabelece três tipos de benefícios para reparação da incapacidade permanente por paciente ou doença do trabalho: aposentadoria por invalidez (integral); auxílio-acidente, vitalício e acumulado à aposentadoria por tempo de serviço e abono de 25% para quem necessitar de assistência de outra pessoa;
- Abre a possibilidade da diminuição do salário do acidentado que se reabilitar para outra função, até o limite do auxílio-acidente que estiver recebendo;
- Estabelece que a base de cálculo para o pagamento de benefícios em casos de acidente do trabalho pode ser o salário de contribuição vigente no dia do acidente, sem período de carência para o direito ao benefício;
- Prevê que se o segurado estiver recebendo auxílio-acidente e falecer, o benefício será somado ao da pensão por morte, para aos dependentes;
- Transfere ao empregador o ônus do financiamento do seguro de acidentes no trabalho, com taxas de 1,5% para risco leve, 2% para risco médio e 3% para o grave.

Neste quadro de mudança, encontra-se em estudo uma proposta de reformulação do Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que, se espera, também incorpore conquistas dos trabalhadores na área.

No âmbito institucional, dentre as reformas administrativas implantadas pelo Governo Federal empossado em 15 de março de 1990, destacam-se as do Ministério da Saúde e a fusão do Ministério do Trabalho com o da Previdência Social, trazendo implicações para a formulação e execução da Política Nacional de Saúde e Segurança dos Trabalhadores.

Nova alteração teve lugar em abril de 1992, através dos Decretos Presidenciais de número 503, que aprova a estrutura regimental do Ministério da Previdência Social; e de número 509, que aprova a estrutura regimental do Ministério do Trabalho e da Administração.

De forma esquemática, é possível mapear as competências e atribuições relativas à saúde dos trabalhadores a nível do aparelho de Estado:

- ao *Ministério da Saúde* cabe: (art. 6º LOS)
 - a coordenação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador;
 - a identificação e controle dos RISCOS para a saúde dos trabalhadores através de *vigilância sanitária* dos ambientes e condições de trabalho e da vigilância epidemiológica dos trabalhadores expostos;
 - a intervenção sobre o DANO à saúde dos trabalhadores, pela atenção médica integral e adequada, através da rede de serviços de saúde.

- O *Ministério do Trabalho e da Administração* tem na sua área de competência:
 - o trabalho e a sua fiscalização;
 - mercado de trabalho e política de empregos;
 - política salarial, inclusive das empresas estatais;
 - política de imigração;
 - pessoal civil da Administração Pública Federal, direta, indireta e fundacional, bem assim os serviços gerais, modernização e organização administrativas e os sistemas e serviços de processamento de dados dessas entidades.

O Departamento Nacional de Segurança e Saúde do trabalhador está subordinado à Secretaria Nacional do Trabalho e tem entre as suas competências:

- formular e propor as diretrizes de atuação da área de segurança e saúde do trabalhador;
- coordenar, orientar, controlar e supervisionar a inspeção dos ambientes e das condições de trabalho, e as demais ações do Governo Federal relativas à segurança e saúde do trabalhador, bem como propor normas referentes à sua área de competência;
- planejar e coordenar a execução do Programa de Alimentação do Trabalhador, da Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho (CANPAT), bem como realizar o Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho (CONPAT);
- decidir, em última instância administrativa, os recursos interpostos contra decisões das Delegacias Regionais do Trabalho a respeito de condições ambientais de trabalho;
- apoiar tecnicamente os órgãos colegiados do Ministério, na área de sua competência.

A atribuição ao Ministério do Trabalho e Administração de “*planejar, coordenar, normatizar, orientar e supervisionar as ações e atividades na área de segurança e saúde do trabalhador*” representa uma superposição da tarefa definida para o Sistema de Saúde, pela Lei Orgânica da Saúde.

O Ministério da Previdência Social tem em sua área de competência a previdência social e a previdência complementar, não se observando no texto do Decreto qualquer menção específica sobre a questão dos acidentes do trabalho ou da segurança e saúde dos trabalhadores.

Sumarizando, no quadro jurídico-institucional, a par dos avanços e direitos conquistados pelos trabalhadores, na última década, permanecem alguns impasses. Existe uma interface e mesmo uma superposição de atribuições que necessita ser trabalhada, buscando a eficiência e eficácia das ações, evitando a duplicação e o desperdício de recursos e tentando superar a competição destrutiva entre os organismos, todos eles executores da mesma Política, e sustentados pela mesma fonte de recursos.

5. PERSPECTIVAS

Em que pese um contexto extremamente desfavorável à saúde dos trabalhadores, não se pode perder a visão de *processo* e os ganhos significativos conquistados pelos trabalhadores, na luta por melhores condições de vida e saúde, na última década.

Entretanto permanece o desafio de garantir que esses avanços, entre eles a atenção à saúde dos trabalhadores pelo Sistema Único de Saúde, saiam do papel e sejam incorporados, *de fato*, ao cotidiano dos trabalhadores.

Esta é uma questão complexa, que exige uma abordagem multidisciplinar, o emprego de metodologias distintas e complementares, para uma apreensão totalizadora dessa realidade, e a elaboração de propostas de intervenção mais adequadas.

À guisa de conclusão optamos por explicitar essa complexidade sob a forma de questões que ficam para ser respondidas:

- Que especificidade tem a classe trabalhadora, em sua questões de saúde, que a distingue do conjunto da população?
- Por que as necessidades de ações de saúde “especiais” voltadas para os trabalhadores e como inseri-las no SUS?
 - Como as políticas sociais formuladas pelo Estado têm atendido as necessidades de saúde dos trabalhadores e como se articulam com as políticas econômica, agrária, industrial, de ciência e tecnologia, dentre outras?
 - Qual deve ser e qual tem sido o papel dos trabalhadores?
 - Qual o papel e a responsabilidade dos profissionais de saúde?

Para a construção das respostas a essas e a inúmeras perguntas, que expressam a complexidade do tema, gostaríamos de deixar sublinhados dois pontos fundamentais:

- o reconhecimento de que, a par de todo avanço tecnológico, se de um lado se exige do trabalhador um determinado perfil e de outro o desqualifica, existe um saber acumulado pelos trabalhadores sobre o seu trabalho, os riscos e as repercussões sobre a saúde, que necessita ser resgatado e valorizado para possibilitar o avanço da questão;
- o desafio colocado neste final de século, de se construir uma nova abordagem da questão *saúde/trabalho*, que não se restrinja ao aspecto econômico, mas contemple as dimensões filosóficas, antropológicas,

sociológicas do trabalho, ensejando o resgate do papel do trabalho na vida dos homens, de modo a permitir que o trabalhador, que constrói o progresso, possa partilhar plenamente, de seus frutos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO. *Saúde e Trabalho: desafios para uma política*. Rio de Janeiro, ABRASCO, 1990, 61 p.

ASSUNÇÃO, A.A (org.). *Manual de Rotinas do Ambulatório de Doenças Profissionais do Hospital das Clínicas da UFMG*. Belo Horizonte, 1992.

BERMAN, M. *Tudo o que é sólido desmancha no ar. A aventura da modernidade*. São Paulo, Companhia das Letras, 1986.

Constituição da República Federativa do Brasil. In: OLIVEIRA, J (Org.). *Série Legislação Brasileira*. São Paulo, Saraiva, 1989.

Lei n. 8080 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. Brasília, Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde, 1990.

Lei n. 8212 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. In: MARTINEZ, W.N. *Nova Lei Básica da Previdência Social*. São Paulo, Editora LTr, 1991.

Lei n. 8213 de 24 de julho de 1991. dispõe sobre o custeio da Seguridade Social. In: MARTINEZ, W. N. *Nova Lei Básica da Previdência Social*. São Paulo, Editora LTr, 1991.

Decreto n. 503 de 23 de abril de 1992. Aprova a estrutura regimental do Ministério da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DOU, 23/4/1992, p.5094-6.

Decreto n. 509, de 24 de abril de 1992. Aprova a estrutura regimental do Ministério do Trabalho e da Administração e dá outras providências. Brasília, DOU, 27/4/1992, p.5223-5.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde do Trabalhador: diretrizes de ação para o SUS*. Brasília, SNVS/MS, 1991, 35 p. (mimeo.).

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTUDOS E PESQUISAS DE SAÚDE E DOS AMBIENTES DE TRABALHO (DIESAT). *Insalubridade: morte lenta no trabalho*. São Paulo, Oboré, 1989.

FARIA, M.A M. et al. *Alguns aspectos sociais relacionados à ocorrência de acidentes do trabalho em município industrial: o caso de Cubatão*. *Rev. Brás. Saúde Ocup.*, 11 (43): 25-35, 1983.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Anuário Estatístico do Brasil*. Rio de Janeiro, IBGE, 1989.

GUATTARI, F. *As Três Ecologias*. Campinas, SP, Papirus, 1990.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE NO TABALHO DA CUT (INST). *O novo Plano de Benefícios e de Custeios*. São Paulo, CUT/INST/DNTR, 1991.

JAGUARIBE, H. *Para um novo pacto social Brasil 2000*. Rio de Janeiro, Salamandra, 1986.

LAURELL, A.C. & NORIEGA, M. *Processo de produção e saúde*. São Paulo, Hucitec, 1989.

LOBO, E. S. *A classe operária tem dois sexos. Trabalho, Dominação e Resistência*. São Paulo, Brasiliense, 1991.

MENDES, R. Perfil de morbi-mortalidade dos trabalhadores. In: ABRASCO. *Saúde e Trabalho: desafios para uma política*. Rio de Janeiro, ABRASCO, 1990.

MENDES, R. Subsídios para um debate em torno da revisão do atual modelo de organização da Saúde Ocupacional no Brasil. *Rev. Brás. Saúde Ocup.*, 16 (64):7-25, 1988.

MENDES, R. & DIAS, E.C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. *Rev Saúde Pública*, 25(5):3-11, 1991.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *Anuario de Estadísticas del Trabajo*. 50ª ed., Genebra, 1991

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALÚD. *Identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo y medidas para combatirlas*. Genebra, OMS, 1991 (Série Inf. Tec. 714).

PIRES, J.R. & PIMENTEL, F.D. *Notas sobre a crise econômica atual* (monografia preparada para Escola Sindical 7 de Outubro), Belo Horizonte, 1989.

POSSAS, C.A *Saúde e Trabalho: a crise da Previdência Social*. São Paulo, Hucitec, 2ª ed., 1987.

POSSAS, C.A *Epidemiologia e Sociedade. Heterogeneidade Estrutural e Saúde no Brasil*. São Paulo, Hucitec, 1989.

RIGGOTO, R. M. *Não somos máquinas: práticas sindicais em saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte*. Belo Horizonte, 1992 (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação da UFMG).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Portaria no.: 1470/02 de 30 de abril de 2002

Institui o Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho - SIVAT - no Município de São Paulo e regulamenta seu fluxo de informações.

O **Secretário Municipal da Saúde**, no uso de suas atribuições legais, considerando:

o estabelecido no artigo 200, Inciso II, da Constituição Federal e do artigo 6º. da Lei n.º 8.080, de 19 de Setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde, que estabelecem como atribuição do Sistema Único de Saúde as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

a Resolução SS-60 de 17/02/1992 da Secretaria Estadual da Saúde, que dispõe sobre os procedimentos em Vigilância Epidemiológica no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo, que torna compulsória a notificação dos casos, suspeitos e/ou confirmados, de Acidentes do Trabalho, Doenças Profissionais e do Trabalho no Estado de São Paulo;

a necessidade do Município de São Paulo assumir a gestão plena do Sistema Único de Saúde, incorporando ações de vigilância em saúde do trabalhador;

a necessidade de definição clara das competências das unidades de saúde que compõem a Secretaria Municipal da Saúde no que diz respeito ao assunto, resolve:

Art. 1º. Fica instituído o Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho - SIVAT - no Município de São Paulo;

Parágrafo Único. As Normas Técnicas do Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho - SIVAT - encontram-se definidas no Manual de Vigilância de Acidentes de Trabalho, anexo I;

Art. 2º. Torna-se obrigatória a Notificação de Acidente do Trabalho, assim definido: "Todo acidente, ocorrido no local de trabalho ou durante a prestação de serviço, independentemente do vínculo empregatício e do local onde ocorreu o evento, que cause a morte ou redução permanente ou temporária da capacidade laboral".

Parágrafo 1º. Todos os acidentes do trabalho fatais, graves ou qualquer acidente do trabalho com menores de 16 anos deverão ser objeto de investigação pela Secretaria Municipal da Saúde, para controle e/ou eliminação da condição de risco;

Parágrafo 2º. Serão considerados graves os acidentes do trabalho que resultem em politraumatismo, amputações, esmagamentos, traumatismo crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais e queimaduras que resultem na internação do trabalhador;

Art. 3º. Ficam instituídas: a) a Ficha de Notificação de Acidentes do Trabalho, presente no Manual de Vigilância de Acidentes do Trabalho (anexo I), como o instrumento de Notificação Compulsória de Acidentes do Trabalho, aplicável a acidentes ocorridos com trabalhadores submetidos a qualquer regime de relação de trabalho; b) a Ficha de Investigação de Acidentes do Trabalho presente no Manual de Vigilância de Acidentes do Trabalho (anexo I), como o instrumento de investigação de acidentes de trabalho fatais, graves ou qualquer acidente do trabalho com menores de 16 anos;

Art. 4º. Todas as instituições, serviços, unidades de saúde, consultórios, clínicas, ambulatorios, hospitais, serviços de pronto-atendimento, urgências ou emergências,

sejam públicas, privadas, conveniadas ou filantrópicas, deverão proceder à notificação compulsória de casos de acidentes do trabalho;

Art. 5º. A notificação do acidente do trabalho será efetuada pela unidade de saúde que atendeu ao trabalhador acidentado, a partir do diagnóstico realizado pelo profissional responsável pelo atendimento (médico, odontólogo, psicólogo etc...) respeitadas as competências legalmente estabelecidas;

Art. 6º. As Unidades de Vigilância em Saúde - UVIS - dos Distritos de Saúde, terão a responsabilidade de supervisionar as Unidades de Saúde de sua área de abrangência oferecendo o suporte técnico necessário para o monitoramento das ações de vigilância epidemiológica.

Art. 7º. As Unidades de Vigilância em Saúde - UVIS - dos Distritos de Saúde, terão a responsabilidade executar as ações de investigação no meio ambiente de trabalho, em casos de acidentes de trabalho fatais, graves ou qualquer acidente do trabalho com menores de 16 anos (Anexo I);

Art. 8º. A Ficha de Notificação de Acidentes do Trabalho deverá ser preenchida em uma única via pela unidade que prestou o atendimento ao acidentado no trabalho. As notificações serão encaminhadas para a UVIS do respectivo Distrito de Saúde que registrará e consolidará os dados e enviará as informações para o Centro de Controle de Doenças da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as semanas epidemiológicas;

Parágrafo 1º. Os casos de acidentes fatais, graves ou qualquer acidente do trabalho com menores de 16 anos serão de notificação imediata à UVIS, por via telefônica ou fax;

Parágrafo 2º. Os impressos da Ficha de Notificação de Acidentes de Trabalho que terão numeração seriada, serão distribuídos pela Secretaria Municipal da Saúde às UVIS, mediante assinatura de "Termo de Responsabilidade";

Art. 9º. O Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho será complementado por informações oriundas de outras instituições, além daquelas que prestam o atendimento médico-ambulatorial-hospitalar ao trabalhador acidentado, tais como: Delegacias de Polícia, INSS, IML, meios de comunicação, sindicatos e outras organizações da sociedade civil;

Art. 10º. A emissão da Comunicação de Acidentes do Trabalho - CAT- do Instituto Nacional do Seguro Social mantém-se obrigatória, conforme os ditames da Lei Federal 8213 de 24 de julho de 1991;

Parágrafo 1º. Para a emissão do atestado médico da CAT, os serviços de saúde que atendam ao trabalhador deverão utilizar-se do Relatório de Atendimento de Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho, presente no Manual de Vigilância de Acidentes do Trabalho (anexo I);

Art. 11º. Para funcionários públicos, regidos por Estatutos e Legislações específicas, a notificação dos acidentes de que trata esta portaria não substitui a notificação aos Departamentos Médicos Municipal ou Estadual;

Art. 12º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se a resolução da Secretaria Municipal de Saúde n.º 003 de 13 de maio de 1992 e demais disposições em contrário.

Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho

Secretário Municipal da Saúde

Manual de Vigilância de Acidentes do Trabalho

Normas Técnicas

Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho - SIVAT

I – Definição de acidente do trabalho

II – Introdução

III – Propósitos

IV – Vigilância Epidemiológica

V – Medidas de Controle

I – Definição de acidente do trabalho

Todo acidente, ocorrido no local de trabalho ou durante a prestação de serviço para o empregador, independentemente do vínculo empregatício e do local onde ocorreu o evento, que cause a morte, a perda ou redução da capacidade laboral, permanente ou temporária.

II – Introdução

Os métodos de vigilância foram originalmente desenvolvidos como parte dos esforços para controlar as doenças infecciosas, mas os seus conceitos básicos têm sido aplicados a todas as áreas da saúde pública, incluindo saúde ocupacional e ambiental, lesões, saúde materna e da criança, condições crônicas não infecciosas e malignidades específicas (Lebrão, 1997).

Além disso, a vigilância tem sido expandida para incluir não só informações sobre a ocorrência e distribuição dos eventos de saúde, mas também informações sobre a prevalência dos fatores de risco tanto pessoais quanto ambientais e sobre o uso de práticas preventivas de saúde e serviços médicos (Lebrão, 1997).

A Lei Orgânica de Saúde, promulgada em 19 de setembro de 1990 (Lei 8080/90), compreende a saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

No caso particular do Município de São Paulo, a Lei Orgânica do Município diz que compete ao Município, coordenando sua ação com a União, o Estado e entidades representativas dos trabalhadores, desenvolver ações visando à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, através de ações destinadas ao controle das condições adversas de trabalho, vigilância epidemiológica e sanitária e de assistência às vítimas de acidentes do trabalho e portadores de doenças relacionadas com o trabalho.

II - 1. Dimensão do problema

São Paulo conta hoje com cerca de 10 milhões de habitantes, com população economicamente ativa (PEA) estimada em 5.303.682 de pessoas no ano de 1999. No mesmo ano, a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), do Ministério do Trabalho, informa 3.080.172 de trabalhadores com registro em carteira, representando 40,7% dos trabalhadores registrados no Estado. Estima-se a partir destes dados que o mercado informal congrega cerca de 2,5 milhões de trabalhadores em nosso município.

Quadro 1 - Estimativa da População segundo Condição de Atividade no Município de São Paulo de 1997 a 1999

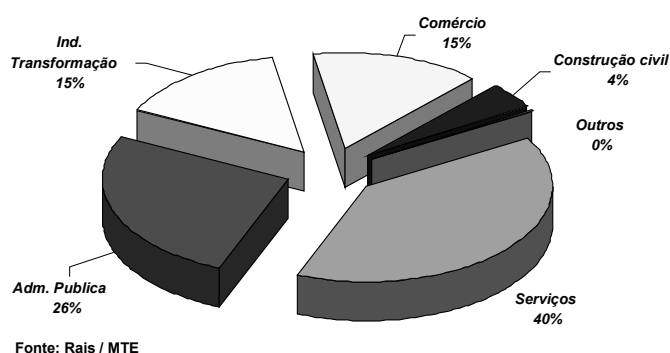
Condição de Atividade	1997		1998		1999	
	População	%	População	%	População	%
População Economicamente Ativa	5.110.806	61,7	5.215.529	62,4	5.303.682	62,9
Inativos	3.172.510	38,3	3.142.691	37,6	3.128.245	37,1
População em Idade Ativa	8.283.316	100,0	8.358.220	100,0	8.431.927	100,0

Fonte: SEP, Convênio Seade-Dieese, Pesquisa de Emprego e Desemprego - PED
Secretaria Municipal do Planejamento/Sempla - Departamento de Informações/Deinfo

O Município de São Paulo contava em 1999 com 195.454 estabelecimentos empresariais, a maioria deles dedicados ao comércio atacadista e varejista (71.416 estabelecimentos, representando 36,5% do total), atividades imobiliárias, aluguel e prestação de serviços a empresas (40.105; 20,5%), indústrias de transformação (25.707; 13,2%), alojamento e alimentação (12.689; 6,5%) e saúde e serviços sociais (10.990; 5,6%), segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS/MTE, 1999).

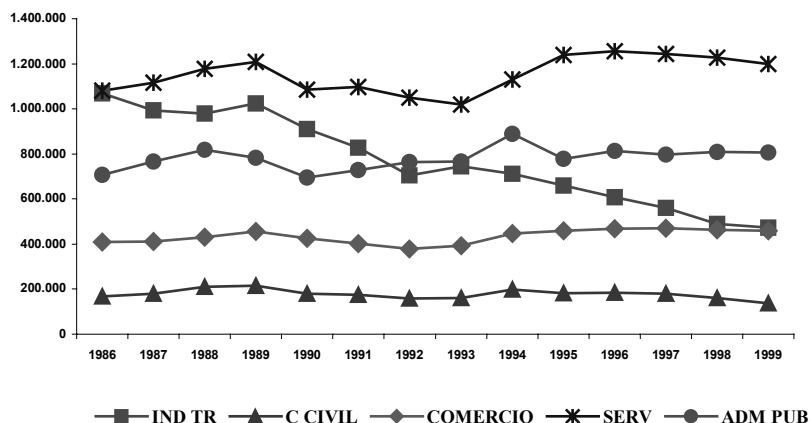
Os ramos de atividade que mais empregam no município são o de serviços (1.211.404 empregados, representando 40% do total), administração, defesa e seguridade social (806.135; 26,2%), indústria de transformação (460.716; 15%), comércio atacadista e varejista (459.661; 14,9%) e construção (137.108; 4,5%), de um total de 3.080.172 trabalhadores formalmente empregados. (RAIS/MTE, 1999). Estes dados estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição dos trabalhadores do mercado formal, no Município de São Paulo, por ramo de atividade econômica, em 1999.



O perfil econômico da cidade vem se transformando nas últimas décadas, com evidente tendência de queda nos ramos de atividade da indústria e de crescimento dos setores de administração pública, serviços e comércio.

Quadro 3 - Evolução dos empregos na capital, conforme setores de atividade Econômica (IBGE), período 1986-1999



Não existem estudos adequados que possibilitem verificar se esta evolução da vocação econômica do município vem proporcionando modificação nas taxas de incidência de gravidade ou de letalidade dos acidentes do trabalho na capital. Note-se, porém, que há indícios de que mesmo em ramos como comércio e serviços as ocorrências de acidentes do trabalho ocupam importante lugar na causação de mortes e incapacidades (Carneiro, 2000; Marins & Neves, 2000; CRST Lapa, 2001).

A única instituição que mantém registro sistemático da ocorrência de acidentes do trabalho e de doenças relacionadas com o trabalho no Brasil é o Ministério da Previdência e Assistência Social, através do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Este registro sistemático, que se refere apenas aos trabalhadores regidos pela CLT, é mantido em decorrência da necessidade de pagamento de benefícios acidentários.

Até meados da década de 80, o INSS manteve uma rede conveniada para a assistência aos acidentados do trabalho. Isto conduziu a uma provavelmente elevada sensibilidade do sistema de coleta de informações sobre as ocorrências. Neste período, o Brasil era freqüentemente denunciado como campeão mundial de Acidentes do Trabalho. Com a implantação do SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde), esta rede específica de atenção ao acidentado do trabalho foi desfeita, assim como foi extinto o pagamento diferenciado para procedimentos em acidentados do trabalho, e as notificações de acidentes do trabalho foram se reduzindo progressivamente. No entanto, as notificações de acidentes graves e fatais mantiveram-se elevadas, o que fez crescer significativamente as taxas de gravidade e de letalidade dos acidentes registrados pelo INSS. Diversos pesquisadores concluem, a partir de estudos de séries históricas de acidentes do trabalho, que o que vem ocorrendo é um processo de crescimento da subnotificação destes eventos (Buschinelli, 1993; Neves et al., 1999).

A seguir apresentam-se dados de acidentes do trabalho da série histórica do anuário da Previdência Social, dos anos de 1996 a 1999, no Estado de São Paulo e no Brasil.

Quadro 4 - Número de Acidentes do trabalho no Estado de São Paulo e no Brasil.

Motivo Ano	Típico	Trajeto	Doença do Trabalho	Total/SP	Total/Brasil
1996	145.489	16.909	13.556	175.954	395.455
1997	162.564	15.453	16.845	194.862	421.343
1998	162.083	15.148	14.962	192.193	401.254
1999	141.722	14.881	10.690	167.293	378.365

Fonte: Base de dados históricos do anuário estatístico da Previdência Social.

Os acidentes do trabalho e doenças ocupacionais foram incluídos na lista de doenças de notificação compulsória para o Estado de São Paulo em 1992, mas, desde então, não houve a implantação de um sistema de vigilância epidemiológica relacionado a estes agravos.

Em 1997, as doenças de notificação compulsória no Estado de São Paulo somaram cerca de 63.000 notificações sem incluir os casos de AIDS (site CVE – série histórica). Neste mesmo período, foram registrados no INSS 194.862 acidentes do trabalho, número três vezes maior do que a totalidade dos casos de doenças de notificação compulsória. Levando em conta a subnotificação, o mercado informal e a área rural, esta dimensão pode ampliar-se.

No ano de 1998, segundo o INSS, foram registrados no Estado de São Paulo 1.026 acidentes do trabalho fatais e 4.616 acidentes com incapacidades permanentes (Neves et al., 1999).

Há que se registrar que, além da subnotificação existente entre trabalhadores filiados à Previdência Social, menos da metade da população trabalhadora é coberta por esta instituição. O restante da população economicamente ativa, ou seja, servidores públicos, trabalhadores da economia informal, empregados domésticos, trabalhadores rurais e aqueles submetidos a vínculo de trabalho precarizado, não têm seus acidentes notificados ao INSS (Ribeiro, 2000).

Estudos realizados em Pronto-Socorros das Zonas Norte e Oeste do Município de São Paulo (Hospitais do Mandaqui, Vila Penteadão e Pronto Socorro da Lapa) mostram que cerca de 1,8% de todos os atendimentos realizados, correspondem a acidentes ou doenças relacionadas com o trabalho. Estes

estudos também apontam que um pouco mais da metade dos trabalhadores acidentados encontram-se formalmente empregados e cerca de um quarto corresponde a empregados sem registro em carteira (Marins & Neves, 2000; CRST-Lapa, 2000 e 2001; CRST- FÓ S/D ⁽¹⁾⁽²⁾).

Estas iniciativas locais, no entanto, não dão conta de atender as necessidades de informação para que se conheça de modo efetivo as ocorrências de acidentes e doenças relacionadas com o trabalho em nossa cidade. A despeito da Lei Orgânica da Saúde e demais leis que tratam do assunto, não dispomos de um sistema municipal de vigilância destes eventos e, somente contamos com as informações provenientes do INSS, que registra apenas os eventos ocorridos com trabalhadores celetistas. No Município de São Paulo, o INSS vem registrando cerca de 75.000 acidentes por ano, com taxa de letalidade em torno de 0,5%, incluindo-se aí os acidentes ocorridos no trânsito.

Outro estudo realizado na Zona Norte do Município de São Paulo identificou 58 mortes por acidentes do trabalho naquela região no ano de 1998, excluídos aqueles ocorridos no trânsito. Estima-se em mais de 700 as mortes em circunstâncias relacionadas ao trabalho, no Município de São Paulo, excluídos os casos de óbito no trajeto da residência para o trabalho e vice-versa, que constituem a maior parte das ocorrências registradas no INSS. Além disso, sabe-se que morrem cerca de 250 motociclistas por ano na cidade, a quase totalidade deles na execução de trabalhos de entrega de mercadorias e correspondências (Carneiro, 2000).

A partir das bases de dados dos sistemas locais de vigilância de acidentes do trabalho das regiões norte e oeste, verifica-se que hoje temos uma taxa de gravidade de cerca de 15%, considerando-se como graves uma lista de eventos, tais como fraturas abertas e fechadas, queimaduras, amputações e esmagamentos, traumatismo crânio-encefálico, lesões de medula espinhal entre outras (PST-ZN, 1993).

Os acidentados do trabalho são atendidos nos hospitais e prontos-socorros públicos sem que se identifique a relação da ocorrência com o trabalho, o que conduz a uma perda de direitos do trabalhador, especialmente quando de acidentes de maior gravidade, e também, a uma perda de informações úteis na definição de prioridades para a intervenção sobre condicionantes de adoecimento e morte, absolutamente evitáveis.

Com base no trabalho de Ribeiro, que encontrou uma taxa de acidente do trabalho de 32,9 acidentes por mil trabalhadores, e sabendo-se que a população economicamente ativa do Município de São Paulo em 1999 era de 5.303.682, podemos estimar em cerca de 181.000 os acidentes do trabalho típicos ocorridos em 1999, no Município de São Paulo (Ribeiro, 2000).

III – Propósitos

Implantar o Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho (SIVAT) e garantir ao trabalhador o registro do seu infortúnio para acesso a seus direitos constitucionais civis, trabalhistas e previdenciários .

IV - Vigilância Epidemiológica

IV .1 Definição de caso para notificação:

- Todo acidente, ocorrido no local de trabalho ou durante a prestação de serviço, independentemente do vínculo empregatício e do local onde ocorreu o evento, que cause a morte ou redução permanente ou temporária da capacidade laboral.

IV.2 Notificação:

Todo caso deve ser notificado, pela unidade de atendimento e encaminhado conforme fluxograma apresentado no item IV.5.

No caso de morte do trabalhador após a notificação do acidente, o evento deverá ser novamente notificado para informar o óbito.

Os Acidentes do Trabalho poderão ser notificados por meio dos seguintes instrumentos:

- Fichas de notificação do SIVAT emitidas pelas unidades de saúde (públicas e privadas) (anexo 1).
- Boletins de Ocorrência (BO) obtidos por fluxo passivo ou por busca ativa nas Seccionais de Polícia.
- Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) provenientes do INSS ou outras fontes.
- Declaração de Óbito (DO) provenientes do PROAIM ou outras fontes.
- Artigos na Imprensa, denúncias de sindicatos ou outras organizações da sociedade civil.

IV.3 Investigação Epidemiológica:

IV.3.1 Definição de caso para investigação :

Tendo em vista a necessidade de implantação de um Sistema de Vigilância dos Acidentes do Trabalho no Município de São Paulo e considerando-se que a investigação mais aprimorada de cada caso deve requerer grande quantidade de recursos humanos e materiais, será realizada a investigação de um conjunto restrito de agravos. São eles:

- AT fatal: óbito por acidente do trabalho;
- AT grave: politraumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismo crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, queimaduras que resultem em internação.
- Todo Acidente do Trabalho com menor de 16 anos.

Obs: A Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) avaliará cada caso e definirá aqueles que não demandarão investigação complementar, considerando a impossibilidade de intervenção pontual, a exemplo dos homicídios de profissionais liberais em seus locais de trabalho.

A análise epidemiológica dos acidentes notificados proporcionará ao Distrito de Saúde elementos para definição de outras prioridades para a investigação.

Instrumento de investigação:

- Ficha de Investigação de Acidentes do Trabalho (anexo 2).

IV.4. Procedimentos:

IV.4.1 Unidade de Saúde – todas as instituições, serviços, unidades de saúde, consultórios, clínicas, ambulatórios, hospitais, serviços de pronto atendimento, de emergência ou urgência, sejam públicas, privadas, conveniadas, filantrópicas, sindicais deverão:

- Fornecer relatório do atendimento ao trabalhador, utilizando o impresso denominado Relatório de Atendimento de Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho (anexo 3).
- Coletar os dados do atendimento prestado ao trabalhador e preencher a ficha de notificação;
- Informar imediatamente os casos de AT fatal, grave ou qualquer acidente do trabalho com menores de 16 anos, conforme definição de caso para investigação item IV.3.1, às Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) dos Distritos de Saúde:
 - No caso de AT que ocorra no interior de estabelecimento ou obra, a notificação deverá ser feita à UVIS do Distrito de Saúde em cujo território localiza-se este estabelecimento;
 - No caso de AT que ocorra em via pública, a notificação deverá ser feita à UVIS do Distrito de Saúde em cujo território localiza-se o estabelecimento do empregador. Caso o trabalhador seja autônomo, a notificação deverá ser feita à UVIS em cujo território ocorreu o AT;
- Encaminhar as fichas de notificação para as UVIS;

- Analisar os dados para o planejamento das ações.

IV.4.2 Distrito/Unidade de Vigilância em Saúde – UVIS – a equipe de vigilância deverá:

- Realizar com apoio dos CRSTs, busca ativa junto às 8 Seccionais de Polícia da Capital, de Boletim de Ocorrência referente a ATs preenchendo a ficha de notificação;
- Supervisionar e dar consistência aos dados das fichas de notificação de AT recebidas;
- Codificar os campos 27 e 39 - CNAE, 40 - Causa externa, 41 - Máquina / ferramenta;
- Dar entrada dos dados no programa informatizado específico do SIVAT;
- Notificado o caso de AT grave ou fatal, dar início ao processo de investigação, com equipe própria e, se necessário solicitar apoio do CRST correspondente à sua área de abrangência;
- Analisar mensalmente a base de dados referentes ao seu território;
- Planejar as ações locais;
- Monitorar impacto;

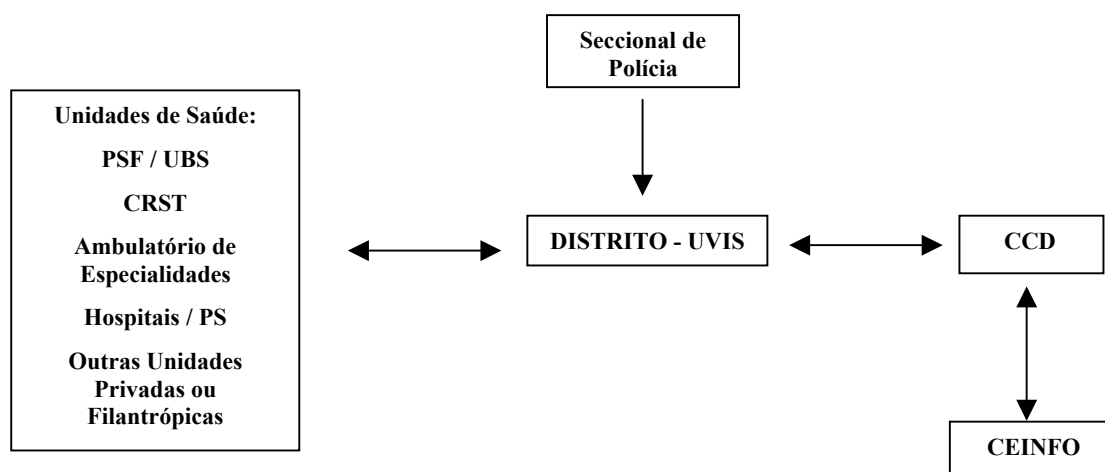
IV.4.3 CCD – A equipe responsável pela vigilância em Saúde do Trabalhador deverá:

- Receber mensalmente e consolidar as informações provenientes das UVIS, do PRO-AIM e do INSS;
- Analisar periodicamente o conjunto de dados obtidos, elaborar relatórios e informar aos Distritos/UVIS;
- Subsidiar o planejamento das ações nos planos municipal e distrital;
- Monitorar impacto;
- Divulgar as informações;
- Enviar as bases de dados consolidadas ao CEINFO.

IV.4.5 CEINFO deverá:

- Receber e manter bases de dados referentes a empresas e empregos provenientes do Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria Municipal de Finanças, Secretaria da Fazenda do Estado, IBGE e outros de interesse para a construção de indicadores de morbi-mortalidade específicos.

IV.5 Fluxo das informações



IV.6 Indicadores:

Os seguintes indicadores serão calculados para o Município e por Distritos Administrativos e também por faixa etária, sexo, ocupação e ramo de atividade econômica, para a massa segurada de acidentes de trabalho e para a população trabalhadora em geral (PEA).

- a. incidência de Acidentes do Trabalho;
- b. taxa de mortalidade por Acidente do Trabalho;
- c. taxa de letalidade dos Acidentes do Trabalho;
- d. mortalidade proporcional por Acidente do Trabalho nas causas externas;
- e. incidência de Acidentes do Trabalho graves;
- f. taxa de gravidade dos Acidentes do Trabalho

V – Medidas de Controle

1. Os acidentes fatais, graves e com menores de 16 anos, conforme definição de caso para investigação item IV.3.1, deverão ser objeto de ações específicas, articuladas no plano municipal e realizadas pelos Distritos de Saúde com o apoio técnico dos CRSTs.
2. Os Distritos de Saúde, de posse das bases de dados referentes aos acidentes do trabalho ocorridos em sua região, definirão prioridades e organizarão medidas de intervenção para o controle destas ocorrências.
3. As análises dos acidentes ocorridos no Município possibilitarão a identificação de ramos de atividade econômica, tipos de máquinas e equipamentos responsáveis pelos acidentes de maior magnitude e transcendência, gerando condições para a definição de ações de maior envergadura no plano municipal e distrital, dirigidos às categorias de empresas ou máquinas e equipamentos de maior importância epidemiológica.

VI – Referências Bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde – *Guia de Vigilância Epidemiológica*. Brasília: FNS, 1998.
- Brasil. Ministério da Saúde/Área Técnica de Saúde do Trabalhador – *Cadernos de Atenção Básica nº 5 – Saúde do Trabalhador*. Brasília, 2002.
- Buschinelli, J.T.P. *Epidemiologia das doenças profissionais registradas no Brasil na década de 80*. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Saúde Pública – USP, São Paulo, 1993.
- Carneiro, S.A.M. *Trabalho e violência: relação de proximidade. Violência a trabalhadores durante jornada de trabalho, na Zona Norte de São Paulo, em 1998*. Dissertação apresentada à Faculdade de Saúde Pública USP, 2000.
- CRST-FÓ ⁽¹⁾ - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Freguesia do Ó. *Relatório de avaliação do Sistema de Vigilância de Acidente do Trabalho e Doenças Relacionadas com o Trabalho da Zona Norte de São Paulo. (Pronto-Socorro do Hospital do Mandaqui)*. São Paulo, mimeo, S/D.
- CRST-FÓ ⁽²⁾ - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Freguesia do Ó. *Relatório de avaliação do Sistema de Vigilância de Acidente do Trabalho e Doenças Relacionadas com o Trabalho da Zona Norte de São Paulo. (Pronto-Socorro do Hospital de Vila Penteados)*. São Paulo, mimeo, S/D.
- CRST-Lapa - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Lapa. *Sistema de Informação de Acidentes de Trabalho do CRST-Lapa Relatório anual / 1999*. São Paulo, mimeo, 2000.
- CRST-Lapa - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Lapa. *Sistema de Informação de Acidentes de Trabalho do CRST-Lapa – SIAT Relatório anual / 2000*. São Paulo, mimeo, 2001.
- Lebrão, M.L. *Estudos de Morbidade*, EDUSP, 1997.
- Marins, I.C., Neves, H. *Sistema de vigilância de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho da Zona Norte de São Paulo*. Trabalho apresentado no Congresso da ABRASCO, Salvador, 2000.
- Neves, H. et al. *Estudo de tendência histórica dos acidentes de trabalho no Estado de São Paulo*. Trabalho apresentado no XV Congresso Mundial sobre Segurança e Saúde no Trabalho, São Paulo, 1999.
- PST-ZN – Programa de Saúde do Trabalhador da Zona Norte SUDS R/6 – Mandaqui. *Manual do SISCAT*. São Paulo, mimeo, 1993.
- Ribeiro, M.C.S.A. *Acidentes de Trabalho referidos por trabalhadores moradores na região metropolitana de São Paulo em 1994: um levantamento de base populacional*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina – USP, São Paulo, 2000.

**PMSF - SMS
SIVAT**
**Ficha de Notificação de
ACIDENTES DO TRABALHO**

n° N° seriado

Dados do Acidentado	1 Data da Notificação	2 Fonte de Informação	Código	N° da Ocorrência
	3 Nome do Acidentado	4 Data de Nascimento	5 Sexo	M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/>
	6 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena	7 Escolaridade (em anos de estudo concluídos) <input type="checkbox"/> 1-Nenhuma 2- De 1 a 3 3- De 4 a 7 4- De 8 a 11 5- Mais de 12	8 Situação Ocupacional <input type="checkbox"/> 1-Autônomo/conta própria 2-Estatutário 3-Empregado registrado 4-Empregado não registrado 5-Cooperativado 8-Outros	
Dados de Residência	9 Número do Cartão SUS	10 Nome da Mãe		
	11 Endereço (rua, avenida,...)	12 Número	13 Complemento apto, casa,...)	
	14 Bairro / Distrito	15 Município	16 CEP	17 Telefone
	18 Razão Social	19 CNPJ		
Dados da Empresa Empregadora	20 Endereço (rua, avenida,...)	21 Número	22 Complemento apto, casa,...)	
	23 Bairro / Distrito	24 Município	25 CEP	26 Telefone
	27 O que a empresa faz	CNAE		
	28 Data do Acidente	29 Local do Acidente	1- Via pública 2- instalações do empregador 3-Instalações de terceiros <input type="checkbox"/>	
Dados do Local do Acidente	Se o acidente ocorreu em instalações de terceiros, preencher os campos 30,31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39.			
	30 Razão Social	31 CNPJ		
	32 Endereço (rua, avenida,...)	33 Número	34 Complemento apto, casa,...)	
	35 Bairro / Distrito	36 Município	37 CEP	38 Telefone
	39 O que a empresa faz	CNAE		
Dados do Acidente	40 Descrição do Acidente			
				Causa externa
	41 Máquina / Ferramenta Causadora do Acidente	Código	42 Se foi a óbito, Data	43 Afastamento do Trabalho Dias
	44 Diagnóstico 1	CID 10		
	45 Diagnóstico 2	CID 10		
Nome Legível do Responsável Pelo Preenchimento				

Orientações para o preenchimento da ficha de notificação de Acidentes do Trabalho

Os campos deverão ser preenchidos de forma mais completa possível. Quando necessário ao complemento das informações, outras fontes deverão ser utilizadas, como o serviço médico que realizou o atendimento, a família, a empresa dentre outros.

- 1 - **data da notificação:** data em que a ficha está sendo preenchida (dd/mm/aaaa).
 - 2 - **fonte de informação:** identificar o local onde foi coletada a informação: unidade de saúde, delegacia de polícia, Instituto Médico Legal, etc.; **código** - código da unidade no SIA-SUS (só para unidades conveniadas com o SUS); **nº da ocorrência** - informar o nº do registro de atendimento na unidade que prestou o serviço.
 - 3 - **nome do acidentado:** informar o nome completo do acidentado, sem abreviaturas.
 - 4 - **data de nascimento:** dd/mm/aaaa.
 - 5 - **sexo:** utilizar o código de letra, presente no campo.
 - 6 - **raça/cor:** utilizar o código numérico, presente no campo.
 - 7 - **escolaridade:** informar a escolaridade em anos concluídos, iniciando a contagem na 1ª série do Ensino Fundamental, utilizando o código numérico presente no campo.
 - 8 - **situação ocupacional:** informar o tipo de vínculo empregatício do acidentado utilizando código numérico presente no campo.
 - 9 - **número do cartão SUS:** informar o nº do cartão SUS, quando o acidentado o possuir.
 - 10 - **nome da mãe:** informar o nome completo da mãe do acidentado, sem abreviaturas.
 - 11 - **endereço:** informar o nome do logradouro de residência do acidentado.
 - 12 - **número:** informar o nº do imóvel, no logradouro.
 - 13 - **complemento:** informar o complemento, isto é, nº do apartamento, nº da casa, etc.
 - 14 - **bairro/distrito:** informar o bairro ou distrito administrativo da residência do acidentado.
 - 15 - **município de residência:** informar o município da residência.
 - 16 - **CEP:** informar o CEP do endereço da residência, com 8 dígitos.
 - 17 - **telefone:** informar um telefone de contato com o acidentado.
 - 18 - **razão social:** informar o nome da empresa empregadora do acidentado.
 - 19 - **CNPJ:** informar o nº do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (antigo CGC). Este dado consta da Carteira de Trabalho dos empregados formalmente registrados.
 - 20 - **endereço:** informar o nome do logradouro da empresa empregadora.
 - 21 - **número:** informar o nº do imóvel, no logradouro.
 - 22 - **complemento:** informar o complemento, isto é, nº do apartamento, nº da casa, etc.
 - 23 - **bairro/distrito:** informar o bairro ou distrito administrativo da empresa empregadora.
 - 24 - **município:** informar o município do endereço da empresa empregadora.
 - 25 - **CEP:** informar o CEP do endereço da empresa, com 8 dígitos.
 - 26 - **telefone:** informar o telefone da empresa empregadora.
 - 27 - **o que a empresa faz:** descrever a atividade principal da empresa; **CNAE** - utilizar a Classificação do Código Nacional de Atividade Econômica.
 - 28 - **data do acidente:** informar a data do acidente (dd/mm/aaaa).
 - 29 - **local do acidente:** informar o local do acidente utilizando a lista de código numérico presente no campo.
 - 30 - **razão social:** informar o nome da empresa onde ocorreu o acidente.
 - 31 - **CNPJ:** informar o nº do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, da empresa onde ocorreu o acidente.
 - 32 - **endereço:** informar o nome do logradouro da empresa onde ocorreu o acidente.
 - 33 - **número:** informar o nº do imóvel, no logradouro.
 - 34 - **complemento:** informar o complemento, isto é, nº do apartamento, nº da casa, etc.
 - 35 - **bairro/distrito:** informar o bairro ou distrito administrativo da empresa onde ocorreu o acidente.
 - 36 - **município:** informar o município do endereço da empresa onde ocorreu o acidente.
 - 37 - **CEP:** informar o CEP do endereço da empresa, com 8 dígitos.
 - 38 - **telefone:** informar o telefone da empresa onde ocorreu o acidente.
 - 39 - **o que a empresa faz:** descrever a atividade principal da empresa; **CNAE** - utilizar a Classificação do Código Nacional de Atividade Econômica.
 - 40 - **descrição do acidente:** descrever o que ocorreu, a causa do evento e as circunstâncias envolvidas. **Causa Externa** - codificar utilizando o Capítulo XX do CID 10 com 4 dígitos.
 - 41 - **máquina/ferramenta causadora do acidente:** especificar a máquina ou ferramenta envolvida no acidente, quando for o caso. Por ex: prensa injetora. **Código** - utilizar a Tabela de Máquinas ou Ferramentas Causadoras do Acidente.
 - 42 - **se foi a óbito:** informar a data do óbito, se for o caso (dd/mm/aaaa).
 - 43 - **afastamento do trabalho:** informar o número provável de dias de afastamento do trabalho.
 - 44 - **diagnóstico 1:** escrever o diagnóstico principal e codificar utilizando o CID10 com 4 dígitos.
 - 45 - **diagnóstico 2:** escrever o diagnóstico secundário e codificar utilizando o CID10 com 4 dígitos.
- Nome legível do responsável pelo preenchimento:** nome legível de quem preencheu esta ficha com a respectiva função.

Dados do Local do Acidente

2 Razão Social

3 CNPJ

4 Tipo de Empresa
1- Empresa pública 2- Empresa Privada
3- Empresa Mista 4- Outras

5 Nº de Trabalhadores

6 Setor / seção (onde ocorreu o acidente)

7 Sindicato de trabalhadores

Se houver mais de um acidentado preencher os campos 8, 9 e 10 no verso da ficha

8 Nome do Acidentado

9 Nº da Ficha de Notificação

10 Ocupação

CBO

Dados do Acidente

11 Causa do Acidente (Descrição sucinta)

CID 10 (causa externa)

12 Causa concorrente 1

13 Causa concorrente 2

14 Causa concorrente 3

15 Máquina / Ferramenta causadora do acidente

Código

16 Ocorreram outros acidentes graves ou fatais na empresa nos últimos 10 anos

1-Sim 2- Não

Quantos Óbitos

Quantos ATs Graves

17 Há outros postos de trabalho em condições de risco grave e iminente

1-Sim 2- Não

Listar

18 Infração (base legal) 1ª inspeção

19 Medidas Tomadas Pela Vigilância

1 Inutilização do Produto

2 Auto de Infração

3 Orientação Técnica

4 Apreensão do Produto / EPI

5 Coleta de amostra / Medições

6 Interdição do Produto / Matéria Prima

7 Interdição Total do Estabelecimento

8 Interdição Parcial Estabelecimento / Setor / Máquina / Ferramenta

9 Termo de Interdição

10 Suspensão da Venda

11 Interdição Cautelar

12 Suspensão da Fabricação do Produto

Outros _____

Prazo de Adequação _____ dias

Primeira Inspeção

20 Conclusão

Empresa corrigiu condição geradora do acidente

A Empresa Mudou de Endereço

O Processo Foi Transferido

A Empresa Encerrou as Atividades

Ação Civil Foi Iniciada

Outros _____

Responsáveis pela inspeção:

1 Nome: _____ RF: _____

2 Nome: _____ RF: _____

3 Nome: _____ RF: _____

Segunda Inspeção

22 Medidas Tomadas Pela Vigilância (2ª inspeção)

21 Data da 2ª Inspeção

- 1 Inutilização do Produto 5 Colheita de amostra / Medições 8 Interdição Parcial Estabelecimento / Setor / Máquina / Ferramenta
 2 Auto de Infração 6 Interdição do Produto / Matéria Prima 9 Termo de Interdição 11 Interdição Cautelar
 3 Orientação Técnica 7 Interdição Total do Estabelecimento 10 Suspensão da Venda 12 Suspensão da Fabricação do Produto
 4 Apreensão do Produto / EPI Outros _____ Prazo de Adequação _____ dias

23 Conclusão

- Empresa corrigiu condição geradora do acidente Empresa Mudou de Endereço O Processo Foi Transferido
 Empresa Cumpriu as determinações Empresa Encerrou as Atividades Ação Civil Foi Iniciada
 Outros _____

Responsáveis pela inspeção:

1 Nome: _____ RF: _____

2 Nome: _____ RF: _____

3 Nome: _____ RF: _____

Terceira Inspeção

25 Medidas Tomadas Pela Vigilância (3ª inspeção)

24 Data da 3ª Inspeção

- 1 Inutilização do Produto 5 Colheita de amostra / Medições 8 Interdição Parcial Estabelecimento / Setor / Máquina / Ferramenta
 2 Auto de Infração 6 Interdição do Produto / Matéria Prima 9 Termo de Interdição 11 Interdição Cautelar
 3 Orientação Técnica 7 Interdição Total do Estabelecimento 10 Suspensão da Venda 12 Suspensão da Fabricação do Produto
 4 Apreensão do Produto / EPI Outros _____ Prazo de Adequação _____ dias

26 Conclusão

- Empresa corrigiu condição geradora do acidente Empresa Mudou de Endereço O Processo Foi Transferido
 Empresa Cumpriu as determinações Empresa Encerrou as Atividades Ação Civil Foi Iniciada
 Outros _____

Responsáveis pela inspeção:

1 Nome: _____ RF: _____

2 Nome: _____ RF: _____

3 Nome: _____ RF: _____

8 Nome do Acidentado 2

9 Nº da Ficha de Notificação

10 Ocupação

CBO

8 Nome do Acidentado 3

9 Nº da Ficha de Notificação

10 Ocupação

CBO

8 Nome do Acidentado 4

9 Nº da Ficha de Notificação

10 Ocupação

CBO



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

UNIDADE DE ATENDIMENTO _____

**RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE ACIDENTES E DOENÇAS
RELACIONADAS AO TRABALHO**

ATESTADO MÉDICO		
<i>Nome da empresa empregadora</i>		
<i>Nome do acidentado</i>	<i>Nº do registro</i>	<i>Data do acidente</i>
<i>53 - Unidade de atendimento Médico</i>	<i>54 - Data</i>	<i>55 - Hora</i>
<i>56 - Houve internação</i> <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não	<i>57 - Duração provável do tratamento</i> Dias	<i>58 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento</i> <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não
<i>59 - Descrição e natureza da lesão</i>		
<i>60 - Diagnóstico Provável</i>		<i>61 - CID 10</i>
<i>62 - Observações</i>		

São Paulo, ____ / ____ / 200__

Local e data

_____ *Assinatura e carimbo do médico com CRM*

O paciente a que se refere o documento acima foi atendido com história de acidente ou doença relacionada com o trabalho.



República Federativa do Brasil

Constituição federal de 1988

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

TÍTULO VIII

Da Ordem Social

CAPÍTULO II

DA SEGURIDADE SOCIAL

Seção I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- I - universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - equidade na forma de participação no custeio;
- VI - diversidade da base de financiamento;
- VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

- I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:
 - a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;
 - b) a receita ou o faturamento;
 - c) o lucro;
- II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201;
- III - sobre a receita de concursos de prognósticos.

§ 1º - As receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinadas à seguridade social constarão dos respectivos orçamentos, não integrando o orçamento da União.

§ 2º - A proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos.

§ 3º - A pessoa jurídica em débito com o sistema da seguridade social, como estabelecido em lei, não poderá contratar com o Poder Público nem dele receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios.

§ 4º - A lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, obedecido o disposto no art. 154, I.

§ 5º - Nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.

§ 6º - As contribuições sociais de que trata este artigo só poderão ser exigidas após decorridos noventa dias da data da publicação da lei que as houver instituído ou modificado, não se lhes aplicando o disposto no art. 150, III, "b".

§ 7º - São isentas de contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei.

§ 8º - O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados

permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei.

§ 9º - As contribuições sociais previstas no inciso I deste artigo poderão ter alíquotas ou bases de cálculo diferenciadas, em razão da atividade econômica ou da utilização intensiva de mão-de-obra.

§ 10º - A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos.

§ 11º - É vedada a concessão de remissão ou anistia das contribuições sociais de que tratam os incisos I, a, e II deste artigo, para débitos em montante superior ao fixado em lei complementar."

Seção II DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º - O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes

§ 2º - A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º - Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que trata o § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.



República Federativa do Brasil

LEI ORGÂNICA DA SAÚDE

LEI N.º 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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
- II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e
- III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- I - alimentação e nutrição;
- II - saneamento e meio ambiente;
- III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV - recursos humanos;
- V - ciência e tecnologia; e
- VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

Seção I

Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

- I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;
- II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;
- III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
- IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;
- V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;
- VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;
- VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;
- VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;
- IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;
- XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;
- XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;
- XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;
- XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
- XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;
- XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergência.

Seção II

Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

- I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
- II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:
 - a) de vigilância epidemiológica;
 - b) de vigilância sanitária;
 - c) de alimentação e nutrição; e
 - d) de saúde do trabalhador;
- V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;
- VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;
- VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;
- VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;
- X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
- XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
- XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
- XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

- I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;
- III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- IV - executar serviços:
 - a) de vigilância epidemiológica;
 - b) vigilância sanitária;
 - c) de alimentação e nutrição;
 - d) de saneamento básico; e
 - e) de saúde do trabalhador;
- V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;
- VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;
- VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;
- VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;
- IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

TÍTULO III

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

§ 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.

§ 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, em finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistência à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

TÍTULO IV

DOS RECURSOS HUMANOS

Art.27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (Vetado)

III - (Vetado)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29. (Vetado).

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

TÍTULO V DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I

Dos Recursos

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - (Vetado)

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1º Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

§ 4º (Vetado).

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros bens móveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) ou, eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40. (Vetado).

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42. (Vetado).

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. (Vetado).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. (Vetado).

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (Vetado).

Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a Lei n.º. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei n.º. 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.



República Federativa do Brasil

Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998.

DOU Nº 124 Quinta-feira, 14 julho, Seção 1.

Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, inciso II, da Constituição Federal, tendo em vista o disposto em seu art. 200, inciso II, combinado com os preceitos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e

considerando que as determinações contidas na NOB-SUS 01/96 incluem a Saúde do Trabalhador como campo de atuação da atenção à saúde;

considerando as determinações contidas na Resolução nº 220, de 6 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, e na Instrução Normativa nº 01/97, de 15 de maio de 1997, do Ministério da Saúde, resolve:

Art. 1º Aprovar a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo a esta Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes.

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

ANEXO

INSTRUÇÃO NORMATIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS :

1 - Apresentação

O avanço gradual, quantitativo e qualitativo da institucionalização das práticas de Saúde do Trabalhador, no setor saúde em todo o Brasil, reflete a consolidação da área como objeto indiscutível da saúde pública. E, por assim dizer, objeto, também, das políticas públicas direcionadas, em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), para a prevenção dos agravos à saúde da população trabalhadora.

O conjunto de elementos deflagradores do avanço institucional, em relação à questão da Saúde do Trabalhador no SUS, compõe-se do aspecto legislativo, calcado na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e em diversas Constituições Estaduais e Municipais, na luta pela saúde desenvolvida pelos trabalhadores e suas organizações sindicais, passando pelo crescente comprometimento dos técnicos, ao nível dos serviços e universidades.

A presente Instrução Normativa pretende, de uma forma sucinta, fornecer subsídios básicos para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Parte do pressuposto que o sistema de saúde, embora deva ser preservado nas suas peculiaridades regionais que impliquem um respeito às diversas culturas e características populacionais, por ser único, também deve manter linhas mestras de atuação, especialmente pela necessidade de se compatibilizarem instrumentos, bancos de informações e intercâmbio de experiências.

As recomendações aqui apresentadas são fruto de alguns anos de discussão acumulada e extraída de diversas experiências de vigilância em saúde do trabalhador, em vários estados e municípios de todo o País.

Trata-se de uma primeira aproximação normativa não só com os Programas Estaduais e Municipais de Saúde do Trabalhador, já instalados e em fase de instalação, mas, também com as estruturas de atenção à saúde das Secretarias Estaduais e Municipais, especialmente nas áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Fiscalização Sanitária.

A possibilidade de traduzir a capilaridade institucional do setor saúde em instâncias efectoras de mudança dos perfis de morbidade e mortalidade, resultantes da relação trabalho-ambiente-consumo e saúde, pressupõe um comprometimento das estruturas de atenção à saúde, em especial as de vigilância e fiscalização em saúde.

O objetivo da Instrução Normativa é, em suma, o de poder instrumentalizar minimamente os setores responsáveis pela vigilância e defesa da saúde, nas Secretarias de Estados e Municípios, de forma a incorporarem em suas práticas mecanismos de análise e intervenção sobre os processos e os ambientes de trabalho.

A abordagem de vigilância em saúde do trabalhador, considerada na Instrução Normativa, implica a superação dos limites conceituais e institucionais, tradicionalmente estruturados nos serviços de saúde, das ações dissociadas de vigilância epidemiológica e sanitária.

Além disso, nas ações de vigilância e fiscalização sanitária, propriamente ditas, implica-se transpor o objeto usual - o produto/consumidor - de forma a considerar, igualmente, como objeto, o processo / trabalhador / ambiente.

Dessa forma, a vigilância em saúde do trabalhador calca-se no modelo epidemiológico de pesquisa dos agravos, nos diversos níveis da relação entre o trabalho e a saúde, agregando ao universo da avaliação e análise a capacidade imediata da intervenção sobre os fatores determinantes dos danos à saúde.

Devido à sua concepção mais abrangente de saúde, relacionada ao processo de produção, capaz de lidar com a diversidade, a complexidade e o surgimento de novas formas de adoecer, a vigilância em saúde do trabalhador ultrapassa o aspecto normativo tratado pela fiscalização tradicional.

Em razão dessas implicações, a vigilância em saúde do trabalhador pressupõe uma rede de articulações que passa, fundamentalmente, pelos trabalhadores e suas organizações, pela área de pesquisa e formação de recursos humanos e pelas áreas de assistência e reabilitação.

Finalmente, levando-se em consideração o fato de ser uma área ainda em construção dentro do SUS, pretende-se que esta Instrução Normativa possa ser aprimorado, com a maior brevidade, uma vez utilizado pela rede de serviços, assim como se constitui na primeira de uma série de publicações normativas e orientadoras, relacionadas a temas específicos em saúde do trabalhador.

2 - Conceituação básica

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compõe um conjunto de práticas sanitárias, articuladas supra-setorialmente, cuja especificidade está centrada na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho e nesta com a assistência, calcado nos princípios da vigilância em saúde, para a melhoria das condições de vida e saúde da população.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador não constitui uma área desvinculada e independente da vigilância em saúde como um todo mas, ao contrário, pretende acrescentar ao conjunto de ações da vigilância em saúde estratégias de produção de conhecimentos e mecanismos de intervenção sobre os processos de produção, aproximando os diversos objetos comuns das práticas sanitárias àqueles oriundos da relação entre o trabalho e a saúde.

3 - Princípios

A Vigilância em Saúde do Trabalhador pauta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde, em consonância com os Sistemas Nacionais de Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica, articulada com a área assistencial.

Além disso, tendo em vista a complexidade e a abrangência do objeto da vigilância, guarda peculiaridades que transpõem os limites setoriais da saúde, implicando a ampliação de sua abordagem.

Como princípios, esquematicamente, pode-se considerar:

3.1 - Universalidade: todos os trabalhadores, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido são objeto e sujeitos da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

3.2 - Integralidade das ações: o entendimento de atenção integral à saúde do trabalhador, compreendendo a assistência e recuperação dos agravos, os aspectos preventivos implicando intervenção sobre seus fatores determinantes em nível dos processos de trabalho e a promoção da saúde que implicam ações articuladas com os próprios trabalhadores e suas representações. A ênfase deve ser dirigida ao fato de que as ações individuais/curativas articulam-se com as ações coletivas, no âmbito da vigilância, considerando que os agravos à saúde do trabalhador são absolutamente preveníveis.

3.3 - Pluriinstitucionalidade: articulação, com formação de redes e sistemas, entre as instâncias de vigilância em saúde do trabalhador e os centros de assistência e reabilitação, as universidades e centros de pesquisa e as instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, consumo e ambiente.

3.4 - Controle social: incorporação dos trabalhadores e das suas organizações, principalmente as sindicais, em todas as etapas da vigilância em saúde do trabalhador, compreendendo sua participação na

identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades e adoção de estratégias, na execução das ações, no seu acompanhamento e avaliação e no controle da aplicação de recursos.

3.5 - Hierarquização e descentralização: consolidação do papel do município e dos distritos sanitários como instância efetiva de desenvolvimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador, integrando os níveis estadual e nacional do Sistema Único de Saúde, no espectro da ação, em função de sua complexidade.

3.6 - Interdisciplinaridade: a abordagem multiprofissional sobre o objeto da vigilância em saúde do trabalhador deve contemplar os saberes técnicos, com a concorrência de diferentes áreas do conhecimento e, fundamentalmente, o saber operário, necessários para o desenvolvimento da ação.

3.7 - Pesquisa-intervenção: o entendimento de que a intervenção, no âmbito da vigilância em saúde do trabalhador, é o deflagrador de um processo contínuo, ao longo do tempo, em que a pesquisa é sua parte indissolúvel, subsidiando e aprimorando a própria intervenção.

3.8 - O caráter transformador: a intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho com o entendimento de que a vigilância em saúde do trabalhador, sob a lógica do controle social e da transparência das ações, pode ter na intervenção um caráter proponente de mudanças dos processos de trabalho, a partir das análises tecnológica, ergonômica, organizacional e ambiental efetuadas pelo coletivo de instituições, sindicatos, trabalhadores e empresas, inclusive, superando a própria legislação.

4 - Objetivos

De forma esquemática pode-se dizer que a vigilância em saúde do trabalhador tem como objetivos:

a - conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora, independentemente da forma de inserção no mercado de trabalho e do vínculo trabalhista estabelecido, considerando:

a1 - a caracterização de sua forma de adoecer e morrer em função da sua relação com o processo de trabalho;

a2 - o levantamento histórico dos perfis de morbidade e mortalidade em função da sua relação com o processo de trabalho;

a3 - a avaliação do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, identificando os riscos e cargas de trabalho a que está sujeita, nos seus aspectos tecnológicos, ergonômicos e organizacionais já conhecidos;

a4 - a pesquisa e a análise de novas e ainda desconhecidas formas de adoecer e morrer em decorrência do trabalho;

b - intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los, considerando:

b1 - a fiscalização do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, fazendo cumprir, com rigor, as normas e legislações existentes, nacionais ou mesmo internacionais, quando relacionadas à promoção da saúde do trabalhador;

b2 - a negociação coletiva em saúde do trabalhador, além dos preceitos legais estabelecidos, quando se impuser a transformação do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, não prevista normativamente;

c - avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes de agravos à saúde, considerando:

c1 - a possibilidade de transformar os perfis de morbidade e mortalidade;

c2 - o aprimoramento contínuo da qualidade de vida no trabalho;

d - subsidiar a tomada de decisões dos órgãos competentes, nas três esferas de governo, considerando:

d1 - o estabelecimento de políticas públicas, contemplando a relação entre o trabalho e a saúde no campo de abrangência da vigilância em saúde;

d2 - a interveniência, junto às instâncias do Estado e da sociedade, para o aprimoramento das normas legais existentes e para a criação de novas normas legais em defesa da saúde dos trabalhadores;

d3 - o planejamento das ações e o estabelecimento de suas estratégias;

d4 - a participação na estruturação de serviços de atenção à saúde dos trabalhadores;

d5 - a participação na formação, capacitação e treinamento de recursos humanos com interesse na área;

e - estabelecer sistemas de informação em saúde do trabalhador, junto às estruturas existentes no setor saúde, considerando:

e1 - a criação de bases de dados comportando todas as informações oriundas do processo de vigilância e incorporando as informações tradicionais já existentes;

e2 - a divulgação sistemática das informações analisadas e consolidadas.

5 - Estratégias

A vigilância em saúde do trabalhador, como um conjunto de práticas sanitárias contínuas, calcada, entre outros princípios, na interdisciplinaridade, na pluriinstitucionalidade, no controle social, balizada na configuração do Sistema Único de Saúde, e tendo como imagem-objetivo a melhoria da qualidade de vida no trabalho, pressupõe o estabelecimento de estratégias operacionais para alcançá-la.

Embora cada Estado, Região ou Município, guardadas suas características, deva buscar a melhor forma de estabelecer suas próprias estratégias de vigilância, alguns pressupostos podem ser considerados como aplicáveis ao conjunto do SUS. Dentre os passos que podem ser estabelecidos na estratégia de operacionalização das ações, buscando manter uma lógica seqüencial de consolidação da vigilância, pode-se destacar:

5.1 - Onde já existam estruturas, estaduais e municipais, de saúde do trabalhador - Programas, Coordenações, Divisões, Gerências, Centros, Núcleos - promover e/ou aprofundar a relação institucional com as estruturas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Fiscalização Sanitária, buscando a superação da dicotomia existente em suas práticas, em que o objeto de ação da vigilância, em geral, não contempla o processo de produção e sua relação com a saúde dos trabalhadores. Com este intuito, recomenda-se a constituição de equipes multiprofissionais para a execução de ações interdisciplinares e pluriinstitucionais.

5.2 - Recomenda-se a criação de comissão, na forma colegiada, com a participação de trabalhadores, suas organizações sindicais e instituições públicas com responsabilidades em saúde do trabalhador, vinculada organicamente ao SUS e subordinada aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, com a finalidade de assessorá-lo na definição de políticas, no estabelecimento de diretrizes e prioridades, e no acompanhamento e avaliação da execução das ações de saúde do trabalhador.

5.3 - Dada a abrangência e as dificuldades operacionais de se implementarem, simultaneamente, ações de vigilância em todos os ambientes de trabalho, em um dado município ou região, faz-se necessário o planejamento dessas ações com o estabelecimento de prioridades, visando a intervenções de impacto, com efeitos educativos e disciplinadores sobre o setor. Para tanto, recomenda-se a adoção de alguns critérios como:

Base Sindical: Uma vez que um determinado sindicato de trabalhadores, com alguma tradição de luta pela saúde identifique e encaminhe situações-problema, junto à estrutura de vigilância, desencadeia-se uma ação integrada que visa atuar não apenas na empresa denunciada, mas nas principais empresas abrangidas por aquela categoria de trabalhadores. O investimento da ação nesta base deve considerar a capacidade de reprodutibilidade, a partir do sindicato em questão e para o movimento sindical como um todo, numa dada região.

Ramo Produtivo: Consiste na atuação em todas as empresas com o mesmo perfil produtivo, capaz de se constituir em fonte de risco para a saúde, preponderantes numa dada região, independente da capacidade de mobilização dos sindicatos envolvidos. A utilização deste critério pode se dar por avaliação epidemiológica dos casos notificados, denúncias sucessivas ou análise dos processos produtivos. O investimento da ação, neste caso, visa à mudança dos processos de forma integrada, sem a punição de uma empresa em particular, mas intervindo em todas as empresas daquele setor e, em especial, nas que apresentam grande concentração de trabalhadores, sempre buscando a atuação conjunta com os sindicatos das categorias expostas.

Território: Consiste na intervenção por varredura, em pequena área geográfica previamente delimitada (setor censitário, distrito de saúde, bairro, distrito industrial etc.), de todos os processos produtivos capazes de gerar dano à saúde. O investimento da ação, neste caso, visa abranger todos os trabalhadores, ao longo do tempo, a despeito de sua forma de inserção no mercado de trabalho e seu vínculo de emprego, a partir da elaboração de mapas dos processos produtivos, de modo a estabelecer um perfil de risco à saúde dos trabalhadores.

Epidemiológico (evento-sentinela): Consiste na intervenção nas empresas, a partir de agravos à saúde dos trabalhadores que podem representar um problema coletivo, ainda não detectado, e

mesmo um problema epidemiológico relevante, mas submerso. A intervenção dirige-se à maior ou às maiores empresas considerando os aspectos potenciais de frequência e/ou gravidade dos eventos-sentinelas.

É importante salientar que os critérios acima não obedecem à ordem de hierarquia e tampouco são excludentes, podendo ser utilizados de forma combinada.

5.4 - Como estratégia de consolidação das ações de vigilância em saúde do trabalhador é fundamental que os Estados e os Municípios contemplem o tema na revisão de seus códigos de saúde.

6 - Metodologia

Considerando os objetivos da vigilância em saúde do trabalhador - conhecer a realidade para transformá-la, buscando um aprimoramento da qualidade de vida no trabalho - é necessário que se adotem metodologias capazes de estabelecer um diagnóstico situacional, dentro do princípio da pesquisa-intervenção, e capazes, ainda, de avaliar de modo permanente os seus resultados no sentido das mudanças pretendidas.

Nesta linha, podem-se observar alguns pressupostos de caráter metodológico, compreendendo:

6.1 - Fase preparatória

Uma vez identificada a demanda, com base nas estratégias relacionadas, o planejamento da ação pressupõe uma fase preparatória, em que a equipe busca conhecer, com o maior aprofundamento possível, o(s) processo(s), o ambiente e as condições de trabalho do local onde será realizada a ação.

A preparação deve ser efetuada por meio de análise conjunta com os trabalhadores da(s) empresa(s) - objeto da vigilância e dos representantes sindicais daquela(s) categoria(s), tendo por objetivo não só aprofundar o conhecimento sobre o objeto da vigilância, através de seu saber operário mas, principalmente, traçar estratégias de desenvolvimento da ação.

Deve-se lançar mão, ainda nesta fase, de consulta bibliográfica especializada e das informações locais disponíveis acerca do caso em questão.

6.2 - A intervenção (inspeção/fiscalização sanitária)

A intervenção, realizada em conjunto com os representantes dos trabalhadores, de outras instituições, e sob a responsabilidade administrativa da equipe da Secretaria Estadual e/ou Municipal de Saúde, deverá considerar, na inspeção sanitária em saúde do trabalhador, a observância das normas e legislações que regulamentam a relação entre o trabalho e a saúde, de qualquer origem, especialmente na esfera da saúde, do trabalho, da previdência, do meio ambiente e das internacionais ratificadas pelo Brasil.

Além disso, é preciso considerar os aspectos passíveis de causar dano à saúde, mesmo que não estejam previstos nas legislações, considerando-se não só a observação direta por parte da equipe de situações de risco à saúde como, também, as questões subjetivas referidas pelos trabalhadores na relação de sua saúde com o trabalho realizado.

Os instrumentos administrativos de registro da ação, de exigências e outras medidas são os mesmos utilizados pelas áreas de Vigilância/Fiscalização Sanitária, tais como os Termos de Visita, Notificação, Intimação, Auto de Infração etc.

6.3 - Análise dos processos

Uma forma importante de considerar a capacidade potencial de adoecer no processo, no ambiente ou em decorrência das condições em que o trabalho se realiza é utilizar instrumentos que inventariem o processo produtivo e a sua forma de organização. Os instrumentos metodológicos, a ser estabelecidos no âmbito do SUS, devem ser entregues no ato da inspeção, para serem preenchidos pela empresa, e o **Roteiro de Vigilância**, construído e aplicado pela equipe, no momento da ação, é outra forma de conhecer os processos.

6.4 - Inquéritos

Como proposta metodológica de investigação, no mesmo tempo da intervenção, podem-se organizar inquéritos, por meio da equipe interdisciplinar e de representantes sindicais e/ou dos trabalhadores, aplicando questionários ao conjunto dos trabalhadores, contemplando a sua percepção da relação entre trabalho e saúde, a morbidade referida (sinais e sintomas objetivos e subjetivos), a vivência com o acidente e o quase acidente de trabalho (incidente crítico), consigo e com os companheiros, e suas sugestões para a transformação do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza.

6.5 - Mapeamento de riscos

Podem-se utilizar algumas técnicas de mapeamento de riscos dos processos produtivos, de forma gradualmente mais complexa, à medida que a intervenção se consolide e as mudanças vão ocorrendo, sempre com a participação dos trabalhadores na sua elaboração.

Uma das técnicas que deve ser utilizada, especialmente em casos de acidentes graves e fatais, é a metodologia de árvore de causas para a investigação dos fatores determinantes do evento, que será objeto de publicação posterior.

Com a concorrência interdisciplinar, na equipe, de profissionais de áreas diversas e à medida que os trabalhadores se apropriem de novos conhecimentos acerca do tema, aprofunda-se a investigação, por intermédio da utilização de técnicas mais sofisticadas.

É importante mapear, além dos riscos tradicionalmente reconhecidos, as chamadas cargas de trabalho e as formas de desgaste do trabalhador.

6.6 - Estudos epidemiológicos

Os estudos epidemiológicos clássicos, tais como os seccionais, de coorte e caso controle, podem ser aplicados sempre que se identificar sua necessidade, igualmente com a concorrência, na equipe interdisciplinar de técnicos das universidades e centros de pesquisa, como assessores da equipe.

6.7 - Acompanhamento do processo

A intervenção implica a confecção de um relatório detalhado, incorporando o conjunto de informações coletadas, elaborado pela equipe, com a participação dos trabalhadores, servindo como parâmetro de avaliações futuras.

Em razão do ritmo de implementação das medidas, avalia-se a necessidade do envolvimento de outras instâncias como, por exemplo, o Ministério Público, com o objetivo de garantir as mudanças requeridas.

Cabe ressaltar que o entendimento da intervenção deve ser o de um processo de acompanhamento e avaliação, ao longo do tempo, em que se deve buscar a negociação com as diversas instâncias, objetivando o aprimoramento da qualidade de vida no trabalho.

7 - Informações básicas

As informações de interesse para as ações em saúde do trabalhador, atualmente disponíveis, limitam-se à avaliação do perfil de morbi-mortalidade da população em geral, sem lograr o conhecimento sistemático dos riscos e o dimensionamento da população trabalhadora a eles exposta, que permitam a análise e a intervenção sobre seus determinantes.

É pensando na necessidade de se avançar nesse conhecimento para fins de intervenção e prevenção efetivas dos agravos relacionados ao trabalho, que foi definido o elenco de informações aqui apresentadas, sem perder a perspectiva de ser acrescidas outras de interesse local, regional ou mesmo nacional, à medida que o sistema de informações em saúde do trabalhador se estruture e se consolide.

7.1 - Informações acerca da mortalidade

As informações de mortalidade serão coletadas principalmente a partir da Declaração de Óbito, por intermédio do *Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)*. Cada Município deverá investir na melhoria da qualidade dos dados da Declaração de Óbito e, sempre que possível, cruzar com outras informações disponíveis, principalmente a *Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)*, da Previdência Social.

7.2 - Informações acerca da morbidade

As informações de morbidade podem ser obtidas de diversas fontes, tais como a **Ficha Individual de Notificação de Agravos**, referente às doenças incluídas no *Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis (SINAN)*; a **Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)**, normalmente utilizada para os trabalhadores do mercado formal de trabalho, regido pela Consolidação das Leis

Trabalhistas (CLT); as **fichas, prontuários e outros documentos** oriundos dos atendimentos ambulatoriais (SIA/SUS) e de internações (SIH/SUS) na rede de serviços de saúde

Os Estados e os Municípios poderão definir **eventos-sentinela** a ser notificados, incluindo-os no SINAN. Essa definição deverá ter por referência a análise do parque produtivo local ou a suspeita da existência de um agravo não diagnosticado como relacionado ao trabalho. A análise dos **eventos-sentinela** constituir-se-á em atividade complementar ao sistema de informações, particularmente neste momento em que o diagnóstico de doenças é muito reduzido. Observar, por exemplo, excessos de mortes ou morbidade por alguns tipos de cânceres ou de achados laboratoriais (leucopenias, anemias) que possam estar ocorrendo em grupos específicos de trabalhadores.

7.3 - Informações relativas às atividades e aos processos produtivos

Essas informações deverão ser obtidas à medida que os Estados e os Municípios executem e implantem as ações de vigilância.

Consideram-se, neste caso, **Cadastros de Estabelecimentos, Relatórios de Inspeção, Termos de Notificação e Fichas de Vigilância**.

Outras informações, utilizando os bancos de dados da RAIS e do IBGE, também poderão ser incorporadas, devendo ser desagregadas, por Município, para que possam ser adequadas aos níveis locais.

Outras fontes de informação que deverão ser utilizadas, à medida que o sistema se capacite para tal, são as dos serviços médicos e de segurança e higiene industrial de empresas, do Anexo 1 da CIPA (Norma Regulamentadora nº 5, Portaria nº 3.214/78, MTb), dos sindicatos, das associações patronais, dos serviços/institutos de medicina legal, de associações e entidades civis (associações de moradores, grupos ecológicos, culturais), de outros órgãos da administração pública (DETRAN, secretarias de proteção ambiental, de indústria e comércio, do trabalho etc). Devem ser considerados ainda estudos epidemiológicos e resultados de pesquisas de interesse da área de saúde do trabalhador, como fonte de informações.

Um maior detalhamento acerca da criação de bancos de dados e adequação das informações em saúde do trabalhador aos Sistemas de Informação existentes, considerando, entre outros, a coleta, o fluxo, o processamento, a análise e a divulgação das informações, será efetuado em publicação posterior.

Os Estados e os Municípios poderão acrescentar outras informações e metodologias que julgarem pertinentes, inclusive sugerindo sua incorporação em âmbito nacional nas publicações subseqüentes.

8 - Considerações finais

A construção do Sistema Único de Saúde pressupõe um esforço permanente na afirmação de seus princípios e na ampliação das redes solidárias institucionais com a sociedade organizada.

Dentro do SUS, a área de saúde do trabalhador emerge como um desafio a mais, no sentido de se proverem os meios necessários para atender com primazia o que, a partir de 1988, com a Constituição Federal, passou a ser atribuição precípua das Secretarias de Saúde de Estados e Municípios: a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

É preciso considerar, contudo, as dificuldades inerentes ao sistema de saúde, cujas práticas tradicionais, de há muito enraizadas, não dispõem de mecanismos ágeis de adequação às novas necessidades, determinadas pela lei e, mesmo, ansiadas pela sociedade.

Com este intuito, a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador pretende ser um instrumento capaz de ser um móvel de sensibilização e de ampliação das redes solidárias de construção da área específica e do próprio Sistema Único de Saúde.

Nesta perspectiva, pretende-se, ainda, com esta Instrução Normativa, iniciar uma série de publicações temáticas afins, entre as quais se destacam as questões dos Agrotóxicos, dos Sistemas de Informações, da Investigação de Acidentes de Trabalho, das Intoxicações por Metais Pesados, dos Agravos de Caráter Ergonômico, das Pneumopatias de Origem Ocupacional.



República Federativa do Brasil

NORMA OPERACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR NOST-SUS

DOU n.º 215-E, Seção 1, pág. 17, de 10.11.98

Portaria n.º 3.908/GM Em 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).

O Ministro de Estado da Saúde, Interino, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, inciso II, da Constituição Federal, tendo em vista o disposto em seu art. 198, inciso II, combinado com os preceitos da Lei Orgânica da Saúde, n.º 8.080, de 19 de setembro, e da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro, ambas de 1990, e

Considerando que a construção do Sistema Único de Saúde é um processo de responsabilidade do poder público, orientado pelas diretrizes e princípios da descentralização das ações e serviços de saúde, da universalidade, equidade e integralidade da ação, da participação e controle social e que pressupõe a efetiva implantação das ações de saúde do trabalhador neste processo;

Considerando que cabe ao Ministério da Saúde a coordenação nacional da política de saúde do trabalhador, assim como é de competência do SUS a execução de ações pertinentes a esta área, conforme determinam a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde;

Considerando que as determinações contidas na NOB-SUS 01/96 incluem a saúde do trabalhador como campo de atuação da atenção à saúde, necessitando de detalhamento para produzirem efeito de instrumento operacional;

Considerando as determinações contidas na Resolução n.º 220, de 6 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, e na Instrução Normativa n.º 1/97, de 15 de maio de 1997, do Ministério da Saúde, que recomendam a publicação desta Norma, resolve:

Art. 1º Aprovar a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador, na forma do anexo a esta Portaria, que tem por objetivo definir as atribuições e responsabilidades para orientar e instrumentalizar as ações de saúde do trabalhador urbano e do rural, consideradas as diferenças entre homens e mulheres, a ser desenvolvidas pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art.2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

BARJAS NEGRI

NORMA OPERACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR NOST-SUS

Art. 1º A presente Norma, complementar à NOB-SUS 01/96, tem por objetivo orientar e instrumentalizar a realização das ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora, urbano e rural, pelos Estados, o Distrito Federal e os Municípios, as quais devem nortear-se pelos seguintes pressupostos básicos:

I - universalidade e equidade, onde todos os trabalhadores, urbanos e rurais, com carteira assinada ou não, empregados, desempregados ou aposentados, trabalhadores em empresas públicas ou privadas, devem ter acesso garantido a todos os níveis de atenção à saúde;

II - integralidade das ações, tanto em termos do planejamento quanto da execução, com um movimento constante em direção à mudança do modelo assistencial para a atenção integral, articulando ações individuais e curativas com ações coletivas de vigilância da saúde, uma vez que os agravos à saúde, advindos do trabalho, são essencialmente preveníveis;

III - direito à informação sobre a saúde, por meio da rede de serviços do SUS, adotando como prática cotidiana o acesso e o repasse de informações aos trabalhadores, sobretudo os riscos, os resultados de pesquisas que são realizadas e que dizem respeito diretamente à prevenção e à promoção da qualidade de vida;

IV - controle social, reconhecendo o direito de participação dos trabalhadores e suas entidades representativas em todas as etapas do processo de atenção à saúde, desde o planejamento e estabelecimento de prioridades, o controle permanente da aplicação dos recursos, a participação nas atividades de vigilância em saúde, até a avaliação das ações realizadas;

V - regionalização e hierarquização das ações de saúde do trabalhador, que deverão ser executadas por todos os níveis da rede de serviços, segundo o grau de complexidade, desde as básicas até as especializadas, organizadas em um sistema de referência e contra-referência, local e regional;

VI - utilização do critério epidemiológico e de avaliação de riscos no planejamento e na avaliação das ações, no estabelecimento de prioridades e na alocação de recursos;

VII - configuração da saúde do trabalhador como um conjunto de ações de vigilância e assistência, visando à promoção, à proteção, à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos do processo de trabalho.

Art. 2º Cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a execução de ações na área de saúde do trabalhador, considerando as diferenças de gênero.

Art. 3º Aos Municípios, por intermédio de suas Secretarias de Saúde, caberá realizar as ações discriminadas, conforme a condição de gestão em que estejam habilitados, como seguem:

I- Na Gestão Plena da Atenção Básica, assumirá as seguintes ações de saúde do trabalhador:

a) garantia do atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, por meio da rede própria ou contratada, dentro de seu nível de responsabilidade da atenção, assegurando todas as condições necessárias para o acesso aos serviços de referência, sempre que a situação exigir;

b) realização de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a identificação das situações de risco e a tomada de medidas pertinentes para a resolução da situação e a investigação epidemiológica;

c) notificação dos agravos à saúde e os riscos relacionados com o trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;

d) estabelecimento de rotina de sistematização e análise dos dados gerados no atendimento aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização dos serviços e das demais ações em saúde do trabalhador;

e) utilização dos dados gerados nas atividades de atenção à saúde do trabalhador, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de saúde neste campo, e alimentar os bancos de dados de interesse nacional.

II - Na Gestão Plena do Sistema Municipal, assumirá, além das já previstas pela condição de Gestão Plena da Atenção Básica, as seguintes ações de saúde do trabalhador:

a) emissão de laudos e relatórios circunstanciados sobre os agravos relacionados com o trabalho ou limitações (seqüelas) deles resultantes, por meio de recursos próprios ou do apoio de outros serviços de referência;

b) instituição e operacionalização de um sistema de referência para o atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, capaz de dar suporte técnico especializado para o estabelecimento da relação do agravo com o trabalho, a confirmação diagnóstica, o tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde, assim como para a realização dos encaminhamentos necessários que a situação exigir;

c) realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção sanitária nos locais de trabalho, a identificação e avaliação das situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos e a investigação epidemiológica;

d) instituição e manutenção de cadastro atualizado das empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no Município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional, direta ou indiretamente a eles expostos;

Parágrafo único. O Município deverá manter unidade especializada de referência em Saúde do Trabalhador, para facilitar a execução das ações previstas neste artigo.

Art. 4º Os Estados, nas condições de gestão avançada e plena do sistema estadual, por intermédio de suas Secretarias de Saúde, respeitadas as responsabilidades e prerrogativas dos Municípios habilitados nas condições de gestão previstas no artigo anterior, assumirão as seguintes ações de saúde do trabalhador:

I - controle da qualidade das ações de saúde do trabalhador desenvolvidas pelos Municípios, preconizadas nesta Norma, conforme mecanismos de avaliação definidos em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde;

II - definição, juntamente com os Municípios, de mecanismos de referência e contra-referência, bem como outras medidas necessárias para assegurar o pleno desenvolvimento das ações de assistência e vigilância em saúde do trabalhador;

III - capacitação de recursos humanos para a realização das ações de saúde do trabalhador, no seu âmbito de atuação;

IV - estabelecimento de rotina de sistematização, processamento e análise dos dados sobre saúde do trabalhador, gerados nos Municípios e no seu próprio campo de atuação, e de alimentação regular das bases de dados, estaduais e municipais;

V - elaboração do perfil epidemiológico da saúde dos trabalhadores no Estado, a partir de fontes de informação existentes e, se necessário, por intermédio de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador;

VI - prestação de cooperação técnica aos Municípios, para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador;

VII - instituição e manutenção de cadastro atualizado das empresas, classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no Estado, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional, direta ou indiretamente a eles expostos.

§ 1º Recomenda-se a criação de unidades especializadas em Saúde do Trabalhador para facilitar as ações previstas neste artigo.

§ 2º A organização de unidades especializadas de referência em Saúde do Trabalhador, o estímulo à implementação de unidades no Município, na região ou em forma de consórcio, e o registro de 100% dos casos atendidos de acidentes de trabalho e agravos decorrentes do processo de trabalho, comporão o Índice de Valorização de Resultados (IVR), de acordo com os critérios a serem definidos pela Comissão Intergestores Tripartite, e a ser estabelecido em portaria do Ministério da Saúde.

Art. 5º Esta Norma trata de um conjunto de atividades essenciais para a incorporação das ações de saúde do trabalhador no contexto das ações de atenção à saúde, devendo os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que já têm serviços e ações organizados, ou pelas características de seu parque produtivo e perfil epidemiológico, ampliar seu espectro de ação para além do que estabelece esta Norma.

Art. 6º A implementação do financiamento das ações de saúde do trabalhador consiste na garantia do recebimento dos recursos por meio das fontes de transferências, já constituídas legalmente em cada esfera de governo e na definição de mecanismos que garantam que os recursos provenientes destas fontes sejam aplicados no desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador estabelecidas nos planos de saúde.

Art. 7º Recomenda-se ao Estado e ao Município a revisão dos Códigos de Saúde, para contemplar as ações de saúde do trabalhador.

Art. 8º Compete ao Estado, ao Distrito Federal e ao Município estabelecer normas complementares, no seu âmbito de atuação, com o objetivo de assegurar a proteção à saúde dos trabalhadores.

Art. 9º A presente Norma deverá ser avaliada permanentemente, a partir dos resultados de sua implementação, consolidados pelo órgão competente do Ministério da Saúde e amplamente divulgados às instâncias do SUS.

Art. 10º Recomenda-se a instituição de Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador, com a participação de entidades que tenham interfaces com a área de saúde do trabalhador, subordinada aos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde, com a finalidade de assessorá-lo na definição das políticas, no estabelecimento de prioridades e no acompanhamento e avaliação das ações de saúde do trabalhador.



República Federativa do Brasil

Autorização de Internação Hospitalar - AIH

Portaria n.º 1969/GM Em 25 de outubro de 2001.

Dispõe sobre o preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar - AIH, em casos de quadro compatível com causas externas e com doenças e acidentes relacionados ao trabalho.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, inciso II, da Constituição Federal, tendo em vista o disposto em seu art. 198, inciso II;

Considerando a necessidade da melhoria da qualidade da informação na identificação das causas externas e de agravos relacionados a saúde do trabalhador;

- Considerando a prevalência, incidência e gravidade das causas externas e dos agravos relacionados à saúde do trabalhador em todo o país;

- Considerando que causas externas compreendem um conjunto de agravos à saúde decorrentes do trabalho, de acidentes de trânsito, quedas, envenenamentos, afogamentos e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais e causas intencionais tais como homicídios, agressões e lesões autoprovocadas;

- Considerando a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências, publicada pela Portaria GM/MS N.º 737, de 16 de maio de 2001, no Diário Oficial da União de 18/05/01;

- Considerando os dispositivos da Portaria SAS/MS n.º 142, de 13 de novembro de 1997, sobre o preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar - AIH, em casos de quadro compatível com causas externas;

- Considerando o disposto na Portaria GM/MS N.º 3.947, 25 de novembro de 1998, que define os atributos mínimos de identificação dos pacientes e cria mecanismos para registro da causa do atendimento nos sistemas de informação em saúde e a Portaria GM/MS N.º 1.339, de 19 de novembro de 1999, que dispõe sobre a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, resolve:

Art. 1º Tornar obrigatório para todas as instituições de assistência à saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, para fins de vigilância epidemiológica e sanitária, o preenchimento dos campos CID principal e CID secundário para os registros de causas externas e de agravos à saúde do trabalhador na Autorização de Internação Hospitalar – AIH de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID, em vigor.

Parágrafo Único - O registro de causas externas e de agravos à saúde relacionados ao trabalho deverão ser detalhados no Laudo Médico para Emissão de AIH de acordo com o roteiro disposto no ANEXO I desta Portaria.

Art. 2º Criar e tornar obrigatório o preenchimento na Autorização de Internação Hospitalar – AIH, do campo Ocupação, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações Resumida – CBO-R, na identificação do paciente, nos casos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho em conformidade com os ANEXOS II E III desta Portaria.

Art. 3º Criar e tornar obrigatório o preenchimento, na Autorização de Internação Hospitalar – AIH, do campo Classificação Nacional de Atividades Econômicas Resumida – CNAE-R no item referente aos dados do empregador.

Art. 4º Tornar obrigatório o preenchimento, na Autorização de Internação Hospitalar – AIH, do campo Vínculo com a Previdência em relação à atividade formal e CGC/CNPJ da Empresa, atividade autônoma, desempregado, aposentado ou não segurado.

Art. 5º Definir como de responsabilidade do Responsável Técnico da Unidade de Atendimento Hospitalar que prestou assistência ao paciente, a notificação, por escrito, à Vigilância Epidemiológica e Sanitária do Estado, Município ou do Distrito Federal e Delegacia Regional do Trabalho, nos casos comprovados ou suspeitos, de agravos à saúde relacionados ao trabalho, cuja fonte de exposição represente riscos a outros trabalhadores e/ou ao meio ambiente.

Art. 6º Estabelecer que deverão constar do Laudo Médico para Emissão de Autorização de Internação Hospitalar – AIH as informações a serem prestadas em conformidade com ANEXO IV desta Portaria.

Art. 7º Estabelecer que a Secretaria de Assistência à Saúde que adotará as medidas complementares para a operacionalização e cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 8º Estabelecer que o Departamento de Informática do SUS - DATASUS implementará, na Autorização de Internação Hospitalar – AIH, as alterações pertinentes, visando assegurar o cumprimento das disposições constantes nesta Portaria.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor em 01 de janeiro de 2002 e revogando as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA

ANEXO I

ROTEIRO

A) PARA O REGISTRO DE CAUSAS EXTERNAS

Descrever o tipo de causa externa segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde em vigor.

I – COMPREENDE-SE COMO CAUSAS EXTERNAS

Um conjunto de agravos à saúde decorrentes de acidentes de trânsito, quedas, envenenamentos, afogamentos e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais e causas acidentais ou intencionais tais como homicídios, agressões e lesões autoprovocadas e/ou acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

II – PREENCHIMENTO DO LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

O preenchimento de todas as informações solicitadas no Laudo Médico para emissão de AIH facilita a compreensão do agravo sofrido pela pessoa, dos dados a partir do atendimento, da conduta, orientação, acompanhamento e destino dado ao paciente, apoiando o correto preenchimento da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, que será utilizada posteriormente para fins epidemiológicos, sanitários, administrativos e previdenciários.

O preenchimento completo e preciso do CID principal e do CID secundário representa uma síntese desse conjunto de informação de forma codificada.

III - RESPONSABILIDADES

1 - Quem registra a entrada do paciente: serviço de registro da unidade que prestou atendimento, que colhe o máximo possível de informações pessoais e sobre a ocorrência.

2 - Quem registra o atendimento: médico (a) que atende o paciente.

3 - Onde registrar: no Laudo Médico para Emissão de AIH, conforme modelo disposto Anexo IV desta Portaria.

4 - Registrar no Laudo Médico para Emissão de AIH:

- o tipo de causa externa, a natureza da lesão,
- a parte do corpo atingida,
- o agente causador do agravo,
- o local de ocorrência,
- a atividade da vítima (no momento do ocorrido).

5 - O Laudo Médico para Emissão de AIH deverá ser preenchido em 03 (três) vias, sendo a primeira via anexada ao prontuário do paciente, a segunda via encaminhada ao gestor local de saúde e a terceira via, entregue ao paciente ou responsável, para fins previdenciários junto ao empregador, em casos de Acidentes ou Doenças relacionadas ao Trabalho.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

A notificação dos casos é responsabilidade da unidade como um todo, e não apenas dos profissionais que fizeram o atendimento, portanto todos devem estar atentos à identificação das causas e comprometidos com o acompanhamento do paciente.

É importante que a gerência local de saúde conheça o número e a natureza dos casos atendidos, de forma a definir as estratégias de intervenção adequadas.

É fundamental que todos os setores e profissionais da unidade recebam este roteiro instrutivo e compreendam a importância do adequado preenchimento das informações solicitadas.

B) PARA O REGISTRO DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

O conjunto das informações sobre os agravos à saúde relacionados ao trabalho visa atender a especificidades e necessidades da área de saúde do trabalhador no que diz respeito ao SIH/SUS. A atenção integral à saúde do trabalhador requer articulação do SUS em todos os níveis de complexidade e nas três esferas de governo: União, Estados e Municípios, no sentido de aperfeiçoar o atendimento que já

vem sendo realizado, e ao mesmo tempo comprovar as ações realizadas, disponibilizar informações necessárias à vigilância da saúde, à fiscalização do trabalho e à área previdenciária.

Informações Básicas que deverão constar da AIH - Autorização de Internação Hospitalar e do respectivo Laudo Médico para Emissão de AIH (ANEXO I)

- . Acidente de Trabalho de trajeto – (ocorrido no trajeto de ida ou volta do trabalho)
- . Acidente de Trabalho típico (ocorrido no próprio local de trabalho)
- . Doença Relacionada ao trabalho
- . CID Principal
- . CID Secundário
- . Descrição da Natureza da Lesão
- . Classificação Brasileira de Ocupações – CBO-R
- . Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE-R

O referido Laudo Médico para Emissão de AIH – uma vez preenchido deverá ter uma cópia disponibilizada ao paciente e/ou familiares, possibilitando ao trabalhador acidentado ou portador de doença relacionada ao trabalho, comprovar o atendimento realizado no SUS e obter junto ao empregador, a emissão da CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho – a qual dará acesso ao benefício previdenciário a que tem, de acordo com a legislação vigente.

Preencher o campo – CID - com o(s) diagnóstico(s) correspondentes ao tipo de acidente ou doença relacionada ao trabalho, de acordo com a CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde em vigor .

Descrever no espaço destinado ao Laudo Técnico : o agente causador do agravo, a situação geradora do acidente ou doença, a natureza lesão, parte do corpo atingida (em caso de acidente) ou o sistema/aparelho atingido (em caso de doença relacionada ao trabalho) e o(s) respectivo(s) diagnóstico(s).

OBS. Caso não seja possível obter no momento da emissão do Laudo Médico para Emissão de AIH as informações sobre a CNAE do empregador e a CBO do trabalhador, tais informações deverão ser registradas posteriormente na própria AIH.

I - IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

- a. Registro do nome completo do paciente, sem abreviaturas
- b. Cadastro de Pessoa Física/CPF
- c. Endereço completo, Município, UF, CEP, Telefone
- d. Número do Cartão Nacional do SUS
- e. Ocupação/CBO – Código Brasileiro de Atividades Econômicas
- f. Número do Cartão Nacional do SUS do trabalhador

II - IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

a. Registro do Ramo de Atividade Econômica da Empresa segundo a CNAE- Classificação Nacional de Atividades Econômica

b. Registro do CGC /CNPJ da empresa

CNAE - informar o código relativo à atividade principal do estabelecimento, em conformidade com aquela que determina o Grau de Risco para fins de contribuição para os benefícios concedidos em razão do grau de incidência da incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho. O código CNAE (Classificação Nacional de Atividade Econômica) encontra-se no documento de CGC ou CNPJ da empresa ou no Anexo I desta portaria.

CGC/CNPJ - informar o número da matrícula no Cadastro Geral de Contribuintes - CGC ou da mat. Área - informar a natureza da prestação de serviço, se urbana ou rural.

III . CARACTERIZAÇÃO DO AGRAVO À SAÚDE RELACIONADO AO TRABALHO

Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, com o segurado empregado, trabalhador avulso, médico residente, bem como com o segurado especial no exercício de suas atividades, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o trabalho.

Consideram-se como acidente do trabalho:

- doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

- doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.

Equiparam-se também ao acidente do trabalho:

- o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

- o acidente sofrido no local e no horário do trabalho em consequência de:

- a. ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiros ou companheiros de trabalho;
- b. ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
- c. ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiros ou de companheiro de trabalho;
- d. ato de pessoa privada do uso da razão;
- e. desabamento, inundações, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;
 - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;
 - o acidente sofrido pelo segurado, ainda que fora do local e horário de trabalho:
 - a. na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
 - b. na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
 - c. em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por estar dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
 - d. no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.
 - A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita pela empresa, ou na falta desta o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico assistente ou qualquer autoridade pública.
 - O prazo para a comunicação do acidente de trabalho é o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES **Relativas ao ACIDENTE OU DOENÇA**

Agente causador - informar o agente diretamente relacionado ao acidente, podendo ser máquina, equipamento ou ferramenta, como uma prensa ou uma injetora de plásticos; ou produtos químicos, agentes físicos ou biológicos como benzeno, sílica, ruído ou salmonela. Pode ainda ser consignada uma situação específica como queda, choque elétrico, atropelamento (Tratando-se de acidente do trabalho -, de doenças profissionais ou do trabalho)

Descrição da situação geradora do acidente ou doença - descrever a situação ou a atividade de trabalho desenvolvida pelo acidentado e por outros diretamente relacionados ao acidente. Tratando-se de acidente de trajeto, especificar o deslocamento e informar se o percurso foi ou não alterado ou interrompido por motivos alheios ao trabalho. No caso de doença, descrever a atividade de trabalho, o ambiente ou as condições em que o trabalho era realizado.

Obs.: Evitar consignar neste campo o diagnóstico da doença ou lesão (Exemplo: indicar a exposição continuada a níveis acentuados de benzeno em função da atividade de pintar motores com tintas contendo solventes orgânicos, e não benzenismo).

LAUDO MÉDICO

Descrição e natureza da lesão - fazer relato claro e sucinto, informando a natureza, tipo da lesão e/ou quadro clínico da doença, citando a parte do corpo atingida, sistemas ou aparelhos

Exemplos:

- a) edema, equimose e limitação dos movimentos na articulação tíbio társica direita;
- b) sinais flogísticos, edema no antebraço esquerdo e dor à movimentação da flexão do punho esquerdo.

Diagnóstico provável - informar, objetivamente, o diagnóstico.

Exemplos:

- a) entorse tornozelo direito;
- b) tendinite dos flexores do carpo.

CID - 10 - Classificar conforme a Classificação Internacional de Doenças - CID - 10.

Exemplos:

- a) S93.4-entorse e distensão do tornozelo;
- b) M65.9 - sinovite ou tendinite não especificada.

Observações - citar qualquer tipo de informação médica adicional, como condições patológicas pré-existent, com causas, se há compatibilidade entre o estágio evolutivo das lesões e a data do acidente declarada, se há recomendação especial para permanência no trabalho, etc.

ANEXO I - CBO**ANEXO I - CNAE****ANEXO IV**

**LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DA AIH
LAUDO MÉDICO PARA COMUNICAÇÃO DE AGRAVO RELACIONADO AO TRABALHO**

UNIDADE DE ATENDIMENTO						
NOME				CÓDIGO/CNPJ		
ÓRGÃO EMISSOR						
NOME DO PACIENTE						
N.º DO CARTÃO SUS		CPF		PIS/PASEP/Nº INDIVIDUAL		
ENDEREÇO/Nº		BAIRRO		MUNICÍPIO		
CEP		DATA DE NASCIMENTO	CBO/TRABALHADOR	SEXO	MASC.	FEM.
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS				TIPO DE CAUSA EXTERNA		
PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO	CGC DA SEGURADORA		N.º DO BILHETE	SÉRIE		
PREENCHER EM CASO DE ACIDENTES E/OU DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO						
PIS/PASEP/Nº INDIVIDUAL	VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
	EMPREGADO	EMPREGADOR	AUTÔNOMO	DESEMPREG.	APOSENTADO	NÃO SEGURADO
CNPJ / EMPRESA		CNAE/EMPRESA	ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		ACIDENTE TRABALHO/TRAJETO	
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO						
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS						
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO						
PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS						
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID (1)	CID (2)	CLÍNICA CIRÚRGICA		CLÍNICA OBSTÉTRICA	CLÍNICA MÉDICA
				1	2	
PROCEDIMENTO SOLICITADO		FPT/CRON	PSIQUIATRICO	PEDIÁTRICA	OUTRAS	
ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE (EXAMINADOR)			CRM		DATA	



República Federativa do Brasil

LEI N.º 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991.

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

DA FINALIDADE E DOS PRINCÍPIOS BÁSICOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Art. 1º A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

TÍTULO III

DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

Capítulo II

DAS PRESTAÇÕES EM GERAL

Seção I

Das Espécies de Prestações

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

§ 1º A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador.

§ 2º Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho.

§ 3º É dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular.

§ 4º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social fiscalizará e os sindicatos e entidades representativas de classe acompanharão o fiel cumprimento do disposto nos parágrafos anteriores, conforme dispuser o Regulamento.

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

- a) a doença degenerativa;
- b) a inerente a grupo etário;
- c) a que não produza incapacidade laborativa;

d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

- a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
- b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
- c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
- d) ato de pessoa privada do uso da razão;
- e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

- a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
- b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;

c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;

d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

§ 2º Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às consequências do anterior.

Art. 22. A empresa deverá comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o 1º (primeiro) dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário-de-contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social.

§ 1º Da comunicação a que se refere este artigo receberão cópia fiel o acidentado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria.

§ 2º Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo nestes casos o prazo previsto neste artigo.

§ 3º A comunicação a que se refere o § 2º não exime a empresa de responsabilidade pela falta do cumprimento do disposto neste artigo.

§ 4º Os sindicatos e entidades representativas de classe poderão acompanhar a cobrança, pela Previdência Social, das multas previstas neste artigo.

Art. 23. Considera-se como dia do acidente, no caso de doença profissional ou do trabalho, a data do início da incapacidade laborativa para o exercício da atividade habitual, ou o dia da segregação compulsória, ou o dia em que for realizado o diagnóstico, valendo para este efeito o que ocorrer primeiro.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



RESOLUÇÃO SS-60 de 27/02/1992 *

*Dispõe sobre os Procedimentos em Vigilância
Epidemiológica, no âmbito do SUS-SP*

Secretário da Saúde, considerando:

que a Lei 8.080, de 19-9-90, em seu artigo 17, inciso XI, dispõe sobre a competência da direção do sistema estadual do Sistema Único de Saúde quanto ao estabelecimento de normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

a necessidade de operacionalização do Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica com vistas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos à saúde da população, ocasionadas por doenças de notificação compulsória e agravos inusitados à saúde;

ser da competência dos municípios, nos termos do inciso IV do artigo 18 da Lei 8.080/90, a execução das ações de Vigilância Epidemiológica, cabendo à direção estadual a coordenação do Sistema e execução em caráter complementar;

a necessidade de normatização, no âmbito do Estado de São Paulo, da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais - Área de Vigilância Epidemiológica do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), resolve:

Art. 1º A operacionalização e remuneração dos procedimentos referentes às ações de Vigilância Epidemiológica, nos serviços de saúde integrantes do SUS/SP, reger-se-ão pelos termos consubstanciados no Anexo I que faz parte integrante desta Resolução.

Parágrafo único - Os procedimentos citados no *caput* caracterizam-se como atividades específicas de Vigilância Epidemiológica, cuja realização é exclusiva do setor público, através das suas Unidades de Saúde, devidamente cadastradas no SIA/SUS e sob responsabilidade do gestor local e/ou regional.

Art. 2º Para efeito de Vigilância Epidemiológica, consideram-se como de Notificação Compulsória no Estado de São Paulo, a relação constante no Anexo II que faz parte integrante desta Resolução.

Art. 3º Compete aos Diretores dos Escritórios Regionais de Saúde - ERSA - através dos responsáveis pela área de Vigilância Epidemiológica e pela Avaliação e Controle, o acompanhamento, controle e avaliação da programação desenvolvida em sua região, em articulação com os responsáveis pelas ações de Vigilância Epidemiológica, ao nível municipal.

Art. 4º Esta Resolução entrará em vigor na data sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Comunicado

O Diretor do Centro de Vigilância Epidemiológica, considerando que a listagem das Doenças de Notificação Compulsória no Estado de São Paulo, publicada como anexo da Resolução SS-60/92, de 17-2-92, encontra-se desatualizada e que a sua atualização e ampla divulgação são imprescindíveis para garantir a adequada notificação, comunica que a listagem em vigor das Doenças de Notificação Compulsória no Estado de São Paulo é a que se segue:

* A resolução SS-62, de 09/05/2002, atualiza a relação de doenças de notificação compulsória, retirando da lista: acidentes do trabalho, doenças profissionais e do trabalho, entre outras.

Doenças de Notificação Compulsória no Estado de São Paulo

a) Notificação de casos suspeitos e/ou confirmados:

- Acidentes do Trabalho, Doenças Profissionais e do Trabalho
- Acidentes por Animal Peçonhento
- Coqueluche
- Cólera* (1)
- Dengue*
- Difteria*
- Doença de Chagas (Forma Aguda)
- Doença Meningocócica* e outras Meningites*
- Encefalite por Arbovírus
- Febre Amarela * (1)
- Febre Purpúrica do Brasil*
- Febre Tifoíde*
- Leishmaniose Tegumentar Americana
- Leishmaniose Visceral
- Leptospirose
- Malária
- Oncocercose
- Paresias e Paralisias Agudas e Flácidas de membro de qualquer etiologia em menores de 15 anos
- Peste * (1)
- Poliomielite*
- Raiva Humana*
- Rubéola*
- Sarampo*
- Sífilis Congênita
- Síndrome de Rubéola Congênita
- Tétano
- Varíola*
- Surtos de diarreia, hepatite, conjuntivite e de quaisquer outros agravos inusitados à saúde*
- Agravos Inusitados à saúde

Os casos suspeitos ou confirmados assinalados com (*) devem ser notificados imediatamente à Unidade de Saúde Responsável pela Vigilância Epidemiológica da Área.

A notificação das demais doenças deve obedecer aos prazos pré-determinados pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica.

Alterações no prazo podem ocorrer em situações específicas.

(1) Doenças cuja Notificação é exigida pelo Regulamento Sanitário Internacional.

b) Notificação de casos confirmados

- Equistossomose
- Hanseníase
- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS
- Tracoma
- Tuberculose



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



Lei N.º 9.505, de 11 de Março de 1997

Projeto de lei n.º 828/95

***Disciplina as áreas e os serviços de Saúde dos
 Trabalhadores no Sistema único de Saúde***

Art. 1º - O SUS-Sistema único de Saúde atuar no sentido de garantir o estado de saúde a segurança dos trabalhadores, no processo de produção e no ambiente de trabalho, bem como de prestar assistência à saúde física e mental dos trabalhadores.

Parágrafo único - O estado de saúde expressa-se em qualidade de vida, segundo define o artigo 3º da Lei Complementar n.º 791/95, numa ação intergovernamental e intersecretarial.

Art. 2º - O SUS, através de seus órgãos competentes, garantira 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.

Art. 3º - As áreas e os serviços da Saúde do Trabalhador abrangem a promoção, a proteção e a recuperação da saúde do trabalhador, submetido aos riscos e agravos advindos do ambiente e das condições de trabalho.

§1º - A assistência integral ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença do trabalho, física ou mental, será prestada através da rede pública e/ou conveniada de saúde.

§2º - O SUS, através de seus órgãos competentes, garantirá a adoção de medidas preventivas contra os acidentes e as doenças do trabalho, priorizando as medidas coletivas às individuais.

§3º - Por ocasião do atendimento dos acidentes de trabalho, o empregador e a rede pública e privada comunicar ao SUS e aos Sindicatos dos Trabalhadores esta ocorrência, através de cópias da respectiva CAT - Comunicações de Acidentes do Trabalho.

Art. 4º - O SUS participará da proteção ao meio ambiente, nele incluindo o do trabalho, desenvolvendo atividades educativas, para divulgar os métodos e normas adequados a serem utilizados no processo de produção.

Art. 5º - O SUS, através de seus órgãos competentes, promoverá também:

I - a avaliação dos impactos que as tecnologia e as atividades produtivas provocam na saúde dos trabalhadores, na saúde coletiva e no meio ambiente;

II - estudos, pesquisas, avaliações e elaboração de normas técnicas para prevenção e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - a revisão periódica, com a colaboração das entidades sindicais, da listagem oficial das doenças originadas no processo de trabalho;

IV - treinamentos e reciclagens para seus agentes;

V - sistematização e difusão das informações produzidas.

Parágrafo único - Na inexistência de normas ou padrões próprios, ficam adotadas de pronto pelo SUS, com a devida divulgação, o uso de normas já consagradas e existentes, em âmbito nacional ou internacional.

Art. 6º - dever da autoridade competente do SUS indicará a 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 da jornada;

Art. 7º - Compete, ainda, à autoridade local do SUS, fiscalizar regularmente de ofício, por critério epidemiológico, ou mediante denúncia de risco, à saúde física ou mental, procederá 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 n.º 791/95.

§1º - CIPA-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, através de seus representantes eleitos, à Comissão de Saúde e Meio Ambiente e/ou ao representante sindical dos trabalhadores será garantido acompanhar o Agente de Saúde do SUS na fiscalização do ambiente natural, nele compreendido o do trabalho.

§2º - O SUS informar aos sindicatos, aos representantes locais dos trabalhadores, e às empresas, os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais, exames de saúde (de admissão, periódicos e de demissão), respeitados os preceitos da ética profissional.

Art. 8º - Ao sindicato dos trabalhadores, ou a representante que designar, È garantido requerer ao SUS a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou à saúde física ou mental, dos trabalhadores, conforme expresso no Artigo 35 da Lei Complementar n.º 791/95.

Art. 9º - Em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação da adversidade.

Art. 10 - VETADO

Art. 11 - Para a obtenção dos objetivos previstos ficam os empregadores, públicos ou privados, obrigados a:

I - Nortear suas atividades por uma política de eliminação na origem dos riscos à saúde ao meio ambiente;

II - treinar os trabalhadores em relação às medidas de prevenção

de riscos à saúde física ou mental;

III - permitir a ação dos agentes credenciados do SUS a qualquer dia e hora, bem como sua permanência pelo tempo que se fizer necessário nos ambientes de trabalho, sejam urbanos ou rurais, públicos ou privados.

IV - Transmitir toda e qualquer informação pertinente à Saúde do Trabalhador, que venha a ser solicitada pelas autoridades do SUS.

V - Fornecer de modo adequado, claro e por escrito, aos trabalhadores, e também aos seus representantes quando solicitadas, as informações sobre os diferentes produtos e equipamentos utilizados no processo produtivo, com a especificação correta de quantidade, características, composição, riscos que representem à saúde ao meio ambiente, bem como as medidas preventivas cabíveis.

VI - Submeter também à aprovação da autoridade local do SUS e das CIPAs existentes, anualmente, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, o Programa de Controle do Meio Ambiente de Trabalho e o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.

Art. 12 - Todos os laboratórios de análises clínicas, públicos e privados, que realizarem exames de monitorização de exposição a agentes tóxicos nos ambientes de trabalho ficam obrigados a apresentar mensalmente à autoridade local do SUS, independentemente dos resultados obtidos, notificação com os seguintes dados: razão social e endereço da empresa, nome do trabalhador, meio biológico analisado e resultados obtidos.

Art. 13 - As despesas decorrentes da aplicação desta lei correr por conta do orçamento vigente.

Art. 14 - Esta lei entrar em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Palácio dos Bandeirantes, 11 de março de 1997.

Mário Covas

José da Silva Guedes - Secretário da Saúde



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



LEI N.º 10.083, DE 23 DE SETEMBRO DE 1998

Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado

CAPÍTULO I
Disposições Gerais

Art. 29 – A saúde do trabalhador deverá ser resguardada, tanto nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho, como no processo de produção.

§ 1º - Nas relações estabelecidas entre o capital e o trabalho estão englobados os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais da produção de bens e serviços.

§ 2º - As ações na área de saúde do trabalhador previstas neste Código compreendem o meio ambiente urbano e rural.

Art. 30 – São obrigações do empregador, além daquelas estabelecidas na legislação em vigor:

- I - manter as condições e a organização de trabalho adequadas às condições psicofísicas dos trabalhadores;
- II - garantir e facilitar o acesso das autoridades sanitárias, Comissões Internas de Prevenção de Acidentes - **CIPAs** e representantes dos sindicatos de trabalhadores aos locais de trabalho, a qualquer dia e horário, fornecendo todas as informações e dados solicitados;
- III - dar ampla informação aos trabalhadores e **CIPAs** sobre os riscos aos quais estão expostos;
- IV - arcar com os custos de estudos e pesquisas que visem esclarecer os riscos de ambiente de trabalho e ao meio ambiente; e
- V - comunicar imediatamente à autoridade sanitária a detecção de quaisquer riscos para a saúde do trabalhador, sejam físicos, químicos, biológicos, operacionais ou provenientes da organização do trabalho, elaborando cronograma e implementando a correção dos mesmos.

Art. 31 – Os órgãos executores das ações de saúde do trabalhador deverão desempenhar suas funções, observando os seguintes princípios e diretrizes:

- I - informar aos trabalhadores, **CIPAs** e respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;
- II - assegurar a participação das **CIPAs**, das comissões de saúde e dos sindicatos de trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação e controle de programas de saúde do trabalhador;
- III - assegurar às **CIPAs**, às comissões de saúde e aos sindicatos de trabalhadores a participação nos atos de fiscalização, avaliação e pesquisa referentes ao ambiente de trabalho ou à saúde, bem como garantir acessos aos resultados obtidos;
- IV - assegurar ao trabalhador em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho a interrupção de suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco;
- V - assegurar aos sindicatos o direito de requerer ao órgão competente do Serviço de Vigilância Sanitária e Epidemiológica a interdição de máquinas, de parte ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores e da população, com imediata ação do poder público competente;
- VI - considerar o conhecimento do trabalhador como tecnicamente fundamental para o levantamento das áreas de risco e dos danos à saúde;
- VII - estabelecer normas técnicas para a proteção da saúde no trabalho, da mulher no período de gestação, do menor e dos portadores de deficiência; e
- VIII - considerar preceitos e recomendações dos organismos internacionais do trabalho, na elaboração de normas técnicas específicas.

Art. 32 – É dever da autoridade sanitária competente indicar e obrigação do empregador adotar todas as medidas necessárias para a plena correção de irregularidades nos ambientes de trabalho, observados os seguintes níveis de prioridades:

I - eliminação das fontes de riscos;

II - medidas de controle diretamente na fonte;

III - medidas de controle no ambiente de trabalho; e

IV - utilização de equipamentos de proteção individual, que somente deverá ser permitida nas situações de emergência ou nos casos específicos em que for a única possibilidade de proteção, e dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação das medidas de proteção coletiva.

CAPÍTULO II

Estruturação das Atividades e da Organização do Trabalho

SEÇÃO I

Dos Riscos no Processo de Produção

Art. 33 – O transporte, a movimentação, o manuseio e o armazenamento de materiais, o transporte de pessoas, os veículos e os equipamentos usados nestas operações, deverão obedecer a critérios estabelecidos em normas técnicas, que preservem a saúde do trabalhador.

Art. 34 – A fabricação, importação, venda, locação, instalação, operação e manutenção de máquinas e equipamentos deverão obedecer a critérios estabelecidos em normas técnicas, que preservem a saúde do trabalhador.

Art. 35 – As empresas deverão manter sob controle os fatores ambientais de risco à saúde do trabalhador, como ruído, iluminação, calor, frio, umidade, radiações, agentes químicos, pressões hiperbáricas e outros de interesse da saúde, dentro dos critérios estabelecidos em normas técnicas.

Art. 36 – A organização do trabalho deverá adequar-se às condições psicofisiológicas e ergonômicas dos trabalhadores, tendo em vista as possíveis repercussões negativas sobre a saúde, quer diretamente através dos fatores que a caracterizam, quer pela potencialização dos riscos de natureza física, química ou biológica, presentes no processo de produção, devendo ser objeto de normas técnicas.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LEI DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

LEI N.º 10.241, DE 17 DE MARÇO DE 1999

(Projeto de lei n.º 546/97, do deputado Roberto Gouveia - PT)

Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - A prestação dos serviços e ações de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, no âmbito do Estado de São Paulo, será universal e igualitária, nos termos do artigo 2º da Lei Complementar n.º 791, de 9 de março de 1995.

Art. 2º - São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:

I - ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

II - ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;

III - não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos; ou

c) de modo genérico, desrespeitoso, ou preconceituoso;

IV - ter resguardado o segredo sobre seus dados pessoais, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública;

V - poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência, através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:

a) nome completo;

b) função;

c) cargo; e

d) nome da instituição;

VI - receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;

f) duração prevista do tratamento proposto;

g) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos, a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicada, o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos colaterais, os riscos e conseqüências indesejáveis e a duração esperada do procedimento;

h) exames e condutas a que será submetido;

i) a finalidade dos materiais coletados para exame;

j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento ou em outros serviços; e

l) o que julgar necessário;

VII - consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados;

VIII - acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do artigo 3º da Lei Complementar n.º 791, de 9 de março de 1995;

IX - receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;

X - vetado:

XI - receber as receitas:

a) com o nome genérico das substâncias prescritas;

b) datilografadas ou em caligrafia legível;

c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;

d) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão; e

e) com assinatura do profissional;

XII - conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XIII - ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:

a) todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas; e

b) registro da quantidade de sangue recebida e dos dados que permitam identificar a sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XIV - ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

a) a sua integridade física;

b) a privacidade;

c) a individualidade;

d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;

e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal; e

f) a segurança do procedimento;

XV - ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada;

XVI - ter a presença do pai nos exames pré-natais e no momento do parto;

XVII - vetado;

XVIII - receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem estar;

XIX - ter um local digno e adequado para o atendimento;

XX - receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;

XXI - ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa;

XXII - receber anestesia em todas as situações indicadas;

XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida; e

XXIV - optar pelo local de morte.

§ 1º - A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.

§ 2º - A internação psiquiátrica observará o disposto na Seção III do Capítulo IV do Título I da Segunda Parte da Lei Complementar n.º 791, de 9 de março de 1995.

Art. 3º - Vetado:

I, II e III - vetado

Parágrafo único - Vetado.

Art. 4º - Vetado:

I e II - vetado

Parágrafo único - Vetado.

Art. 5º - Vetado.

Parágrafo único - Vetado.

Art. 6º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 17 de março de 1999.

MÁRIO COVAS

José da Silva Guedes

Secretário da Saúde

Celino Cardoso

Secretário - Chefe da Casa Civil

Antonio Angarita

Secretário do Governo e Gestão Estratégica

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 17 de março de 1999.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

LEI ORGANICA DO MUNICIPIO DE SÃO PAULO

São Paulo, 4 de Abril de 1990

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo do Município de São Paulo, reunidos em Assembléia Constituinte, respeitando os preceitos da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgamos, sob a proteção de Deus, a presente Lei Orgânica, que constitui a Lei Fundamental do Município de São Paulo, com o objetivo de organizar o exercício do poder e fortalecer as instituições democráticas e os direitos da pessoa humana.

TÍTULO VI

DA ATIVIDADE SOCIAL DO MUNICÍPIO

CAPÍTULO III

DA SEGURANÇA DO TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR

Art. 219 - O Município, coordenando sua ação com a União, o Estado e as entidades representativas dos trabalhadores, desenvolverá ações visando à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, através de:

- I - controle das condições de segurança, redução e eliminação das nocividades do trabalho, promovendo condições dignas e seguras de trabalho;
- II - vigilância sanitária e epidemiológica;
- III - assistência às vítimas de acidentes do trabalho e portadores de doenças profissionais e do trabalho.

§ 1º - É garantido aos trabalhadores o direito de acompanhar, através de suas representações sindicais e de locais de trabalho, as ações de controle e avaliação dos ambientes e das condições de segurança do trabalho.

§ 2º - Em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até eliminação do risco.

§ 3º - As licenças para construir, os autos de conclusão e as licenças para instalação e funcionamento somente serão expedidos mediante prévia comprovação de que foram atendidas as exigências legais específicas, a cada caso, relativas à segurança, integridade e saúde dos trabalhadores e usuários.

§ 4º - O auto de vistoria de segurança deverá ser renovado periodicamente, para verificação de obediência ao disposto no parágrafo anterior.

Art. 220 - O Município assegurará a participação de representantes dos trabalhadores nas decisões em todos os níveis em que a segurança do trabalho e a saúde do trabalhador sejam objeto de discussão e deliberação.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

DECRETO Nº 40.899, 18 DE JULHO DE 2001

Institui o Comitê Municipal para Prevenção de Acidentes Fatais e Graves no Trabalho.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, DECRETA:

Art. 1º - Fica instituído, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, o Comitê Municipal para Prevenção de Acidentes Fatais e Graves no Trabalho.

Art. 2º - Para os fins deste decreto, considera-se acidente do trabalho aquele que ocorrer pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho, independentemente do tipo de vínculo empregatício do trabalhador.

Art. 3º - O Comitê Municipal tem por finalidade:

- I - acompanhar e apoiar o aprimoramento da qualidade do registro de acidentes nas fontes de informações existentes;
- II - analisar e divulgar informações sobre a ocorrência de acidentes do trabalho fatais e graves no Município de São Paulo;
- III - apoiar a criação e recomendar meios de intervenção para o controle dos acidentes do trabalho fatais e graves.

Art. 4º - O Comitê Municipal será composto por membros designados pelo Secretário Municipal da Saúde, mediante indicação dos respectivos órgãos e entidades, na seguinte conformidade:

- I - um representante de cada um dos seguintes órgãos da Prefeitura do Município de São Paulo:
 - a) Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada;
 - b) Coordenadoria de Epidemiologia e Informação;
 - c) Distrito de Saúde;
 - d) Secretaria da Habitação e Desenvolvimento Urbano;
 - e) Secretaria de Implementação das Subprefeituras;
 - f) Companhia de Engenharia de Tráfego.
 - II - um representante de cada um dos seguintes órgãos e entidades:
 - a) Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho;
 - b) Ministério Público do Trabalho - Procuradoria Regional de São Paulo;
 - c) Instituto Nacional de Seguridade Social - Superintendência de São Paulo;
 - d) Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho;
 - e) Ministério do Trabalho e Emprego - Delegacia Regional do Trabalho de São Paulo;
 - f) Secretaria de Estado da Saúde;
 - g) Secretaria de Estado dos Negócios da Segurança Pública;
 - h) Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados;
 - i) Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo;
 - j) Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisa e Análises Clínicas do Estado de São Paulo;
 - l) Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo;
 - m) Faculdade de Ciências Médicas de São Paulo;
 - n) Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo.
 - III - dois representantes das Centrais Sindicais.
- Parágrafo único - Para cada representante referido neste artigo será designado um suplente, igualmente indicado pelos órgãos ou entidades respectivos.

Art. 5º - O Comitê Municipal terá um Presidente e um Secretário, designados pelo Secretário Municipal da Saúde, bem como uma Comissão Executiva, incumbida de viabilizar o seu funcionamento e a implementação de suas decisões.

Art. 6º - O Comitê Municipal terá como instrumental básico de trabalho e metodologia:

I - o rastreamento de informações de todos os acidentes do trabalho fatais e graves ocorridos no Município;

II - a investigação das causas dos acidentes do trabalho com óbito ou lesão grave, quando houver suspeita de que tenham ocorrido durante o exercício do trabalho ou no trajeto de ida ou volta do trabalhador;

III - a utilização dos dispositivos normativos e legais para o controle dos riscos existentes nos ambientes e nos processos de trabalho;

IV - o treinamento periódico dos funcionários dos Distritos de Saúde e dos demais agentes responsáveis pelas ações de que trata este decreto.

Parágrafo único - Constituem-se em instrumentos de notificação das causas de acidente do trabalho o Boletim de Ocorrência Policial, os prontuários médicos dos hospitais do Município de São Paulo, a Declaração de Óbito e a Comunicação de Acidente do Trabalho, dentre outros.

Art. 7º - Ao Comitê Municipal caberá:

I - traçar o perfil epidemiológico dos acidentes do trabalho fatais e graves ocorridos no Município de São Paulo, bem como divulgar e disponibilizar as informações a eles relativas;

II - fundamentar o planejamento de ações e políticas públicas dirigidas à população trabalhadora do Município;

III - firmar compromissos interinstitucionais para a prevenção e controle dos acidentes do trabalho;

IV - consolidar as informações, considerando a divisão territorial dos Distritos de Saúde.

Art. 8º - Aos Distritos de Saúde caberá:

I - viabilizar a obtenção e a complementação das informações necessárias ao sistema de vigilância epidemiológica dos acidentes do trabalho;

II - determinar as medidas de controle dos riscos existentes nos ambientes e nos processos de trabalho e fiscalizar sua execução.

Art. 9º - O Comitê Municipal contará com a assessoria da Procuradoria Geral do Município, da Secretaria dos Negócios Jurídicos e das demais Secretarias Municipais, quando necessário.

Art. 10º - As reuniões ordinárias do Comitê Municipal ocorrerão com a periodicidade de três meses, ficando a seu critério a convocação de outras em caráter extraordinário, assim como a designação do local e a duração das reuniões.

Art. 11º - As despesas com a execução deste decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 12º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 18 de julho de 2001, 448º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPPLY, PREFEITA

ANNA EMILIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

PAULO CARRARA DE CASTRO, Respondendo pelo Cargo de Secretário Municipal da Saúde

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 18 de julho de 2001.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal



Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

Resolução CREMESP n.º 76, de 02 de julho de 1996.

Versa sobre normas específicas para médicos que atendam o trabalhador

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO que o trabalho é um meio de prover a subsistência e a dignidade humana, não deve gerar mal-estar, doença e mortes;

CONSIDERANDO que a saúde e a capacidade de trabalho são direitos sociais essenciais, isto é, inalienáveis e de interesse comum;

CONSIDERANDO que o médico é um dos responsáveis pela preservação e promoção da saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de normalizar os critérios para o estabelecimento dos nexos de causalidade do trabalho com os transtornos da saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de normalizar a atividade dos médicos que atendem o trabalhador;

CONSIDERANDO o estabelecido na Constituição Federal, Constituição Estadual e no Código de Ética Médica; e

CONSIDERANDO finalmente o decidido na Sessão Plenária, realizada em 02 de julho de 1996, RESOLVE:

Art. 1º - Todo médico, independentemente da especialidade ou do vínculo com seu empregador, seja ele estatal ou privado, é responsável pela promoção, prevenção e recuperação da saúde coletiva e individual.

Art. 2º - Todo médico ao atender seu paciente, deve avaliar a oportunidade de que a causalidade de determinada doença, alteração clínica ou laboratorial, possa estar relacionada ao trabalho, investigando-a clinicamente, laboratorialmente e, caso necessário, verificando o ambiente de trabalho.

Art. 3º - Aos médicos que atendem o trabalhador, independentemente de sua especialidade ou local em que atuem, cabe:

a - Tratar o trabalhador, elaborar seu prontuário médico e fazer todos os encaminhamentos devidos.

b - Fornecer atestados de pareceres para os afastamentos do trabalho sempre que necessário, considerando que o afastamento para repouso, para acesso a terapias ou para afastar-se de determinados agentes agressivos, é parte do tratamento.

c - Fornecer laudos, pareceres e relatórios de exame médico e dar encaminhamentos, sempre que necessário, para benefício do paciente e dentro dos preceitos éticos, quanto aos dados de diagnóstico, prognóstico e tempo previsto de tratamento.

Quando requerido pelo paciente, deve o médico pôr à sua disposição tudo o que se refira ao seu atendimento (cópia dos exames e prontuário médico).

Art. 4º - Para o estabelecimento do nexo de causalidade com os transtornos de saúde, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar:

a - A história clínica e ocupacional, virtualmente decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;

b - o estudo do posto de trabalho;

c - o estudo da organização do trabalho;

d - os dados epidemiológicos;

e - a literatura atualizada;

f - a ocorrência de quadro clínico ou sub-clínico em trabalhador exposto a condições agressivas;

g - a identificação de riscos físicos, químicos, biológico, mecânicos, estressantes e outros;

h - os depoimentos e a experiência dos trabalhadores;

i - os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam, ou não, da área da saúde.

Art. 5º - Aos médicos que trabalham em empresas, independentemente de sua especialidade, cabe:

a - Atuar, visando essencialmente a promoção da saúde e prevenção da doença, conhecendo, para isto, os processos produtivos e ambientes de trabalho da empresa.

b - Avaliar o trabalhador sua condição de saúde para determinadas funções e/ou ambientes, procurando ajustar o trabalho ao trabalhador. Deve o médico indicar sua alocação para trabalhos compatíveis com sua situação de saúde, orientando-o, se necessário, no referido processo de adaptação.

c - Dar conhecimento aos empresários, comissões de saúde, CIPAS e representantes sindicais, através de cópias de encaminhamentos, solicitações e outros documentos, dos riscos existentes no ambiente de trabalho, bem como dos outros informes técnicos de que dispuser.

d - Promover a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho, ou outro documento que comprove o evento infortunístico, sempre que houver acidente ou moléstia causada pelo trabalho. Essa emissão deve ser feita até

mesmo na suspeita denexo etiológico da doença com o trabalho. Deve ser fornecido, no ato, cópia dessa documentação, ao trabalhador.

e - Relatar ao empregador, formalmente, os riscos existentes no trabalho, fornecendo cópia, no ato à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes ou outra comissão de saúde, e a sindicatos ou representantes constituídos aos trabalhadores.

f - Notificar o órgão público competente, através de documentos apropriados, quando houver suspeita ou comprovação de transtornos da saúde atribuíveis ao trabalho, bem como recomendar ao empregador para que assim proceda, independentemente da necessidade de afastamento do trabalho.

Art. 6º - São deveres dos médicos de empresa, que atendem o trabalhador, independentemente de sua especialidade:

a - Atuar junto à empresa para eliminar ou atenuar a nocividade dos processos de produção e organização do trabalho, sempre que haja risco de agressão à saúde;

b - promover o acessos ao trabalho de portadores de afecções e deficiências para o trabalho, desde que este não as agrave ou ponha em risco sua vida;

c - considerar a gestação como um momento privilegiado da vida, opondo-se a qualquer ato discriminatório impeditivo do acesso ou permanência da gestante no trabalho, preservando-a e ao feto, de possíveis agravos ou riscos decorrentes de suas funções, tarefas e condições ambientais.

Art. 7º - Caberá aos médicos do trabalho (como tal reconhecidos por Lei), especialmente aqueles que atuem na empresa como contratados, assessores ou consultores em saúde do trabalhador:

a - A co-responsabilidade com os outros médicos que atuem na empresa e que estejam sob sua supervisão, por todos os procedimentos que envolvam a saúde do trabalhador, especialmente com relação à ação coletiva de promoção e proteção à sua saúde.

b - A responsabilidade solidária com o empregador, no caso de agravos à saúde desses trabalhadores.

Art. 8º - São atribuições e deveres do Perito Médico de instituições providenciárias e seguradoras:

a - Avaliar a (in) capacidade de trabalho do segurado, através do exame clínico, analisando documentos, provas e laudos referentes ao caso;

b - subsidiar tecnicamente a decisão para a concessão de benefícios;

c - comunicar, por escrito, o resultado do exame médico-pericial ao periciando, com a devida identificação do perito médico (CRM, nome e matrícula);

d - orientar o periciando para tratamento quando eventualmente não o estiver fazendo e encaminhá-lo para reabilitação quando necessário.

Art. 9º - Perito-Médico Judicial é aquele designado pela autoridade judicial ou policial, assistindo-a naquilo que a Lei determina.

Art. 10 - Assistente-Técnico é o médico que assiste às partes em litígio.

Art. 11 - Em ações judiciais, o prontuário médico, exames complementares ou outros documentos, só podem ser liberados por autorização expressa do próprio assistido.

Art. 12 - São atribuições e deveres do perito-médico judicial e assistentes técnicos:

a - Examinar clinicamente o trabalhador e solicitar os exames complementares necessários. Estes devem ser solicitados com critério, e sua negatividade, por si só, não é determinante da inexistência de moléstia;

b - o perito-médico e assistentes-técnicos devem fazer-se acompanhar, se possível, pelo próprio trabalhador que está sendo objeto da perícia, para melhor conhecimento do seu ambiente e de sua função, ao vistoriar o local de trabalho;

c - estabelecer o nexocausal, considerando o exposto no Artigo 4º e alíneas.

Art. 13 - Deve o perito-médico judicial, fornecer cópia de todos os documentos disponíveis para que os assistentes-técnicos elaborem seus pareceres. Em caso da necessidade do perito-médico judicial vistoriar a empresa (tanto os locais de trabalho como os documentos sob sua guarda), ele deverá informar, oficialmente, o fato, com a devida antecedência, aos assistentes-técnicos das partes (ano, mês, dia e hora dessa perícia).

Art. 14 - O médico de empresa, o médico responsável por qualquer Programa de Controle de Saúde Ocupacional de Empresa e o médico participante do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho, não podem ser peritos judiciais, securitários ou previdenciários, ou assistentes-técnicos da empresa, em casos que envolvam a firma contratante e/ou seus assistidos (atuais ou passados).

Art. 15 - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

São Paulo, 02 de julho de 1996.

PEDRO HENRIQUE SILVEIRA
Presidente

Aprovada na 1822ª Reunião Plenária, realizada em 02-07-96
Publicada no D.O.E., Sec. I, n.º 134, de 16-7-96, p. 48

CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS – CNAE

IBGE - OUTUBRO DE 1995

A - Agricultura, Pecuária, Silvicultura e Exploração Florestal

01 AGRICULTURA, PECUÁRIA E SERVIÇOS RELACIONADOS COM ESSAS ATIVIDADES

- 01.11-2 CULTIVO DE CEREAIS
- 01.12-0 CULTIVO DE ALGODÃO HERBÁCEO
- 01.13-9 CULTIVO DE CANA-DE-AÇÚCAR
- 01.14-7 CULTIVO DE FUMO
- 01.15-5 CULTIVO DE SOJA
- 01.19-8 CULTIVO DE OUTROS PRODUTOS
TEMPORÁRIOS
- 01.21-0 CULTIVO DE HORTALIÇAS, LEGUMES E
ESPECIARIAS HORTÍCOLAS
- 01.22-8 CULTIVO DE FLORES E PLANTAS
ORNAMENTAIS
- 01.31-7 CULTIVO DE FRUTAS CÍTRICAS
- 01.32-5 CULTIVO DE CAFÉ
- 01.33-3 CULTIVO DE CACAU
- 01.34-1 CULTIVO DE UVA
- 01.39-2 CULTIVO DE OUTRAS FRUTAS, FRUTOS
SECOS, PLANTAS PARA PREPARO DE
BEBIDAS E PARA PRODUÇÃO DE
CONDIMENTOS
- 01.41-4 CRIAÇÃO DE BOVINOS
- 01.42-2 CRIAÇÃO DE OUTROS ANIMAIS DE GRANDE
PORTE
- 01.43-0 CRIAÇÃO DE OVINOS
- 01.44-9 CRIAÇÃO DE SUÍNOS
- 01.45-7 CRIAÇÃO DE AVES
- 01.46-5 CRIAÇÃO DE OUTROS ANIMAIS
- 01.50-3 PRODUÇÃO MISTA: LAVOURA E PECUÁRIA
- 01.61-9 ATIVIDADES DE SERVIÇOS RELACIONADOS
COM A AGRICULTURA
- 01.62-7 ATIVIDADES DE SERVIÇOS RELACIONADOS
COM A PECUÁRIA, EXCETO ATIVIDADES
VETERINÁRIAS

02 SILVICULTURA, EXPLORAÇÃO FLORESTAL E SERVIÇOS RELACIONADOS COM ESTAS ATIVIDADES

- 02.11-9 SILVICULTURA
- 02.12-7 EXPLORAÇÃO FLORESTAL
- 02.13-5 ATIVIDADES DOS SERVIÇOS
RELACIONADOS COM A SILVICULTURA E A
EXPLORAÇÃO FLORESTAL

B - Pesca

05 PESCA, AQUICULTURA E ATIVIDADES DOS SERVIÇOS RELACIONADOS COM ESTAS ATIVIDADES

- 05.11-8 PESCA
- 05.12-6 AQUICULTURA

C - Indústrias Extrativas

10 EXTRAÇÃO DE CARVÃO MINERAL

- 10.00-6 EXTRAÇÃO DE CARVÃO MINERAL

11 EXTRAÇÃO DE PETRÓLEO E SERVIÇOS CORRELATOS

- 11.10-0 EXTRAÇÃO DE PETRÓLEO E GÁS NATURAL
- 11.20-7 SERVIÇOS RELACIONADOS COM A
EXTRAÇÃO DE PETRÓLEO E GÁS - EXCETO
A PROSPECÇÃO REALIZADA POR TERCEIROS

13 EXTRAÇÃO DE MINERAIS METÁLICOS

- 13.10-2 EXTRAÇÃO DE MINÉRIO DE FERRO
- 13.21-8 EXTRAÇÃO DE MINÉRIO DE ALUMÍNIO
- 13.22-6 EXTRAÇÃO DE MINÉRIO DE ESTANHO
- 13.23-4 EXTRAÇÃO DE MINÉRIO DE MANGANÊS
- 13.24-2 EXTRAÇÃO DE MINÉRIO DE METAIS
PRECIOSOS
- 13.25-0 EXTRAÇÃO DE MINERAIS RADIOATIVOS
- 13.29-3 EXTRAÇÃO DE OUTROS MINERAIS
METÁLICOS NÃO-FERROSOS

14 EXTRAÇÃO DE MINERAIS NÃO- METÁLICOS

- 14.10-9 EXTRAÇÃO DE PEDRA, AREIA E ARGILA
- 14.21-4 EXTRAÇÃO DE MINERAIS PARA
FABRICAÇÃO DE ADUBOS, FERTILIZANTES
E PRODUTOS QUÍMICOS
- 14.22-2 EXTRAÇÃO E REFINO DE SAL MARINHO E
SAL-GEMA
- 14.29-0 EXTRAÇÃO DE OUTROS MINERAIS NÃO-
METÁLICOS

D - Indústrias de Transformação

FABRICAÇÃO DE PRODUTOS

ALIMENTÍCIOS E BEBIDAS

- 15.11-3 ABATE DE RESES, PREPARAÇÃO DE
PRODUTOS DE CARNE
- 15.12-1 ABATE DE AVES E OUTROS PEQUENOS
ANIMAIS E PREPARAÇÃO DE PRODUTOS DE
CARNE
- 15.13-0 PREPARAÇÃO DE CARNE, BANHA E
PRODUTOS DE SALICARIA NÃO
ASSOCIADAS AO ABATE
- 15.14-8 PREPARAÇÃO E PRESERVAÇÃO DO
PESCADO E FABRICAÇÃO DE CONSERVAS
DE PEIXES, CRUSTÁCEOS E MOLUSCOS
- 15.21-0 PROCESSAMENTO, PRESERVAÇÃO E
PRODUÇÃO DE CONSERVAS DE FRUTAS
- 15.22-9 PROCESSAMENTO, PRESERVAÇÃO E
PRODUÇÃO DE CONSERVAS DE LEGUMES E
OUTROS VEGETAIS
- 15.23-7 PRODUÇÃO DE SUCOS DE FRUTAS E DE
LEGUMES
- 15.31-8 PRODUÇÃO DE ÓLEOS VEGETAIS EM
BRUTO
- 15.32-6 REFINO DE ÓLEOS VEGETAIS
- 15.33-4 PREPARAÇÃO DE MARGARINA E OUTRAS
GORDURAS VEGETAIS E DE ÓLEOS DE
ORIGEM ANIMAL NÃO COMESTÍVEIS
- 15.41-5 PREPARAÇÃO DO LEITE
- 15.42-3 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DO LATICÍNIO
- 15.43-1 FABRICAÇÃO DE SORVETES

- 15.51-2 BENEFICIAMENTO DE ARROZ E FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DO ARROZ
- 15.52-0 MOAGEM DE TRIGO E FABRICAÇÃO DE DERIVADOS
- 15.53-9 FABRICAÇÃO DE FARINHA DE MANDIOCA E DERIVADOS
- 15.54-7 FABRICAÇÃO DE FUBÁ E FARINHA DE MILHO
- 15.55-5 FABRICAÇÃO DE AMIDOS E FÉCULAS DE VEGETAIS E FABRICAÇÃO DE ÓLEOS DE MILHO
- 15.56-3 FABRICAÇÃO DE RAÇÕES BALANCEADAS PARA ANIMAIS
- 15.59-8 BENEFICIAMENTO, MOAGEM E PREPARAÇÃO DE OUTROS ALIMENTOS DE ORIGEM VEGETAL
- 15.61-0 USINAS DE AÇÚCAR
- 15.62-8 REFINO E MOAGEM DE AÇÚCAR
- 15.71-7 TORREFAÇÃO E MOAGEM DE CAFÉ
- 15.72-5 FABRICAÇÃO DE CAFÉ SOLÚVEL
- 15.81-4 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DE PADARIA, CONFEITARIA E PASTELARIA
- 15.82-2 FABRICAÇÃO DE BISCOITOS E BOLACHAS
- 15.83-0 PRODUÇÃO DE DERIVADOS DO CACAU E ELABORAÇÃO DE CHOCOLATES, BALAS, GOMAS DE MASCAR
- 15.84-9 FABRICAÇÃO DE MASSAS ALIMENTÍCIAS
- 15.85-7 PREPARAÇÃO DE ESPECIARIAS, MOLHOS, TEMPEROS E CONDIMENTOS
- 15.86-5 PREPARAÇÃO DE PRODUTOS DIETÉTICOS, ALIMENTOS PARA CRIANÇAS E OUTROS ALIMENTOS CONSERVADOS
- 15.89-0 FABRICAÇÃO DE OUTROS PRODUTOS ALIMENTÍCIOS
- 15.91-1 FABRICAÇÃO, RETIFICAÇÃO, HOMOGENEIZAÇÃO E MISTURA DE AGUARDENTES E OUTRAS BEBIDAS DESTILADAS
- 15.92-0 FABRICAÇÃO DE VINHO
- 15.93-8 FABRICAÇÃO DE MALTE, CERVEJAS E CHOPEIS
- 15.94-6 ENGARRAFAMENTO E GASEIFICAÇÃO DE ÁGUAS MINERAIS
- 15.95-4 FABRICAÇÃO DE REFRIGERANTES E REFRESCOS

FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DO FUMO

- 16.00-4 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DO FUMO

17 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS TÊXTEIS

- 17.11-6 BENEFICIAMENTO DE ALGODÃO
- 17.19-1 BENEFICIAMENTO DE OUTRAS FIBRAS TÊXTEIS NATURAIS
- 17.21-6 FIAÇÃO DE ALGODÃO
- 17.22-1 FIAÇÃO DE OUTRAS FIBRAS TÊXTEIS NATURAIS
- 17.23-0 FIAÇÃO DE FIBRAS ARTIFICIAIS OU SINTÉTICAS
- 17.24-8 FABRICAÇÃO DE LINHAS E FIOS PARA COSER E BORDAR
- 17.31-0 TECELAGEM DE ALGODÃO
- 17.32-9 TECELAGEM DE FIOS DE FIBRAS TÊXTEIS NATURAIS
- 17.33-7 TECELAGEM DE FIOS E FILAMENTOS CONTÍNUOS ARTIFICIAIS OU SINTÉTICOS
- 17.41-8 FABRICAÇÃO DE ARTIGOS DE TECIDO DE USO DOMÉSTICO INCLUINDO TECELAGEM
- 17.49-3 FABRICAÇÃO DE OUTROS ARTEFATOS TÊXTEIS INCLUINDO TECELAGEM

- 17.50-7 SERVIÇOS DE ACABAMENTO EM FIOS, TECIDOS E ARTIGOS TÊXTEIS PRODUZIDOS POR TERCEIROS
- 17.61-2 FABRICAÇÃO DE ARTEFATOS TÊXTEIS A PARTIR DE TECIDOS
- 17.62-0 FABRICAÇÃO DE ARTEFATOS DE TAPEÇARIA
- 17.63-9 FABRICAÇÃO DE ARTEFATOS DE CORDOARIA
- 17.64-7 FABRICAÇÃO DE TECIDOS ESPECIAIS – INCLUSIVE ARTEFATOS
- 17.69-8 FABRICAÇÃO DE OUTROS ARTIGOS TÊXTEIS - EXCLUSIVE VESTUÁRIO
- 17.71-0 FABRICAÇÃO DE TECIDOS DE MALHA
- 17.72-8 FABRICAÇÃO DE MEIAS
- 17.79-5 FABRICAÇÃO DE OUTROS ARTIGOS DO VESTUÁRIO PRODUZIDOS EM MALHARIAS (TRICOTAGENS)

CONFECÇÃO DE ARTIGOS DO VESTUÁRIO E ACESSÓRIOS

- 18.11-2 CONFECÇÃO DE PEÇAS INTERIORES DO VESTUÁRIO
- 18.12-0 CONFECÇÃO DE OUTRAS PEÇAS DO VESTUÁRIO
- 18.13-9 CONFECÇÃO DE ROUPAS PROFISSIONAIS
- 18.21-0 FABRICAÇÃO DE ACESSÓRIOS DO VESTUÁRIO
- 18.22-8 FABRICAÇÃO DE ACESSÓRIOS PARA SEGURANÇA INDUSTRIAL E PESSOAL

PREPARAÇÃO DE COUROS E FABRICAÇÃO DE ARTEFATOS DE COURO, ARTIGOS DE VIAGEM E CALÇADOS

- 19.10-0 CURTIMENTO E OUTRAS PREPARAÇÕES DE COURO
- 19.21-6 FABRICAÇÃO DE MALAS, BOLSAS, VALISES E OUTROS ARTEFATOS PARA VIAGEM, DE QUALQUER MATERIAL
- 19.29-1 FABRICAÇÃO DE OUTROS ARTEFATOS DE COURO
- 19.31-3 FABRICAÇÃO DE CALÇADOS DE COURO
- 19.32-1 FABRICAÇÃO DE TÊNIS DE QUALQUER MATERIAL
- 19.33-0 FABRICAÇÃO DE CALÇADOS DE PLÁSTICO
- 19.39-9 FABRICAÇÃO DE CALÇADOS DE OUTROS MATERIAIS

20 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DE MADEIRA

- 20.10-9 DESDOBRAMENTO DE MADEIRA
- 20.21-4 FABRICAÇÃO DE MADEIRA LAMINADA E DE CHAPAS DE MADEIRA COMPENSADA, Prensada ou Aglomerada
- 20.22-2 FABRICAÇÃO DE ESQUADRIAS DE MADEIRA, DE CASAS DE MADEIRA PRÉ-FABRICADAS, DE ESTRUTURAS DE MADEIRA E ARTIGOS DE CARPINTARIA
- 20.23-0 FABRICAÇÃO DE ARTEFATOS DE TANOARIA E EMBALAGENS DE MADEIRA
- 20.29-0 FABRICAÇÃO DE ARTEFATOS DIVERSOS DE MADEIRA, PALHA, CORTIÇA E MATERIAL TRANÇADO - EXCLUSIVE MÓVEIS

21 FABRICAÇÃO DE CELULOSE, PAPEL E PRODUTOS DE PAPEL

- 21.10-5 FABRICAÇÃO DE CELULOSE E OUTRAS PASTAS PARA A FABRICAÇÃO DE PAPEL
- 21.21-0 FABRICAÇÃO DE PAPEL
- 21.22-9 FABRICAÇÃO DE PAPELÃO LISO, CARTOLINA E CARTÃO
- 21.31-8 FABRICAÇÃO DE EMBALAGENS DE PAPEL
- 21.32-6 FABRICAÇÃO DE EMBALAGENS DE PAPELÃO - INCLUSIVE A FABRICAÇÃO DE PAPELÃO CORRUGADO
- 21.41-5 FABRICAÇÃO DE ARTEFATOS DE PAPEL, PAPELÃO, CARTOLINA E CARTÃO PARA ESCRITÓRIO
- 21.42-3 FABRICAÇÃO DE FITAS E FORMULÁRIOS CONTÍNUOS - IMPRESSOS OU NÃO
- 21.49-0 FABRICAÇÃO DE OUTROS ARTEFATOS DE PASTAS, PAPEL, PAPELÃO, CARTOLINA E CARTÃO

22 EDIÇÃO, IMPRESSÃO E REPRODUÇÃO DE GRAVAÇÕES

- 22.11-0 EDIÇÃO ; EDIÇÃO E IMPRESSÃO DE JORNAIS
- 22.12-8 EDIÇÃO ; EDIÇÃO E IMPRESSÃO DE REVISTAS
- 22.13-6 EDIÇÃO ; EDIÇÃO E IMPRESSÃO DE LIVROS
- 22.14-4 EDIÇÃO DE DISCOS, FITAS E OUTROS MATERIAIS GRAVADOS
- 22.19-5 EDIÇÃO ; EDIÇÃO E IMPRESSÃO DE OUTROS PRODUTOS GRÁFICOS
- 22.21-7 IMPRESSÃO DE JORNAIS, REVISTAS E LIVROS
- 22.22-5 SERVIÇO DE IMPRESSÃO DE MATERIAL ESCOLAR E DE MATERIAL PARA USOS INDUSTRIAL E COMERCIAL
- 22.29-2 EXECUÇÃO DE OUTROS SERVIÇOS GRÁFICOS
- 22.31-4 REPRODUÇÃO DE DISCOS E FITAS
- 22.32-2 REPRODUÇÃO DE FITAS DE VÍDEOS
- 22.33-0 REPRODUÇÃO DE FILMES
- 22.34-9 REPRODUÇÃO DE PROGRAMAS DE INFORMÁTICA EM DISQUETES E FITAS

23 FABRICAÇÃO DE COQUE, REFINO DE PETRÓLEO, ELABORAÇÃO DE COMBUSTÍVEIS NUCLEARES E PRODUÇÃO DE ÁLCOOL

- 23.10-8 COQUERIAS
- 23.20-5 REFINO DE PETRÓLEO
- 23.30-2 ELABORAÇÃO DE COMBUSTÍVEIS NUCLEARES
- 23.40-0 PRODUÇÃO DE ÁLCOOL

24 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS

- 24.11-2 FABRICAÇÃO DE CLORO E ÁLCALIS
- 24.12-0 FABRICAÇÃO DE INTERMEDIÁRIOS PARA FERTILIZANTES
- 24.13-9 FABRICAÇÃO DE FERTILIZANTES FOSFATADOS, NITROGENADOS E POTÁSSICOS
- 24.14-7 FABRICAÇÃO DE GASES INDUSTRIAIS
- 24.19-8 FABRICAÇÃO DE OUTROS PRODUTOS INORGÂNICOS
- 24.21-0 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS PETROQUÍMICOS BÁSICOS
- 24.22-8 FABRICAÇÃO DE INTERMEDIÁRIOS PARA RESINAS E FIBRAS
- 24.29-5 FABRICAÇÃO DE OUTROS PRODUTOS QUÍMICOS ORGÂNICOS
- 24.31-7 FABRICAÇÃO DE RESINAS TERMOPLÁSTICAS

- 24.32-5 FABRICAÇÃO DE RESINAS TERMOFIXAS
- 24.33-3 FABRICAÇÃO DE ELASTÔMEROS
- 24.41-4 FABRICAÇÃO DE FIBRAS, FIOS, CABOS E FILAMENTOS CONTÍNUOS ARTIFICIAIS
- 24.42-2 FABRICAÇÃO DE FIBRAS, FIOS, CABOS E FILAMENTOS CONTÍNUOS SINTÉTICOS
- 24.51-1 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMOQUÍMICOS
- 24.52-0 FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO HUMANO
- 24.53-8 FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO VETERINÁRIO
- 24.54-6 FABRICAÇÃO DE MATERIAIS PARA USOS MÉDICOS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS
- 24.61-9 FABRICAÇÃO DE INSETICIDAS
- 24.62-7 FABRICAÇÃO DE FUNGICIDAS
- 24.63-5 FABRICAÇÃO DE HERBICIDAS
- 24.69-4 FABRICAÇÃO DE OUTROS DEFENSIVOS AGRÍCOLAS
- 24.71-6 FABRICAÇÃO DE SABÕES, SABONETES E DETERGENTES SINTÉTICOS
- 24.72-4 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DE LIMPEZA E POLIMENTO
- 24.73-2 FABRICAÇÃO DE ARTIGOS DE PERFUMARIA E COSMÉTICOS
- 24.81-3 FABRICAÇÃO DE TINTAS, VERNIZES, ESMALTES E LACAS
- 24.82-1 FABRICAÇÃO DE TINTAS DE IMPRESSÃO
- 24.83-0 FABRICAÇÃO DE IMPERMEABILIZANTES, SOLVENTES E PRODUTOS AFINS
- 24.91-0 FABRICAÇÃO DE ADESIVOS E SELANTES
- 24.92-9 FABRICAÇÃO DE EXPLOSIVOS
- 24.93-7 FABRICAÇÃO DE CATALISADORES
- 24.94-5 FABRICAÇÃO DE ADITIVOS DE USO INDUSTRIAL
- 24.95-3 FABRICAÇÃO DE CHAPAS, FILMES, PAPEIS E OUTROS MATERIAIS E PRODUTOS QUÍMICOS PARA FOTOGRAFIA
- 24.96-1 FABRICAÇÃO DE DISCOS E FITAS VIRGENS
- 24.99-6 FABRICAÇÃO DE OUTROS PRODUTOS QUÍMICOS NÃO ESPECIFICADOS OU NÃO CLASSIFICADOS

25 FABRICAÇÃO DE ARTIGOS DE BORRACHA E PLÁSTICO

- 25.11-9 FABRICAÇÃO DE PNEUMÁTICOS E DE CÂMARAS-DE-AR
- 25.12-7 RECONDICIONAMENTO DE PNEUMÁTICOS
- 25.19-4 FABRICAÇÃO DE ARTEFATOS DIVERSOS DE BORRACHA
- 25.21-6 FABRICAÇÃO DE LAMINADOS PLANOS E TUBULARES PLÁSTICO
- 25.22-4 FABRICAÇÃO DE EMBALAGEM DE PLÁSTICO
- 25.29-1 FABRICAÇÃO DE ARTEFATOS DIVERSOS DE PLÁSTICO

26 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DE MINERAIS NÃO-METÁLICOS

- 26.11-5 FABRICAÇÃO DE VIDRO PLANO E DE SEGURANÇA
- 26.12-3 FABRICAÇÃO DE VASILHAMES DE VIDRO
- 26.19-0 FABRICAÇÃO DE ARTIGOS DE VIDRO
- 26.20-4 FABRICAÇÃO DE CIMENTO
- 26.30-1 FABRICAÇÃO DE ARTEFATOS DE CONCRETO, CIMENTO, FIBROCIMENTO, GESSO E ESTUQUE
- 26.41-7 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS CERÂMICOS

- NÃO-REFRATÁRIOS PARA USO ESTRUTURAL NA CONSTRUÇÃO CIVIL
- 26.42-5** FABRICAÇÃO DE PRODUTOS CERÂMICOS REFRATÁRIOS
- 26.49-2** FABRICAÇÃO DE PRODUTOS CERÂMICOS NÃO-REFRATÁRIOS PARA USOS DIVERSOS
- 26.91-3** BRITAMENTO, APARELHAMENTO E OUTROS TRABALHOS EM PEDRAS (NÃO ASSOCIADO À EXTRAÇÃO)
- 26.92-1** FABRICAÇÃO DE CAL VIRGEM, CAL HIDRATADA E GESSO
- 26.99-9** FABRICAÇÃO DE OUTROS PRODUTOS DE MINERAIS NÃO-METÁLICOS
- 27 METALURGIA BÁSICA**
- 27.11-1** PRODUÇÃO DE LAMINADOS PLANOS DE AÇO
- 27.12-0** PRODUÇÃO DE LAMINADOS NÃO-PLANOS DE AÇO
- 27.21-9** PRODUÇÃO DE GUSA
- 27.22-7** PRODUÇÃO DE FERRO, AÇO E FERRO-LIGAS EM FORMAS PRIMÁRIAS E SEMI-ACABADOS
- 27.29-4** PRODUÇÃO DE RELAMINADOS, TREFILADOS E RETREFILADOS DE AÇO – EXCLUSIVE TUBOS
- 27.31-6** FABRICAÇÃO DE TUBOS DE AÇO COM COSTURA
- 27.39-1** FABRICAÇÃO DE OUTROS TUBOS DE FERRO E AÇO
- 27.41-3** METALURGIA DO ALUMÍNIO E SUAS LIGAS
- 27.42-1** METALURGIA DOS METAIS PRECIOSOS
- 27.49-9** METALURGIA DE OUTROS METAIS NÃO-FERROSOS E SUAS LIGAS
- 27.51-0** FABRICAÇÃO DE PEÇAS FUNDIDAS DE FERRO E AÇO
- 27.52-9** FABRICAÇÃO DE PEÇAS FUNDIDAS DE METAIS NÃO-FERROSOS E SUAS LIGAS

28 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DE METAL - EXCLUSIVE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

- 28.11-8** FABRICAÇÃO DE ESTRUTURAS METÁLICAS PARA EDIFÍCIOS, PONTES, TORRES DE TRANSMISSÃO, ANDAIMES E OUTROS FINS
- 28.12-6** FABRICAÇÃO DE ESQUADRIAS DE METAL
- 28.13-4** FABRICAÇÃO DE OBRAS DE CALDEIRARIA PESADA
- 28.21-5** FABRICAÇÃO DE TANQUES, RESERVATÓRIOS METÁLICOS E CALDEIRAS PARA AQUECIMENTO CENTRAL
- 28.22-3** FABRICAÇÃO DE CALDEIRAS GERADORAS DE VAPOR - EXCLUSIVE PARA AQUECIMENTO CENTRAL E PARA VEÍCULOS
- 28.31-2** PRODUÇÃO DE FORJADOS DE AÇO
- 28.32-0** PRODUÇÃO DE FORJADOS DE METAIS NÃO-FERROSOS E SUAS LIGAS
- 28.33-9** FABRICAÇÃO DE ARTEFATOS ESTAMPADOS DE METAL
- 28.34-7** METALURGIA DO PÓ
- 28.39-8** TÊMPERA, CEMENTAÇÃO E TRATAMENTO TÉRMICO DO AÇO, SERVIÇOS DE USINAGEM, GALVANOTÉCNICA E SOLDA
- 28.41-0** FABRICAÇÃO DE ARTIGOS DE CUTELARIA
- 28.42-8** FABRICAÇÃO DE ARTIGOS DE SERRALHERIA - EXCLUSIVE ESQUADRIAS
- 28.43-6** FABRICAÇÃO DE FERRAMENTAS MANUAIS
- 28.91-6** FABRICAÇÃO DE EMBALAGENS METÁLICAS
- 28.92-4** FABRICAÇÃO DE ARTEFATOS DE

TREFILADOS

- 28.93-2** FABRICAÇÃO DE ARTIGOS DE FUNILARIA E DE ARTIGOS DE METAL PARA USOS DOMÉSTICO E PESSOAL
- 28.99-1** FABRICAÇÃO DE OUTROS PRODUTOS ELABORADOS DE METAL

29 FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

- 29.11-4** FABRICAÇÃO DE MOTORES ESTACIONÁRIOS DE COMBUSTÃO INTERNA, TURBINAS E OUTRAS MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS - EXCLUSIVE PARA AVIÕES E VEÍCULOS RODOVIÁRIOS
- 29.12-2** FABRICAÇÃO DE BOMBAS E CARNEIROS HIDRÁULICOS
- 29.13-0** FABRICAÇÃO DE VÁLVULAS, TORNEIRAS E REGISTROS
- 29.14-9** FABRICAÇÃO DE COMPRESSORES
- 29.15-7** FABRICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE TRANSMISSÃO PARA FINS INDUSTRIAIS – INCLUSIVE ROLAMENTOS
- 29.21-1** FABRICAÇÃO DE FORNOS INDUSTRIAIS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS NÃO-ELÉTRICOS PARA INSTALAÇÕES TÉRMICAS
- 29.22-0** FABRICAÇÃO DE ESTUFAS E FORNOS ELÉTRICOS PARA FINS INDUSTRIAIS
- 29.23-8** FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E APARELHOS PARA TRANSPORTE E ELEVAÇÃO DE CARGAS E PESSOAS
- 29.24-6** FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS E APARELHOS DE REFRIGERAÇÃO E VENTILAÇÃO DE USO INDUSTRIAL
- 29.25-4** FABRICAÇÃO DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO
- 29.29-7** FABRICAÇÃO DE OUTRAS MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS DE USO GERAL
- 29.31-9** FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA AGRICULTURA, AVICULTURA E OBTENÇÃO DE PRODUTOS ANIMAIS
- 29.32-7** FABRICAÇÃO DE TRATORES AGRÍCOLAS
- 29.40-8** FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS-FERRAMENTA
- 29.51-3** FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA A INDÚSTRIA DE PROSPECÇÃO E EXTRAÇÃO DE PETRÓLEO
- 29.52-1** FABRICAÇÃO DE OUTRAS MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA A EXTRAÇÃO DE MINÉRIOS E INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO
- 29.53-0** FABRICAÇÃO DE TRATORES DE ESTEIRA E TRATORES DE USO NA CONSTRUÇÃO E MINERAÇÃO
- 29.54-8** FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS DE TERRAPLANAGEM E PAVIMENTAÇÃO
- 29.61-0** FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS PARA A INDÚSTRIA METALÚRGICA - EXCLUSIVE MÁQUINAS-FERRAMENTA
- 29.62-9** FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA AS INDÚSTRIAS ALIMENTAR, DE BEBIDA E FUMO
- 29.63-7** FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA A INDÚSTRIA TÊXTIL
- 29.64-5** FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA AS INDÚSTRIAS DO VESTUÁRIO E DE COURO E CALÇADOS
- 29.65-3** FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS E

EQUIPAMENTOS PARA AS INDÚSTRIAS DE
CELULOSE, PAPEL E PAPELÃO E ARTEFATOS

- 29.69-6** FABRICAÇÃO DE OUTRAS MÁQUINAS E
EQUIPAMENTOS DE USO ESPECÍFICO
29.71-8 FABRICAÇÃO DE ARMAS DE FOGO E
MUNIÇÕES
29.72-6 FABRICAÇÃO DE EQUIPAMENTO BÉLICO
PESADO
29.81-5 FABRICAÇÃO DE FOGÕES,
REFRIGERADORES E MÁQUINAS DE LAVAR
E SECAR PARA USO DOMÉSTICO
29.89-0 FABRICAÇÃO DE OUTROS APARELHOS
ELETRODOMÉSTICOS

30 FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS PARA ESCRITÓRIO E EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

- 30.11-2** FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS DE ESCREVER
E CALCULAR, COPIADORAS E OUTROS
EQUIPAMENTOS NÃO-ELETRÔNICOS PARA
ESCRITÓRIO
30.12-0 FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS DE ESCREVER
E CALCULAR, COPIADORAS E OUTROS
EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS
DESTINADOS À AUTOMAÇÃO GERENCIAL E
COMERCIAL
30.21-0 FABRICAÇÃO DE COMPUTADORES
30.22-8 FABRICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS
PERIFÉRICOS PARA MÁQUINAS
ELETRÔNICAS PARA TRATAMENTO DE
INFORMAÇÕES

31 FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELÉTRICOS

- 31.11-9** FABRICAÇÃO DE GERADORES DE
CORRENTE CONTÍNUA OU ALTERNADA
31.12-7 FABRICAÇÃO DE TRANSFORMADORES,
INDUTORES, CONVERSORES,
SINCRONIZADORES E SEMELHANTES
31.13-5 FABRICAÇÃO DE MOTORES ELÉTRICOS
31.21-6 FABRICAÇÃO DE SUBESTAÇÕES, QUADROS
DE COMANDO, REGULADORES DE
VOLTAGEM E OUTROS APARELHOS E
EQUIPAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO E
CONTROLE DE ENERGIA
31.22-4 FABRICAÇÃO DE MATERIAL ELÉTRICO
PARA INSTALAÇÕES EM CIRCUITO DE
CONSUMO
31.30-5 FABRICAÇÃO DE FIOS, CABOS E
CONDUTORES ELÉTRICOS ISOLADOS
31.41-0 FABRICAÇÃO DE PILHAS, BATERIAS E
ACUMULADORES ELÉTRICOS - EXCLUSIVE
PARA VEÍCULOS
31.42-9 FABRICAÇÃO DE BATERIAS E
ACUMULADORES PARA VEÍCULOS
31.51-8 FABRICAÇÃO DE LÂMPADAS
31.52-6 FABRICAÇÃO DE LUMINÁRIAS E
EQUIPAMENTOS DE ILUMINAÇÃO -
EXCLUSIVE PARA VEÍCULOS
31.60-7 FABRICAÇÃO DE MATERIAL ELÉTRICO
PARA VEÍCULOS - EXCLUSIVE BATERIAS
31.91-7 FABRICAÇÃO DE ELETRODOS, CONTATOS E
OUTROS ARTIGOS DE CARVÃO E GRAFITA
PARA USO ELÉTRICO, ELETROIMÃS E
ISOLADORES
31.92-5 FABRICAÇÃO DE APARELHOS E
UTENSÍLIOS PARA SINALIZAÇÃO E
ALARME
31.99-2 FABRICAÇÃO DE OUTROS APARELHOS OU

EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS

32 FABRICAÇÃO DE MATERIAL ELETRÔNICO E DE APARELHOS E EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÕES

- 32.10-7** FABRICAÇÃO DE MATERIAL ELETRÔNICO
BÁSICO
32.21-2 FABRICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS
TRANSMISSORES DE RÁDIO E TELEVISÃO E
DE EQUIPAMENTOS PARA ESTAÇÕES
TELEFÔNICAS, PARA RADIOTELEFONIA E
RADIOTELEGRAFIA - INCLUSIVE DE
MICROONDAS E REPETIDORAS
32.22-0 FABRICAÇÃO DE APARELHOS
TELEFÔNICOS, SISTEMAS DE
INTERCOMUNICAÇÃO E SEMELHANTES
32.30-1 FABRICAÇÃO DE APARELHOS RECEPTORES
DE RÁDIO E TELEVISÃO E DE
REPRODUÇÃO, GRAVAÇÃO OU
AMPLIFICAÇÃO DE SOM E VÍDEO

33 FABRICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INSTRUMENTAÇÃO MÉDICO - HOSPITALARES, INSTRUMENTOS DE PRECISÃO E ÓTICOS, EQUIPAMENTOS PARA AUTOMAÇÃO INDUSTRIAL, CRONÔMETROS E RELÓGIOS

- 33.10-3** FABRICAÇÃO DE APARELHOS E
INSTRUMENTOS PARA USOS MÉDICO-
HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E DE
LABORATÓRIOS E APARELHOS
ORTOPÉDICOS
33.20-0 FABRICAÇÃO DE APARELHOS E
INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTE E
CONTROLE - EXCLUSIVE EQUIPAMENTOS
PARA CONTROLE DE PROCESSOS
INDUSTRIAIS
33.30-8 FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS, APARELHOS E
EQUIPAMENTOS DE SISTEMAS
ELETRÔNICOS DEDICADOS A AUTOMAÇÃO
INDUSTRIAL E CONTROLE DO PROCESSO
PRODUTIVO
33.40-5 FABRICAÇÃO DE APARELHOS,
INSTRUMENTOS E MATERIAIS ÓTICOS,
FOTOGRAFICOS E CINEMATOGRAFICOS
33.50-2 FABRICAÇÃO DE CRONÔMETROS E
RELÓGIOS

34 FABRICAÇÃO E MONTAGEM DE VEÍCULOS AUTOMOTORES, REBOQUES E CARROCERIAS

- 34.10-0** FABRICAÇÃO DE AUTOMÓVEIS,
CAMIONETAS E UTILITÁRIOS
34.20-7 FABRICAÇÃO DE CAMINHÕES E ÔNIBUS
34.31-2 FABRICAÇÃO DE CABINES, CARROCERIAS E
REBOQUES PARA CAMINHÃO
34.32-0 FABRICAÇÃO DE CARROCERIAS PARA
ÔNIBUS
34.39-8 FABRICAÇÃO DE CABINES, CARROCERIAS E
REBOQUES PARA OUTROS VEÍCULOS
34.41-0 FABRICAÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS
PARA O SISTEMA MOTOR
34.42-8 FABRICAÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS
PARA OS SISTEMAS DE MARCHA E
TRANSMISSÃO
34.43-6 FABRICAÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS
PARA O SISTEMA DE FREIOS

- 34.44-4 FABRICAÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS PARA O SISTEMA DE DIREÇÃO E SUSPENSÃO
- 34.49-5 FABRICAÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS DE METAL PARA VEÍCULOS AUTOMOTORES NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA CLASSE
- 34.50-9 RECONDICIONAMENTO OU RECUPERAÇÃO DE MOTORES PARA VEÍCULOS AUTOMOTORES

35 FABRICAÇÃO DE OUTROS EQUIPAMENTOS DE TRANSPORTE

- 35.11-4 CONSTRUÇÃO E REPARAÇÃO DE EMBARCAÇÕES E ESTRUTURAS FLUTUANTES
- 35.12-2 CONSTRUÇÃO E REPARAÇÃO DE EMBARCAÇÕES PARA ESPORTE E LAZER
- 35.21-1 CONSTRUÇÃO E MONTAGEM DE LOCOMOTIVAS, VAGÕES E OUTROS MATERIAIS RODANTES
- 35.22-0 FABRICAÇÃO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS PARA VEÍCULOS FERROVIÁRIOS
- 35.23-8 REPARAÇÃO DE VEÍCULOS FERROVIÁRIOS
- 35.31-9 CONSTRUÇÃO E MONTAGEM DE AERONAVES
- 35.32-7 REPARAÇÃO DE AERONAVES
- 35.91-2 FABRICAÇÃO DE MOTOCICLETAS
- 35.92-0 FABRICAÇÃO DE BICICLETAS E TRICICLOS NÃO-MOTORIZADOS
- 35.99-8 FABRICAÇÃO DE OUTROS EQUIPAMENTOS DE TRANSPORTE

36 FABRICAÇÃO DE MÓVEIS E INDÚSTRIAS DIVERSAS

- 36.11-0 FABRICAÇÃO DE MÓVEIS COM PREDOMINÂNCIA DE MADEIRA
- 36.12-9 FABRICAÇÃO DE MÓVEIS COM PREDOMINÂNCIA DE METAL
- 36.13-7 FABRICAÇÃO DE MÓVEIS DE OUTROS MATERIAIS
- 36.14-5 FABRICAÇÃO DE COLCHÕES
- 36.91-9 LAPIDAÇÃO DE PEDRAS PRECIOSAS E SEMI-PRECIOSAS, FABRICAÇÃO DE ARTEFATOS DE OURIVESARIA E JOALHERIA
- 36.92-7 FABRICAÇÃO DE INSTRUMENTOS MUSICAIS
- 36.93-5 FABRICAÇÃO DE ARTEFATOS PARA CAÇA, PESCA E ESPORTE
- 36.94-3 FABRICAÇÃO DE BRINQUEDOS E DE JOGOS RECREATIVOS
- 36.95-1 FABRICAÇÃO DE CANETAS, LÁPIS, FITAS IMPRESSORAS PARA MÁQUINAS E OUTROS ARTIGOS PARA ESCRITÓRIO
- 36.96-0 FABRICAÇÃO DE AVIAMENTOS PARA COSTURA
- 36.97-8 FABRICAÇÃO DE ESCOVAS, PINCÉIS E VASSOURAS
- 36.99-4 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DIVERSOS

37 RECICLAGEM

- 37.10-9 RECICLAGEM DE SUCATAS METÁLICAS
- 37.20-6 RECICLAGEM DE SUCATAS NÃO-METÁLICAS

E - Produção e Distribuição de Eletricidade, Gás e Água

- 40 ELETRICIDADE, GÁS E ÁGUA QUENTE**
- 40.10-0 PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA

- 40.20-7 PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE GÁS ATRAVÉS DE TUBULAÇÕES
- 40.30-4 PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE VAPOR E ÁGUA QUENTE

41 CAPTAÇÃO, TRATAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA

- 41.00-9 CAPTAÇÃO, TRATAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA

F - Construção

45 CONSTRUÇÃO

- 45.11-0 DEMOLIÇÃO E PREPARAÇÃO DO TERRENO
- 45.12-8 PERFURAÇÕES E EXECUÇÃO DE FUNDAÇÕES DESTINADOS A CONSTRUÇÃO CIVIL
- 45.13-6 GRANDES MOVIMENTAÇÕES DE TERRA
- 45.21-7 EDIFICAÇÕES (RESIDENCIAIS, INDUSTRIAIS, COMERCIAIS E DE SERVIÇOS) - INCLUSIVE AMPLIAÇÃO E REFORMAS COMPLETAS
- 45.22-5 OBRAS VIÁRIAS - INCLUSIVE MANUTENÇÃO
- 45.23-3 GRANDES ESTRUTURAS E OBRAS DE ARTE
- 45.24-1 OBRAS DE URBANIZAÇÃO E PAISAGISMO
- 45.25-0 MONTAGENS INDUSTRIAIS
- 45.29-2 OBRAS DE OUTROS TIPOS
- 45.31-4 CONSTRUÇÃO DE BARRAGENS E REPRESAS PARA GERAÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA
- 45.32-2 CONSTRUÇÃO DE ESTAÇÕES E REDES DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA
- 45.33-0 CONSTRUÇÃO DE ESTAÇÕES E REDES DE TELEFONIA E COMUNICAÇÃO
- 45.34-9 CONSTRUÇÃO DE OBRAS DE PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DO MEIO AMBIENTE
- 45.41-1 INSTALAÇÕES ELÉTRICAS
- 45.42-0 INSTALAÇÕES DE SISTEMAS DE AR CONDICIONADO, DE VENTILAÇÃO E REFRIGERAÇÃO
- 45.43-8 INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS, SANITÁRIAS, DE GÁS, DE SISTEMA DE PREVENÇÃO CONTRA INCÊNDIO, DE PÁRA-RAIOS, DE SEGURANÇA E ALARME
- 45.49-7 OUTRAS OBRAS DE INSTALAÇÕES
- 45.51-9 ALVENARIA E REBOCO
- 45.52-7 IMPERMEABILIZAÇÃO E SERVIÇOS DE PINTURA EM GERAL
- 45.59-4 OUTROS SERVIÇOS AUXILIARES DA CONSTRUÇÃO
- 45.60-8 ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS DE CONSTRUÇÃO E DEMOLIÇÃO COM OPERÁRIOS

G - Comércio; Reparação de Veículos Automotores, Objetos Pessoais e Domésticos

50 COMÉRCIO E REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS; E COMÉRCIO A VAREJO DE COMBUSTÍVEIS

- 50.10-5 COMÉRCIO A VAREJO E POR ATACADO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES
- 50.20-2 MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES
- 50.30-0 COMÉRCIO A VAREJO E POR ATACADO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS PARA VEÍCULOS AUTOMOTORES

50.41-5 COMÉRCIO A VAREJO E POR ATACADO DE MOTOCICLETAS, PARTES, PEÇAS E ACESSÓRIOS

50.42-3 MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MOTOCICLETAS

50.50-4 COMÉRCIO A VAREJO DE COMBUSTÍVEIS

51 COMÉRCIO POR ATACADO E INTERMEDIÁRIOS DO COMÉRCIO

51.11-0 INTERMEDIÁRIOS DO COMÉRCIO DE MATÉRIAS PRIMAS AGRÍCOLAS, ANIMAIS VIVOS, MATÉRIAS PRIMAS TÊXTEIS E PRODUTOS SEMI-ACABADOS

51.12-8 INTERMEDIÁRIOS DO COMÉRCIO DE COMBUSTÍVEIS, MINERAIS, METAIS E PRODUTOS QUÍMICOS INDUSTRIAIS

51.13-6 INTERMEDIÁRIOS DO COMÉRCIO DE MADEIRA, MATERIAL DE CONSTRUÇÃO E FERRAGENS

51.14-4 INTERMEDIÁRIOS DO COMÉRCIO DE MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS INDUSTRIAIS, EMBARCAÇÕES E AERONAVES

51.15-2 INTERMEDIÁRIOS DO COMÉRCIO DE MÓVEIS E ARTIGOS DE USO DOMÉSTICO

51.16-0 INTERMEDIÁRIOS DO COMÉRCIO DE TÊXTEIS, VESTUÁRIO, CALÇADOS E ARTIGOS DE COURO

51.17-9 INTERMEDIÁRIOS DO COMÉRCIO DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS, BEBIDAS E FUMO

51.18-7 INTERMEDIÁRIOS DO COMÉRCIO ESPECIALIZADO EM PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

51.19-5 INTERMEDIÁRIOS DO COMÉRCIO DE MERCADORIAS EM GERAL (NÃO ESPECIALIZADOS)

51.21-7 COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS AGRÍCOLAS "IN NATURA"; PRODUTOS ALIMENTÍCIOS PARA ANIMAIS

51.22-5 COMÉRCIO ATACADISTA DE ANIMAIS VIVOS

51.31-4 COMÉRCIO ATACADISTA DE LEITE E PRODUTOS DO LEITE

51.32-2 COMÉRCIO ATACADISTA DE CEREAIS BENEFICIADOS, FARINHAS, AMIDOS E FÉCULAS

51.33-0 COMÉRCIO ATACADISTA DE HORTIFRUTIGRANJEIROS

51.34-9 COMÉRCIO ATACADISTA DE CARNES E PRODUTOS DA CARNE

51.35-7 COMÉRCIO ATACADISTA DE PESCADOS

51.36-5 COMÉRCIO ATACADISTA DE BEBIDAS

51.37-3 COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DO FUMO

51.39-0 COMÉRCIO ATACADISTA DE OUTROS PRODUTOS ALIMENTÍCIOS, NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

51.41-1 COMÉRCIO ATACADISTA DE FIOS TÊXTEIS, TECIDOS, ARTEFATOS DE TECIDOS E DE ARMARINHO

51.42-0 COMÉRCIO ATACADISTA DE ARTIGOS DO VESTUÁRIO E COMPLEMENTOS

51.43-8 COMÉRCIO ATACADISTA DE CALÇADOS

51.44-6 COMÉRCIO ATACADISTA DE ELETRODOMÉSTICOS E OUTROS EQUIPAMENTOS DE USOS PESSOAL E DOMÉSTICO

51.45-4 COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, MÉDICOS, ORTOPÉDICOS E ODONTOLÓGICOS

51.46-2 COMÉRCIO ATACADISTA DE COSMÉTICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA

51.47-0 COMÉRCIO ATACADISTA DE ARTIGOS DE ESCRITÓRIO E DE PAPELARIA; PAPEL, PAPELÃO E SEUS ARTEFATOS; LIVROS, JORNAIS, E OUTRAS PUBLICAÇÕES

51.49-7 COMÉRCIO ATACADISTA DE OUTROS ARTIGOS DE USOS PESSOAL E DOMÉSTICO, NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

51.51-9 COMÉRCIO ATACADISTA DE COMBUSTÍVEIS

51.52-7 COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS EXTRATIVOS DE ORIGEM MINERAL

51.53-5 COMÉRCIO ATACADISTA DE MADEIRA, MATERIAL DE CONSTRUÇÃO, FERRAGENS E FERRAMENTAS

51.54-3 COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS QUÍMICOS

51.55-1 COMÉRCIO ATACADISTA DE RESÍDUOS E SUCATAS

51.59-4 COMÉRCIO ATACADISTA DE OUTROS PRODUTOS INTERMEDIÁRIOS NÃO AGROPECUÁRIOS, NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

51.61-6 COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO AGROPECUÁRIO

51.62-4 COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA O COMÉRCIO

51.63-2 COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO

51.69-1 COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USOS INDUSTRIAL, TÉCNICO E PROFISSIONAL E OUTROS USOS, NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

51.91-8 COMÉRCIO ATACADISTA DE MERCADORIAS EM GERAL (NÃO ESPECIALIZADO)

51.92-6 COMÉRCIO ATACADISTA ESPECIALIZADO EM MERCADORIAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

52 COMÉRCIO VAREJISTA E REPARAÇÃO DE OBJETOS PESSOAIS E DOMÉSTICOS

52.11-6 COMÉRCIO VAREJISTA DE MERCADORIAS EM GERAL, COM PREDOMINÂNCIA DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS, COM ÁREA DE VENDA SUPERIOR A 5000 METROS QUADRADOS - HIPERMERCADOS

52.12-4 COMÉRCIO VAREJISTA DE MERCADORIAS EM GERAL, COM PREDOMINÂNCIA DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS, COM ÁREA DE VENDA ENTRE 300 E 5000 METROS QUADRADOS - SUPERMERCADOS

52.13-2 COMÉRCIO VAREJISTA DE MERCADORIAS EM GERAL, COM PREDOMINÂNCIA DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS, COM ÁREA DE VENDA INFERIOR A 300 METROS QUADRADOS - EXCLUSIVE LOJAS DE CONVENIÊNCIA

52.14-0 COMÉRCIO VAREJISTA DE MERCADORIAS EM GERAL, COM PREDOMINÂNCIA DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS INDUSTRIALIZADOS - LOJAS DE CONVENIÊNCIA

52.15-9 COMÉRCIO VAREJISTA NÃO ESPECIALIZADO, SEM PREDOMINÂNCIA DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS

- 52.21-3** COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS DE PADARIA, DE LATICÍNIO, FRIOS E CONSERVAS
- 52.22-1** COMÉRCIO VAREJISTA DE DOCES, BALAS, BOMBONS, CONFEITOS E SEMELHANTES
- 52.23-0** COMÉRCIO VAREJISTA DE CARNES - AÇOUGUES
- 52.24-8** COMÉRCIO VAREJISTA DE BEBIDAS
- 52.29-9** COMÉRCIO VAREJISTA DE OUTROS PRODUTOS ALIMENTÍCIOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE E DE PRODUTOS DO FUMO
- 52.31-0** COMÉRCIO VAREJISTA DE TECIDOS E ARTIGOS DE ARMARINHO
- 52.32-9** COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS DO VESTUÁRIO E COMPLEMENTOS
- 52.33-7** COMÉRCIO VAREJISTA DE CALÇADOS, ARTIGOS DE COURO E VIAGEM
- 52.41-8** COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, ARTIGOS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS, DE PERFUMARIA E COSMÉTICOS
- 52.42-6** COMÉRCIO VAREJISTA DE MÁQUINAS E APARELHOS DE USOS DOMÉSTICO E PESSOAL, DISCOS E INSTRUMENTOS MUSICAIS
- 52.43-4** COMÉRCIO VAREJISTA DE MÓVEIS, ARTIGOS DE ILUMINAÇÃO E OUTROS ARTIGOS PARA RESIDÊNCIA
- 52.44-2** COMÉRCIO VAREJISTA DE MATERIAL DE CONSTRUÇÃO, FERRAGENS, FERRAMENTAS MANUAIS E PRODUTOS METALÚRGICOS; VIDROS, ESPELHOS E VITRAIS; TINTAS E MADEIRAS
- 52.45-0** COMÉRCIO VAREJISTA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PARA ESCRITÓRIO; INFORMÁTICA E COMUNICAÇÃO
- 52.46-9** COMÉRCIO VAREJISTA DE LIVROS, JORNAIS, REVISTAS E PAPELARIA
- 52.47-7** COMÉRCIO VAREJISTA DE GÁS LIQUEFEITO DE PETRÓLEO (G.L.P.)
- 52.49-3** COMÉRCIO VAREJISTA DE OUTROS PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
- 52.50-7** COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS USADOS, EM LOJAS
- 52.61-2** COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS EM GERAL, POR CATÁLOGO OU PEDIDO PELO CORREIO
- 52.69-8** COMÉRCIO VAREJISTA REALIZADO EM VIAS PÚBLICAS, POSTOS MÓVEIS, ATRAVÉS DE MÁQUINAS AUTOMÁTICAS E A DOMICÍLIO
- 52.71-0** REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E DE APARELHOS ELETRODOMÉSTICOS
- 52.72-8** REPARAÇÃO DE CALÇADOS
- 52.79-5** REPARAÇÃO DE OUTROS OBJETOS PESSOAIS E DOMÉSTICOS

H - Alojamento e Alimentação

- 55 ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO**
- 55.11-5** ESTABELECIMENTOS HOTELEIROS, COM RESTAURANTE
- 55.12-3** ESTABELECIMENTOS HOTELEIROS, SEM RESTAURANTE
- 55.19-0** OUTROS TIPOS DE ALOJAMENTO
- 55.21-2** RESTAURANTES E ESTABELECIMENTOS DE BEBIDAS, COM SERVIÇO COMPLETO

- 55.22-0** LANCHONETES E SIMILARES
- 55.23-9** CANTINAS (SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO PRIVATIVOS)
- 55.24-7** FORNECIMENTO DE COMIDA PREPARADA
- 55.29-8** OUTROS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

I - Transporte, Armazenagem e Comunicações

60 TRANSPORTE TERRESTRE

- 60.10-0** TRANSPORTE FERROVIÁRIO INTERURBANO
- 60.21-6** TRANSPORTE FERROVIÁRIO DE PASSAGEIROS, URBANO
- 60.22-4** TRANSPORTE METROVIÁRIO
- 60.23-2** TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE PASSAGEIROS, REGULAR, URBANO
- 60.24-0** TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE PASSAGEIROS, REGULAR, NÃO URBANO
- 60.25-9** TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE PASSAGEIROS, NÃO REGULAR
- 60.26-7** TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS, EM GERAL
- 60.27-5** TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE PRODUTOS PERIGOSOS
- 60.28-3** TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE MUDANÇAS
- 60.29-1** TRANSPORTE REGULAR EM BONDES, FUNICULARES, TELEFÉRICOS OU TRENS PRÓPRIOS PARA EXPLORAÇÃO DE PONTOS TURÍSTICOS
- 60.30-5** TRANSPORTE DUTOVIÁRIO

61 TRANSPORTE AQUAVIÁRIO

- 61.11-5** TRANSPORTE MARÍTIMO DE CABOTAGEM
- 61.12-3** TRANSPORTE MARÍTIMO DE LONGO CURSO
- 61.21-2** TRANSPORTE POR NAVEGAÇÃO INTERIOR DE PASSAGEIROS
- 61.22-0** TRANSPORTE POR NAVEGAÇÃO INTERIOR DE CARGA
- 61.23-9** TRANSPORTE AQUAVIÁRIO URBANO

62 TRANSPORTE AÉREO

- 62.10-3** TRANSPORTE AÉREO, REGULAR
- 62.20-0** TRANSPORTE AÉREO, NÃO-REGULAR
- 62.30-8** TRANSPORTE ESPACIAL

63 ATIVIDADES ANEXAS E AUXILIARES DO TRANSPORTE E AGÊNCIAS DE VIAGEM

- 63.11-8** CARGA E DESCARGA
- 63.12-6** ARMAZENAMENTO E DEPÓSITOS DE CARGAS
- 63.21-5** ATIVIDADES AUXILIARES AOS TRANSPORTES TERRESTRES
- 63.22-3** ATIVIDADES AUXILIARES AOS TRANSPORTES AQUAVIÁRIOS
- 63.23-1** ATIVIDADES AUXILIARES AOS TRANSPORTES AÉREOS
- 63.30-4** ATIVIDADES DE AGÊNCIAS DE VIAGENS E ORGANIZADORES DE VIAGEM
- 63.40-1** ATIVIDADES RELACIONADAS À ORGANIZAÇÃO DO TRANSPORTE DE CARGAS

64 CORREIO E TELECOMUNICAÇÕES

- 64.11-4** ATIVIDADES DE CORREIO NACIONAL
- 64.12-2** OUTRAS ATIVIDADES DE CORREIO
- 64.20-3** TELECOMUNICAÇÕES

J - Intermediação Financeira

65 INTERMEDIÇÃO FINANCEIRA, EXCLUSIVE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA

- 65.10-2 BANCO CENTRAL
- 65.21-8 BANCOS COMERCIAIS
- 65.22-6 BANCOS MÚLTIPLOS (COM CARTEIRA COMERCIAL)
- 65.23-4 CAIXAS ECONÔMICAS
- 65.24-2 COOPERATIVAS DE CRÉDITO
- 65.31-5 BANCOS MÚLTIPLOS (SEM CARTEIRA COMERCIAL)
- 65.32-3 BANCOS DE INVESTIMENTO
- 65.33-1 BANCOS DE DESENVOLVIMENTO
- 65.34-0 CRÉDITO IMOBILIÁRIO
- 65.35-8 SOCIEDADES DE CRÉDITO, FINANCIAMENTO E INVESTIMENTO
- 65.40-4 ARRENDAMENTO MERCANTIL
- 65.51-0 AGÊNCIAS DE DESENVOLVIMENTO
- 65.59-5 OUTRAS ATIVIDADES DE CONCESSÃO DE CRÉDITO
- 65.91-9 FUNDOS MÚTUOS DE INVESTIMENTO
- 65.92-7 SOCIEDADES DE CAPITALIZAÇÃO
- 65.99-4 OUTRAS ATIVIDADES DE INTERMEDIÇÃO FINANCEIRA, NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

66 SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA

- 66.11-7 SEGUROS DE VIDA
- 66.12-5 SEGUROS NÃO-VIDA
- 66.13-3 RESSEGUROS
- 66.21-4 PREVIDÊNCIA PRIVADA FECHADA
- 66.22-2 PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA
- 66.30-3 PLANOS DE SAÚDE

67 ATIVIDADES AUXILIARES DA INTERMEDIÇÃO FINANCEIRA

- 67.11-3 ADMINISTRAÇÃO DE MERCADOS BURSÁTEIS
- 67.12-1 ATIVIDADES DE INTERMEDIÁRIOS EM TRANSAÇÕES DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS
- 67.19-9 OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DA INTERMEDIÇÃO FINANCEIRA, NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
- 67.20-2 ATIVIDADES AUXILIARES DOS SEGUROS E DA PREVIDÊNCIA PRIVADA

K - Atividades Imobiliárias, Aluguéis e Serviços Prestados às Empresas

70 ATIVIDADES IMOBILIÁRIAS

- 70.10-6 INCORPORAÇÃO DE IMÓVEIS POR CONTA PRÓPRIA
- 70.20-3 ALUGUEL DE IMÓVEIS
- 70.31-9 INCORPORAÇÃO DE IMÓVEIS POR CONTA DE TERCEIROS
- 70.32-7 ADMINISTRAÇÃO DE IMÓVEIS POR CONTA DE TERCEIROS
- 70.40-8 CONDOMÍNIOS PREDIAIS

71 ALUGUEL DE VEÍCULOS, MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS SEM CONDUTORES OU OPERADORES E DE OBJETOS PESSOAIS E DOMÉSTICOS

- 71.10-2 ALUGUEL DE AUTOMÓVEIS

- 71.21-8 ALUGUEL DE OUTROS MEIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE
- 71.22-6 ALUGUEL DE EMBARCAÇÕES
- 71.23-4 ALUGUEL DE AERONAVES
- 71.31-5 ALUGUEL DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS AGRÍCOLAS
- 71.32-3 ALUGUEL DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA CONSTRUÇÃO E ENGENHARIA CIVIL
- 71.33-1 ALUGUEL DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIOS
- 71.39-0 ALUGUEL DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS DE OUTROS TIPOS, NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
- 71.40-4 ALUGUEL DE OBJETOS PESSOAIS E DOMÉSTICOS

72 ATIVIDADES DE INFORMÁTICA E CONEXAS

- 72.10-9 CONSULTORIA EM SISTEMAS DE INFORMÁTICA
- 72.20-6 DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE INFORMÁTICA
- 72.30-3 PROCESSAMENTO DE DADOS
- 72.40-0 ATIVIDADES DE BANCO DE DADOS
- 72.50-8 MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS DE ESCRITÓRIO E DE INFORMÁTICA
- 72.90-7 OUTRAS ATIVIDADES DE INFORMÁTICA, NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

73 PESQUISA E DESENVOLVIMENTO

- 73.10-5 PESQUISA E DESENVOLVIMENTO DAS CIÊNCIAS FÍSICAS E NATURAIS
- 73.20-2 PESQUISA E DESENVOLVIMENTO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS

74 SERVIÇOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE ÀS EMPRESAS

- 74.11-0 ATIVIDADES JURÍDICAS
- 74.12-8 ATIVIDADES DE CONTABILIDADE E AUDITORIA
- 74.13-6 PESQUISAS DE MERCADO E DE OPINIÃO PÚBLICA
- 74.14-4 GESTÃO DE PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS (HOLDINGS)
- 74.15-2 SEDES DE EMPRESAS E UNIDADES ADMINISTRATIVAS LOCAIS
- 74.16-0 ATIVIDADES DE ASSESSORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL
- 74.20-9 SERVIÇOS DE ARQUITETURA E ENGENHARIA E DE ASSESSORAMENTO TÉCNICO ESPECIALIZADO
- 74.30-6 ENSAIOS DE MATERIAIS E DE PRODUTOS; ANÁLISE DE QUALIDADE
- 74.40-3 PUBLICIDADE
- 74.50-0 SELEÇÃO, AGENCIAMENTO E LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA PARA SERVIÇOS TEMPORÁRIOS
- 74.60-8 ATIVIDADES DE INVESTIGAÇÃO, VIGILÂNCIA E SEGURANÇA
- 74.70-5 ATIVIDADES DE LIMPEZA EM PRÉDIOS E DOMICÍLIOS
- 74.91-8 ATIVIDADES FOTOGRÁFICAS
- 74.92-6 ATIVIDADES DE ENVASAMENTO E EMPACOTAMENTO, POR CONTA DE TERCEIROS

74.99-3 OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE ÀS EMPRESAS, NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

L - Administração Pública, Defesa e Seguridade Social

75 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DEFESA E SEGURIDADE SOCIAL

75.11-6 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM GERAL
75.12-4 REGULAÇÃO DAS ATIVIDADES SOCIAIS E CULTURAIS
75.13-2 REGULAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS
75.14-0 ATIVIDADES DE APOIO À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
75.21-3 RELAÇÕES EXTERIORES
75.22-1 DEFESA
75.23-0 JUSTIÇA
75.24-8 SEGURANÇA E ORDEM PÚBLICA
75.25-6 DEFESA CIVIL
75.30-2 SEGURIDADE SOCIAL

M - Educação

80 EDUCAÇÃO

80.11-0 EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR
80.12-8 EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL
80.21-7 EDUCAÇÃO MÉDIA DE FORMAÇÃO GERAL
80.22-5 EDUCAÇÃO MÉDIA DE FORMAÇÃO TÉCNICA E PROFISSIONAL
80.30-6 EDUCAÇÃO SUPERIOR
80.91-8 ENSINO EM AUTO-ESCOLAS E CURSOS DE PILOTAGEM
80.92-6 EDUCAÇÃO SUPLETIVA
80.93-4 EDUCAÇÃO CONTINUADA OU PERMANENTE E APRENDIZAGEM PROFISSIONAL
80.94-2 ENSINO À DISTÂNCIA
80.95-0 EDUCAÇÃO ESPECIAL

N - Saúde e Serviços Sociais

85 SAÚDE E SERVIÇOS SOCIAIS

85.11-1 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR
85.12-0 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
85.13-8 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL
85.14-6 ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA
85.15-4 ATIVIDADES DE OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE
85.16-2 OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS COM A ATENÇÃO À SAÚDE
85.20-0 SERVIÇOS VETERINÁRIOS
85.31-6 SERVIÇOS SOCIAIS COM ALOJAMENTO
85.32-4 SERVIÇOS SOCIAIS SEM ALOJAMENTO

O - Outros Serviços Coletivos, Sociais e Pessoais

90 LIMPEZA URBANA E ESGOTO; E ATIVIDADES CONEXAS

90.00-0 LIMPEZA URBANA E ESGOTO; E ATIVIDADES CONEXAS

91 ATIVIDADES ASSOCIATIVAS

91.11-1 ATIVIDADES DE ORGANIZAÇÕES EMPRESARIAIS E PATRONAIS
91.12-0 ATIVIDADES DE ORGANIZAÇÕES PROFISSIONAIS
91.20-0 ATIVIDADES DE ORGANIZAÇÕES SINDICAIS
91.91-0 ATIVIDADES DE ORGANIZAÇÕES RELIGIOSAS
91.92-8 ATIVIDADES DE ORGANIZAÇÕES POLÍTICAS
91.99-5 OUTRAS ATIVIDADES ASSOCIATIVAS, NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

92 ATIVIDADES RECREATIVAS, CULTURAIS E DESPORTIVAS

92.11-8 PRODUÇÃO DE FILMES CINEMATOGRAFICOS E FITAS DE VÍDEO
92.12-6 DISTRIBUIÇÃO DE FILMES E DE VÍDEOS
92.13-4 PROJEÇÃO DE FILMES E DE VÍDEOS
92.21-5 ATIVIDADES DE RÁDIO
92.22-3 ATIVIDADES DE TELEVISÃO
92.31-2 ATIVIDADES DE TEATRO, MÚSICA E OUTRAS ATIVIDADES ARTÍSTICAS E LITERÁRIAS
92.32-0 GESTÃO DE SALAS DE ESPETÁCULOS
92.39-8 OUTRAS ATIVIDADES DE ESPETÁCULOS, NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE.
92.40-1 ATIVIDADES DE AGÊNCIAS DE NOTÍCIAS
92.51-7 ATIVIDADES DE BIBLIOTECAS E ARQUIVOS
92.52-5 ATIVIDADES DE MUSEUS E CONSERVAÇÃO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO
92.53-3 ATIVIDADES DE JARDINS BOTÂNICOS, ZOOLOGICOS, PARQUES NACIONAIS E RESERVAS ECOLÓGICAS
92.61-4 ATIVIDADES DESPORTIVAS
92.62-2 OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO LAZER

93 SERVIÇOS PESSOAIS

93.01-7 LAVANDERIAS E TINTURARIAS
93.02-5 CABELEREIROS E OUTROS TRATAMENTOS DE BELEZA
93.03-3 ATIVIDADES FUNERÁRIAS E CONEXAS
93.04-1 ATIVIDADES DE MANUTENÇÃO DO FÍSICO CORPORAL
93.09-2 OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS PESSOAIS, NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

P - Serviços Domésticos

95 SERVIÇOS DOMÉSTICOS

95.00-1 SERVIÇOS DOMÉSTICOS

Q - Organismos Internacionais e Outras Instituições Extraterritoriais

99 ORGANISMOS INTERNACIONAIS E OUTRAS INSTITUIÇÕES EXTRATERRITORIAIS
99.00-7 ORGANISMOS INTERNACIONAIS E OUTRAS INSTITUIÇÕES EXTRATERRITORIAIS

Tabela de Códigos de Máquinas ou Ferramentas Causadoras do Acidente

FERRAMENTAS MANUAIS

Ferramentas Manuais Motorizadas

- 10.00 furadeira
- 10.01 lixadeira
- 10.02 martetele pneumático
- 10.03 motosserra
- 10.04 outras ferramentas manuais motorizadas
- 10.29 ferramenta manual motorizada SOE ou inconclusiva

Ferramentas Manuais Não Motorizadas

- 10.30 enxada, enxadão, cultivador
- 10.31 facão, podão, folhã
- 10.32 faca, alfanje, ferro de corte, tesoura, canivete
- 10.33 foice, estrovenga
- 10.34 garfo, gadanho, rastelo, rodo, ancinho
- 10.35 machado, martelo, marreta
- 10.36 pá, picareta, cavadeira
- 10.37 serra, serrote, gurpião
- 10.38 maçarico
- 10.40 outras ferramentas manuais não motorizadas
- 10.59 ferramenta manual não motorizada SOE ou inconclusiva

Outras Ferramentas Manuais

- 10.60 instrumentos médico-hospitalares
- 10.99 ferramenta manual SOE ou inconclusiva

MÁQUINAS E APARELHOS

Máquinas de Agitar e Misturar

- 11.00 centrífuga
- 11.01 misturador
- 11.02 "bambury"
- 11.03 agitador
- 11.04 betoneira
- 11.05 homogenizador
- 11.06 outras máquinas de agitar, misturar
- 11.09 máquina de agitar, misturar SOE ou inconclusiva

Máquinas Agrícolas

- 11.10 classificadora, secadora, batedor
- 11.11 colhedoura, colheitadeira
- 11.12 implementos agrícolas(inclui; roçadoura, capinadeira, ceifadoura, plantador, semeadora, pulverizador, adubadora, trilhadora, outros implementos)
- 11.13 trator e micro trator (exceto quando usado como meio de transporte)
- 11.14 outras máquinas agrícolas
- 11.19 máquina agrícola SOE ou inconclusiva

Máquinas de Cortar, Ranhurar, Talhar

- 11.20 maçarico de mesa
- 11.21 guilhotina
- 11.22 tesoura mecânica

- 11.23 fatiador
- 11.24 outras máquinas de cortar, ranhurar, talhar
- 11.29 máquina de cortar, ranhurar, talhar SOE ou inconclusiva

Máquinas de Costurar

- 11.30 máquina de costura e "over-lock"
- 11.31 máquina de ilhóes
- 11.33 outras máquinas de costurar
- 11.39 máquina de costurar SOE ou inconclusiva

Máquinas e Mecanismos para Deslocar, Transportar Cargas e/ou Pessoas

- 11.40 balancim
- 11.41 correia transportadora
- 11.42 empilhadeira, monta-cargas, "fork-lift"
- 11.43 esteira
- 11.44 gruas, guindastes
- 11.45 guinchos
- 11.46 elevador
- 11.47 ponte rolante
- 11.48 outras máquinas e mecanismos para deslocar, transportar cargas e/ou pessoas
- 11.49 máquina e mecanismo para deslocar, transportar cargas e/ou pessoas SOE ou inconclusivo

Máquinas para Embalar, Empacotar

- 11.50 empacotadeira
- 11.51 enfardadeira
- 11.52 outras máquinas para embalar, empacotar
- 11.59 máquina para embalar, empacotar SOE ou inconclusiva

Máquinas para Fundir, Forjar, Soldar, Aquecer

- 11.60 Estufa
- 11.61 Fogão
- 11.62 Forja
- 11.63 Forno
- 11.64 solda de oxi-acetileno
- 11.65 solda elétrica
- 11.66 solda SOE
- 11.67 outras máquinas para fundir, forjar, soldar, aquecer
- 11.69 máquina para fundir, forjar, aquecer SOE ou inconclusiva

Máquinas para Furar, Mandrilhar, Tornear

- 11.70 furadeira de mesa
- 11.71 Perfuratriz
- 11.72 torno
- 11.73 outras máquinas para furar, mandrilhar, tornear
- 11.79 máquina para furar, mandrilhar, tornear SOE ou inconclusiva

Máquinas para Imprimir

- 11.80 impressora (inclui: flexográfica, minerva, "off-set", rotativa, outras impressoras)
- 11.81 outras máquinas para imprimir
- 11.89 máquina para imprimir SOE ou inconclusiva

Máquinas para Moer, Triturar, Picar, Debulhar, Ralar, Espremer, Descascar

- 11.90 britador
- 11.91 debulhadora, ralador
- 11.92 moedor, picadeira, desintegradeira, trituradora
- 11.93 moinho
- 11.94 outras máquinas para moer, triturar, picar, debulhar, ralar
- 11.99 máquina para moer, triturar, picar, debulhar, ralar, espremer, descascar SOE ou inconclusiva

Máquinas para Movimentação de Terra

- 12.00 moto-escrepêres
- 12.01 moto-niveladoras
- 12.02 pás mecânicas (inclui: carregadeira, escavadeira e outras pás)
- 12.03 trator de esteira
- 12.04 outras máquinas para mover, escavar, compactar, plainar, nivelar ou raspar a terra, exceto quando usadas como meio de transporte
- 12.09 máquina para mover, escavar, compactar, plainar, nivelar ou raspar a terra SOE ou inconclusiva

Máquinas para Peneirar, Separar

- 12.10 peneira mecânica
- 12.11 outras máquinas para peneirar, separar
- 12.19 máquina para peneirar, separar SOE ou inconclusiva

Máquinas para Planear, Frezar

- 12.20 desempenadeira
- 12.21 desengrossadeira
- 12.22 freza
- 12.23 plaina
- 12.24 tupia
- 12.25 outras máquinas para planear, frezar
- 12.29 máquina para planear, frezar SOE ou inconclusiva

Máquinas de Polir, Jatear, Esmerilhar, Afiar

- 12.30 esmeril
- 12.31 lixadeira
- 12.32 politriz
- 12.33 retificadora
- 12.34 outras máquinas para polir, jatear, lixar, esmerilhar, afiar
- 12.39 máquina para polir, jatear, lixar, esmerilhar, afiar SOE ou inconclusiva

Máquinas para Prensar e Forjar

- 12.40 extrusora
- 12.41 martetele pneumático (de forjaria)
- 12.42 prensa hidráulica
- 12.43 prensa injetora
- 12.44 prensa mecânica (inclui prensa e fricção, prensa excêntrica e/ou outras prensas mecânicas)
- 12.45 prensa SOE
- 12.46 outras prensas
- 12.50 outras máquinas de forjaria
- 12.59 máquina para prensar e forjar SOE ou inconclusiva

Máquinas de Rolos e Cilindros

- 12.60 calandra
- 12.61 cilindro
- 12.62 laminadora
- 12.63 outras máquinas de rolos e cilindros
- 12.69 máquina de rolos e cilindros SOE ou inconclusiva

Máquinas para Serrar

- 12.70 serra circular
- 12.71 serra de fita
- 12.72 outras máquinas de serrar
- 12.79 serra SOE ou inconclusiva

Máquinas para Tear, Cardear, Pentear, Fiar

- 12.80 máquinas de tecer
- 12.81 máquinas de cardear
- 12.82 máquinas de pentear
- 12.83 máquinas de fiar
- 12.84 outras máquinas para tear, cardear, pentear, fiar
- 12.89 máquina para tear, cardear, pentear, fiar SOE ou inconclusiva

Máquinas e Aparelhos Pressurizados

- 12.90 caldeira
- 12.91 cilindro de gás (inclui extintores)
- 12.92 compressores
- 12.93 tanque de ar comprimido
- 12.94 tanque de gás/ vapor
- 12.95 acessórios de pressão (inclui regulador de pressão)
- 12.96 outras máquinas e aparelhos pressurizados
- 12.99 máquina e aparelho pressurizado SOE ou inconclusivo

Máquinas e Aparelhos Diversos

- 13.00 motores a vapor
- 13.01 motores de combustão interna
- 13.02 motores elétricos
- 13.03 motores SOE ou de outros tipos
- 13.04 sistemas de transmissão sem outra especificação 9(inclui correias, cabos, polias, correntes, engrenagens, pinhões, eixos de transmissão, etc.)
- 13.05 veículo (inclui manutenção de) (exclui quando em uso para fins de transporte)
- 13.06 trefila
- 13.07 outras máquinas e aparelhos não constantes desta relação
- 13.99 máquinas e aparelhos SOE ou inconclusivos

Esta tabela é parte da tabela Causa (condição, agente ou fonte) de Acidente de trabalho do SISCAT novembro de 1993

Ficha Técnica:

Coordenação:

Júlio Cesar de Magalhães Alves - SMS/COGest/CCD
 Hélio Neves - SMS/Vigilância em Saúde
 Marco Antônio Gomes Pérez - SMS/ Saúde do Trabalhador

Elaboração:

Carlos Augusto Ferreira - SMS/COGest/ Saúde do Trabalhador
 Marcelo Pinto Inagaki - SMS/CEInfo/Informática
 Maria Lúcia Udihara - SMS/COGest/Saúde do Trabalhador
 Rita de Cassia Bessa dos Santos - SMS/COGest/ Saúde do Trabalhador

Colaboração:

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Lapa - CRST-LA
 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Freguesia do Ó - CRST-FO
 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador André Graboys - CRST-SE
 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Santo Amaro - CRST-SA
 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Moóca - CRST-MO
 Comitê Municipal Para Prevenção de Acidentes Fatais e Graves no Trabalho
 Marcos Drumond Júnior - SMS/ CEInfo
 Margarida Maria Tenório de Azevedo Lira - SMS/CEInfo
 Manoel Carlos Sampaio de Almeida Ribeiro - Dep. Medicina Social da FCM Santa Casa/SP
 Elisabeth Costa Dias - Departamento - Dep. Medicina Preventiva e Social da FM da UFMG
 José Olímpio Moura de Albuquerque - SMS/COGest/CCD
 Koshiro Otani - SES/CIP
 Marcia Caraça Cortaz - SES/CVE
 Cristina Hadhad - SMS/CEInfo
 Marília Keiko Uehara - SES/CVS
 Floriano de Barros Pereira Filho - SMS/Distrito de Saúde de Itaquera
 Edinalva Ferreira da Silva - SMS/Distrito de Itaquera/UVIS
 Benedito Antonio Martins – SMS/PA 5
 Iordano Coriolano de Carvalho - SMS/Hospital Municipal Dr. Waldomiro de Paula

Apoio:

Milton Salas Augusto - SMS/COGest/Apoio Logístico
 Rosana Mitiko Tanaka - SMS/COGest/CCD
 Iara Silveira - SMS/Vigilância em Saúde
 Cesar Augusto Frederico Niglio - SMS/COGest/Saúde do Trabalhador
 Rita de Cassia S. P. Tangerino - SMS/Distrito de Saúde Moóca

www.prefeitura.sp.gov.br
sivat@prefeitura.sp.gov.br

