

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

CADERNO DE LEGISLAÇÃO
EM SAÚDE DO TRABALHADOR

2.^a edição revista e ampliada

Série E. Legislação de Saúde



Brasília – DF
2005

© 2001 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Série E. Legislação de Saúde

Tiragem: 2.ª edição revista e ampliada – 2005 – 4.500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 6.º andar, sala 603

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tel.: (61) 315 2610

Fax: (61) 226 6406

E-mail: cosat@saude.gov.br

Coordenação Técnica: Marco Antonio Gomes Pérez

Organização geral da 1.ª e 2.ª edição: Jacinta de Fátima Senna da Silva

Elaboração da 1.ª edição: Leticia Coelho da Costa Nobre

Revisão final da 1.ª edição: Sueli Gandolfi Dallari

Organização da 2.ª edição: Swylmar dos Santos Ferreira

Apontamentos e revisão final da 2.ª edição: Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

Apoio técnico-operacional: André Luiz Moreno Rabelo

Terezinha Reis de Souza Maciel

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. rev. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

380 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde)

ISBN 85-334-0702-5

1. Saúde ocupacional. 2. Legislação sanitária. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. III. Título. IV. Série.

NLM WA 400

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2005/0008

Títulos para indexação:

Em inglês: Handbook of Legislation on Worker Health

Em espanhol: Cuaderno de Legislación sobre la Salud del Trabajador

Equipe editorial:

Organização: Rogério Pacheco

Normalização: Leninha Silvério

Revisão: Lilian Alves

Mara Pamplona

Projeto gráfico e capa: Sérgio Ferreira

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO 1	
Estatutos Federais	31
Constituição da República Federativa do Brasil	33
Lei Orgânica da Saúde.....	37
Portaria SAS/MS N.º 119, de 9 de setembro de 1993.....	54
Portaria Interministerial MPAS/MS N.º 11, de 4 de julho de 1995.....	55
Portaria Interministerial MPAS/MS N.º 14, de 13 de fevereiro de 1996.....	57
Portaria N.º 1.969/GM/MS, de 25 de outubro de 2001.....	58
Anexo I	60
Roteiro	60
Anexo II.....	66
Anexo III.....	78
Anexo IV.....	93
Portaria N.º 3.947, de 25 de novembro de 1998	94
Portaria N.º 3.120, de 1.º de julho de 1998	96
Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST).....	107
Portaria N.º 3.908, de 30 de outubro de 1998.....	109
Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST-SUS)	110
Portaria N.º 1.679, de 19 de setembro de 2002.....	114
Anexo I - Diretrizes para a Elaboração do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador.....	119
Anexo II - Atribuições e Ações Desenvolvidas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	121
Anexo III.....	126
Portaria N.º 656, de 20 de setembro de 2002.....	130
Anexo I - Normas para Cadastramento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	131
Anexo II - Relação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Habilitados – Estaduais e Regionais	132
Anexo III - Estratégia de Estruturação da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador: Desenvolvimento de Projetos Estruturadores	132
Portaria N.º 666, de 30 de setembro de 2002.....	133
Portaria N.º 777, de 28 de abril de 2004.....	141

CAPÍTULO 2

Estatutos Estaduais.....	143
Constituição do Estado do Amapá	145
Constituição do Estado do Amazonas.....	145
Constituição do Estado da Bahia (1989)	146
Constituição do Estado do Ceará	148
Constituição do Estado do Espírito Santo	149
Constituição do Estado de Goiás.....	150
Constituição do Estado do Mato Grosso	151
Constituição do Estado do Mato Grosso do Sul	151
Constituição do Estado de Minas Gerais	153
Constituição do Estado do Pará.....	154
Constituição do Estado de Pernambuco (1989).....	155
Constituição do Estado do Piauí	154
Constituição do Estado do Rio de Janeiro	157
Constituição do Estado do Rio Grande do Sul	158
Constituição do Estado do Rio Grande do Norte	159
Constituição do Estado de Rondônia	160
Constituição Estadual de Roraima.....	161
Constituição do Estado de São Paulo (1989).....	162
Constituição Estadual de Sergipe.....	163
Constituição do Estado do Tocantins	164
Lei Orgânica do Distrito Federal	165
Códigos de Saúde dos Estados.....	167
Código de Saúde do Estado do Amazonas	167
Código de Saúde do Estado do Maranhão	170
Lei Complementar N.º 39, de 15 de dezembro de 1998.....	170
Código de Saúde do Estado do Mato Grosso.....	173
Código de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul.....	174
Lei N.º 1.293, de 21 de setembro de 1992	174
Código de Saúde do Estado de Minas Gerais.....	179
Lei N.º 13.317, de 24 de setembro de 1999	179
Código de Saúde do Estado do Paraná.....	184
Lei Complementar N.º 4/75	184
Decreto N.º 3.641/77	184

Código de Saúde do Estado de Santa Catarina	189
Lei N.º 6.320, de 20 de dezembro de 1983.	189
Código de Saúde do Estado de São Paulo	191
Lei Complementar N.º 791, de 9 de março de 1995	191
Código de Saúde do Distrito Federal	194
Lei N.º 5.027, de 14 de junho de 1966	194
Código de Saúde do Estado do Espírito Santo	195
Lei N.º 6.066, dezembro de 1999	195
Código de Saúde do Estado de Pernambuco	197
Decreto N.º 20.786, de 10 de agosto de 1998	197
Código de Saúde do Estado do Tocantins	201
Decreto N.º 680, de 23 de novembro de 1998.	201
Portarias Nacionais e Estaduais que Instituem Listagem de Doenças/Agravos de	
Notificação Compulsória.....	211
Estado da Bahia.....	211
Portaria N.º 2.867, de 5 de agosto de 1997 DOE de 15/8/97	211
Estado de São Paulo	214
Resolução SS-60, de 17 de fevereiro de 1992.....	214
Distrito Federal	217
Portaria N.º 4, de 4 de fevereiro de 2000.....	217
Estado do Pará.....	217
Portaria N.º 65, de 13 de fevereiro de 1998.....	217
Estado do Rio de Janeiro	220
Resolução SES N.º 1.331, de 19 de abril de 1999	220
Resolução N.º 297, de 8 de outubro de 1984.....	221
Resolução N.º 443, de 7 de janeiro de 1988.....	222
Resolução N.º 510, de 2 de junho de 1989	223
Distrito Federal	224
Lista de Agravos de Notificação Compulsória Relacionados ao Trabalho.....	224
Portaria N.º 4.052/GM/MS, de 23 de dezembro de 1998.	230
Notificação de Ocorrência de Agravo do Trabalho	232
Comissão Técnica Especial	232
Portaria N.º 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999	232
Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho	233
Doenças Infecciosas e Parasitárias Relacionadas com o Trabalho	
(Grupo I da CID-10)	247
Neoplasias (Tumores) Relacionadas com o Trabalho (Grupo II da CID-10)	249
Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos Relacionadas com o	

Trabalho (Grupo III da CID-10).....	251
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas Relacionadas com o Trabalho (Grupo IV da CID-10).....	252
Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da CID-10).....	253
Doenças do Sistema Nervoso Relacionadas com o Trabalho (Grupo VI da CID-10).....	256
Doenças do Olho e Anexos Relacionadas com o Trabalho (Grupo VII da CID-10).....	258
Doenças do Ouvido Relacionadas com o Trabalho (Grupo VIII da CID-10).....	260
Doenças do Sistema Circulatório Relacionadas com o Trabalho (Grupo IX da CID-10).....	261
Doenças do Sistema Respiratório Relacionadas com o Trabalho (Grupo X da CID-10).....	262
Doenças do Sistema Digestivo Relacionadas com o Trabalho (Grupo XI da CID-10).....	267
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo Relacionadas com o Trabalho (Grupo XII da CID-10).....	268
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, Relacionadas com o Trabalho (Grupo XIII da CID-10).....	272
Doenças do Sistema Gênito-Urinário Relacionadas com o Trabalho (Grupo XIV da CID-10).....	274
Traumatismos, Envenenamentos e algumas outras Conseqüências de Causas Externas, Relacionados com o Trabalho (Grupo XIX da CID-10).....	275
Normas Estaduais Específicas em Saúde do Trabalhador.....	277
Estado da Bahia.....	277
Portaria N.º 2.320, de 25 de julho de 1995.....	277
Portaria N.º 3.973, de 22 de novembro de 1995.....	279
Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS (NOST/BA-SUS).....	280
Estado de Goiás.....	284
Resolução 001/2001/SES/GO.....	284
Portaria N.º 345/2001 – GAB.....	290
Resolução N.º 019/2002 – CIB, Goiânia, 22 de março de 2002.....	292
Estado de São Paulo.....	294
Lei N.º 9.505, de 11 de março de 1997.....	294
Estado do Mato Grosso do Sul.....	297
Resolução/SES/MS N.º 194, de 2 de junho de 1997.....	297
Estado do Paraná.....	301

Resolução N.º 1.076/97	301
Estado de Pernambuco	302
Portaria N.º 942, de 14 de dezembro de 1994	302
Estado do Rio de Janeiro	305
Lei N.º 1.979 de 23 de março de 1992.....	305
Lei N.º 2.586, de 3 de julho de 1996	306
Lei N.º 2.702, de 25 de março de 1997.....	308
Resolução N.º 441, de 7 de janeiro de 1988	312
Resolução SES N.º 605, de 27 de dezembro de 1990	313
Lei N.º 2.569, de 11 de junho de 1996	315
Decreto N.º 25.151, de 30 de dezembro de 1998.....	315
Resolução SES N.º 737, de 18 de maio de 1992.....	316
Anexo A - Resolução N.º 737, de 18 de maio de 1992	
Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador.....	317
Lei N.º 2.011, de 10 de julho de 1992	320
Projeto de Lei N.º 26-A/91	322
Decreto N.º 8.386, de 9 de janeiro de 1985	322
Códigos de Saúde dos Municípios	324
Código Municipal de Saúde de Belo Horizonte.....	324
Lei Complementar N.º 36, de 22 de dezembro de 2000.....	324
Lei N.º 7.031, de 12 de janeiro de 1996.....	327
Código de Saúde de Campo Grande/MS.....	330
Lei Complementar N.º 36, de 22 de dezembro de 2000.....	330
Código Municipal de Saúde do Município de Joinville.....	333
Lei Complementar N.º 7/93	333
Código Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre	336
Lei Complementar N.º 395.....	336
Código Sanitário do Município de Vitória.....	340
Projeto de Lei N.º 24/96.....	340

CAPÍTULO 3

Pareceres Jurídicos de Promotorias de Justiça	341
SUS: Competência nas Ações em Saúde do Trabalhador	343
Prefeitura Municipal de Porto Alegre Procuradoria-Geral	
do Município de Porto Alegre	349
Memorial Pertinente ao Projeto de Lei Complementar que Institui o Código	
Municipal de Saúde.....	349
Estado da Bahia.....	356

Procuradoria-Geral do Estado REPGE/SESAB.....	356
Conselho Federal de Medicina.....	360
Resolução CFM N.º 1.488/98	360

CAPÍTULO 4

Diplomas Legais de outros Setores e Ministérios.....	365
--	-----

Legislação Federal de Agrotóxicos Lei N.º 7.802, de 11 de julho de 1989	367
Decreto N.º 98.816, de 11 de janeiro de 1990	367
Lei N.º 9.605, publicada no DOU, em 13 de fevereiro de 1998	
Lei de Crimes Ambientais.	367
Regulamentos do Ministério do Trabalho e do Emprego	
Lei N.º 6.514, de 22 de dezembro de 1977	367
Portaria N.º 3.214, de 8 de junho de 1978.....	367
Portaria N.º 3.067, de 12 de abril de 1988.....	369
Decreto N.º 93.413, de 15 de outubro de 1986	369
Portaria N.º 3.720, de 13 de outubro de 1990	369
Decreto N.º 127, de 22 de abril de 1991.....	370
Portaria N.º 1, de 28 de abril de 1991	370
Decreto N.º 157, de 2 de julho de 1991.....	370
Portaria Interministerial N.º 4, de 31 de julho de 1991	370
Portaria N.º 3, de 20 de fevereiro de 1992.....	370
Decreto Legislativo N.º 2, de 17 de março de 1992.....	371
Portaria Interministerial N.º 18, de 11 de novembro de 1993	371
Instrução Normativa Intersecretarial N.º 1, de 24 de março de 1994.....	371
Instrução Normativa N.º 1, de 11 de abril de 1994.....	371
Decreto N.º 1.253, de 27 de novembro de 1994	371
Decreto N.º 1.254, de 29 de novembro de 1994	371
Decreto N.º 1.255, de 29 de setembro de 1994.....	372
Portaria N.º 24, de 29 de dezembro de 1994.....	372
Portaria N.º 25, de 29 de dezembro de 1994.....	372
Portaria N.º 26, de 29 de dezembro de 1994.....	372
Lei N.º 9.029, de 13 de abril de 1995	372
Portaria N.º 1, de 12 de maio de 1995	372
Portaria N.º 4, de 4 de julho de 1995.....	372
Portaria N.º 14, de 20 de dezembro de 1995.....	373
Instrução Normativa N.º 1, de 20 de dezembro de 1995.....	373
Instrução Normativa N.º 2, de 20 de dezembro de 1995.....	373
Portaria N.º 8, de 8 de maio de 1996	373

Portaria N.º 9, de 21 de maio de 1996	373
Portaria N.º 22, de 6 de novembro de 1996	374
Regulamentos do Ministério da Previdência Social	374
Decreto N.º 99.060, de 7 de março de 1990	374
Decreto N.º 99.350, de 27 de junho de 1990.....	374
Lei N.º 8.212, de 24 de julho de 1991	374
Lei N.º 8.213, de 24 de julho de 1991	374
Decreto N.º 612, de 7 de dezembro de 1991.....	374
Decreto N.º 357, de 7 de dezembro de 1991.....	375
Decreto N.º 611, de 21 de julho de 1992.....	375
Decreto N.º 2.172, de 5 de março de 1997	375
Medida Provisória n.º 1.729 de 2 de dezembro de 1998, publicada no DOU de 3 de dezembro de 1998	375
Lei N.º 9.732, de 11 de dezembro de 1998, publicada no DOU de 14 de dezembro de 1998	375
Decreto N.º 3.048, de 6 de maio de 1999, republicado no DOU em 12 de maio de 1999.....	375
 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 377
LISTA DE NOTAS.....	379

APRESENTAÇÃO

A Saúde do Trabalhador passa a ter nova definição e novo delineamento institucional, a partir da Constituição Federal de 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua incorporação como área de competência própria da saúde. Tal resultado, advindo de um processo constituinte com marcada participação dos movimentos social e sindical, ensejou estados e municípios a atualizarem seus estatutos jurídicos de forma a acompanhar essas modificações e reforçar suas práticas no campo da Saúde, em especial da Saúde do Trabalhador.

Por ser um campo novo de práticas, de competências e de atribuições e por ser seu objeto – a saúde do trabalhador em referência ao processo produtivo –, necessariamente um objeto complexo, dado seus aspectos socioculturais, políticos e econômicos, com interfaces institucionais diversas, estados e municípios têm enfrentado embates importantes, a caminho da consolidação da área de Saúde do Trabalhador no SUS.

O arcabouço jurídico que dispõe sobre a Saúde do Trabalhador no SUS é um dos pilares fundamentais para que estados e municípios exerçam sua competência e cumpram suas atribuições, diminuindo áreas de atrito e direcionando suas ações no sentido de proporcionar efetivas promoção, proteção da saúde e prevenção dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Considerando a importância do campo jurídico e a necessidade de disponibilizar tais instrumentos a inúmeros municípios e estados que ora se empenham em implantar, desenvolver ou ampliar ações nessa área, foi que o Comitê Técnico-Científico de Saúde do Trabalhador recomendou ao Ministério da Saúde (MS) que fizesse publicar uma compilação das bases legais existentes que respaldam o desenvolvimento dessas ações, fato ocorrido em 2001, com a 1.^a edição do Caderno de Saúde do Trabalhador – Legislação, com tiragem de dez mil exemplares.

A utilização desse instrumento, a partir de sua distribuição, deu-se da forma mais ampla possível, como foi comprovado pelas inúmeras observações que chegaram à Área Técnica de Saúde do Trabalhador e, especialmente, aquelas que solicitavam a inclusão de diplomas legais nele ausentes.

Com a 1.^a edição rapidamente esgotada e a grande demanda pela continuidade de sua distribuição, a Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde do Trabalhador, vem por oportuno apresentar a 2.^a edição, revista e ampliada, do Caderno de Saúde do Trabalhador – Legislação, na qual buscou-se, na medida do possível, incorporar à 1.^a edição todas as sugestões apresentadas ao longo do percurso de sua utilização, ainda curto, porém profícuo.

Tanto na 1.^a quanto na 2.^a edição, a pesquisa foi efetuada por meio de busca na internet e envio de correspondência às Secretarias de Estado de Saúde e Secretarias Municipais

de Saúde das capitais brasileiras, solicitando a cópia do capítulo da saúde constante de sua respectiva Constituição ou Lei Orgânica, do seu Código Sanitário vigente e cópia de outros documentos legais, como portaria, resolução, decreto ou similar que trate de Saúde do Trabalhador na sua área de abrangência.

Também foram reunidos alguns documentos que dizem respeito à discussão de caráter normativo em Saúde do Trabalhador, originados em outras entidades e instituições, a exemplo do Conselho Federal de Medicina, Ministérios Públicos, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social, Acordo do Benzeno, algumas Convenções da Organização Internacional do Trabalho e normas dos Ministérios da Agricultura e Meio Ambiente. Essa listagem não é completa, uma vez que foram destacados os títulos de maior importância e abrangência na prática cotidiana da Saúde do Trabalhador no SUS. Porém, espera-se com isso divulgar e tornar conhecidos esses títulos, propiciando que as equipes locais busquem as referências pertinentes à sua realidade.

Optou-se por organizar este Caderno separando os documentos segundo o tipo e hierarquia jurídica do estatuto – lei, portaria, resolução, norma técnica, instrução normativa, parecer jurídico etc., e segundo o âmbito de competência – federal, estadual, municipal, ou órgão/entidade que o emitiu. Alguns diplomas legais são apresentados na íntegra, a exemplo da Lei n.º 8.080, de 1990 e da Portaria n.º 3.120, de 1998.

As constituições estaduais foram reunidas em um capítulo único compreendendo uma breve análise comparativa dos artigos e incisos que tratam especificamente das questões de Saúde do Trabalhador, seguida da transcrição textual dos artigos relevantes.

Alguns pareceres técnico-jurídicos de promotorias públicas foram transcritos na íntegra, por sua relevância no esclarecimento das competências do SUS quanto à execução de ações de Saúde do Trabalhador, especialmente em relação ao aparente conflito de atribuições institucionais entre outros órgãos e o SUS.

Vale ressaltar que, além do material apresentado nesta publicação, diversos estados e municípios já aprovaram códigos sanitários e leis orgânicas nos quais foram inseridas as questões de Saúde do Trabalhador, fizeram aprovar e publicar portarias, resoluções e normas técnicas específicas, algumas definindo agravos relacionados ao trabalho, como de notificação compulsória, outras criando comissões intersetoriais e/ou normas operacionais de Saúde do Trabalhador, normas relativas à assistência à saúde e à vigilância dos ambientes de trabalho, inclusive proibindo aplicação de procedimentos lesivos à saúde, a exemplo do jateamento de areia, ou estabelecendo sistemas de vigilância de grupos específicos, a exemplo da exposição a agrotóxicos e benzeno, acidentes com máquinas, etc. Essa produção e experiência é certamente mais vasta do que o contido nesta publicação, ficando a sugestão para que cada estado e município proceda a compilação desses instrumentos em seu âmbito, o que certamente enriqueceria o processo de municipalização e de incorporação da Saúde do Trabalhador em todos os níveis do sistema de saúde. E, além disso, compilá-los de modo que sejam oportunamente incorporados em futuras edições deste caderno.

Cabe reiterar que a construção e implementação da área de Saúde do Trabalhador no SUS é uma tarefa ainda árdua daqueles que almejam ver incorporado, como um determinante essencial do processo saúde-doença da população brasileira, as relações estabelecidas entre a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras e os processos produtivos no cotidiano do trabalho, seja ele de que tipo for.

Espera-se que a presente publicação não seja o fim de um ciclo editorial, mas que possa continuar sendo revista, aprimorada e ampliada, na medida em que os estados e os municípios ampliem o desenvolvimento de ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, estejam elas no campo da assistência, da vigilância epidemiológica, da vigilância sanitária ou da promoção da saúde.

Área Técnica de Saúde do Trabalhador
Novembro/2004

INTRODUÇÃO

Considerando-se o objetivo desta publicação de servir como guia de consulta para a área de Saúde do Trabalhador, muitos dos diplomas legais citados são transcritos na íntegra, em seus capítulos correspondentes.

Nesta breve introdução pretendemos situar a Saúde do Trabalhador no marco legal, citando os diversos diplomas legais, nos diversos níveis de abrangência, com alguns comentários que possam subsidiar a melhor compreensão da lei.

A partir do capítulo 1, serão transcritos vários desses diplomas legais, seguindo a ordem de apresentação na introdução.

A Constituição Federal – A Constituição Federal de 1988 é a norma jurídica de eficácia máxima, não podendo seus princípios serem contrariados ou diminuídos por nenhum outro diploma que a suceder na hierarquia legal, ou seja, na graduação de positividade jurídica. É também a regra de maior legitimidade, dado o processo constituinte estabelecido para sua definição e aprovação, que contou com a maior participação popular jamais vista na história do Brasil.

É de fundamental importância para a saúde, dado seu conteúdo eminentemente humanista, sendo a primeira constituição brasileira a referir-se “explicitamente à saúde como integrante do interesse público fundante do pacto social” (DALLARI, 1995), ao declarar, em seu artigo 196, que “*a saúde é um direito de todos e dever do Estado*”, direito esse a ser “*garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação*” (Título VIII - Da Ordem Social, Capítulo II - Da Seguridade Social, Seção II - Da Saúde) (BRASIL, 1989).

Antes, no Título II - Dos Direitos e Garantias Fundamentais, Capítulo II - Dos Direitos Sociais, em seu artigo 6.º, já havia estabelecido que “*São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição*”. O direito à saúde aparece, portanto, pela primeira vez numa constituição brasileira, como direito positivado, direito individual e direito coletivo.

Na repartição das competências, a Constituição Federal de 1988 diz expressamente que *cuidar da saúde é competência comum* da União, dos estados e dos municípios (art. 23, inciso II), e *legislar sobre a defesa da Saúde compete concorrentemente* à União, aos estados (art. 24, inciso XII) e, *suplementarmente*, aos municípios (art. 30, inciso II).

No âmbito da legislação concorrente, a Constituição Federal de 1988 prevê que “*a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais*”, que poderão ser suplementadas pelos estados (art. 24, § 1.º e 2.º) e pelos municípios, no que couber (art. 30, inciso II). Segundo Dallari (1995), “o constituinte de 1988 não deixou, portanto, qualquer espaço para a

criação doutrinária ou jurisprudencial na matéria: à União, nas tarefas definidas constitucionalmente como competência legislativa concorrente, cabe apenas a fixação das normas gerais”, entendidas como “declarações principiológicas editadas pela União que, sem violar a autonomia dos demais entes federativos, estabelecem as diretrizes nacionais a serem respeitadas quando da elaboração de suas próprias leis”. A “competência comum” admite a possibilidade de execução conjunta de tarefas, sejam elas disciplinadoras e normativas ou de execução de tarefas materiais, concretas, não excluindo da obrigação de cooperação qualquer ente federativo e afirmando a responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios para aquelas tarefas sociais que julgou essenciais à adequada ordem soberana. Para evitar conflitos, a Constituição Federal de 1988 previu a edição de lei complementar fixando “normas para a cooperação entre a União e os estados, o Distrito Federal e os municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional (art. 23, parágrafo único)” (Dallari, 1995).

Essas definições são muito importantes, especialmente no que se refere às ações de vigilância em saúde e, em particular, da saúde do trabalhador, pois inúmeras vezes os setores de Vigilância e de Saúde do Trabalhador de estados e municípios deparam-se com a questão, em primeiro lugar, da hierarquia dos instrumentos legais entre as três esferas e, em segundo lugar, com a discussão da intersetorialidade e da possível concorrência de atribuições entre setores, saúde, previdência, meio ambiente, e especialmente trabalho. A esse respeito, Dallari (1995) considera como tendo sido “outro deslize técnico no campo sanitário-constitucional” a atribuição à União de competência (exclusiva) para “**organizar, manter e executar a inspeção do trabalho**” (art. 21, XXIV) quando na organização do sistema de saúde descreve como sua responsabilidade “**executar as ações ... de saúde do trabalhador**” (art. 200, II).

Para diversos juristas e autores, a Constituição é esclarecedora, pois quando prevê como objeto de ação a saúde do trabalhador e o ambiente do trabalho o faz expressamente no capítulo do direito à saúde (*Art. 200 - Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: ... II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; ... VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho*). Portanto, estabelece que saúde do trabalhador e ambiente do trabalho está efetivamente no campo da saúde (Porto Alegre, 1996; Carvalho & Santos, 1995).

Diz, inclusive, que *ações e serviços de saúde são de relevância pública* (art. 197), com ações conjuntas dos três entes federados num sistema único, tendo por diretrizes a descentralização política e o atendimento integral, priorizando a ação preventiva (art. 198). Desta forma, demonstra com todas as letras que a competência no campo da saúde, nele incluídos a saúde do trabalhador e o ambiente do trabalho, é comum a todas as esferas do governo, e não exclusiva da União.

No Capítulo 1 é apresentada a transcrição literal dos principais artigos, incisos e parágrafos da Constituição Federal que interessam, direta ou indiretamente, à saúde do trabalhador e daqueles que esclarecem as competências da União, estados e municípios.

As Leis Orgânicas da Saúde – A partir da afirmação do Estado Democrático de Direito, foram elaboradas as leis que “regulam, fiscalizam e controlam as ações e os serviços de saúde”, conformes ao mandamento constitucional. São elas as leis federais n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 e n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) é definido legalmente como “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” (Lei n.º 8.080, art. 4.º). A Lei Orgânica da Saúde (LOS) é, portanto, o conjunto dessas duas leis editadas para dar cumprimento ao novo mandamento constitucional de disciplinar legalmente a proteção e a defesa da saúde, prevista como tarefa de competência concorrente.

Conforme já definido na Constituição Federal de 1988, a Lei Federal n.º 8.080 insere a Saúde do Trabalhador no campo de atuação do Sistema Único de Saúde e estabelece o que se entende por vigilância sanitária, por vigilância epidemiológica e por saúde do trabalhador.

Reitera os princípios e diretrizes do SUS já apontados na Constituição, definindo as competências comuns e complementares dos três âmbitos, municipal, estadual e federal, especificando em cada um deles o campo da saúde do trabalhador. No capítulo da Organização, da Direção e da Gestão, em seu art. 13, faz referência explícita à criação, entre outras, de comissão intersetorial de saúde do trabalhador, como forma de articular políticas e programas de interesse para a saúde cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, a Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Esta lei cria as instâncias colegiadas da Conferência de Saúde e do Conselho de Saúde. A primeira deve reunir-se a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, *“para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde”* (Art. 1.º, § 1.º). A partir dessa definição foram sendo criadas as Conferências Nacionais setoriais, a exemplo das I e II Conferências Nacionais de Saúde dos Trabalhadores, bem como as Conferências Estaduais e Municipais de Saúde dos Trabalhadores, tendo algumas delas desempenhado importante papel na implantação de ações de saúde do trabalhador no SUS.

Os Conselhos de Saúde, nacional, estadual e municipal, foram criados em caráter permanente e deliberativo, como órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com a finalidade de atuar *“na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”* (Art. 1.º, § 2.º). Essa mesma lei define a criação do Fundo Nacional de Saúde, o que deve ocorrer também no âmbito dos estados e municípios, e estipula a possibilidade de estabelecimento de consórcios entre municípios para a execução das ações e serviços de saúde.

Já o Decreto Federal n.º 99.438, de 7 de agosto de 1990, que dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências, em seu artigo 1.º estabelece, entre outras, as seguintes competências do CNS: “*I - atuar na formulação da estratégia e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, em nível federal; II - estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços; ... IV - aprovar os critérios e valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial;... VII - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área da saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do país*”. Vale ressaltar que nessas normas gerais estão incluídas também aquelas ações respectivas à saúde do trabalhador. Ou seja, em todos os mecanismos de controle social, de gestão do SUS e de financiamento, a exemplo dos Conselhos, das Conferências, dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, das normas operacionais, a saúde do trabalhador deve estar contemplada. O artigo 6.º deste Decreto prevê ainda a criação pelo Conselho de comissões, com a finalidade de promover estudos com vistas à compatibilização de políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS. Entre essas áreas prevê a saúde do trabalhador.

Por sua importância, a Lei Federal n.º 8.080/90 é transcrita na íntegra no Capítulo 1.

Outros Estatutos Federais – Outros estatutos federais se seguiram a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde. Cabe destaque, em primeiro lugar, a Portaria n.º 1.565/94, do Ministério da Saúde, que definiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e trouxe um aporte importante para a área de saúde do trabalhador, vez que, consoante com a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde, referiu-se especialmente à saúde do trabalhador e aos ambientes de trabalho, incluindo-os como campos de atuação e do exercício da vigilância sanitária, em seus artigos 3.º e 6.º. A Portaria MS n.º 1.565/94 foi substituída pela Lei Federal n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que redefiniu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, delimitando especialmente a competência da União no tocante a essa questão. Essa lei foi alterada pela Medida Provisória n.º 1.814, de 26 de fevereiro de 1999.

Em relação às ações de fiscalização sanitária, vale destacar outro instrumento passível de ser utilizado por estados e municípios, que é a Lei Federal n.º 6.437, de 20 de agosto de 1977, DOU de 24/8/77, que configura as infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, dispõe sobre o processo administrativo e dá outras providências.

Norma Operacional Básica (NOB-SUS) 01/96 – A Norma Operacional Básica do SUS (NOB-SUS) 01/96, aprovada pela Portaria MS n.º 2.203, de 5 de novembro de 1996, instaurou novas bases de relação entre União, estados e municípios no processo de municipalização das ações de saúde, especialmente daquelas relativas ao financiamento das

ações. Mesmo que tenha remetido a área de saúde do trabalhador para normatização posterior, o que passa a ser feito a partir da aprovação da NOST em outubro de 1998, o conhecimento e acompanhamento das demais resoluções e portarias decorrentes da NOB-SUS 01/96 são de fundamental importância também para a área de saúde do trabalhador.

A NOB-SUS 01/96 define como um dos três grandes campos de atenção à saúde do SUS *“o das intervenções ambientais, no seu sentido mais amplo, incluindo as relações e as condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental (mediante o pacto de interesses, as normatizações, as fiscalizações e outros).*

A Instrução Normativa n.º 1, de 15 de maio de 1997, regulamenta os conteúdos, instrumentos e fluxos dos processos de habilitação de municípios, estados e Distrito Federal às novas condições de gestão criadas pela NOB-SUS 01/96, inclusive aqueles relativos ao Piso Assistencial Básico, ao Teto Financeiro para a Vigilância Sanitária, ao Piso Básico de Vigilância Sanitária e ao Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças.

A Portaria n.º 1.882, de 18 de dezembro de 1997, do Ministério da Saúde, estabelece o Piso de Atenção Básica e sua composição, constando em seu art. 5.º que *“a parte variável do PAB destina-se a incentivos às ações básicas de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Ambiental, à Assistência Farmacêutica Básica, aos Programas de Agentes Comunitários de Saúde, de Saúde da Família, de Combate às Carências Nutricionais, e outros que venham a ser posteriormente agregados e será definida com base em critérios técnicos específicos de cada programa”*, em cujos § 4.º e 5.º estabelece que *“o incentivo às Ações Básicas de Vigilância Sanitária consiste no montante de recursos financeiros destinado ao incremento de ações básicas de fiscalização e controle sanitário em produtos, serviços e ambientes sujeitos à vigilância sanitária, bem como às atividades de educação em vigilância sanitária”*, e *“o incentivo às Ações Básicas de Vigilância Epidemiológica e Ambiental consiste no montante de recursos financeiros transferidos fundo a fundo para estados e municípios destinado às ações básicas de investigação epidemiológicas e ambientais de risco e de ações de controle, eliminação e erradicação de agentes de agravos e danos à saúde individual e coletiva das populações”*.

O financiamento da área de Saúde do Trabalhador, nos moldes previstos pela NOB-SUS 01/96, é uma área ainda a ser desenvolvida. Considerando que as ações de saúde do trabalhador previstas no artigo 6.º, § 3.º, da Lei Federal n.º 8.080/90, configuram-se como partes integrantes e inerentes aos campos da assistência à saúde, da vigilância epidemiológica e da vigilância sanitária, abrangendo ações nos vários níveis de hierarquia do sistema de saúde, o financiamento deverá contemplar ações gerais e específicas distribuídas nos níveis de complexidade (atenção básica, média e alta complexidade).

A Portaria MS n.º 1.889, de 18 de dezembro de 1997, que define nova estrutura de codificação da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, e as demais portarias que a sucederam e modificaram, contemplam parcialmente as necessidades e especificidades da área de saúde do trabalhador,

carecendo ainda de complementação. Antes dela, algumas portarias instituíram normas e procedimentos específicos para o registro das informações referentes à saúde do trabalhador, de interesse tanto do financiamento quanto do sistema de informações. Essas portarias serão comentadas com mais detalhes adiante.

Também devem ser do conhecimento dos técnicos da área os indicadores de acompanhamento da atenção básica para o ano de 1999, constantes do Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde, aprovado pela Portaria MS n.º 3.925, de 13 de novembro de 1998. No elenco de responsabilidades quanto à atenção à saúde do trabalhador constam a *“divulgação de informações e orientações educativas direcionadas para empregadores e trabalhadores visando a redução da morbimortalidade por acidentes e doenças do trabalho”* e *“assistência básica aos acidentados e portadores de doenças do trabalho e notificação dos agravos e riscos relacionados ao trabalho”*. Em relação à assistência, o impacto esperado é a *redução da morbimortalidade por acidentes e doenças do trabalho*; os indicadores são a *taxa de mortalidade por agravos externos*, o *coeficiente de internações por acidente de trabalho e doenças do trabalho* e o *número de óbitos por acidente de trabalho*. Essas duas ações têm desdobramentos que se referem à organização da atenção, da vigilância em saúde, do sistema de informação, do financiamento e do acompanhamento da gestão.

Portarias Federais Normatizadoras da Saúde do Trabalhador no SUS – Além das legislações já citadas, existem portarias que tratam especificamente da área de saúde do trabalhador, aprovadas pelo Ministério da Saúde.

A Portaria MS n.º 3.908, de 30 de outubro de 1998, que aprova a NORMA OPERACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (NOST), estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), definindo o elenco mínimo de ações a serem desenvolvidas pelos municípios, estados e Distrito Federal, habilitados nas condições de gestão previstas na NOB-SUS 01/96.

Esta Norma, proposta por Grupo de Trabalho em 1994, tramitou no Conselho Nacional de Saúde por cerca de três anos, passando por um processo de discussão e negociação que envolveu diversos segmentos e representações sociais, tendo sua redação final aperfeiçoada pela Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) nacional. Sua aprovação é de fundamental importância para a área porque faz referência aos mecanismos de financiamento das ações de saúde do trabalhador, detalhando e complementando a NOB-SUS 01/96. Dentre esses mecanismos de financiamento cita a criação do Índice de Valorização de Resultados (IVR), cujos critérios deverão ser definidos pela Comissão Intergestores Tripartite. Entre os componentes do IVR já definidos pela portaria encontram-se a organização de unidades especializadas de referência em saúde do trabalhador, o estímulo à implementação de unidades no município e o registro de 100% dos casos atendidos de acidentes de trabalho e agravos decorrentes do processo de trabalho.

Já a Portaria MS n.º 3.120, de 1.º de julho de 1998, aprovou a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Esta portaria é de fundamental importância vez que conceitua a Vigilância em Saúde do Trabalhador como um conjunto de práticas sanitárias, articuladas supra-setorialmente, cuja especificidade centra-se na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, que engloba estratégias de produção de conhecimento e de mecanismos de intervenção sobre os processos de produção, que implicam necessariamente a superação das práticas atuais em direção à transformação do modelo assistencial. Para tal propõe a leitura dos princípios gerais do SUS já definidos na Constituição Federal de 1988 à luz da incorporação do conjunto dos trabalhadores nas práticas assistenciais, da auscultação do saber operário à produção de conhecimento e de práticas transformadoras, traduzindo a universalidade, a integralidade das ações, a hierarquização, a descentralização, a pluriinstitucionalidade e o controle social, para o contexto das relações sociais, políticas e econômicas, da vida social, dinâmica e complexa, trazendo a exigência do planejamento segundo prioridades locais e a avaliação sistemática das ações, de seus impactos e resultados.

Outras duas recomendações aos estados e municípios, que constam da Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, merecem destaque: a **revisão dos Códigos de Saúde**, de forma a contemplar as ações de saúde dos trabalhadores; e a **instituição de Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador**, subordinada aos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde, com objetivo de assessorá-los na definição de políticas, no estabelecimento de prioridades e no acompanhamento e avaliação das ações de saúde do trabalhador.

Recentemente foi aprovada a Portaria n.º 1.679, de 19 de setembro de 2002, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS, denominada RENAST. Seu principal objetivo é estimular a criação de centros coordenadores de Saúde do Trabalhador nos estados e regiões, de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e balizada pelas diretrizes da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS) 01/2002.

A estruturação da RENAST implica em ações na rede de Atenção Básica e no Programa Saúde da Família (PSF); na rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST); e em ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS. Esta portaria pode ser vista na íntegra no corpo do texto.

Vale ressaltar que antes dessas portarias, outras normas relativas especificamente à área de Saúde do Trabalhador já haviam sido aprovadas. Destacamos algumas delas, tanto por sua importância histórica na construção da área, quanto pela pertinência de serem utilizadas pelos níveis locais, vez que continuam em vigor.

A Resolução CIPLAN¹ n.º 23, de 29 de dezembro 1989 foi, na realidade, um dos primeiros instrumentos legais, em âmbito federal, que tratou de normas específicas para a área de Saúde do Trabalhador, repassando as antigas atribuições do Setor de Assistência ao Acidentado do Trabalho do INAMPS para, à época, o ainda denominado Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), estabelecendo normas e sistematizando a descentralização da assistência médica, farmacêutica e odontológica ao acidentado do trabalho.

Como fruto do trabalho da Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador, instituída pela Portaria Interministerial n.º 01, de 20/4/93, e composta pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho, da Previdência Social e Secretaria da Administração Federal, foram produzidas e aprovadas várias portarias, ordens de serviço e protocolos de intenção (CIST, 1993). A Ordem de Serviço INSS/DSS n.º 329, de 26 de outubro de 1993, “disciplina o procedimento operacional no estabelecimento do nexa causal pela perícia médica, nos casos de acidentes do trabalho e/ou doenças ocupacionais e a integração com outros setores envolvidos”, normatizando, portanto, no âmbito da Previdência Social, o preenchimento e fluxo da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e estabelecendo que uma de suas seis vias é destinada ao SUS (CIST, 1993).

A Portaria Interministerial MTb/MS/MPS n.º 18, de 9/11/93 institui o Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (GEISAT), “de caráter permanente, incumbido de buscar, promover ações integradoras, harmonizadoras e sinérgicas entre os vários órgãos de execução, na implantação concreta das políticas emanadas dos respectivos Ministérios e dos Conselhos Nacionais de Saúde, do Trabalho e da Previdência Social, visando melhorar os serviços públicos oferecidos aos usuários.” Esta portaria define ainda como objetos de atenção do GEISAT “a compatibilização e atualização dos estamentos legais e normatizadores afetos à saúde dos trabalhadores” e “o entrosamento e compartilhamento dos sistemas de informações referentes à saúde dos trabalhadores”(CIST, 1993).

A Portaria SAS/MS n.º 119, de 9 setembro de 1993, inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais/SIA/SUS o procedimento “**Atendimento Específico para Acidente de Trabalho**”, compreendendo o preenchimento do Laudo de Exame Médico (LEM) para o primeiro atendimento médico a paciente vítima de acidente do trabalho. Por sua importância quanto à diminuição da subnotificação dessas ocorrências e o dimensionamento dos custos da atenção à saúde nos níveis locais, transcrevemos o texto dessa portaria, na íntegra, mais adiante.

Na seqüência, em 1995 e 1996, duas outras portarias, dos Ministérios da Previdência e Assistência Social e da Saúde, continuam a regulamentação da assistência aos trabalhadores acidentados ou acometidos de doença profissional ou do trabalho. A Portaria Interministerial MPAS/MS n.º 11/95, estabelece o “PROGRAMA INTEGRADO DE ASSISTÊNCIA AO ACIDENTADO DO TRABALHO (PIAT)”, com o intuito de disciplinar o atendimento ambulatorial, hospitalar, a reabilitação física e o fornecimento de medicamentos aos trabalhadores acidentados ou portadores de doença do trabalho e definir o repasse de recursos financeiros do Seguro Acidente do Trabalho, do Ministério da Previdência Social para o SUS. A Portaria Interministerial MPAS/MS n.º 14/96, pretende implementar o PIAT, organizando a oferta do atendimento hospitalar de urgência e emergência a esses trabalhadores e atribuindo remuneração diferenciada aos procedimentos realizados em casos de acidente do trabalho. Essas portarias têm sido cumpridas parcialmente, sendo necessário efetivar a implementação especialmente das questões relativas ao financiamento e ao sistema de informações.

Outra portaria de interesse à notificação e registro dos acidentes de trabalho é a Portaria MS n.º 142, de 13 de novembro de 1997, que dispõe sobre o preenchimento de Autorização

de Internação Hospitalar (AIH), em casos com quadro compatível com causas externas. Por sua importância quanto ao funcionamento do sistema de informações e sua utilização, por estados e municípios no processo decisório, de acompanhamento e de avaliação das ações de saúde do trabalhador, transcrevemos também seu texto na íntegra.

Mais recentemente, em novembro de 1998, a Portaria MS/GM n.º 3.947, aprovou os atributos a serem adotados pelos sistemas e bases de dados do Ministério da Saúde. Dentre os atributos que identificam o indivíduo estão incluídos a raça/cor (conforme IBGE), o grau de escolaridade, a situação no mercado de trabalho (empregado, autônomo, empregador, aposentado, dona de casa, estudante, vive de renda), a ocupação (codificada de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações) e o ramo de atividade econômica (classificado de acordo com o Cadastro Nacional de Atividades Econômicas), para aqueles sistemas de informação que assim o requererem. Tais definições são importantes para o processo de geração de informações em saúde do trabalhador.

As Leis Orgânicas dos Estados – A partir da promulgação da Constituição Federal os estados passaram a atualizar suas leis orgânicas. Vários deles referiram-se à saúde do trabalhador em seu Capítulo da Saúde, sendo que essa referência deu-se de maneiras distintas, refletindo as conjunturas políticas, favoráveis ou não, e os embates entre os setores interessados em cada estado.

Por sua pertinência, transcrevemos nos próximos parágrafos o texto, na íntegra, referente à análise da saúde do trabalhador no debate constituinte estadual, constante das páginas 58 a 62 do livro intitulado “**Os Estados Brasileiros e o Direito à Saúde**”, de Sueli Gandolfi Dallari (1995).

“A saúde do trabalhador foi, indubitavelmente, um destaque no debate constituinte nacional e estadual. Considerada de grande importância para a formalização do novo equilíbrio que se estabelecia entre o capital e o trabalho, especialmente os sindicatos de trabalhadores, julgando-se vencidos na disputa pela expressão desse direito na esfera federal, procuraram pressionar os constituintes estaduais. Essa afirmação deve ser explicada porque o texto da constituinte federal atribui, literalmente, ao Sistema Único de Saúde a competência para “executar...as ações de saúde do trabalhador; ...(e) colaborar na proteção do ambiente do trabalho” (art. 200, II e VIII). Não haveria, portanto, razão para o sentimento de derrota que dominou o meio sindical dos empregados após a promulgação da carta nacional. Todavia, uma interpretação equivocada do artigo que enumerava as competências da União encontrava justificativa no real temor da manutenção da vigilância à saúde do trabalhador centralizada nesse nível. Assim, confundiu-se, inadequadamente, a inspeção do trabalho, reservada à União (Constituição Federal, art. 21, XXIV), com a vigilância da saúde dos trabalhadores, obrigações do sistema de saúde que, por mandamento constitucional, deve ser descentralizado para todas as esferas do governo (Constituição Federal, art. 198, I).”

“O exame da matéria nas constituições dos estados mostra, em consequência, que apenas o Maranhão deixou de especificar o trabalhador como sujeito das ações do sistema estadual de saúde. Além, é claro, dos estados de Santa Catarina, Paraíba, Alagoas e Rio Grande do Norte, que decidiram não enumerar quaisquer dessas atribuições, conforme já se constatou. Os

demais constituintes dividiram-se entre a simples cópia dos dispositivos federais relativos à saúde do trabalhador expressos no artigo 200 da Carta Magna² a pormenorização do tema contido no artigo que elenca as atribuições do sistema estadual de saúde³ e a destinação de tratamento diferenciado, em outros artigos da Constituição⁴. Houve grande variação na definição estadual do conceito de saúde do trabalhador mesmo no meio dos que optaram pela inclusão do tema nas competências do sistema sanitário. Com efeito, os sul-rio-grandenses simplesmente esclareceram a obrigação de “promover e fiscalizar as ações em benefício da saúde integral do trabalhador rural e urbano”, enquanto os capixabas enfatizaram a necessidade de garantir a saúde e a vida dos trabalhadores, imaginando, como os mato-grossenses do sul, o estabelecimento de um plano de saúde do trabalhador e os acreanos julgaram oportuno afirmar a responsabilidade do estado pela “especial atenção...à assistência à saúde ... do trabalhador”.

“Os constituintes dos estados do Ceará e de Pernambuco, apesar de formalmente se terem restringido ao tratamento do tema entre as atribuições do sistema sanitário estadual, materialmente o assemelharam à diferenciação promovida pelos demais constituintes. Assim, é freqüente a consagração da obrigação do estado de atuar visando: (1) à eliminação de riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho⁵; (2) à informação dos trabalhadores a respeito de atividades que comportem riscos à saúde e dos métodos para o seu controle⁶, sendo curioso notar a atitude dos constituintes cearenses e paraenses que, respectivamente, definiram a obrigação de ministrar cursos sobre riscos e prevenção de acidentes e de veicular programas de educação em saúde através dos meios de comunicação de massa e a dos baianos e rondonianos, privilegiando o acesso às informações constantes dos exames médicos dos trabalhadores; (3) à fiscalização das condições do ambiente de trabalho⁷, que os amazonenses consideraram um meio para assegurar o pleno exercício dos direitos sociais e paraenses, pernambucanos e fluminenses prevêem que seja acompanhada por entidade sindical; (4) a afirmar o direito de recusa ao trabalho em ambiente sem controle adequado de risco, com garantia de permanência no emprego⁸, que os paraenses acolheram, declarando que usarão “de todos os meios e recursos para tornar, de imediato e plenamente efetivo, em seu território”; (5) à participação algumas vezes qualificada como sindicatos e associações classistas na gestão dos serviços internos e externos aos locais de trabalho, relacionada, à segurança e medicina de trabalho⁹, e (6) à adoção de medidas preventivas de acidentes e de doenças do trabalho, que os paulistas afirmaram deverem integrar, obrigatoriamente, o código sanitário do estado (Constituição Estadual, Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, art. 32) e os amazonenses consideraram indispensável à efetividade dos direitos trabalhistas (CE, art. 211, §1.º).”

“O estudo do tema revela, também, a força da pressão exercida sobre os constituintes, tanto pela consciência das necessidades locais, como pelos grupos melhor organizados. Dessas situações são exemplos a atribuição do controle e organização do processo produtivo ao sistema sanitário¹⁰; a proibição de incentivos fiscais ou outras vantagens correlatas a empresas em que, genericamente, se comprove qualquer forma de discriminação contra o trabalhador; a discriminação constitucional dos trabalhadores nos serviços de saúde, cuja proteção sanitária é expressamente

assegurada¹¹; a possibilidade do sindicato de trabalhadores requerer a interdição da máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver a exposição a risco eminente para a vida ou para a saúde dos empregados¹²; a obrigação dos órgãos da administração direta e indireta, de constituírem Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)¹³; e, especificamente, a assistência à saúde dos trabalhadores rurais, pequenos agricultores e microempresários¹⁴. Ainda, pontualmente, cumpre notar a obrigação constitucional de submeter os trabalhadores a exames médicos periódicos, de promover regularmente estudos e pesquisas em saúde do trabalhador, de notificação compulsória das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho e a proibição do uso de atestado de esterilização e de teste de gravidez como condição para admissão ou permanência no trabalho¹⁵”.

Uma outra análise comparativa dos dispositivos de saúde do trabalhador nas constituições estaduais brasileiras pode ser observada em publicação de Oliveira e cols. (1997). Esses autores analisam os dispositivos referentes à saúde do trabalhador separando-os em quatro grupos que tratam do seguinte: 1. estabelecimento de diretrizes para a área; 2. geração, controle e utilização de informações; 3. intervenção sobre os ambientes de trabalho; e 4. garantia dos direitos de cidadania.

No grupo 1 são reunidos os seguintes atributos: a) formulação de políticas; b) criação de sistemas, programas e planos de saúde do trabalhador; c) execução das ações de Saúde do Trabalhador e normatização. No grupo 2 são reunidos os atributos a) notificação compulsória; b) organização e registro de informações; e c) estudo e pesquisa. No grupo 3 constam: a) controle de condições, dos processos e organização dos ambientes de trabalho; b) fiscalização/inspeção; c) eliminação de riscos; d) prevenção; e) intervenção no local de trabalho; e f) vigilância sanitária. No último grupo estão reunidos: a) assistência/recuperação; b) acesso do trabalhador às informações; c) participação sindical; d) recusa ao trabalho em ambientes de risco; e) participação dos trabalhadores e entidades sindicais na gestão dos serviços; f) requerer interdição do ambiente de trabalho; e g) apuração de responsabilidades.

Aplicando metodologia que considerou a citação direta do atributo como referência explícita à essência da área, acreditando que assim o legislador teve a intenção de facilitar sua aplicabilidade, compararam cada estado em relação ao número de atributos presentes na lei, o tipo de atributo (grupo) e o tipo de citação (direta ou indireta).

Dentre as conclusões, chamam a atenção ao fato de que o atributo mais freqüentemente assinalado (dez citações) diz respeito às fiscalizações/inspeções dos ambientes de trabalho. Segundo os autores refletindo “a intenção de conferir ao Sistema Único de Saúde a responsabilidade de intervir nos processos de trabalho, segundo o prisma da saúde pública, como contraponto à fiscalização tradicional, exercida pelo Ministério do Trabalho”. Outra conclusão que merece ser ressaltada é “a escassa referência à questão das informações acerca dos acidentes e doenças do trabalho, historicamente confinadas à Previdência Social e utilizadas tão-somente ao pagamento de benefícios, reflete a dificuldade de se mudar o enfoque para as ações preventivas” (OLIVEIRA e cols., 1997).

No Anexo II.1 estão transcritos os artigos, parágrafos e incisos dos Capítulos da Saúde que fazem referência à saúde do trabalhador das Constituições dos estados de São Paulo, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal, Bahia e Pernambuco. A intenção desta transcrição é exemplificar as diferenças entre as Constituições Estaduais, sendo que foram incluídas aquelas cujas secretarias de Saúde enviaram cópias de sua legislação. Ainda como forma de exemplificação, foi incluído artigo do Capítulo do Meio Ambiente, da Constituição do Estado da Bahia, que explicita que o meio ambiente inclui o ambiente de trabalho. Tal referência é importante, do ponto de vista das práticas e das políticas locais, dado que as interfaces entre a saúde do trabalhador e o meio ambiente são ainda um campo em construção. É importante ressaltar que alguns estados e municípios já realizam (ou tentam realizar) um trabalho articulado entre os setores saúde e meio ambiente, sendo os instrumentos jurídico-legais elementos fundamentais para esse trabalho.

Os Códigos de Saúde dos Estados – Os códigos de saúde dos estados têm a função de especificar mais detalhadamente o disposto na Constituição de cada estado, à luz dos princípios e diretrizes definidos na Constituição Federal. Deveriam, portanto, ter sido revisados após 1989. No entanto, vários estados ainda persistem com seus códigos anteriores. Alguns já faziam referência a questões de saúde do trabalhador, como é o caso do Código de Saúde do Estado do Paraná. Outros, a exemplo da Bahia e Minas Gerais, encontram-se atualmente em processo de atualização do código, seja revisando-o na íntegra, seja editando lei complementar tratando especificamente da saúde do trabalhador.

Portarias Nacionais e Estaduais que Instituem Listagem de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória – Apesar de a notificação de agravos relacionados ao trabalho ser definida pelo setor saúde como compulsória há várias décadas¹⁶, esses agravos não têm sido objeto de atenção e de investigação pelo setor até meados da década de oitenta, o que passa a ocorrer, parcialmente, a partir da inserção da Saúde do Trabalhador no SUS.

Os estatutos que tratam da notificação compulsória de agravos relacionados ao trabalho são de importância inequívoca para o desencadeamento de investigações epidemiológicas e de intervenções de vigilância sanitária nos ambientes e processos de trabalho, buscando uma linha de ação de caráter basicamente preventivo.

A Resolução CIPLAN n.º 23/89, citada anteriormente, em seu anexo, que trata das diretrizes e do fluxo de atendimento ao acidentado do trabalho e ao portador de doença profissional e do trabalho na rede de serviços do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), estabeleceu que *“1 - Os acidentes de trabalho, as doenças profissionais e do trabalho são consideradas de notificação compulsória, no âmbito da rede de serviços do SUDS.”* Essa resolução, praticamente desconhecida e pouco colocada em prática foi o único instrumento de âmbito federal, posterior à Constituição de 1988, que fez referência à notificação compulsória das doenças e acidentes de trabalho no âmbito do SUS. Apesar de nunca ter sido revogada, foi tornada sem efeito pela Portaria MS n.º 4.052/98, que atualizou a listagem de agravos de notificação compulsória no território nacional. Tal Portaria

restringiu-se às doenças transmissíveis, não incluindo os acidentes e doenças do trabalho, não incorporando pois o disposto na Resolução CIPLAN n.º 23/89.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/90), por sua vez, em seu artigo 6.º, parágrafo 3.º, inciso VII, atribuiu ao Sistema Único de Saúde (SUS) a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho. Embora não trate, propriamente, da notificação compulsória desses agravos, a sua revisão e ampliação, incorporando novas formas de adoecimento relacionados aos processos e ambientes de trabalho, viabiliza um debate dinâmico sobre a necessidade de se tornarem como de notificação compulsória.

Assim, após um longo e criterioso debate e uma cuidadosa preparação, em 1999 foi emitida a Portaria n.º 1.339/GM (18/11/99), que publica a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, destacando a sua importância para a definição do perfil nosológico da população trabalhadora para o estabelecimento de políticas públicas no campo da saúde do trabalhador, a portaria pode ser examinada na íntegra.

É pertinente observar que enquanto alguns estados, a exemplo de São Paulo, definem genericamente que os “Acidentes do Trabalho, Doenças Profissionais e do Trabalho” são de notificação compulsória, outros, como a Bahia, especificam como o sendo, para fins de investigação epidemiológica, os “Acidentes de Trabalho com Óbito” e um grupo limitado de doenças, a exemplo de intoxicações por benzeno, por chumbo e por agrotóxicos, Perda Auditiva Induzida por Ruído ou Lesões por Esforços Repetitivos. A Secretaria da Saúde do Mato Grosso do Sul listou “Acidente de Trabalho”, nele incluídos intoxicação por agrotóxicos, mercúrio, manuseio de máquinas, equipamentos e outros. O Estado do Paraná define a listagem de doenças de notificação compulsória no interior do próprio Código Sanitário, especificando que os acidentes de trabalho são de notificação compulsória sempre que ocorridos sob forma epidêmica.

Os estados que não têm uma listagem própria de agravos de notificação compulsória utilizam a norma do Ministério da Saúde. Outros estados podem ter suas listagens próprias, inclusive com a inclusão dos agravos relacionados ao trabalho, porém, esclarecemos que não recebemos cópia das mesmas. De qualquer forma, vale ressaltar que a intenção de trazer tais portarias e resoluções para esta publicação é especialmente suscitar o debate a respeito das definições que ainda se fazem necessárias, observando e contemplando as realidades e necessidades locais e regionais.

Normas Estaduais Específicas em Saúde do Trabalhador – As normas estaduais que tratam especificamente de questões relativas à saúde do trabalhador também variam em relação a seu objeto de atenção e sua amplitude. Algumas definem o Sistema de Atenção à Saúde do Trabalhador (São Paulo); outras instituem o Sistema Estadual de Vigilância à Saúde do Trabalhador, segundo Manual de Normas e Procedimentos Técnicos Específicos (Bahia); outras aprovam a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS (Bahia, Mato Grosso do Sul); outras normatizam o Programa de Saúde do Trabalhador (Pernambuco). (Anexo II.4)

Ressaltam nessas normas as questões referentes à ordenação da assistência ao trabalhador acidentado ou portador de doença do trabalho, à vigilância aos ambientes de trabalho, orientações aos municípios quanto à execução de ações de saúde do trabalhador e a questão do controle social.

Em relação ao controle social, destaca-se, entre outros mecanismos, a criação pelos estados, ou a recomendação destes aos municípios, das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador. As composições dessas comissões variam, algumas têm representação do setor saúde e dos trabalhadores, outras têm representação de bancadas governamental, de trabalhadores e de empregadores. No entanto, a maioria delas têm a função de assessorar, enquanto câmara técnica, os Conselhos Estaduais da Saúde na condução da política de saúde do trabalhador. O Estado do Rio de Janeiro, diferentemente dos demais, ao invés de Comissão Intersetorial, criou o Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador (Resolução SES/RJ 605, de 27/12/90), que tem em sua composição 45 conselheiros representantes de instituições afins à saúde do trabalhador, universidades e entidades representativas dos trabalhadores (centrais e sindicatos), em virtude de sua criação anterior à do Conselho Estadual de Saúde.

Pareceres Jurídicos de Promotorias de Justiça e Outros – A incorporação das ações de saúde do trabalhador pelo SUS, especialmente aquelas relativas à vigilância dos ambientes de trabalho, a partir das definições da Constituição Federal de 1988, tem ocorrido não sem conflitos, principalmente na primeira metade da década de 90. Por inúmeras vezes, técnicos de estados e municípios depararam-se com resistências e questionamentos a respeito de suas atribuições e competências vindos de diversos setores, desde entidades patronais, empresas, técnicos e setores do Ministério do Trabalho e de órgãos ambientais, até de setores do próprio SUS, das vigilâncias sanitárias e de gestores em diversas instâncias. Em alguns locais, ainda persiste a resistência por parte de empresas e de suas assessorias jurídicas, que obstam a ação da fiscalização sanitária em saúde do trabalhador, alegando que somente têm que prestar contas às autoridades fiscais do Trabalho, desconhecendo o papel de autoridade pública e o poder de polícia do SUS nas questões relativas à saúde do trabalhador.

Neste capítulo foram incluídos alguns pareceres jurídicos que tiveram (e continuam tendo) importância neste debate e que vêm respaldando a implantação e o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde no âmbito do SUS.

O primeiro deles foi o parecer emitido, em novembro de 1996, pelas Procuradoras Lenir Santos, da UNICAMP; Leila Maria Röschke, do Município de Porto Alegre, e pelo Promotor de Justiça de Acidente de Trabalho do Ministério Público de São Paulo, Antônio Lopes Monteiro. Este parecer foi elaborado em resposta à consulta de grupo de trabalho da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), criado pelo Conselho Nacional de Saúde, que pretendia esclarecer a competência do SUS em relação às ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, em contraposição às alegações destas serem competência privativa da União (e exclusiva do Ministério do Trabalho).

O segundo parecer aqui transcrito compõe o Memorial Pertinente ao Projeto de Lei Complementar que institui o Código Municipal de Saúde, elaborado pela Procuradora do Município

de Porto Alegre, Leila Maria Röschke, em outubro de 1996. Nesse parecer são analisadas as justificativas das propostas de emendas ao projeto de lei complementar do executivo n.º 28/94 (Proc. 2.689/94), que institui o referido código. Tais propostas de emendas referenciam-se também à suposta invasão de competências privativas da União em relação às ações de vigilância dos ambientes de trabalho.

O terceiro parecer, de setembro de 1997, da Procuradora do Estado da Bahia Adriana Meyer Barbuda, responde ao questionamento do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador, da Secretaria da Saúde do Estado, quanto à legitimidade de indicação das Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho em seus pareceres técnicos elaborados por ocasião de inspeções em ambientes de trabalho, enviados às empresas e ao órgão de controle ambiental do Estado.

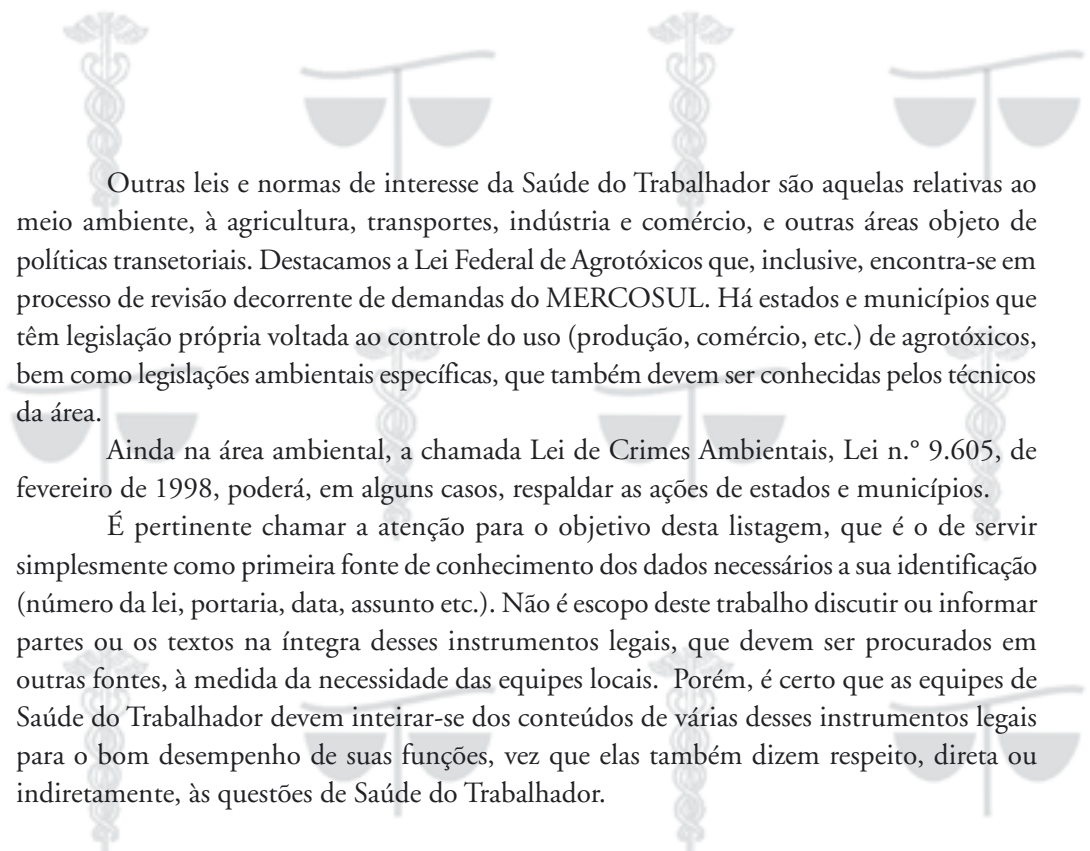
Além das questões relativas à vigilância dos ambientes de trabalho, os serviços de saúde, públicos, privados ou de empresas, e os trabalhadores e seus sindicatos, deparam-se com problemas relativos às atribuições e deveres dos médicos e à observação de princípios éticos quando da atenção à saúde dos trabalhadores. Essas questões envolvem a avaliação diagnóstica e o estabelecimento da relação da doença/agravo com o trabalho, a notificação de casos (emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho), a avaliação da incapacidade para o trabalho, as ações de promoção e proteção da saúde, o direito à informação sobre os riscos e sobre a saúde, a realização de perícias médicas previdenciárias, securitárias e judiciais. Uma vez que os conflitos são frequentes nessa área, julgamos ser pertinente acrescentar a Resolução n.º 1.488, do Conselho Federal de Medicina, aprovada em fevereiro de 1998. Essa Resolução indica as atribuições e deveres que cabem aos médicos que atendem trabalhadores, independentemente de sua especialidade ou do local em que atuem (serviços de saúde, públicos, privados, de empresas); e as atribuições e deveres dos médicos que atuam como peritos, previdenciários, securitários ou judiciais.

Do ponto de vista das atribuições do SUS, esta Resolução constitui-se em mais um instrumento importante a ser utilizado para a garantia da qualidade da atenção à saúde do trabalhador prestada pelos diversos serviços médicos e de empresas, e na observação de princípios éticos nas práticas médicas.

Diplomas Legais de outros Setores e Ministérios – No Capítulo 4 foram relacionadas as principais leis, portarias, resoluções e outros instrumentos legais, de interesse mais direto e cotidiano às práticas de saúde do trabalhador no SUS.

Dessa forma, foram listadas as portarias do Ministério do Trabalho que compõem as Normas Regulamentadoras de Saúde e Segurança no Trabalho, as Convenções da Organização Internacional do Trabalho ratificadas pelo Brasil, outras portarias interministeriais que aprovam acordos nacionais, a exemplo do Acordo Benzeno e do Acordo do Asbesto/Amianto, etc.

Também foram listadas as principais regulamentações dos Planos de Custeio e de Benefícios da Previdência Social, que normatizam a concessão dos benefícios acidentários e demais normas relativas ao acidente de trabalho e doenças profissionais e do trabalho, e das atualizações posteriores à Lei Orgânica da Previdência Social.



Outras leis e normas de interesse da Saúde do Trabalhador são aquelas relativas ao meio ambiente, à agricultura, transportes, indústria e comércio, e outras áreas objeto de políticas transetoriais. Destacamos a Lei Federal de Agrotóxicos que, inclusive, encontra-se em processo de revisão decorrente de demandas do MERCOSUL. Há estados e municípios que têm legislação própria voltada ao controle do uso (produção, comércio, etc.) de agrotóxicos, bem como legislações ambientais específicas, que também devem ser conhecidas pelos técnicos da área.

Ainda na área ambiental, a chamada Lei de Crimes Ambientais, Lei n.º 9.605, de fevereiro de 1998, poderá, em alguns casos, respaldar as ações de estados e municípios.

É pertinente chamar a atenção para o objetivo desta listagem, que é o de servir simplesmente como primeira fonte de conhecimento dos dados necessários a sua identificação (número da lei, portaria, data, assunto etc.). Não é escopo deste trabalho discutir ou informar partes ou os textos na íntegra desses instrumentos legais, que devem ser procurados em outras fontes, à medida da necessidade das equipes locais. Porém, é certo que as equipes de Saúde do Trabalhador devem inteirar-se dos conteúdos de várias desses instrumentos legais para o bom desempenho de suas funções, vez que elas também dizem respeito, direta ou indiretamente, às questões de Saúde do Trabalhador.



CAPÍTULO I

ESTATUTOS FEDERAIS

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Promulgada em 5 de outubro de 1988

TÍTULO II

Dos Direitos e Garantias Fundamentais

CAPÍTULO II

Dos Direitos Sociais

Art. 6.º São direitos sociais a educação, a **saúde**, o **trabalho**, o lazer, a segurança, a previdência social, etc., na forma desta Constituição.

Art. 7.º São direitos dos trabalhadores urbanos ou rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

- IV - salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, **saúde**, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim;
- XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;
- XXIII - adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei;
- XXIV - aposentadoria;
- XXVI - reconhecimento das convenções e acordos coletivos de trabalho;
- XXVII - proteção em face da automação, na forma da lei;
- XXVII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa;

Art. 10. É assegurada a participação dos trabalhadores e empregadores nos colegiados dos órgãos públicos em que seus interesses profissionais ou previdenciários sejam objeto de discussão e deliberação.

TÍTULO III

Da Organização do Estado

CAPÍTULO II

Da União

Art. 18. A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição.

Art. 21. Compete à União:

XXIV - organizar, manter e executar a inspeção do trabalho;

Art. 22. **Compete privativamente à União legislar sobre:**

I - direito civil, comercial, penal, processual, eleitoral, agrário, marítimo, aeronáutico, espacial e **do trabalho**;

Art. 23. É **competência comum** da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios:

II - **cuidar da saúde e assistência pública**, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

VI - **proteger o meio ambiente** e combater a poluição em qualquer de suas formas;

Parágrafo único. Lei complementar fixará normas para a cooperação entre a União e os estados, o Distrito Federal e os municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional.

Art. 24. Compete à União, aos estados e ao Distrito Federal **legislar concorrentemente** sobre:

V - produção e consumo;

VI - florestas, caça, pesca, fauna, conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, **proteção do meio ambiente e controle da poluição**;

VII - responsabilidade por dano ao **meio ambiente**, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;

XI - previdência social, proteção e defesa da saúde;

§ 1.º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

§ 2.º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos estados.

§ 3.º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os estados exercerão competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4.º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.

CAPÍTULO III

Dos Estados Federados

Art. 25. Os estados organizam-se e regem-se pelas Constituições e leis que adotarem, observados os princípios desta Constituição.

§ 1.º São reservadas aos estados as competências que não lhes sejam vedadas por esta Constituição.

CAPÍTULO IV

Dos Municípios

Art. 29. O município reger-se-á por lei orgânica, votada em dois turnos, [...], atendidos os princípios estabelecidos nesta Constituição, na Constituição do respectivo Estado e os seguintes preceitos:

Art. 30. Compete aos municípios:

- I - legislar sobre assuntos de interesse local;
- II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;
- VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, **serviços de atendimento à saúde da população.**

TÍTULO VII

Da Ordem Social

CAPÍTULO II

Da Seguridade Social

SEÇÃO II

Da Saúde

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante política 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 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.

Parágrafo único. 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.

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

§ 1.º 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.

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

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

§ 4.º 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, e 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 de bebidas e água 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.

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.

Art. 1.º 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. 2.º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1.º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação 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.

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

§ 3.º 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. 4.º 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).

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

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

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5.º 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 § 1.º do artigo 2.º 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. 6.º 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 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.

§ 1.º *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.

§ 2.º *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.*

§ 3.º 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 acidente 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 a sua respectiva entidade sindical e a empresas sobre os riscos de acidente 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 o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7.º 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 artigo 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 um 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 do governo; ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; 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 - conjugação dos recursos financeiros 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. 8.º 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. 9.º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do artigo 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.

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

§ 2.º 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 - ciência e tecnologia; e
- V - *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 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 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 em 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 de 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 a 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 da polícia sanitária;

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

SEÇÃO II

Da Competência

Art. 16. À direção nacional do Sistema Único de 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) de vigilância sanitária.
- IV - participar da definição e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos sobre o meio ambiente, ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;
- V - participar da definição de normas, critérios e padrões para 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, podem do a execução ser complementada pelos estados, Distrito Federal e municípios;
- VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;
- IX - promover a 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 sobre a saúde humana;
- VI - participar na formulação da política e da execução de ações de saneamento;
- 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;
- 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 - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

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

- I - planejar, organizar, controlar e avaliar os serviços de saúde e gerir 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) de 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 com os estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- X - observando o disposto no artigo 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.

§ 1.º 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.

§ 2.º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem 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 assistencial 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.

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

§2.º 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.

§3.º (VETADO)

§4.º 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 de 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 exercidos em regime de tempo integral.

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

§2.º 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 artigo 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 de 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.

§ 1.º 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.

§ 2.º 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.

§ 3.º 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).

§ 4.º (VETADO)

§ 5.º 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 próprias das instituições executoras.

§ 6.º (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.

§ 1.º 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.

§ 2.º (VETADO)

§ 3.º (VETADO)

§ 4.º 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, desvios e 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, 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.

§ 1.º 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.

§ 2.º 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.

§ 3.º (VETADO)

§ 4.º (VETADO)

§ 5.º (VETADO)

§ 6.º 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.

§ 1.º 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.

§ 2.º 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)

§ 1.º (VETADO)

§ 2.º (VETADO)

§ 3.º (VETADO)

§ 4.º (VETADO)

§ 5.º 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.

§ 6.º 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.

§ 7.º (VETADO)

§ 8.º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério do Trabalho e 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 e privados contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. e seus parágrafos (VETADOS)

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.

§ 1.º 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.

§ 2.º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde da 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 incentivo 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 2 (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, artigo 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.

PORTARIA SAS/MS N.º 119, DE 9 DE SETEMBRO DE 1993.

Inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais/SIA/SUS, o código 044-2 - Atendimento Específico para Acidente de Trabalho

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições e considerando a subnotificação ocasionada pela não-identificação do acidentado de trabalho na rede de saúde, impedindo o acesso aos benefícios e dificultando as ações de vigilância à saúde,

considerando o custo real diferenciado aos atos técnicos administrativos para regularização junto à Previdência Social;

considerando a Resolução n.º 79, de 2 de setembro de 1993, do Conselho Nacional de Saúde;

considerando a aprovação desta proposta pela Comissão Tripartite reunida em 4/9/93,

RESOLVE:

1 - Incluir no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS a atenção ao acidentado do trabalho o código:

044-2 - ATENDIMENTO ESPECÍFICO PARA ACIDENTE DE TRABALHO

Componentes = Preenchimento do Laudo de Exame Médico (LEM), constante no verso da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) e dos demais instrumentos para regularização dos benefícios junto ao INSS, no primeiro atendimento médico a paciente vítima de acidente do trabalho.

Item de Programação: - 02 - ATENDIMENTO MÉDICO - CONSULTA

Nível de Hierarquia: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Esp. Ativ. Profissional: 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 35, 37, 38;39, 41, 42, 44, 46, 48, 50, 51, 58, 63, 72, 73, 74.

2 - A cobrança do procedimento somente será efetuada mediante a comprovação da CAT numerada pelo INSS. Esta autoriza tal cobrança unicamente no primeiro atendimento ao acidentado, sendo vedada nos atendimentos de retorno. A cópia da CAT deverá ser anexada à ficha de atendimento individual.

3 - O valor do procedimento será fixado quando da publicação da Tabela de Valores dos Procedimentos do SIA/SUS.

4 - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação com efeitos financeiros a partir de 1.º de setembro de 1993.

CARLOS EDUARDO VENTURELLI MOSCONI
Secretário

PORTARIA INTERMINISTERIAL MPAS/MS N.º 11, DE 4 DE JULHO DE 1995.

OS MINISTROS DE ESTADO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA SAÚDE, no uso de suas atribuições,

considerando que o preceito constitucional da universalidade da assistência inclui, dentre outras responsabilidades do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento ao acidentado do trabalho, impondo assim ao Ministério da Saúde a ampliação de seus recursos financeiros para viabilizar tal encargo;

considerando que a resposta adequada a este imperativo requer amplo processo de capacitação técnica e gerencial dos profissionais e serviços que atuam no SUS;

considerando que a organização desta área da assistência necessita desenvolvimento e manutenção de sistemas de informação e de gestão capazes de assegurar o suporte técnico indispensável;

considerando que a pronta e efetiva assistência ao acidentado do trabalho reduz o tempo de incapacidade com a conseqüente redução do período em auxílio-doença, e que o retorno às atividades laborais concorre para o ingresso de recursos à Previdência Social; e

considerando, finalmente, a imperiosa necessidade de redefinição de atribuições e fluxos operacionais entre os diferentes órgãos envolvidos na caracterização e comprovação do evento, bem como na prestação da devida assistência ao trabalhador acidentado, resolvem:

1 - Estabelecer, em caráter prioritário, o Programa Integrado de Assistência ao Acidentado do Trabalho (PIAT), custeado com recursos da Seguridade Social oriundos do Instituto Nacional do Seguro Social/Ministério da Previdência e Assistência Social (INSS/MPAS) e do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde (MS/FNS), de acordo com as disponibilidades orçamentárias e financeiras de ambos os Ministérios.

1.1 - O referido programa deverá englobar, nos casos de acidentes de trabalho ou doenças profissionais ou do trabalho:

- I - o atendimento ambulatorial;
- II - o atendimento hospitalar;
- III - a reabilitação física, compreendendo fisioterapia, terapia ocupacional e o fornecimento de órtese, prótese; e
- IV - o fornecimento de medicamentos.

V - As doenças profissionais ou do trabalho deverão ser atendidas, preferencialmente, pelos Hospitais Universitários ou unidades apoiadas por centros de referência especializados.

2 - Constituir Grupo de Trabalho Interministerial, coordenado conjuntamente pelos Chefes de Gabinete do MPAS e MS, e integrado pelos Secretários de Previdência Social/MPAS e de Assistência à Saúde/MS, e por representantes do Instituto Nacional do Seguro Social/INSS/MPAS e do Fundo Nacional de Saúde/MS, para no prazo de 30 (trinta) dias propor aos Ministros de Estado signatários da presente Portaria, o plano geral de implementação do PIAT.

3 - Após aprovação do plano geral, e da implementação do PIAT, o MPAS/INSS participará do custeio das ações de assistência ao acidentado do trabalho mediante repasse mensal de recursos oriundos da arrecadação específica do Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT).

4 - O repasse financeiro dos recursos aqui referidos será feito pelo Fundo de Previdência Adicional Suplementar que vier a ser aprovado.

5 - Esta Portaria entra em vigor da data de sua publicação.

REINHOLD STEPHANES
Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social

ADIB DOMINGOS JATENE
Ministro de Estado da Saúde

Publicada no DOU em 6/7/1995.

PORTARIA INTERMINISTERIAL MPAS/MS N.º 14, DE 13 DE FEVEREIRO DE 1996.

OS MINISTROS DE ESTADO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA SAÚDE, no uso de suas atribuições e tendo em vista a Portaria MPAS/MS n.º11, de 4 de julho de 1995, que institui o “Programa Integrado de Assistência ao Acidentado do Trabalho (PIAT)”, bem como as recomendações do grupo interministerial de trabalho criado pela Portaria MPAS/MS n.º 12, de 27 de outubro de 1995 e, considerando:

A responsabilidade do Ministério da Previdência e Assistência Social/MPAS no sentido de prover assistência adequada ao trabalhador acometido de doença profissional ou vítima de acidente do trabalho;

A responsabilidade do Ministério da Saúde/MS enquanto direção nacional do “Sistema Único de Saúde (SUS)” no sentido de disciplinar aspectos gerais e particulares da prestação de serviços, destacando-se, no caso, a assistência ao trabalhador, resolvem:

1. Iniciar a implementação do “PIAT”, através da organização da oferta de atendimento hospitalar de urgência e emergência, incluindo internação ao trabalhador acometido de doença profissional ou vítima de acidente do trabalho, sem prejuízo dos demais componentes do programa previstos na Portaria MPAS/MS n.º 11, de 4 de julho de 1995;

2. Divulgar aos organismos interessados, à população em geral e, especialmente, às entidades representativas dos trabalhadores e dos empregadores, a lista dos hospitais integrantes do PIAT, definida em cada estado sob a responsabilidade do Secretário Estadual e dos Secretários Municipais de Saúde, com a recomendação de que, em caso de acidente do trabalho, esses hospitais sejam procurados preferencialmente;

3. Atribuir remuneração diferenciada, através de sistemática a ser estabelecida em ato normativo da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) aos procedimentos realizados em casos de acidente do trabalho;

4. Para efeito de acompanhamento e controle desta ação, o “Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)” passará a processar o registro dos atendimentos efetuados a partir de códigos específicos criados na “Autorização de Internação Hospitalar (AIH)” – documento de base do sistema, gerando relatórios que serão encaminhados, mensalmente, pelo MS ao MPAS;

5. Para co-participar dos gastos do SUS relativos à assistência ao trabalhador, o MPAS transferirá, mensalmente, ao MS, recursos oriundos da arrecadação do “Seguro de Acidente do Trabalho (SAT)”, de acordo com crédito orçamentário devidamente aprovado.

Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

REINHOLD STEPHANES
Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social

ADIB DOMINGOS JATENE
Ministro de Estado da Saúde

Publicada no DOU em 15/2/1996.

PORTARIA N.º 1.969/GM/MS, DE 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 18/5/01;

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. 1.º 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.

§1.º O registro de causas externas e de agravos à saúde relacionados ao trabalho deverá ser detalhados no Laudo Médico para Emissão de AIH (ANEXO V), de acordo com o roteiro disposto no ANEXO I desta Portaria.

§2.º Para validação da notificação constante nesse artigo, deverá ser feito o lançamento do procedimento considerado compatível de acordo com a tabela constante do ANEXO II - relação de procedimentos do SIH compatíveis com causas externas, no laudo médico para emissão de AIH e posteriormente na própria AIH.

Art. 2.º 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 o ANEXO III desta Portaria.

Art. 3.º 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 – ANEXO IV desta Portaria.

Art. 4.º 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. 5.º 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. 6.º Estabelecer que o Laudo Médico para Emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) deverá ser preenchido segundo o modelo disposto no ANEXO V desta Portaria.

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

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

Art. 9.º Esta Portaria entra em vigor em 1.º 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 Autorização de Internação Hospitalar (AIH) 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 Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 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 Classificação Internacional de Doenças (CID) em vigor .

Descrever no espaço destinado ao Laudo Técnico, o agente causador do agravamento, 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 Classificação Nacional de Atividades Econômica (CNAE)
- 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 Agravado 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.

Obs.: citar qualquer tipo de informação médica adicional, como condições patológicas preexistentes, 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 II

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES ESTRUTURA AGREGADA NA ORDEM DE TRÊS DÍGITOS	
DESCRIÇÃO DOS GRANDES GRUPOS DE OCUPAÇÕES	
CÓDIGO MATRIZ	GRANDE GRUPO
0/1	<p>TRABALHADORES DAS PROFISSÕES CIENTÍFICAS, TÉCNICAS, ARTÍSTICAS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS</p> <p>Os trabalhadores deste grande grupo realizam pesquisas e aplicam conhecimentos científicos na solução de problemas de ordem técnica, econômica, artística, social e empresarial e desenvolvem outras atividades de caráter profissional nos campos da química e física; da engenharia e arquitetura; da aviação e marinha; da biologia e agronomia; da medicina, odontologia e veterinária; da estatística, das matemáticas e análises de sistemas; da economia, administração e ciências contábeis; do direito; do ensino; da literatura, artes e comunicação social e do esporte.</p>
2	<p>MEMBROS DOS PODERES LEGISLATIVO, EXECUTIVO E JUDICIÁRIO, FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS SUPERIORES, DIRETORES DE EMPRESAS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS</p> <p>Os trabalhadores compreendidos neste grande grupo desempenham funções de caráter legislativo, desenvolvem atividades de direção e assessoramento do Poder Executivo e processam e julgam assuntos legais e jurídicos como membros do Poder Judiciário; exercem funções de caráter diplomático, desempenham, em empresas governamentais ou privadas, atividades diretivas de alto nível; planejam, organizam e controlam os trabalhos dessas empresas; dirigem e coordenam órgãos específicos da administração superior.</p>
3	<p>TRABALHADORES DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS</p> <p>Os trabalhadores compreendidos neste grande grupo aplicam leis, decretos e regulamentos promulgados pelos governos federal, estaduais, municipais ou por autoridades locais; controlam o trabalho dos empregados de escritório e atividades afins e os serviços de transportes e comunicações; mantêm os registros das operações financeiras e outras transações comerciais realizadas pelas empresas; manejam fundos em nome da organização ou de sua clientela; reproduzem, em estenografia, datilografia ou por outros meios, textos orais ou escritos; operam máquina de escritório ou instalações telefônicas e telegráficas; chefiam os sistemas de transportes e comunicações e controlam as operações relativas aos mesmos; exercem funções nas empresas de serviços postais e telegráficos; realizam outras tarefas similares.</p>
4	<p>TRABALHADORES DE COMÉRCIO E TRABALHADORES ASSEMELHADOS</p> <p>Os trabalhadores compreendidos neste grande grupo exercem o comércio atacadista e varejista, por conta própria, em empresas de pequeno porte; dedicam-se à compra e venda de toda a classe de bens e serviços ou cumprem funções diretamente relacionadas com essas atividades. Os trabalhadores que dirigem, como representantes dos proprietários ou acionistas, as atividades de empresas que se dedicam ao comércio atacadista e varejista e ao ramo hoteleiro estão classificados no grupo de base 2-43, gerentes financeiros, comerciais e de publicidade.</p>
5	<p>TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE TURISMO, HOSPEDAGEM, SERVENTIA, HIGIENE E EMBELEZAMENTO, SEGURANÇA AUXILIARES DE SAÚDE E TRABALHADORES ASSEMELHADOS</p> <p>Os trabalhadores compreendidos neste grande grupo administram, organizam, supervisionam ou desempenham serviços de turismo, hospedagem, doméstico, pessoais, de proteção e outros similares.</p>
6	<p>TRABALHADORES AGROPECUÁRIOS, FLORESTAIS, DA PESCA E TRABALHADORES ASSEMELHADOS</p> <p>Os trabalhadores compreendidos neste grande grupo chefiam unidades de explorações agropecuárias e florestais e grupos de trabalhadores encarregados da execução de atividades pertinentes a essas explorações; exploram, por conta própria, estabelecimentos agropecuários de tipo familiar; executam os trabalhos próprios dos cultivos agrícolas, da criação de animais e da exploração de florestas; pescam e realizam tarefas análogas; operam máquinas e implementos utilizados na agricultura, pecuária e explorações florestais.</p>

7/8/9	<p>TRABALHADORES DA PRODUÇÃO INDUSTRIAL, OPERADORES DE MÁQUINAS, CONDUTORES DE VEÍCULOS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS</p> <p>Os trabalhadores deste grande grupo desempenham tarefas diretamente ligadas aos trabalhos de extração de minerais, petróleo e gás; beneficiamento e transformação de matérias-primas e fabricação e reparação de produtos industriais; construção, manutenção e reparação de edifícios, estradas e outras obras civis; operação de máquinas; condução de veículos de transporte e de equipamento de terraplanagem; manipulação de mercadorias e materiais, e outras tarefas relacionadas com produção industrial que requeiram, fundamentalmente, esforço físico.</p>
10	<p>MEMBROS DAS FORÇAS ARMADAS, POLICIAIS E BOMBEIROS MILITARES</p> <p>Estão compreendidas neste grande grupo as pessoas que servem voluntária ou obrigatoriamente às milícias e que, dedicando-se exclusivamente a esse serviço, não podem aceitar um emprego civil, só o fazendo no interesse público. Abrange os membros permanentes das Forças Armadas de terra, mar e ar, assim como o pessoal que se acha temporariamente em serviço ativo por período estabelecido nas leis ou regulamentos específicos, para seguir cursos e programas de treinamento ou prestar serviços auxiliares, bem como exercer outra atividade de conveniência nacional. Incluem-se ainda policiais e bombeiros militares que se dedicam à garantia de segurança municipal, estadual e nacional. Excluem-se deste grupo os empregados civis que trabalham nos departamentos administrativos do governo relacionados com questões de defesa; os membros das polícias civil e federal; os empregados de alfândegas e outros serviços civis das Forças Armadas; os membros da reserva militar que não estão integralmente dedicados ao serviço ativo e as pessoas que foram chamadas às Forças Armadas, provisoriamente, para efetuar um curto período de treinamento.</p>

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES ESTRUTURA AGREGADA NA ORDEM DE TRÊS DÍGITOS	
CÓDIGO	GRUPO DE OCUPAÇÕES
011	Químicos
012	Físicos
019	Químicos, físicos e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes.
020	Engenheiros agrônomos, florestais e de pesca.
021	Engenheiros civis e arquitetos
022	Engenheiros de operações e desenhistas industriais
023	Engenheiros eletricitas e engenheiros eletrônicos
024	Engenheiros mecânicos
025	Engenheiros químicos
026	Engenheiros metalúrgicos
027	Engenheiros de minas e geólogos
028	Engenheiros de organização e métodos
029	Engenheiros, arquitetos e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes.
030	Técnicos de contabilidade, estatística, economia doméstica e administração.
031	Técnicos de biologia, agronomia e trabalhadores assemelhados.
032	Técnicos de mineração, metalurgia e geologia.

033	Técnicos de obras civis, agrimensura, estradas, saneamento e trabalhadores assemelhados.
034	Técnicos de eletricidade, eletrônica e telecomunicações.
035	Técnicos de mecânica
036	Técnicos de química e trabalhadores assemelhados
037	Técnicos têxteis
038	Desenhistas técnicos
039	Técnicos e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
041	Pilotos de aviação comercial, navegadores, mecânicos de vôo e trabalhadores assemelhados.
042	Oficiais de bordo, pilotos e trabalhadores assemelhados (navegação marítima e interior).
043	Oficiais-maquinistas (navegação marítima e interior)
051	Biologistas e trabalhadores assemelhados
CÓDIGO	GRUPO DE OCUPAÇÕES
052	Bacteriologistas, farmacologistas e trabalhadores assemelhados
061	Médicos
063	Cirurgiões-dentistas
065	Médicos veterinários e trabalhadores assemelhados
067	Farmacêuticos
068	Nutricionistas e trabalhadores assemelhados
071	Enfermeiros
072	Técnicos de enfermagem e trabalhadores assemelhados (exceto enfermeiros)
073	Assistentes sociais
074	Psicólogos
075	Ortoptistas e óticos
076	Terapeutas
077	Operadores de equipamentos médicos e odontológicos
079	Médicos, cirurgiões-dentistas, médicos veterinários, enfermeiros e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
081	Estatísticos
082	Matemáticos e atuários
083	Analistas de sistemas
084	Programadores de computador
091	Economistas

092	Administradores e trabalhadores assemelhados
093	Contadores
099	Economistas, administradores, contadores e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
121	Advogados
129	Juristas não-classificados sob outras epígrafes
131	Professores de disciplinas pedagógicas de ensino superior
132	Professores de ciências físicas e químicas de ensino superior
133	Professores de engenharia e arquitetura
134	Professores de matemática, estatística e ciências afins de ensino superior
CÓDIGO	GRUPO DE OCUPAÇÕES
135	Professores de ciências econômicas, administrativas e contábeis de ensino superior
136	Professores de ciências humanas de ensino superior
137	Professores de ciências biológicas e médicas de ensino superior
138	Professores de línguas e literaturas de ensino superior
139	Professores de ensino superior não-classificados sob outras epígrafes
141	Professores de ensino de 2.º grau
142	Professores de ensino de 1.º grau
143	Professores de ensino pré-escolar
144	Professores e instrutores de formação profissional
145	Professores de ensino especial
149	Professores não-classificados sob outras epígrafes
151	Escritores e críticos
152	Jornalistas e redatores
153	Locutores e comentaristas de rádio e televisão
159	Escritores, jornalistas, redatores, locutores e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
161	Escultores, pintores e trabalhadores assemelhados
163	Fotógrafos, operadores de câmeras de cinema e televisão e trabalhadores assemelhados
171	Compositores, músicos e cantores
172	Coreógrafos e bailarinos
173	Atores e diretores de espetáculos
174	Empresários e produtores de espetáculos

175	Artistas de circo
179	Músicos, artistas, empresários e produtores de espetáculos não-classificados sob outras epígrafes
181	Técnicos desportivos e trabalhadores assemelhados
182	Atletas profissionais
189	Técnicos desportivos, atletas profissionais e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
191	Bibliotecários, arquivologistas e museólogos

CÓDIGO	GRUPO DE OCUPAÇÕES
192	Sociólogos, antropólogos e trabalhadores assemelhados
195	Filólogos, tradutores e intérpretes
196	Membros de cultos religiosos e trabalhadores assemelhados
197	Analistas de ocupações e trabalhadores assemelhados
198	Técnicos, analistas de seguro, de importação e exportação e trabalhadores assemelhados
199	Trabalhadores das profissões científicas, técnicas, artísticas e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
211	Membros superiores do Poder Legislativo
212	Membros superiores do Poder Executivo
213	Membros superiores do Poder Judiciário
214	Funcionários públicos superiores
221	Diplomatas
231	Diretores de empresas manufatureiras
232	Diretores de empresas agropecuárias, pesqueiras e extrativas
233	Diretores de empresas de produção e distribuição de energia elétrica e gás e de serviço de água e esgoto
234	Diretores de empresas de construção civil
235	Diretores de empresas do comércio atacadista e varejista, de empresas hoteleiras e estabelecimentos similares
236	Diretores de empresas de transportes e comunicações
237	Diretores de empresas financeiras, imobiliárias, companhias de seguros, empresas de prestação de serviços e outras similares
238	Diretores de empresas de serviços comunitários e sociais
239	Diretores de empresas não-classificados sob outras epígrafes
241	Gerentes administrativos e assemelhados
242	Gerentes de produção, de planejamento e de pesquisa e desenvolvimento
243	Gerentes financeiros, comerciais, de marketing e de publicidade
249	Gerentes de empresas não-classificados sob outras epígrafes
301	Chefes intermediários administrativos
302	

CÓDIGO	GRUPO DE OCUPAÇÕES
309	Chefes intermediários administrativos, de contabilidade e finanças não-classificados sob outras epígrafes
311	Agentes administrativos, assistentes administrativos e trabalhadores assemelhados
312	Técnicos e fiscais de tributação e arrecadação
313	Agentes superiores de polícia
314	Serventuários da justiça e trabalhadores assemelhados
319	Agentes de administração de empresas públicas e privadas não-classificados sob outras epígrafes
321	Secretários
323	Datilógrafos, estenógrafos e trabalhadores assemelhados
331	Auxiliares de contabilidade, caixas e trabalhadores assemelhados
332	Atendentes de guichê, bilheteiros e trabalhadores assemelhados
339	Trabalhadores de serviços de contabilidade, caixas e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
341	Operadores de máquinas contábeis e de calcular
342	Operadores de máquinas de processamento automático de dados
343	Perfuradores e conferidores (cartões e fitas)
344	Técnicos de controle de produção e operação
351	Agentes de estação e de movimento (serviços ferroviários)
352	Chefes de serviços de correios e telecomunicações
353	Chefes de serviços aéreos, controladores de tráfego aéreo e trabalhadores assemelhados
354	Chefes e inspetores de serviços de transporte rodoviário
355	Chefes de serviços de transporte marítimo, fluvial e lacustre
360	Despachantes, fiscais e cobradores de transportes coletivos (exceto trem)
370	Classificadores de correspondência, carteiros e mensageiros

CÓDIGO	GRUPO DE OCUPAÇÕES
380	Telefonistas, telegrafistas e trabalhadores assemelhados
391	Trabalhadores de serviços de abastecimento e armazenagem
393	Auxiliares de escritório e trabalhadores assemelhados
394	Recepcionistas
395	Arquivistas e trabalhadores assemelhados
399	Trabalhadores de serviços administrativos e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
410	Comerciantes (comércio atacadista e varejista)
421	Supervisores de vendas e trabalhadores assemelhados
422	Supervisores de compras e compradores
431	Agentes e inspetores técnicos de vendas
432	Vendedores praticistas, representantes comerciais e trabalhadores assemelhados
441	Corretores de seguros, de imóveis e de títulos e valores

442	Agentes de venda de serviços às empresas
443	Leiloeiros, avaliadores e trabalhadores assemelhados
451	Vendedores de comércio atacadista, varejista e trabalhadores assemelhados
452	Vendedores ambulantes, vendedores a domicílio e jornaleiros
453	Demonstradores e trabalhadores assemelhados
454	Decoradores e trabalhadores assemelhados
490	Trabalhadores de comércio e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
500	Gerentes de hotéis, restaurantes, bares, estabelecimentos similares e trabalhadores assemelhados
520	Mordomos, governantas e trabalhadores assemelhados
531	Cozinheiros e trabalhadores assemelhados
532	Garçons, <i>barmen</i> e trabalhadores assemelhados
540	Trabalhadores de serventia (domicílios e hotéis) e trabalhadores assemelhados
541	Comissários (serviço de transporte de passageiros)
551	Trabalhadores de serviços de administração de edifícios

CÓDIGO	GRUPO DE OCUPAÇÕES
552	Trabalhadores de serviços de conservação, manutenção, limpeza de edifícios, empresas comerciais, indústrias, áreas verdes e logradouros públicos
560	Lavadeiros, tintureiros e trabalhadores assemelhados
570	Cabeleireiros, especialistas em tratamentos de beleza e trabalhadores assemelhados
572	Pessoal de enfermagem, parteiras, laboratórios e trabalhadores assemelhados (exceto enfermeiros)
581	Bombeiros
582	Policiais e trabalhadores assemelhados
583	Guardas de segurança e trabalhadores assemelhados
584	Guardas de trânsito
589	Trabalhadores de serviços de proteção e segurança não-classificados sob outras epígrafes
591	Agentes de viagem e guias de turismo
592	Agentes de serviços funerários e embalsamadores
599	Trabalhadores de serviços de turismo, hospedagem, serventia, higiene, embelezamento, segurança e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
600	Administradores de explorações agropecuárias e florestais
601	Capatazes de explorações agropecuárias e florestais
611	Produtores agropecuários polivalentes
612	Produtores agropecuários especializados
621	Trabalhadores agropecuários polivalentes e trabalhadores assemelhados
631	Trabalhadores da cultura de gramíneas
632	Trabalhadores da cultura de plantas fibrosas
633	Trabalhadores hortigranjeiros
634	Trabalhadores da floricultura

635	Trabalhadores da fruticultura
636	Trabalhadores da cultura de plantas produtoras de substâncias estimulantes e de especiarias (exceto as de extração florestal)
637	Trabalhadores da cultura de plantas oleaginosas

CÓDIGO	GRUPO DE OCUPAÇÕES
638	Trabalhadores da cultura de plantas produtoras de substâncias aromáticas, medicinais e tóxicas (exceto as de extração florestal)
639	Trabalhadores agrícolas especializados não-classificados sob outras epígrafes
641	Trabalhadores da pecuária de grande porte
642	Trabalhadores da pecuária de médio porte
643	Trabalhadores da pecuária de pequeno porte
644	Trabalhadores da pecuária (insetos úteis)
649	Trabalhadores da pecuária não-classificados sob outras epígrafes
651	Trabalhadores florestais da exploração de espécies produtoras de madeiras
652	Trabalhadores florestais da exploração de espécies produtoras de gomas elásticas, não-elásticas e resinas
653	Trabalhadores florestais da exploração de espécies produtoras de fibras, ceras e óleos
654	Trabalhadores florestais da exploração de espécies produtoras de substâncias alimentícias
655	Trabalhadores florestais da exploração de espécies produtoras de substâncias aromáticas, medicinais e tóxicas
659	Trabalhadores florestais não-classificados sob outras epígrafes
661	Patrões de pesca
662	Pescadores industriais
663	Pescadores artesanais
664	Trabalhadores da aquíicultura
669	Pescadores e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
671	Operadores de máquinas e implementos agrícolas
672	Operadores de máquinas e implementos de pecuária
673	Operadores de máquinas e implementos de exploração florestal
701	Mestres, contramestres, supervisores de empresas manufatureiras e de construção civil e trabalhadores assemelhados
702	Mestres (empresas de extração mineral)
703	Mestres (empresas de energia elétrica, gás, água e esgoto)
704	Contramestres da indústria têxtil

CÓDIGO	GRUPO DE OCUPAÇÕES
705	Mestres, contramestres, supervisores e operadores de manutenção de sistemas operacionais e trabalhadores assemelhados
711	Mineiros e canteiros
712	Operadores de máquinas de extração de minérios (minas e pedreiras)
713	Trabalhadores de beneficiamento de minérios e pedras

714	Sondadores de poços de petróleo e gás e trabalhadores assemelhados
715	Sondadores de poços (exceto de petróleo e gás)
716	Salineiros (sal marinho)
719	Trabalhadores de minas e pedreiras, sondadores e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
720	Operadores de aciaria
721	Forneiros e operadores metalúrgicos (primeira fusão)
722	Operadores de laminação
723	Forneiros metalúrgicos (segunda fusão e reaquecimento)
724	Fundidores de metais
725	Moldadores e macheiros
726	Trabalhadores de tratamento térmico e termoquímico de metais
727	Trefiladores e estiradores de metais
728	Galvanizadores e recobridores de metais
729	Trabalhadores metalúrgicos e siderúrgicos não-classificados sob outras epígrafes
731	Trabalhadores de tratamento da madeira
732	Operadores de máquinas de desdobrar madeira
733	Preparadores de pasta para papel
734	Operadores de máquinas de fabricação de papel e papelão
735	Preparadores de compensados e aglomerados
739	Trabalhadores de tratamento da madeira e de fabricação de papel e papelão não-classificados sob outras epígrafes
741	Operadores de britadeiras, trituradoras e misturadeiras (tratamentos químicos e afins)

CÓDIGO	GRUPO DE OCUPAÇÕES
742	Operadores de instalações térmicas para processamentos químicos
743	Operadores de aparelhos de filtração e separação (tratamentos químicos e afins)
744	Operadores de aparelhos de destilação e reação
745	Operadores de refinação de petróleo
746	Operadores de coqueria
747	Trabalhadores da produção e manipulação de medicamentos
749	Operadores de instalações de processamentos químicos e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
751	Trabalhadores de preparação de fibras
752	Fiandeiros e trabalhadores assemelhados
753	Trabalhadores de preparação de tecelagem
754	Tecelões
755	Tecelões de malhas
756	Trabalhadores de acabamento, tingimento e estamparia de produtos têxteis
759	Fiandeiros, tecelões, tingidores e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes

761	Curtidores de couros e peles e trabalhadores assemelhados
771	Moleiros
772	Trabalhadores da fabricação e refinação de açúcar
773	Magarefes e trabalhadores assemelhados
774	Trabalhadores de industrialização e conservação de alimentos
775	Trabalhadores de tratamento do leite, fabricação de laticínios e de produtos similares
776	Padeiros, confeiteiros e trabalhadores assemelhados
777	Trabalhadores de preparação de café, cacau e produtos assemelhados
778	Trabalhadores de fabricação de cerveja, vinhos e outras bebidas
779	Trabalhadores de preparação de alimentos e bebidas não-classificados sob outras epígrafes
781	Preparadores de fumo

CÓDIGO	GRUPO DE OCUPAÇÕES
782	Charuteiros
783	Cigarreiros
791	Alfaiates, costureiros e modistas
793	Chapeleiros
794	Modelistas e cortadores (vestuário)
795	Costureiros (confeção em série)
796	Estofadores e trabalhadores assemelhados
797	Bordadores e cerzidores
799	Trabalhadores de costura, estofadores e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
801	Sapateiros
802	Trabalhadores de calçados
803	Trabalhadores de artefatos de couro (exceto roupas e calçados)
811	Marceneiros e trabalhadores assemelhados
812	Operadores de máquinas de lavar madeira
819	Marceneiros, operadores de máquinas de lavar madeira e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
820	Cortadores, polidores e gravadores de pedras
831	Forjadores
832	Ferramenteiros e modeladores de metais
833	Torneiros, fresadores, retificadores e trabalhadores assemelhados
834	Preparadores de máquinas-ferramentas (produção em série)
835	Operadores de máquinas-ferramentas (produção em série)
836	Polidores de metais e afiadores de ferramentas
837	Operadores de máquinas-ferramentas com comando numérico
839	Trabalhadores da usinagem de metais não-classificados sob outras epígrafes
840	Ajustadores mecânicos

841	Montadores de máquinas
-----	------------------------

CÓDIGO	GRUPO DE OCUPAÇÕES
842	Relojoeiros e montadores de instrumentos de precisão
843	Mecânicos de manutenção de veículos automotores
844	Mecânicos de manutenção de aeronaves
845	Mecânicos de manutenção de máquinas
849	Ajustadores mecânicos, montadores e mecânicos de máquinas, veículos e instrumentos de precisão não-classificados sob outras epígrafes
851	Montadores de equipamentos elétricos
852	Montadores de equipamentos eletrônicos
854	Reparadores de equipamentos elétricos e eletrônicos
855	Eletricistas de instalações
856	Instaladores e reparadores de equipamentos e aparelhos de telecomunicações
857	Instaladores e reparadores de linhas elétricas e de telecomunicações
859	Eletricistas, eletrônicos e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
861	Operadores de estações de rádio e televisão
862	Operadores de equipamentos de sonorização, cenografia e projeção
871	Encanadores e instaladores de tubulações
872	Soldadores e oxicortadores
873	Chapeadores e caldeireiros
874	Montadores de estruturas metálicas e trabalhadores assemelhados
880	Joalheiros e ourives
890	Sopradores e moldadores de vidros e trabalhadores assemelhados
891	Cortadores e polidores de vidros
892	Ceramistas e trabalhadores assemelhados
893	Forneiros (vidraria e cerâmica)
894	Gravadores de vidro
895	Pintores e decoradores de vidro e cerâmica
899	Vidreiros, ceramistas e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes

CÓDIGO	GRUPO DE OCUPAÇÕES
901	Trabalhadores de fabricação de produtos de borracha (exceto pneumáticos)
902	Trabalhadores de fabricação, vulcanização e reparação de pneumáticos
903	Trabalhadores de fabricação de produtos de plástico
910	Confeccionadores de produtos de papel e papelão
921	Compositores tipográficos e trabalhadores assemelhados
922	Impressores
923	Estereotipistas e eletrotipistas
924	Gravadores e clichéristas (exceto fotogravadores)
925	Fotogravadores
926	Encadernadores e trabalhadores assemelhados
927	Trabalhadores de laboratórios fotográficos
929	Trabalhadores das artes gráficas não-classificados sob outras epígrafes
931	Pintores de obras e de estruturas metálicas
939	Pintores não-classificados sob outras epígrafes
941	Confeccionadores de instrumentos musicais e trabalhadores assemelhados
942	Cesteiros, confeccionadores de produtos de vime e similares e trabalhadores assemelhados
943	Trabalhadores da fabricação de produtos derivados de minerais não-metálicos
949	Trabalhadores da confecção de instrumentos musicais, de produtos de vime e similares, de derivados de minerais não-metálicos e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
951	Pedreiros e estucadores
952	Trabalhadores de concreto armado
953	Telhadores
954	Carpinteiros
955	Ladrilheiros, taqueiros e trabalhadores assemelhados
956	Instaladores de material isolante
957	Vidraceiros
959	Trabalhadores da construção civil e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes

CÓDIGO	GRUPO DE OCUPAÇÕES
961	Operadores de instalações de produção de energia elétrica e nuclear
969	Operadores de máquinas fixas e de equipamentos similares não-classificados sob outras epígrafes
971	Trabalhadores da movimentação de cargas e descargas, estivagens e embalagens de mercadorias
972	Aparelhadores e emendadores de cabos (exceto cabos elétricos e de telecomunicações)
973	Operadores de guindastes e de equipamentos similares de elevação
974	Operadores de máquinas de construção civil, mineração e de equipamentos afins
979	Trabalhadores da movimentação e manipulação de mercadorias e materiais, operadores de máquinas de construção civil, mineração e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
981	Contramestres de embarcações, marinheiros de convés e barqueiros

982	Maquinistas e foguistas de embarcações
983	Maquinistas e foguistas de locomotivas e máquinas similares
984	Agentes e auxiliares de manobras e conservação (transportes ferroviários) e trabalhadores assemelhados
985	Condutores de automóveis, ônibus, caminhões e veículos similares
986	Condutores de animais e de veículos de tração animal
989	Condutores de veículos de transporte e trabalhadores assemelhados não-classificados sob outras epígrafes
991	Trabalhadores braçais não-classificados sob outras epígrafes
999	Trabalhadores que não podem ser classificados segundo a ocupação
104	Militares da Aeronáutica
105	Militares do Exército
106	Militares da Marinha
107	Policiais militares
108	Bombeiros militares

ANEXO III

CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS RESUMIDA AGREGADA EM TRÊS DÍGITOS	
INTERVALO	GRANDES GRUPOS
A 011 – 021	Agricultura, Pecuária, Silvicultura, Exploração Florestal e Serviços Relacionados com estas atividades
B 051	Pesca, Aquicultura e serviços relacionados com estas atividades
C 100 – 142	Indústrias Extrativas
D 151 – 372	Indústrias de Transformação
E 401 – 410	Produção e Distribuição de Eletricidade, Gás e Água Eletricidade, Gás e Água Quente
F 451 – 456	Construção
G 501 – 527	Comércio e Reparação de Veículos Automotores, Objetos Pessoais e Domésticos
H 551 – 552	Alojamento e Alimentação
I 601 – 642	Transporte, Armazenagem e Comunicações
J 651 – 672	Intermediação Financeira
K 701 – 749	Atividades Imobiliárias, Aluguéis e Serviços Prestados às Empresas
L 751 – 753	Administração Pública, Defesa e Seguridade Social
M 801 – 809	Educação
N 851 – 853	Saúde e Serviços Sociais
O 900 – 930	Outros Serviços Coletivos, Sociais e Pessoais
P 950	Serviços Domésticos
Q 990	Organismos Internacionais e Outras Instituições Extraterritoriais

A – AGRICULTURA, PECUÁRIA, SILVICULTURA, EXPLORAÇÃO FLORESTAL E SERVIÇOS RELACIONADOS COM ESTAS ATIVIDADES

- 011 - Produção de Lavouras Temporárias
Inclui cultivo de cereais; cultivo de algodão herbáceo; cultivo de cana-de-açúcar; cultivo de fumo; cultivo de soja; cultivo de outros produtos temporários.
- 012 - Horticultura e Produtos de Viveiro – Inclui cultivo de hortaliças; legumes e especiarias hortícolas; cultivo de flores e plantas ornamentais.
- 013 - Produção de Lavouras Permanentes
Inclui cultivo de frutas cítricas; cultivo de café; cultivo de cacau; cultivo de uva; cultivo de outras frutas; frutos secos; plantas para preparo de bebidas e para produção de condimentos
- 014 - Pecuária
Inclui criação de bovinos; criação de outros animais de grande porte; criação de ovinos; criação de suínos; criação de aves; criação de outros animais.
- 015 - Produção Mista: Lavoura e Pecuária
- 016 - Atividades de Serviços Relacionados com a Agricultura e Pecuária, Exceto Atividades Veterinárias
- 021 - Silvicultura, Exploração Florestal e Serviços Relacionados com estas Atividades

B – PESCA, AQUICULTURA E SERVIÇOS RELACIONADOS COM ESTAS ATIVIDADES

- 051 - Pesca, Aquicultura e Atividades dos Serviços Relacionados com estas Atividades

C – INDÚSTRIAS EXTRATIVAS

- 100 - Extração de Carvão Mineral
- 111 - Extração de Petróleo e Gás Natural
- 112 - Serviços Relacionados com a Extração de Petróleo e Gás, exceto a Prospecção Realizada por Terceiros
- 131 - Extração de Minério de Ferro
- 132 - Extração de Minérios Metálicos Não-Ferrosos
Inclui alumínio; estanho; manganês; metais preciosos; minerais radioativos; minerais metálicos não-ferrosos.
- 141 - Extração de Pedra, Areia e Argila
- 142 - Extração De Outros Minerais Não-Metálicos
Inclui minerais para fabricação de adubos; fertilizantes e produtos químicos; extração e refino de sal marinho e sal-gema; outros minerais não-metálicos.

D – INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO

FABRICAÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS E BEBIDAS

- 151 - Abate e Preparação de Produtos de Carne e de Pescado
Inclui abate de reses; preparação de produtos de carne; abate de aves e outros pequenos animais e preparação de produtos de carne; preparação de carne, banha e produtos de salsicharia não-associadas ao abate; preparação e preservação do pescado e fabricação de conservas de peixes, crustáceos e moluscos.

152 - Processamento, Preservação e Produção de Conservas de Frutas, Legumes e Outros Vegetais
Inclui processamento, preservação e produção de conservas de frutas; processamento, preservação e produção de conservas de legumes e outros vegetais; produção de sucos de frutas e de legumes.

153 - Produção de Óleos e Gorduras Vegetais e Animais
Inclui produção de óleos vegetais em bruto; refino de óleos vegetais; preparação de margarina e outras gorduras vegetais e de óleos de origem animal não-comestíveis.

154 - Laticínios

Inclui preparação do leite; fabricação de produtos do laticínio; fabricação de sorvetes.

155 - Moagem, Fabricação de Produtos Amiláceos e de Rações Balanceadas para Animais Inclui beneficiamento de arroz e fabricação de produtos do arroz; moagem de trigo e fabricação de derivados; fabricação de farinha de mandioca e derivados; fabricação de fubá e farinha de milho; fabricação de amidos e féculas de vegetais e fabricação de óleos de milho; fabricação de rações balanceadas para animais; beneficiamento, moagem e preparação de outros alimentos de origem vegetal.

156 - Fabricação e Refino de Açúcar

Inclui usinas de açúcar; refino e moagem de açúcar.

157 - Torrefação e Moagem de Café

Inclui fabricação de café solúvel.

158 - Fabricação de Outros Produtos Alimentícios

Inclui fabricação de produtos de padaria, confeitaria e pastelaria; fabricação de biscoitos e bolachas; produção de derivados de cacau e elaboração de chocolates, balas, gomas de mascar; fabricação de massas alimentícias; preparação de especiarias, molhos, temperos e condimentos; preparação de produtos dietéticos, alimentos para crianças e outros alimentos conservados; fabricação de outros produtos alimentícios.

159 - Fabricação de Bebidas

Inclui fabricação, retificação, homogeneização e mistura de aguardentes e outras bebidas destiladas; fabricação de vinho; fabricação de malte, cervejas e chopes; engarrafamento e gaseificação de águas minerais; fabricação de refrigerantes e refrescos.

FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DO FUMO

160 - Fabricação de Produtos do Fumo

FABRICAÇÃO DE PRODUTOS TÊXTEIS

171 - Beneficiamento de Fibras Têxteis Naturais

Inclui algodão; outras fibras têxteis naturais.

172 - Fiação

Inclui algodão; outras fibras têxteis naturais; fibras artificiais ou sintéticas; fabricação de linhas e fios para coser e bordar.

173 - Tecelagem - Inclusive Fiação e Tecelagem

Inclui algodão; fios de fibras têxteis naturais; fios e filamentos contínuos artificiais ou sintéticos.

174 - Fabricação de Artefatos Têxteis Incluindo Tecelagem

Inclui artigos de tecido de uso doméstico incluindo tecelagem; outros artefatos têxteis incluindo tecelagem.

175 - Serviços de Acabamento em Fios, Tecidos e Artigos Têxteis

Inclui os produzidos por terceiros.

176 - Fabricação de Artefatos Têxteis a Partir de Tecidos – Exclusive Vestuário – e de Outros Artigos

Têxteis

Inclui artefatos de tapeçaria; artefatos de cordoaria; tecidos especiais; produzidos em malharias (tricotagens).

177 - Fabricação de Tecidos e Artigos de Malhas de Vestuário

CONFECÇÃO DE ARTIGOS DO VESTUÁRIO E ACESSÓRIOS

181 - Confecção de artigo do vestuário e acessórios

Inclui peças interiores do vestuário; outras peças do vestuário; roupas profissionais.

182 - Fabricação de Acessórios do Vestuário e de Segurança Profissional

Inclui acessórios para segurança industrial e pessoal.

PREPARAÇÃO DE COUROS E FABRICAÇÃO DE ARTEFATOS DE COURO, ARTIGOS DE VIAGEM E CALÇADOS

191 - Curtimento e outras Preparações de Couro

192 - Fabricação de Artigos para Viagem e de Artefatos Diversos de Couro

Inclui fabricação de malas, bolsas, valises e outros artefatos para viagem de qualquer material; fabricação de outros artefatos de couro.

193 - Fabricação de Calçados

Inclui calçados de couro; tênis de qualquer material; calçados de plásticos; calçados de outros materiais.

FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DE MADEIRA

201 - Desdobramento de Madeira

202 - Fabricação de Produtos de Madeira, Cortiça e Material Trançado – Exclusive Móveis – Inclui madeira laminada e de chapas de madeira compensada, prensada ou aglomerada; esquadrias de madeira, de casas de madeira pré-fabricadas, de estruturas de madeira e artigos de carpintaria; artefatos de tanoaria e embalagens de madeira; artefatos diversos de madeira, palha, cortiça e material trançado – exclusive móveis.

FABRICAÇÃO DE CELULOSE, PAPEL E PRODUTOS DE PAPEL

211 - Fabricação de Celulose e Outras Pastas para a fabricação de papel

212 - Fabricação de Papel, Papelão Liso, Cartolina e Cartão

213 - Fabricação de Embalagens de Papel ou Papelão inclusive a fabricação de papelão corrugado

214 - Fabricação de Artefatos Diversos de Papel, Papelão, Cartolina e Cartão, Cartão para escritório, fitas e formulários contínuos – impresso ou não

EDIÇÃO, IMPRESSÃO E REPRODUÇÃO DE GRAVAÇÕES

221 - Edição; Edição e Impressão de jornais; revistas; livros; edição de discos, fitas e outros materiais gravados; edição e impressão de outros produtos gráficos.

222 - Impressão e Serviços Conexos para Terceiros

Inclui impressão de jornais, revistas e livros; serviço de impressão de material escolar e de material para usos industrial e comercial; execução de outros serviços gráficos.

223 - Reprodução de Materiais Gravados: discos e fitas; fitas de vídeos; filmes; programas de informática em disquetes e fitas.

- 231 - Coquerias
- 232 - Refino de Petróleo
- 233 - Elaboração de Combustíveis Nucleares
- 234 - Produção de Álcool

FABRICAÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS

- 241 - Fabricação de Produtos Químicos Inorgânicos
Inclui cloro e álcalis; intermediários para fertilizantes; fertilizantes fosfatados, nitrogenados e potássicos; gases industriais; outros produtos inorgânicos.
- 242 - Fabricação de Produtos Químicos Orgânicos
Inclui produtos petroquímicos básicos; fabricação de intermediários para resinas e fibras; outros produtos químicos orgânicos.
- 243 - Fabricação de Resinas Termoplásticas e Termofixas e Elastômeros
- 244 - Fabricação de Fibras, Fios, Cabos e Filamentos Contínuos Artificiais e Sintéticos
(exclui cabos metálicos para condução de eletricidade)
- 245 - Fabricação de Produtos Farmacêuticos
Inclui produtos farmoquímicos; medicamentos para uso humano; medicamentos para uso veterinário; materiais para usos médicos, hospitalares e odontológicos.
- 246 - Fabricação de Defensivos Agrícolas (Agrotóxicos)
Inclui inseticidas; fungicidas; herbicidas; outros defensivos agrícolas.
- 247 - Fabricação de Sabões, Detergentes, Produtos de Limpeza e Artigos de Perfumaria
Inclui sabões, sabonetes e detergentes sintéticos; produtos de limpeza e polimento; artigos de perfumaria e cosméticos.
- 248 - Fabricação de Tintas, Tintas de Impressão, Vernizes, Esmaltes, Lacas Impermeabilizantes, Solventes e Produtos Afins
- 249 - Fabricação de Produtos e Preparados Químicos Diversos
Inclui adesivos e selantes; explosivos; catalisadores; aditivos de uso industrial; chapas, filmes, papéis e outros materiais e produtos químicos para fotografia; discos e fitas virgens; outros produtos químicos não-especificados ou não-classificados.

FABRICAÇÃO DE ARTIGOS DE BORRACHA E PLÁSTICO

- 251 - Fabricação de Artigos de Borracha, Pneumáticos e Câmaras-de-ar, Recondicionamento de Pneumáticos e Artefatos Diversos de Borracha
- 252 - Fabricação de Produtos de Plástico
Inclui laminados planos e tubulares de plástico; embalagem de plástico; artefatos diversos de plástico.

FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DE MINERAIS NÃO-METÁLICOS

- 261 - Fabricação de Vidro e de Produtos do Vidro
Inclui vidro plano e de segurança; vasilhames de vidro; artigos de vidro.
- 262 - Fabricação de Cimento
- 263 - Fabricação de Artefatos de Concreto, Cimento, Fibrocimento, Gesso e Estuque
- 264 - Fabricação de Produtos Cerâmicos

Inclui produtos cerâmicos não-refratários para uso estrutural na construção civil; produtos cerâmicos refratários; produtos cerâmicos não-refratários para usos diversos.

269 - Aparelhamento de Pedras e Fabricação de Cal e de Outros Produtos de Minerais Não-Metálicos

Inclui britamento, aparelhamento e outros trabalhos em pedras (não-associado à extração); fabricação de cal virgem, cal hidratada, gesso e outros produtos de minerais não-metálicos.

METALURGIA BÁSICA

271 - Siderúrgicas Integradas

Inclui produção de laminados planos e não-planos de aço.

272 - Fabricação de Produtos Siderúrgicos – Exclusive em Siderúrgicas Integradas

Inclui produção de gusa; produção de ferro, aço e ferro-ligas em formas primárias e semi-acabados; relaminados, trefilados e retrefilados de aço, exclusive tubos.

273 - Fabricação de Tubos – Exclusive em Siderúrgicas Integradas

Inclui tubos de aço com costura; outros tubos de ferro e aço.

274 - Metalurgia de Metais Não-Ferrosos: alumínio e suas ligas, Metais Preciosos e outros metais não-ferrosos e suas ligas

275 - Fundição

Inclui fabricação de peças fundidas de ferro e aço e de peças fundidas de metais não-ferrosos e sua ligas.

FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DE METAL – EXCLUSIVE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

281 - Fabricação de Estruturas Metálicas e Obras de Caldeiraria Pesada

Inclui estruturas metálicas para edifícios, pontes, torres de transmissão, andaimes e outros fins; esquadrias de metal; obras de caldeiraria pesada.

282 - Fabricação de Tanques, Caldeiras e Reservatórios Metálicos

Inclui caldeiras para aquecimento central; caldeiras geradoras de vapor – exclusive para aquecimento central e para veículos

283 - Forjaria, Estamparia, Metalurgia do Pó e Serviços de Tratamento de Metais

Inclui produção de forjados de aço e metais não-ferrosos e suas ligas; fabricação de artefatos estampados de metal; metalurgia do pó; têmpera, cementação e tratamento térmico do aço, serviços de usinagem, galvanotécnica e solda.

284 - Fabricação de Artigos de Cutelaria, de Serralheria (exclusive esquadrias) e Ferramentas Manuais

289 - Fabricação de Produtos Diversos de Metal

Inclui embalagens metálicas; artefatos de trefilados; artigos de funilaria e de artigos de metal para usos doméstico e pessoal; outros produtos elaborados de metal.

FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

291 - Fabricação de Motores, Bombas, Compressores e Equipamentos de Transmissão

Inclui motores estacionários de combustão interna, turbinas e outras máquinas motrizes não elétricas – exclusive para aviões e veículos rodoviários; bombas e carneiros hidráulicos; válvulas, torneiras e registros; compressores; equipamentos de transmissão para fins industriais – inclusive rolamentos.

292 - Fabricação de Máquinas e Equipamentos de Uso Geral

Inclui fornos industriais, aparelhos e equipamentos não-elétricos para instalações térmicas; estufas e fornos elétricos para fins industriais; máquinas, equipamentos e aparelhos para transporte e elevação de cargas e pessoas; máquinas e aparelhos de refrigeração e ventilação de uso industrial; aparelhos de ar-condicionado; outras máquinas e equipamentos de uso geral.

293 - Fabricação de Tratores e de Máquinas e Equipamentos para a Agricultura, Avicultura e Obtenção de Produtos Animais

294 - Fabricação de Máquinas-Ferramenta

295 - Fabricação de Máquinas e Equipamentos para as Indústrias de Extração Mineral e Construção

Inclui máquinas e equipamentos para a indústria de prospecção e extração de petróleo; outras máquinas e equipamentos para a extração de minérios e indústria da construção; tratores de esteira e tratores de uso na construção e mineração; máquinas e equipamentos de terraplenagem e pavimentação.

296 - Fabricação de Outras Máquinas e Equipamentos de Uso Específico

Inclui máquinas para a indústria metalúrgica – exclusive máquinas – ferramenta; máquinas e equipamentos para as indústrias alimentar, de bebida e fumo; máquinas e equipamentos para a indústria têxtil; máquinas e equipamentos para as indústrias do vestuário e de couro e calçados; máquinas e equipamentos para as indústrias de celulose, papel e papelão e artefatos; outras máquinas e equipamentos de uso específico.

297 - Fabricação de Armas, Munições e Equipamentos Militares e Equipamento Bélico Pesado

298 - Fabricação de Eletrodomésticos

Inclui fogões, refrigeradores e máquinas de lavar e secar para uso doméstico; outros aparelhos eletrodomésticos.

FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS PARA ESCRITÓRIO E EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

301 - Fabricação de Máquinas para Escritório

Inclui máquinas de escrever e calcular, copiadoras e outros equipamentos não-eletrônicos para escritório; máquinas de escrever e calcular, copiadoras e outros equipamentos eletrônicos destinados à automação gerencial e comercial.

302 - Fabricação de Máquinas e Equipamentos de Sistemas Eletrônicos para Processamento de Dados

Inclui computadores; equipamentos periféricos para máquinas eletrônicas para tratamento de informações.

FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELÉTRICOS

311 - Fabricação de Geradores de corrente contínua ou alternada, Transformadores, indutores, conversores, sincronizadores e semelhantes e Motores Elétricos

312 - Fabricação de Equipamentos para Distribuição e Controle de Energia Elétrica

Inclui subestações, quadros de comando, reguladores de voltagens e outros aparelhos e equipamentos para distribuição e controle de energia; material elétrico para instalação em circuito de consumo.

313 - Fabricação de Fios, Cabos e Condutores Elétricos Isolados

314 - Fabricação de Pilhas, Baterias e Acumuladores Elétricos

315 - Fabricação de Lâmpadas e Luminárias e Equipamentos de Iluminação – inclusive para veículos

316 - Fabricação de Material Elétrico para Veículos – Exclusive Baterias

319 - Fabricação de Outros Equipamentos e Aparelhos Elétricos

Inclui eletrodos, contatos e outros artigos de carvão e grafita para uso elétrico, eletroímãs e isoladores; aparelhos e utensílios para sinalização e alarme; outros aparelhos ou equipamentos elétricos.

FABRICAÇÃO DE MATERIAL ELETRÔNICO E DE APARELHOS E EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÕES

321 - Fabricação de Material Eletrônico Básico

322 - Fabricação de Aparelhos e Equipamentos de Telefonia e Radiotelefonia e de Transmissores de Televisão e Rádio

Inclui equipamentos transmissores de rádio e televisão e de equipamentos para estações telefônicas, para radiotelefonia e radiotelegrafia – inclusive de microondas e repetidoras; aparelhos telefônicos, sistemas de intercomunicação e semelhantes.

323 - Fabricação de Aparelhos Receptores de Rádio e Televisão e de Reprodução, Gravação ou Amplificação de Som e Vídeo

FABRICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INSTRUMENTAÇÃO MÉDICO-HOSPITALARES, INSTRUMENTOS DE PRECISÃO E ÓTICOS, EQUIPAMENTOS PARA AUTOMAÇÃO INDUSTRIAL, CRONÔMETROS E RELÓGIOS

331 - Fabricação de Aparelhos e Instrumentos para usos Médico-Hospitalares, Odontológicos e de Laboratórios e Aparelhos Ortopédicos

332 - Fabricação de Aparelhos e Instrumentos de Medida, Testes e Controle – Inclusive Equipamentos para Controle de Processos Industriais

333 - Fabricação de Máquinas, Aparelhos e Equipamentos de Sistemas Eletrônicos Dedicados à Automação Industrial e Controle do Processo Produtivo

334 - Fabricação de Aparelhos, Instrumentos e Materiais Óticos, Fotográficos e Cinematográficos

335 - Fabricação de Cronômetros e Relógios

FABRICAÇÃO E MONTAGEM DE VEÍCULOS AUTOMOTORES, REBOQUES E CARROCERIAS

341 - Fabricação de Automóveis, Camionetas e Utilitários

342 - Fabricação de Caminhões e Ônibus

343 - Fabricação de Cabines, Carrocerias e Reboques

344 - Fabricação de Peças e Acessórios para Veículos Automotores

Inclui peças e acessórios para o sistema motor; peças e acessórios para os sistemas de marcha e transmissão; peças e acessórios para o sistema de freios; peças e acessórios para o sistema de direção e suspensão; peças e acessórios de metal para veículos automotores não-classificados em outra classe.

345 - Recondicionamento ou Recuperação de Motores para Veículos Automotores

351 - Construção e reparação de embarcações e estruturas flutuantes e embarcações para esporte e lazer.

352 - Construção, Montagem e Reparação de Veículos Ferroviários

Inclui construção e montagem de locomotivas, vagões e outros materiais rodantes; fabricação de peças e acessórios para veículos ferroviários; reparação de veículos ferroviários.

353 - Construção, Montagem e Reparação de Aeronaves

359 - Fabricação de Outros Equipamentos de Transporte

Inclui motocicletas; bicicletas e triciclos não-motorizados; outros equipamentos de transporte.

FABRICAÇÃO DE MÓVEIS E INDÚSTRIAS DIVERSAS

361 - Fabricação de Artigos do Mobiliário

Inclui móveis com predominância de madeira; móveis com predominância de metal; móveis de outros materiais; colchões.

369 - Fabricação de Produtos Diversos

Inclui lapidação de pedras preciosas e semipreciosas; fabricação de artefatos de ourivesaria e joalheria; instrumentos musicais; artefatos para caça, pesca e esporte; brinquedos e de jogos recreativos; canetas, lápis, fitas impressoras para máquinas e outros artigos para escritório; aviamentos para costura; escovas, pincéis e vassouras; produtos diversos.

RECICLAGEM

371 - Reciclagem de Sucatas Metálicas

372 - Reciclagem de Sucatas Não-Metálicas

E - PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ELETRICIDADE, GÁS E ÁGUA ELETRICIDADE, GÁS E ÁGUA QUENTE

401 - Produção e Distribuição de Energia Elétrica

402 - Produção e Distribuição de Gás Através de Tubulações

403 - Produção e Distribuição de Vapor e Água Quente

CAPTAÇÃO, TRATAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA

410 - Captação, Tratamento e Distribuição de Água

F - CONSTRUÇÃO

451 - Preparação do Terreno

Inclui demolição e preparação do terreno; perfurações e execução de fundações destinadas à construção civil; grandes movimentações de terra.

452 - Construção de Edifícios e Obras de Engenharia Civil

Inclui edificações (residenciais, industriais, comerciais e de serviços) – inclusive ampliação e reformas completas; obras viárias – inclusive manutenção; grandes estruturas e obras de arte; obras de urbanização e paisagismo; montagens industriais; obras de outros tipos.

453 - Obras de Infra-Estrutura para Engenharia Elétrica, Eletrônica e Engenharia Ambiental

Inclui construção de barragens e represas para geração de energia elétrica; construção de estações e redes de distribuição de energia elétrica; construção de estações e redes de telefonia e comunicação; obras de prevenção e recuperação do meio ambiente.

454 - Obras de Instalações

Inclui instalações elétricas; sistemas de ar-condicionado, de ventilação e refrigeração; instalações hidráulicas, sanitárias, de gás, de sistema de prevenção contra incêndio, de pára-raios, de segurança e alarme; outras obras de instalações.

455 - Obras de Acabamentos e Serviços Auxiliares da Construção

Inclui alvenaria e reboco; impermeabilização e serviços de pintura em geral; outros serviços auxiliares da construção.

456 - Aluguel de Equipamentos de Construção e Demolição com Operários

G - COMÉRCIO E REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES, OBJETOS PESSOAIS E DOMÉSTICOS

COMÉRCIO E REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS E COMÉRCIO A VAREJO DE COMBUSTÍVEIS

- 501 - Comércio a Varejo e por Atacado de Veículos Automotores
- 502 - Manutenção e Reparação de Veículos Automotores
- 503 - Comércio a Varejo e por Atacado de Peças e Acessórios para Veículos Automotores
- 504 - Comércio a varejo e por atacado, Manutenção e Reparação de Motocicletas, Partes, Peças e Acessórios
- 505 - Comércio a Varejo de Combustíveis

COMÉRCIO POR ATACADO E INTERMEDIÁRIOS DO COMÉRCIO

511 - Intermediários do Comércio

Inclui matérias-primas agrícolas, animais vivos, matérias-primas têxteis e produtos semi-acabados; combustíveis, minerais, metais e produtos químicos industriais; madeira, material de construção e ferragens; máquinas, equipamentos industriais, embarcações e aeronaves; móveis e artigos de uso doméstico; têxteis, vestuário, calçados e artigos de couro; produtos alimentícios, bebidas e fumo; comércio especializado em produtos não-especificados anteriormente.

512 - Comércio Atacadista de Produtos Agropecuários “In Natura”; Produtos Alimentícios para Animais e comércio atacadista de animais vivos

513 - Comércio Atacadista de Produtos Alimentícios, Bebidas e Fumo

Inclui leite e produtos do leite; cereais beneficiados, farinhas, amidos e féculas; hortifrutigranjeiros; carnes e produtos da carne; pescados; bebidas; produtos do fumo; outros produtos alimentícios, não-especificados anteriormente.

514 - Comércio Atacadista de Artigos de Usos Pessoal e Doméstico anteriormente.

Inclui fios têxteis, tecidos, artefatos de tecidos e de armarinho; artigos do vestuário e complementos; calçados; eletrodomésticos e outros equipamentos de uso pessoal e doméstico; produtos farmacêuticos, médicos, ortopédicos e odontológicos; cosméticos e produtos de perfumaria; artigos de escritório e de papelaria, papel, papelão e seus artefatos, livros, jornais e outras publicações; outros artigos de uso pessoal e doméstico, não-especificados

515 - Comércio Atacadista de Produtos Intermediários Não-Agropecuários, Resíduos e Sucatas

Inclui combustíveis; produtos extrativos de origem mineral; madeira, material de construção, ferragens e ferramentas; produtos químicos; resíduos e sucatas; outros produtos intermediários não-agropecuários, não-especificados anteriormente.

516 - Comércio Atacadista de Máquinas, Aparelhos e Equipamentos para Usos Agropecuário, Comercial, de Escritório, Industrial, Técnico e Profissional

519 - Comércio Atacadista de Mercadorias em Geral ou Não-Compreendidas nos Grupos Anteriores

COMÉRCIO VAREJISTA E REPARAÇÃO DE OBJETOS PESSOAIS E DOMÉSTICOS

521 - Comércio Varejista Não-Especializado

Inclui mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios, com área de venda superior a 5.000 metros quadrados – hipermercados; mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios, com área de venda entre 300 e 5.000 metros quadrados – supermercados; mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios, com área de venda inferior a 300 metros quadrados; lojas de conveniência; comércio varejista não especializado, sem predominância de produtos alimentícios.

522 - Comércio Varejista de Produtos Alimentícios, Bebidas e Fumo, em Lojas Especializadas

Inclui produtos de padaria, de laticínio, frios e conservas; doces, balas, bombons, confeitos e semelhantes; carnes – açougues; bebidas; outros produtos alimentícios não-especificados anteriormente e de produtos do fumo.

523 - Comércio Varejista de Tecidos, Artigos de Armarinho, Vestuário e complementos, Calçados, artigos de couro e viagem em Lojas Especializadas

524 - Comércio Varejista de Outros Produtos, em Lojas Especializadas

Inclui produtos farmacêuticos, artigos médicos e ortopédicos, de perfumaria e cosméticos; máquinas e aparelhos de usos doméstico e pessoal, discos e instrumentos musicais; móveis, artigos de iluminação e outros artigos para residência; material de construção, ferragens, ferramentas manuais e produtos metalúrgicos; vidros, espelhos e vitrais; tintas e madeira; equipamentos e materiais para escritório; informática e comunicação; livros, jornais, revistas e papelaria; gás liquefeito de petróleo – GLP; outros produtos não-especificados anteriormente.

525 - Comércio Varejista de Artigos Usados, em Lojas

526 - Comércio Varejista Não-Realizado em Lojas

Inclui comércio varejista de artigos em geral, por catálogo ou pedido pelo correio; realizado em vias públicas, postos móveis, através de máquinas automáticas e a domicílio.

527 - Reparação de Objetos Pessoais e Domésticos

Inclui reparação e manutenção de máquinas e de aparelhos eletrodomésticos; reparação de calçados; reparação de outros objetos pessoais e domésticos.

H - ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO

551 - Estabelecimentos Hoteleiros com ou sem restaurante e Outros Tipos de Alojamento Temporário

552 - Restaurantes e Outros Estabelecimentos de Serviços de Alimentação

Inclui restaurantes e estabelecimentos de bebidas, com serviço completo; lanchonetes e similares; cantinas (serviços de alimentação privativos); fornecimento de comida preparada; outros serviços de alimentação.

I - TRANSPORTE, ARMAZENAGEM E COMUNICAÇÕES

601 - Transporte Ferroviário Interurbano

602 - Outros Transportes Terrestres

Inclui transporte ferroviário de passageiros, urbano; transporte metroviário; transporte rodoviário de passageiros, regular, urbano; transporte rodoviário de passageiros, regular, não urbano; transporte rodoviário de passageiros, não regular; transporte rodoviário de cargas, em geral; transporte rodoviário de produtos perigosos; transporte rodoviário de mudanças; transporte regular em bondes, funiculares, teleféricos ou trens próprios para exploração de pontos turísticos.

603 - Transporte Dutoviário

611 - Transporte Marítimo de Cabotagem e Longo Curso

612 - Outros Transporte Aquaviários

Inclui navegação interior de passageiros; navegação interior de carga; transporte aquaviário urbano.

621 - Transporte Aéreo, Regular

622 - Transporte Aéreo, Não-Regular

623 - Transporte Espacial

ATIVIDADES ANEXAS E AUXILIARES DO TRANSPORTE E AGÊNCIAS DE VIAGEM

631 - Movimentação e Armazenamento e depósitos de Cargas e descarga

632 - Atividades Auxiliares aos Transportes terrestres, aquaviários e aéreos

633 - Atividades de Agências de Viagens e Organizadores de Viagem

634 - Atividades Relacionadas à Organização do Transporte de Cargas

CORREIO E TELECOMUNICAÇÕES

- 641 - Correio - atividades de correio nacional e outras atividades de correio
- 642 - Telecomunicações

J - INTERMEDIÇÃO FINANCEIRA

INTERMEDIÇÃO FINANCEIRA, EXCLUSIVE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA

- 651 - Banco Central
- 652 - Intermediação Monetária - Depósitos à Vista
Inclui bancos comerciais; bancos múltiplos (com carteira comercial); caixas econômicas; cooperativas de crédito.
- 653 - Intermediação Monetária – Outros Tipos de Depósitos
Inclui bancos múltiplos (sem carteira comercial); bancos de investimento; bancos de desenvolvimento; crédito imobiliário; sociedades de crédito, financiamento e investimento.
- 654 - Arrendamento Mercantil
- 655 - Outras Atividades de Concessão de Crédito
Inclui agências de desenvolvimento; outras atividades de concessão de crédito.
- 659 - Outras Atividades de Intermediação Financeira, Não-Especificadas Anteriormente
Inclui fundos mútuos de investimento; sociedades de capitalização; outras atividades de intermediação financeira, não-especificadas anteriormente.

SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA

- 661 - Seguros de Vida e Não-Vida e resseguros
- 662 - Previdência Privada fechada e aberta
- 663 - Planos de Saúde

ATIVIDADES AUXILIARES DA INTERMEDIÇÃO FINANCEIRA

- 671 - Atividades Auxiliares da Intermediação Financeira, Exclusive Seguros e Previdência Privada
Inclui administração de mercados bursáteis; atividades de intermediários em transações de títulos e valores mobiliários; outras atividades auxiliares da intermediação financeira, não-especificadas anteriormente.
- 672 - Atividades Auxiliares dos Seguros e da Previdência Privada

K - ATIVIDADES IMOBILIÁRIAS, ALUGUÉIS E SERVIÇOS PRESTADOS ÀS EMPRESAS

ATIVIDADES IMOBILIÁRIAS

- 701 - Incorporação de Imóveis por Conta Própria
- 702 - Aluguel de Imóveis
- 703 - Atividades Imobiliárias – incorporação e administração de imóveis por Conta de Terceiros
- 704 - Condomínios Prediais

ALUGUEL DE VEÍCULOS, MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS SEM CONDUTORES OU OPERADORES E DE OBJETOS PESSOAIS E DOMÉSTICOS

711 - Aluguel de Automóveis

712 - Aluguel de Outros Meios de Transporte terrestre, embarcações e aeronaves

713 - Aluguel de Máquinas e Equipamentos

Inclui máquinas e equipamentos agrícolas; máquinas e equipamentos para construção e engenharia civil; máquinas e equipamentos para escritórios; máquinas e equipamentos de outros tipos, não-especificados anteriormente.

714 - Aluguel de Objetos Pessoais e Domésticos

ATIVIDADES DE INFORMÁTICA E CONEXAS

721 - Consultoria em Sistemas de Informática

722 - Desenvolvimento de Programas de Informática

723 - Processamento de Dados

724 - Atividades de Banco de Dados

725 - Manutenção e Reparação de Máquinas de Escritório e de Informática

729 - Outras Atividades de Informática, Não-Especificadas Anteriormente

PESQUISA E DESENVOLVIMENTO

731 - Pesquisa e Desenvolvimento das Ciências Físicas e Naturais

732 - Pesquisa e Desenvolvimento das Ciências Sociais e Humanas

SERVIÇOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE ÀS EMPRESAS

741 - Atividades Jurídicas, Contábeis e de Assessoria Empresarial

Inclui atividades jurídicas; de contabilidade e auditoria; pesquisas de mercado e de opinião pública; gestão de participações societárias (holdings); sedes de empresas e unidades administrativas locais; atividades de assessoria em gestão empresarial.

742 - Serviços de Arquitetura e Engenharia e de Assessoramento Técnico Especializado

743 - Ensaio de Materiais e de Produtos; Análise de Qualidade

744 - Publicidade

745 - Seleção, Agenciamento e Locação de Mão-de-Obra para Serviços Temporários

746 - Atividades de Investigação, Vigilância e Segurança

747 - Atividades de Limpeza em Prédios e Domicílios

749 - Outras Atividades de Serviços Prestados Principalmente às Empresas

Inclui atividades fotográficas; atividades de envasamento e empacotamento, por conta de terceiros; outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas, não-especificadas anteriormente.

L - ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DEFESA E SEGURIDADE SOCIAL

751 - Administração de Estado e da Política Econômica e Social

Inclui administração pública em geral; regulação das atividades sociais e culturais; regulação das atividades econômicas; atividades de apoio à administração pública.

752 - Serviços Coletivos Prestados pela Administração Pública

Inclui relações exteriores; defesa; justiça; segurança e ordem pública; defesa civil.

753 - Seguridade Social

M - EDUCAÇÃO

801 - Educação Pré-Escolar e Fundamental

802 - Educação Média de Formação Geral, Profissionalizante ou Técnica

803 - Educação Superior

809 - Formação Permanente e Outras Atividades de Ensino

Inclui ensino em auto-escolas e cursos de pilotagem; educação supletiva; educação continuada ou permanente e aprendizagem profissional; ensino a distância; educação especial.

N - SAÚDE E SERVIÇOS SOCIAIS

851 - Atividades de Atenção à Saúde

Inclui atividades de atendimento hospitalar; de atendimento a urgências e emergências; de atenção ambulatorial; de serviços de complementação diagnóstica ou terapêutica; de outros profissionais da área de saúde; outras atividades relacionadas com a atenção à saúde.

852 - Serviços Veterinários

853 - Serviços Sociais com ou sem alojamento

O - OUTROS SERVIÇOS COLETIVOS, SOCIAIS E PESSOAIS

900 - Limpeza Urbana e Esgoto e Atividades Conexas

911 - Atividades de Organizações Empresariais, Patronais e Profissionais

912 - Atividades de Organizações Sindicais

919 - Outras Atividades Associativas

Inclui organizações religiosas; organizações políticas; outras atividades associativas, não-especificadas anteriormente

921 - Atividades Cinematográficas e de Vídeo

Inclui produção, distribuição e projeção de filmes cinematográficos e fitas de vídeo.

922 - Atividades de Rádio e de Televisão

923 - Outras Atividades Artísticas e de Espetáculos

Inclui atividades de teatro, música e outras atividades artísticas e literárias; gestão de salas de espetáculos; outras atividades de espetáculos, não-especificadas anteriormente

924 - Atividades de Agências de Notícias

925 - Atividades de Bibliotecas, Arquivos, Museus e Outras Atividades Culturais

Inclui conservação do patrimônio histórico; atividades de jardins botânicos, zoológicos, parques nacionais e reservas ecológicas.

926 - Atividades Desportivas e Outras Relacionadas ao Lazer

SERVIÇOS PESSOAIS

930 - Serviços Pessoais

Inclui lavanderias e tinturarias; cabeleireiros e outros tratamentos de beleza; atividades funerárias e conexas; atividades de manutenção do físico corporal; outras atividades de serviços pessoais, não especificadas anteriormente.

P - SERVIÇOS DOMÉSTICOS

950 - Serviços Domésticos

Q - ORGANISMOS INTERNACIONAIS E OUTRAS INSTITUIÇÕES EXTRATERRITORIAIS

990 - Organismos Internacionais e Outras Instituições Extraterritoriais

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/N.º INDIVIDUAL					
ENDEREÇO/N.º		BAIRRO			MUNICÍPIO			UF		
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/N.º INDIVIDUAL		VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA								
		EMPREGADO		EMPREGADOR		AUTÔNOMO	DESEMPREGADO		APOSENTADO	NÃO SEGURDO
CNPJ / EMPRESA		CNAE/EMPRESA		ACIDENTE DE 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	3			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			FPT/CRON		PSIQUIATRÍCO		PEDIÁTRICA		OUTRAS	
			4	5	7	9				
ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE (EXAMINADOR)			CRM			DATA				

PORTARIA N.º 3.947, 25 DE NOVEMBRO DE 1998. (*)

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando:

A necessidade do estabelecimento de padrões comuns mínimos que possibilitem a intercomunicação dos sistemas e base de dados na área da saúde;

A necessidade de definição de atributos comuns, de uso obrigatório, relativos à identificação do indivíduo assistido, da instituição ou local de assistência do profissional prestador do atendimento e da ocorrência registrada;

Os objetivos da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), de que trata a Portaria n.º 820, de 25 de junho de 1997;

A deliberação da Oficina de Trabalho Interagencial, instância colegiada responsável pela condução técnica e o planejamento estratégico da RIPSA, recomendando a adoção de um conjunto de atributos comuns aplicáveis aos sistemas e bases de dados na área de saúde, resolve:

Art. 1.º Aprovar os atributos comuns a serem adotados, obrigatoriamente, por todos os sistemas e bases de dados do Ministério da Saúde, a partir de 1.º de janeiro de 1999.

Art. 2.º São atributos mínimos para a identificação do indivíduo assistido:

- I - nome completo, obtido de documento oficial, registrado em campo único;
- II - número de Cartão do SUS;
- III - número de Registro de Identidade Civil (RIC), uma vez regulamentado o seu uso;
- IV - data de nascimento, indicando dia, mês e ano (quatro dígitos), em que ocorreu;
- V - sexo, indicando se masculino (M), feminino (F) ou ignorado/indeterminado (I);
- VI - nome completo da mãe, obtido de documento oficial, registrado num campo único;
- VII - naturalidade, indicando o município e o estado de nascimento, com os respectivos código do IBGE;
- VIII - endereço, indicando nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e Código de Endereçamento Postal (CEP).

Parágrafo único. São dados complementares para o reconhecimento do indivíduo assistido nos sistemas de informação que assim o requererem:

- I - raça/cor de acordo com os atributos adotados pelo IBGE;
- II - grau de escolaridade, indicando as seguintes situações:
 - (I) qual a última série concluída com aprovação; (II) qual o grau correspondente à última série concluída com aprovação (alfabetização de adultos, antigo primário, antigo clássico ou científico, ensino fundamental ou 1.º grau, ensino médio ou 2.º grau, superior, pós-graduação e nenhum);
- III - situação no mercado de trabalho (empregado, autônomo, empregador, aposentado, dona de casa, estudante e vive de renda);

- IV - ocupação, codificada de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), no nível de agregação de quatro dígitos;
- V - ramo de atividade econômica, codificando de acordo com o Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), no nível de agregação de dois dígitos.

Art. 3.º São atributos mínimos para a identificação da instituição ou local de assistência:

- I - nome completo;
- II - razão social;
- III - número do CGC do estabelecimento com identificação da unidade prestadora no caso das instituições públicas;
- IV - endereço oficial da unidade prestadora, indicando nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, Município, Estado e Código de Endereçamento Postal (CEP);
- V - tipo de estabelecimento, segundo classificação adotada pelo Ministério da Saúde.

Art. 4.º São atributos mínimos para a identificação do profissional prestador do atendimento:

- I - nome completo, obtido de documento oficial, registrado em campo único;
- II - número de Registro de Identidade Civil (RIC), uma vez regulamentado o seu uso;
- III - categoria profissional; codificada de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), no nível de agregação de quatro dígitos;
- IV - número do registro no conselho profissional da unidade federada.

Art. 5.º São atributos mínimos para a identificação do evento ou do atendimento realizado:

- I - data e hora do atendimento;
- II - local de ocorrência (quando não, o da instituição prestadora, indicando nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e Código de Endereçamento Postal (CEP));
- III - causa do atendimento, utilizando os códigos da Classificação Internacional de Doenças, e **indicando se acidente do trabalho ou trânsito: sim (S), não (N) e (I) ignorado;**
- IV - diagnóstico, utilizando os códigos da Classificação Internacional de Doenças;
- V - procedimentos, segundo tabela padrão estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Art. 6.º O Ministério da Saúde, de forma articulada com estados e municípios, desenvolverá, até 31 de dezembro de 1999, os seguintes instrumentos necessários ao processo de padronização objeto desta Portaria:

- I - cadastro de unidades de saúde, de base municipal, abrangendo as redes pública e privada, definindo-se o elenco mínimo de dados de transmissão obrigatória à direção nacional do SUS;

- II - padronização dos registros clínicos para uso universal no Sistema de Saúde, público e privado, incluindo procedimentos de atenção básica e de promoção da saúde.

Art. 7.º Fica o Secretário de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde incumbido de promover as medidas necessárias ao integral cumprimento das disposições desta Portaria.

Art. 8.º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA
Ministro da Saúde

(* Republicada por ter saído com incorreção, do original, no DO n.º 227-E, Seção 1, pág. 18 de 26.11.98. DOU, 14 de janeiro de 1999, Seção 1, pág. 9.

PORTARIA N.º 3.120, DE 1.º DE JULHO DE 1998.

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, combinando com os preceitos da Lei n.º 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 n.º 220, de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, e na Instrução Normativa n.º 01/97, de 15 de maio de 1997 do Ministério da Saúde, resolve;

Art. 1.º 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. 2.º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

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 objetivo 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 n.º 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 em 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, 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 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 objetivo, o processo/trabalhador/ambiente.

Dessa forma, a vigilância em saúde do trabalhador calça-se no modelo epidemiológico de pesquisa dos agravos, nos diversos níveis da relação entre trabalho e a saúde, agregando ao universo da avaliação e análise a capacidade imediata da intervenção sobre 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 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 aprimorada, com a maior brevidade, uma vez utilizada 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, independente 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 compreender 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, 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 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 a 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 do governo, considerando:

- d1 - 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 de saúde, considerando:
- e1 - a criação de base 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 sequencial de consolidação da vigilância, pode-se destacar:

5.1 - Onde já existam as 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 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, no acompanhamento e avaliação da execução das ações de saúde do trabalhador.

5.3 - Dada a abrangência e as dificuldades operacionais de se implantarem, simultaneamente, ações de vigilância em todos os ambientes de trabalho, em um dado município ou região, faz-se necessário o planejamento dessas ações com 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 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 a atuar não apenas na empresa denunciada, mas nas principais empresas abrangidas por aquela categoria de trabalhadores. O investimento da ação, nesta base de 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 a mudança de 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 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 danos 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 em 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-sentinela.

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 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 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 serem 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 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 causa para 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 morbimortalidade 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 neste conhecimento para fins de intervenção e prevenção efetiva 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 Agravado, referentes às doenças incluídas no Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis (SINAN); e 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 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-à 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, Cadastro 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 I da CIPA (Norma Regulamentadora n.º 5, Portaria n.º 3.214/78, Mtb), dos sindicatos, das associações patronais, dos serviços/institutos de medicina legal, de associações e entidades civis (associação 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.

(*) Republicada por ter saído com incorreção, do original, no DOU de 2.7.1998, Seção 1, pág. 36.

NORMA OPERACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (NOST)

APRESENTAÇÃO

O presente documento é resultado de um processo de discussão e negociação que teve a participação de técnicos do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, de universidades, de representantes do movimento sindical dos trabalhadores, do CONASS, do CONASEMS e da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) do Conselho Nacional de Saúde.

A Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST) tem como objetivo orientar os estados e os municípios na implantação das ações de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde, em busca de melhores condições de saúde dos trabalhadores.

INTRODUÇÃO

A saúde tem o **trabalho** como **um dos fatores determinantes/condicionantes**, tal como reconhecido pelo artigo 3.º da Lei n.º 8.080/90. A expressiva maioria de usuários do SUS é constituída de trabalhadores e trabalhadoras urbanos e rurais, constituindo a População Economicamente Ativa (PEA), que totaliza cerca de 60% da população brasileira, de acordo com dados do IBGE, 1995. À população brasileira é assegurada, nos termos do artigo 7.º, inciso II, dessa Lei, a “integralidade de assistência, entendida como um 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”. Esses dispositivos são, por si só, explicativos para as exigências legais de incorporação das ações de saúde do trabalhador entre o elenco de ações do SUS, como estabelece o art. 200, inciso II, da Constituição Federal, em todas as esferas de governo e em todas as unidades prestadoras de serviços de saúde.

A SAÚDE DOS TRABALHADORES NA LEI ORGÂNICA DA SAÚDE

A Lei n.º 8.080/90 conceituou Saúde do Trabalhador na perspectiva da atenção integral à saúde, atribuindo ao órgão de direção nacional do SUS – o Ministério da Saúde – a coordenação da política de saúde do trabalhador.

Assim, o artigo 6.º, parágrafo 3.º, da Lei n.º 8.080/90, diz que as ações de saúde do trabalhador incluem a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação, abrangendo:

- I - assistência ao trabalhador vítima de acidente 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, à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão 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 o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.”

A SAÚDE DOS TRABALHADORES NO SUS

Pode-se dizer que, ainda hoje, as ações de atenção à saúde do trabalhador urbano e rural encontram-se em processo de implantação, em experiências diversas e multiformes, de acordo com as realidades locais e regionais.

De maneira geral, os principais problemas ou limitações que se colocam à implantação e/ou à execução das ações de saúde do trabalhador no SUS são os seguintes:

- a) a rede de serviços de saúde, freqüentemente, não dispõe dos recursos e meios para diagnóstico e tratamento dos agravos relacionados com o trabalho e não há sistema de referência e contra-referência claramente definido;
- b) a maioria dos serviços públicos atende os trabalhadores acidentados do trabalho e portadores de agravos relacionados ao trabalho sem a devida atenção aos procedimentos de diagnóstico, registro e notificação e sem o devido encaminhamento aos setores assistenciais e aos setores responsáveis pela vigilância em saúde;
- c) as ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho e de proteção à saúde do trabalhador são raras, em geral assistemáticas, pontuais e desvinculadas de um planejamento e estabelecimento de prioridades;

- d) a carência e o despreparo, ou não capacitação, dos profissionais de toda a rede de serviços, desde os níveis básicos até os secundários, terciários e os setores de vigilância epidemiológica e sanitária;
- e) carência de informações a respeito dos riscos existentes no parque produtivo de seu território;
- f) as relações interinstitucionais ocorrem com dificuldade, mais como atuações pontuais de alguns técnicos que como políticas institucionais estabelecidas e cumpridas;
- g) além das dificuldades que afetam o Sistema como um todo: a crise financeira e a falta de condições materiais de toda a rede de assistência à saúde; a persistência do modelo centrado na consulta médica, individual, em detrimento das ações coletivas de vigilância em saúde, dentre outras.

Tais dificuldades devem ser superadas por meio de um novo posicionamento de todo o Sistema Único de Saúde em relação ao seu papel no campo da saúde do trabalhador. O Ministério da Saúde deve assumir, efetivamente, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, conforme definido na Lei Orgânica da Saúde. Assim como, na perspectiva da descentralização, é necessário que os estados e os municípios assumam responsabilidades crescentes.

Neste sentido, a NOST-SUS tem como eixo geral os princípios e diretrizes estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde e pretende orientar e propiciar a implementação das ações de saúde do trabalhador no SUS. A II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em março de 1994, e a X Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em setembro de 1996, recomendam a instituição de normas específicas, entre elas a de saúde do trabalhador, constituindo-se esta em uma norma de detalhamento da Norma Operacional Básica (NOB-SUS) n.º 01/96, aprovada pela Portaria MS n.º 2.203, de 5 de novembro de 1996.

A NOST-SUS incorporou as diferenças de gênero por considerar que o mundo do trabalho é constituído de homens e mulheres e que, desta forma, amplia-se a análise e a compreensão dos fenômenos do processo saúde-doença no mundo do trabalho.

PORTARIA N.º 3.908, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998.

Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS).

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

BARJAS NEGRI

NORMA OPERACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (NOST-SUS)

Art. 1.º 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. 2.º 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. 3.º 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. 4.º 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.

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

§ 2.º 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. 5.º 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. 6.º 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. 7.º Recomenda-se ao estado e ao município a revisão dos Códigos de Saúde, para contemplar as ações de saúde do trabalhador.

Art. 8.º 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. 9.º 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. 10. Recomenda-se a instituição de Comissão Intersetorial 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.

Publicado no Diário Oficial da União n.º 183 – Seção 1, de 20 de setembro de 2002.

PORTARIA N.º 1.679, DE 19 DE SETEMBRO DE 2002.

Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

considerando o disposto no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, os preceitos da Lei Orgânica de Saúde 8.080/90, a Portaria GM/MS n.º 3.120, de 1.º de julho de 1998, a Portaria GM/MS n.º 1.339, de 18 de novembro de 1999, e a Portaria GM/MS n.º 3908, de 30 de outubro de 1998 – Norma Operacional em Saúde do Trabalhador;

considerando a necessidade de articular, no âmbito do SUS, ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho;

considerando o Decreto n.º 4.229 da Presidência da República, de 13 de maio de 2002, que dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos, incluindo a garantia do direito ao trabalho, à saúde e à previdência e assistência social, e

considerando que a atenção integral à saúde do trabalhador, com suas especificidades, deve ser objeto de todos os serviços de saúde, consoante com os princípios do SUS, da equidade, integralidade e universalidade, resolve:

Art. 1.º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), a ser desenvolvida de forma articulada

entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Parágrafo único. Deverá ser constituída, no âmbito do Ministério da Saúde, a Comissão Nacional de Implantação e de Acompanhamento da RENAST, composta por integrantes das Assessorias Técnicas de Saúde do Trabalhador, da Secretaria de Assistência à Saúde e Secretaria de Políticas de Saúde e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde.

Art. 2.º Orientar as Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal no sentido de elaborarem o Plano Estadual de Saúde do Trabalhador, conformando a rede estadual de atenção integral à saúde do trabalhador, em consonância com as diretrizes da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS) 01/2002: a regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade, a criação de mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e a atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

Parágrafo único. As diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador estão definidas no Anexo I desta Portaria.

Art. 3.º Definir que, para a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, serão organizadas e implantadas:

- I - Ações na rede de Atenção Básica e no Programa Saúde da Família (PSF).
- II - Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST).
- III - Ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS.

Art. 4.º Definir que as Equipes da Atenção Básica e do Programa Saúde da Família serão capacitadas para a execução de ações em saúde do trabalhador, cujas atribuições serão estabelecidas em ato específico da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS/MS).

Art. 5.º Estabelecer que as Secretarias de Saúde Estaduais e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde definirão, de forma pactuada e de acordo com o Plano Diretor de Regionalização, os serviços ambulatoriais e hospitalares envolvidos na implementação de ações em saúde do trabalhador, cujas atribuições devem estar em concordância com as diretrizes do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador, definidas no Anexo I desta Portaria.

Art. 6.º Estabelecer que, em cada estado, serão organizados dois tipos de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST): Centro de Referência Estadual, de abrangência estadual e Centro de Referência Regional, de abrangência regional, definidos por ordem crescente de complexidade e distinção de atribuições descritas no Anexo II desta Portaria.

Parágrafo único. Os CRST Estaduais e Regionais deverão estar integrados entre si e com as referências em saúde do trabalhador desenvolvidas na rede ambulatorial e hospitalar, compatibilizando um Sistema de Informação Integrado, a implementação conjunta dos Projetos Estruturadores, a execução do Projeto de Capacitação, a elaboração de material institucional e comunicação permanente, de modo a constituir um sistema em rede nacional.

Art. 7.º Definir que o controle social da RENAST – por meio da participação das organizações de trabalhadores urbanos e rurais – se dará por intermédio das instâncias de controle social do SUS, conforme estabelecido na legislação vigente.

Art. 8.º Definir que, considerado o estágio atual de desenvolvimento do processo de regionalização do SUS, a diversidade das características populacionais, as diferenças regionais quanto aos riscos presentes nos processos de produção e o respectivo perfil epidemiológico, deverão ser implantados, no período de 2002 a 2004, 130 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

Parágrafo único. Os Centros de Referência Estaduais, em número de 27, localizados em cada capital dos respectivos estados e do Distrito Federal e os Centros de Referência Regionais, em número de 103, localizados nos municípios-pólo, sedes de regionais de saúde do trabalhador, definidos no Plano Estadual de Saúde do Trabalhador, serão ainda classificados de acordo com o seu porte, em modalidades diferenciadas, obedecendo à seguinte distribuição quantitativa, conforme se mostra na Tabela 1 e 2 do Anexo III desta Portaria:

- Centro Estadual a - (8) - capitais com até 500 mil habitantes
- Centro Estadual b - (7) - capitais com até 1 milhão de habitantes
- Centro Estadual c - (12) - capitais com mais de 1 milhão de habitantes
- Centro Regional a - (51) - região com até 700.000 mil habitantes
- Centro Regional b - (40) - região com até 1,8 milhões de habitantes
- Centro Regional c - (12) - região com mais de 1,8 milhões de habitantes

Art. 9.º Estabelecer que os CRST existentes, assim como os novos, serão cadastrados e habilitados, de acordo com Normas estabelecidas em ato específico da Secretaria de Assistência à Saúde/SAS/MS.

Parágrafo único. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador existentes deverão, no Plano Estadual de Saúde do Trabalhador, apresentar o cronograma de adaptação ao estabelecido nesta Portaria.

Art.10. Determinar a implantação, no biênio 2002/2003, de 27 Centros de Referência Estaduais, localizados nas capitais dos estados e do Distrito Federal e 33 Centros de Referência Regionais de maior porte, localizados nas regiões metropolitanas e naquelas regiões com maior concentração de trabalhadores, conforme a Tabela 3 do Anexo III desta Portaria.

§ 1.º Serão alocados recursos financeiros adicionais da ordem de R\$ 18.440.000,00, previstos no orçamento do Ministério da Saúde, para o custeio das atividades de execução do estabelecido neste Artigo.

§ 2.º Este valor será repassado, em duodécimos mensais, fundo a fundo ou para conta específica, aos estados, municípios e ao Distrito Federal, na mesma forma e cronograma utilizados nas transferências a estados e municípios em gestão plena do sistema, e no caso dos estados não habilitados, serão acrescidos aos respectivos limites financeiros, de acordo com o abaixo descrito:

Centro Estadual a: Valor Mensal de R\$ 20.000,00

Centro Estadual b: Valor Mensal de R\$ 30.000,00

Centro Estadual c: Valor Mensal de R\$ 40.000,00

Centro Regional b: Valor Mensal de R\$ 14.000,00

Centro Regional c: Valor Mensal de R\$ 20.000,00

Art. 11 Definir que, até o final de 2004, serão implantados os demais 70 CRST Regionais, classificados segundo as diferenças regionais e o contingente populacional da região de saúde envolvida, em duas modalidades, de acordo com a Tabela 4 do Anexo III desta Portaria.

§ 1.º Serão alocados recursos financeiros adicionais da ordem de R\$ 22.080.000,00, previstos no orçamento do Ministério da Saúde, para o custeio das atividades de execução do estabelecido neste Artigo.

§ 2.º Este valor será repassado, em duodécimos mensais, fundo a fundo ou para conta específica, aos estados, municípios e ao Distrito Federal, na mesma forma e cronograma utilizados nas transferências a estados e municípios em gestão plena do sistema, e no caso dos estados não habilitados, serão acrescidos aos respectivos limites financeiros, de acordo com o abaixo descrito:

Centro Regional a: Valor Mensal de R\$ 12.000,00

Centro Regional b: Valor Mensal de R\$ 14.000,00

Art. 12. Definir que os procedimentos realizados pelos CRST sejam informados e notificados por meio do subsistema APAC/SIA, sendo incluídos na relação de procedimentos estratégicos do SUS.

§ 1.º Os gestores deverão alimentar, mensalmente, com as respectivas informações, o Banco de Dados Nacional do SIA/SUS.

§ 2.º A não alimentação do Banco de Dados Nacional implicará na suspensão dos repasses de recursos financeiros.

Art. 13. Determinar o pagamento de um incentivo adicional, para a adequação dos CRST existentes e para a implantação dos novos, depois de cumpridas as exigências para a habilitação, obedecendo à seguinte disposição:

Centros Regionais a,b,c - (97) - R\$ 20.000,00.

Centros Estaduais a,b - (15) - R\$ 30.000,00.

Centros Estaduais c - (12) - R\$ 50.000,00

Parágrafo único. Ficam alocados recursos adicionais de R\$ 2.990.000,00 para o cumprimento do disposto neste Artigo.

Art. 14. Estabelecer que o custeio dos CRST seja financiado pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), com recursos novos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Art. 15. Estabelecer que os recursos orçamentários objeto desta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

10.302.0023.4306 - Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde (SUS).

10.302.0023.4307 - Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 16. Definir que a inclusão de serviços e procedimentos em saúde do trabalhador no subsistema APAC-SIA será objeto de Portaria específica da Secretaria de Assistência à Saúde/SAS/MS.

Art. 17. Recomendar que as secretarias de saúde dos municípios, estados e do DF adotem as providências necessárias ao cumprimento das normas contidas nesta Portaria.

Art. 18. Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde adote as providências necessárias ao cumprimento do disposto nesta Portaria, procedendo a sua respectiva regulamentação.

Art.19. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

BARJAS NEGRI

ANEXO I

DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

- I - O Plano Estadual de Saúde do Trabalhador deverá ser elaborado pela Coordenação, em conjunto com os CRST, articulado com o COSEMS e com a participação das instâncias de controle social do SUS.
- II - O Plano deverá apresentar as ações assumidas diretamente pelos estados, segundo as diretrizes apontadas abaixo. Deverá apresentar o conjunto das ações propostas por cada região/microrregião de saúde, que compõe o PDR ou esboço de regionalização de cada estado, denominados aqui de Planos Regionais de Saúde do Trabalhador, que deverão contemplar as ações em saúde do trabalhador desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção – da rede básica à alta complexidade – envolvendo os diferentes gestores municipais e regionais, segundo as diretrizes apresentadas abaixo.
- III - O Plano deverá estabelecer a distribuição regionalizada dos CRST, com a indicação das regiões/microrregiões e os municípios-pólo onde estarão sediados.
- IV - O Plano deverá conter a indicação, ao nível do Módulo Assistencial, das referências especializadas em saúde do trabalhador.
- V - O Plano deverá apresentar a forma como se organiza o controle social do SUS.

Ações de Responsabilidade dos estados:

- controle da qualidade das ações em saúde do trabalhador desenvolvidas pelos municípios, conforme mecanismos de avaliação definidos em conjunto com as Secretarias municipais de Saúde;
- definição, em conjunto com os municípios, de mecanismos de referência e contra-referência, além de outras medidas para assegurar o desenvolvimento de ações de assistência e vigilância;
- capacitação de recursos humanos para a realização das ações em saúde do trabalhador;
- estabelecimento de rotinas 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;
- 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;

- prestação de cooperação técnica aos municípios, para o desenvolvimento das ações em saúde do trabalhador;
- 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;
- promoção de ações em saúde do trabalhador articuladas com outros setores e instituições que possuem interfaces com a Área, tais como a Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Sindicatos, entre outros;
- elaborar e dispor a regulamentação e os instrumentos de gestão, no âmbito estadual, necessários para a operacionalização da atenção à Saúde do Trabalhador;
- promoção da pactuação regional das ações de atenção à Saúde do Trabalhador.

Ações de Responsabilidade das Regiões e dos municípios:

- garantia do atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, dentro dos diversos níveis da atenção, tendo a atenção básica e os serviços de urgência/emergência como portas de entrada no sistema, assegurando todas as condições, quando necessário, para o acesso a serviços de referência;
- implementação da notificação dos agravos à saúde, na rede de atenção do SUS, 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;
- estabelecimento de rotina de sistematização e análise dos dados gerados na assistência à saúde do trabalhador, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização das ações em saúde do trabalhador, além de subsidiar os programas de capacitação, de acompanhamento e de avaliação;
- implementação da emissão de laudos e relatórios circunstanciados sobre os agravos relacionados com o trabalho ou limitações (seqüelas) dele resultantes;
- criação de mecanismos para o controle da qualidade das ações em saúde do trabalhador desenvolvidas pelos municípios, conforme procedimentos de avaliação definidos em conjunto com os gestores do SUS;
- instituição e operacionalização das referências em saúde do trabalhador, capazes 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;

- apoio à 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 de situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos e a investigação epidemiológica;
- instituição e manutenção do cadastro atualizado de 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;
- promoção de ações em Saúde do Trabalhador articuladas localmente com outros setores e instituições que possuem interfaces com a Área, tais como a Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Sindicatos, entre outros;
- elaboração e disponibilização da regulamentação e dos instrumentos de gestão, no âmbito regional e municipal, necessários à operacionalização da atenção à Saúde do Trabalhador;
- pactuação com os gestores regionais e municipais das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador.

ANEXO II

ATRIBUIÇÕES E AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador devem ser compreendidos como pólos irradiadores, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada subentendida na relação processo de trabalho/processo saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento. Suas atividades só fazem sentido se articuladas aos demais serviços da rede do SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda nas suas práticas, de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada. Em nenhuma hipótese, os CRST poderão assumir atividades que o caracterizem como porta de entrada do sistema de atenção.

Este suporte deve ainda se traduzir pela função de supervisão da rede de serviços do SUS, além de concretizar-se em práticas conjuntas de intervenção especializada, incluindo a vigilância e a formação de recursos humanos.

Estruturação da Assistência de Alta e Média Complexidade:

Os CRST Estaduais e Regionais desempenharão um papel na execução, organização e estruturação da assistência de média e alta complexidade, relacionados com os problemas e agravos à saúde apresentados abaixo:

- Câncer ocupacional
- Agravos produzidos pelos campos eletromagnéticos
- Problemas de saúde provocados pela radiação ionizante
- Transtornos da auto-imunidade
- Mutagenicidade e teratogenicidade
- Asbestose (exposição ao amianto)
- Problemas relacionados com o trabalho em turnos
- Alterações neurofisiológicas relacionadas ao trabalho
- Transtornos mentais condicionados pela organização do trabalho
- Agravos produzidos pela exposição ao calor excessivo
- Agravos provocados pela exposição a agentes biológicos: vírus, bactérias, fungos entre outros.
- Intoxicação crônica por metais pesados
- Exposição crônica aos solventes orgânicos
- Agravos produzidos por agrotóxicos
- Dermatoses ocupacionais
- Efeitos auditivos e não auditivos produzidos pelo ruído
- Pneumoconioses
- LER/DORT

Deve ficar claro que esta relação não contempla o conjunto dos problemas de saúde relacionados ao trabalho. Uma relação mais completa das Doenças Relacionadas ao Trabalho consta da Portaria GM/MS n.º 1.339, de 18 de novembro de 1999.

Estruturação do Suporte Técnico e do Processo de Qualificação de Recursos Humanos da rede de serviços do SUS:

Serão criados dois tipos de CRST – os CRST Estaduais e Regionais – definidos por ordem crescente de porte, complexidade e de abrangência populacional. As atribuições destes Centros são distintas, conforme se apresenta abaixo:

CRST Estaduais:

- desenvolver estudos e pesquisas na área de saúde do trabalhador e do meio ambiente, atuando em conjunto com outras unidades e instituições, públicas ou privadas, de ensino e pesquisa ou que atuem em áreas afins à saúde e ao trabalho.
- promover programas de formação, especialização e qualificação de recursos humanos na área de saúde do trabalhador.
- dar suporte técnico para o aperfeiçoamento de práticas assistenciais interdisciplinares em saúde do trabalhador, organizada na forma de projetos de intervenção.

- propor normas relativas a diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de agravos à saúde decorrentes do trabalho; promoção de eventos técnicos, elaboração de protocolos clínicos e manuais.
- atuar em articulação com os Centros de Vigilância Sanitária e Epidemiológica e com unidades e órgãos afins, nas atividades de normatização relativas à prevenção de agravos à saúde decorrentes do trabalho e de vigilância sanitária e epidemiológica em saúde do trabalhador.
- promover, em conjunto com os órgãos competentes dos municípios, a definição de critérios de:
- avaliação para controle da qualidade das ações de saúde do trabalhador desenvolvidas no âmbito municipal.
- referência e contra-referência e outras medidas que assegurem o pleno desenvolvimento das ações de assistência e vigilância em saúde do trabalhador e do meio ambiente.
- cooperação técnica para o desenvolvimento das ações e pesquisas em saúde do trabalhador e do meio ambiente.
- produzir informações para subsidiar proposições de políticas na área de Saúde do Trabalhador.
- desenvolver programas de educação em saúde sobre questões da relação saúde-trabalho para a população em geral.
- promover o intercâmbio técnico-científico com instituições nacionais, internacionais e estrangeiras.
- em conjunto com os gestores estaduais, coordenar o processo de preparação, organização e operacionalização do Programa Estadual de Qualificação Pessoal em Saúde do Trabalhador, estabelecido nesta Portaria.
- em conjunto com os gestores estaduais, coordenar o Programa de Acompanhamento e Avaliação da implantação da RENAST.
- em conjunto com os gestores estaduais, participar do processo de elaboração, implantação e operacionalização do Plano Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador junto aos municípios, nas diversas regiões do estado.
- prestar suporte técnico para os municípios executarem a pactuação regional, afim de garantir, em toda a área do estado, o atendimento aos casos de doenças relacionadas ao trabalho.
- participar, no âmbito de cada estado, do treinamento e capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da saúde do trabalhador, em todos os níveis de atenção: Vigilância em Saúde, PSF, Unidades Básicas, Ambulatórios, Pronto-Socorros, Hospitais Gerais e Especializados.

CRST Regionais:

- suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o atendimento, de forma integral e hierarquizada, aos casos suspeitos de Doenças Relacionadas ao Trabalho, para estabelecer a relação causal entre o quadro clínico e o trabalho.
- suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o diagnóstico e o tratamento das Doenças Relacionadas ao Trabalho, o que inclui a realização de exames complementares, podendo incluir vistorias sanitárias aos locais de trabalho.
- suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o registro, notificação e relatórios sobre os casos atendidos e o encaminhamento dessas informações aos órgãos competentes visando ações de vigilância e proteção à saúde.
- Suporte técnico às ações de vigilância, de média e alta complexidade, a ambientes de trabalho, de forma integrada às equipes e serviços de vigilância municipal e/ou estadual.
- Retaguarda técnica aos serviços de vigilância epidemiológica para o processamento e análise de indicadores de agravos à saúde relacionados com o trabalho, em sua área de abrangência.
- Ações de promoção da Saúde do Trabalhador, incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como Ministério do Trabalho, Previdência Social, Ministério Público, entre outros.
- Participar, no âmbito do seu território de abrangência, do treinamento e capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da saúde do trabalhador, em todos os níveis de atenção: PSF, Unidades Básicas, Ambulatórios, Pronto-Socorros, Hospitais Gerais e Especializados.

Recursos Humanos dos CRST - Estadual e Regional:

Os recursos humanos dispostos em cada Equipe dos CRST deverão ser dimensionados e pactuados na Comissão Intergestores Bipartite, tendo como parâmetros mínimos de composição, considerando carga horária mínima de 20 horas:

MODALIDADE	DIMENSÃO DA EQUIPE MÍNIMA	RECURSOS HUMANOS MÍNIMOS
CRST Regional a	8	Pelo menos 2 médicos e 1 enfermeiro com formação em saúde do trabalhador, 1 auxiliar de enfermagem, 1 profissional de nível médio (*) e 3 profissionais de nível superior (**).
CRST Regional b	10	Equipe do CRST Regional a + 1 profissional de nível superior, 1 profissionais de nível médio.
CRST Regional c	15	Equipe do CRST Regional b + 2 profissionais de nível superior, 2 profissionais de nível médio.
CRST Estadual a	10	2 médicos e 1 enfermeiro com formação em saúde do trabalhador, 1 auxiliar de enfermagem, 3 profissionais de nível médio, 5 profissionais de nível superior.
CRST Estadual b	15	Equipe do CRST Estadual a + 2 profissionais de nível médio, 2 profissionais de nível superior.
CRST Estadual c	20	Equipe do CRST Estadual b + 2 profissionais de nível médio, 1 profissional de nível superior.

(*) - Profissional de nível médio, com capacitação em saúde do trabalhador: auxiliar de enfermagem, técnico de higiene e segurança do trabalho, auxiliar administrativo, arquivistas.

(**) - Profissional de nível superior, com formação em saúde do trabalhador: médicos generalistas, médico do trabalho, médicos especialistas, sanitaristas, engenheiro, enfermeiro, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, sociólogo, ecólogo, biólogo, terapeuta ocupacional, advogado.

ANEXO III

TABELA 1

DISTRIBUIÇÃO CONSOLIDADA DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - ESTADUAIS E REGIONAIS

Regiões/ estados	População	CRST Regional a	CRST Regional b	CCRST Regional c	CCRST Estadual a	CRST Estadual b	CRST Estadual c	Total
NORTE	13.504.612	3	1	-	5	-	2	11
Rondônia	1.431.776	-	-	-	1	-	-	1
Acre	586.945	-	-	-	1	-	-	1
Amazonas	2.961.804	-	-	-	-	-	1	1
Roraima	346.866	-	-	-	1	-	-	1
Amapá	516.514	-	-	-	1	-	-	1
Pará	6.453.699	3	1	-	-	-	1	5
Tocantins	1.207.008	-	-	-	1	-	-	1
NORDESTE	48.845.219	15	3	-	1	5	3	27
Maranhão	5.803.283	1	-	-	-	1	-	2
Piauí	2.898.191	-	-	-	-	1	-	1
Ceará	7.654.540	3	-	-	-	-	1	4
R.G. do Norte	2.852.800	1	-	-	-	1	-	2
Paraíba	3.494.965	1	-	-	-	1	-	2
Pernambuco	8.084.722	3	1	-	-	-	1	5
Alagoas	2.887.526	-	-	-	-	1	-	1
Sergipe	1.846.042	-	-	-	1	-	-	1
Bahia	13.323.150	6	2	-	-	-	1	9
SUDESTE	74.447.443	20	28	11	1	-	3	63
Espírito Santo	3.201.712	3	-	-	1	-	-	4
Minas Gerais	18.343.518	7	5	-	-	-	1	13
Rio de Janeiro	14.724.479	4	2	4	-	-	1	11
São Paulo	38.177.734	6	21	7	-	-	1	35
SUL	25.734.111	11	7	1	1	-	2	22
Paraná	9.797.965	5	1	-	-	-	1	7
Santa Catarina	5.527.718	1	1	-	1	-	-	3
R.G. do Sul	10.408.428	5	5	1	-	-	1	12
CENTRO-OESTE	12.101.547	3	-	-	-	2	2	7
Mato Grosso	2.000.000	1	-	-	-	1	-	2
M. Grosso. do Sul	2.140.620	-	-	-	-	1	-	1
Goiás	7.000.000	2	-	-	-	-	1	3
Distrito Federal	2.097.447	-	-	-	-	-	1	1
TOTAL	174.632.932	52	39	12	8	7	12	130

TABELA 2

DISTRIBUIÇÃO DOS CENTROS ESTADUAIS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NAS CAPITAIS

Regiões Estados	Capitais	População	CRST a	CRST b	CRST c	Total
NORTE	-	4.008.915	5	-	2	7
Rondônia	Porto Velho	342.264	1	-	-	1
Acre	Rio Branco	261.430	1	-	-	1
Amazonas	Manaus	1.451.958	-	-	1	1
Roraima	Boa Vista	208.514	1	-	-	1
Amapá	Macapá	295.898	1	-	-	1
Pará	Belém	1.304.314	-	-	1	1
Tocantins	Palmas	144.546	1	-	-	1
NORDESTE	Capitais	10.932.137	1	5	3	9
Maranhão	São Luís	889.129	-	1	-	1
Piauí	Teresina	728.881	-	1	-	1
Ceará	Fortaleza	2.183.612	-	-	1	1
R.G. do Norte	Natal	722.144	-	1	-	1
Paraíba	João Pessoa	607.441	-	1	-	1
Pernambuco	Recife	1.437.190	-	-	1	1
Alagoas	Maceió	817.444	-	1	-	1
Sergipe	Aracaju	468.297	1	-	-	1
Bahia	Salvador	2.485.702	-	-	1	1
SUDESTE	Capitais	28.163.324	1	-	3	4
Espírito Santo	Vitória	296.012	1	-	-	1
Minas Gerais	Belo Horizonte	2.258.857	-	-	1	1
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	5.897.485	-	-	1	1
São Paulo	São Paulo	10.499.133	-	-	1	1
SUL	Capitais	3.345.933	1	-	2	3
Paraná	Curitiba	1.620.219	-	-	1	1
Santa Catarina	Florianópolis	352.401	1	-	-	1
R.G. do Sul	Porto Alegre	1.373.313	-	-	1	1
CENTRO-OESTE	Capitais	2.283.797	-	2	2	4
Mato Grosso	Cuiabá	492.894	-	1	-	1
M. G. do Sul	Campo Grande	679.281	-	1	-	1
Goiás	Goiânia	1.111.622	-	-	1	1
Distrito Federal	Brasília	2.097.447	-	-	1	1
TOTAL	Capitais	48.734.106	8	7	12	27

TABELA 3

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DOS
CRST ESTADUAIS E REGIONAIS -2002/2003

Regiões	CRST Regional b	CRST Regional c	CRST Estadual	Total
Estados	2002/03	2002/03	2002/03	2002/03
NORTE	-	-	7	7
Rondônia	-	-	1	1
Acre	-	-	1	1
Amazonas	-	-	1	1
Roraima	-	-	1	1
Amapá	-	-	1	1
Pará	-	-	1	1
Tocantins	-	-	1	1
NORDESTE	3	-	9	12
Maranhão	-	-	1	1
Piauí	-	-	1	1
Ceará	-	-	1	1
R.G. Norte	-	-	1	1
Paraíba	-	-	1	1
Pernambuco	1	-	1	2
Alagoas	-	-	1	1
Sergipe	-	-	1	1
Bahia	2	-	1	3
SUDESTE	11	11	4	26
Espírito Santo	-	-	1	1
Minas Gerais	2	-	1	3
Rio de Janeiro	1	4	1	6
São Paulo	8	7	1	16
SUL	7	1	3	11
Paraná	1	-	1	2
Santa Catarina	1	-	1	2
R.G. do Sul	5	1	1	7
CENTRO-OESTE	-	-	4	4
Mato Grosso	-	-	1	1
M. G. do Sul	-	-	1	1
Goiás	-	-	1	1
Distrito Federal	-	-	1	1
TOTAL	21	12	27	60

TABELA 4

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DOS
CRST REGIONAIS - 2004

Regiões	CRST Regionais a	CRST Regionais b	Total
ESTADOS	2004	2004	2004
NORTE	3	1	4
Rondônia	-	-	-
Acre	-	-	-
Amazonas	-	-	-
Roraima	-	-	-
Amapá	-	-	-
Pará	3	1	4
Tocantins	-	-	-
NORDESTE	15	-	15
Maranhão	1	-	1
Piauí	-	-	-
Ceará	3	-	3
R.G. Norte	1	-	1
Paraíba	1	-	1
Pernambuco	3	-	3
Alagoas	-	-	-
Sergipe	-	-	-
Bahia	6	-	6
SUDESTE	21	16	37
Espírito Santo	3	-	3
Minas Gerais	7	3	10
Rio de Janeiro	4	1	5
São Paulo	7	12	19
SUL	6	5	11
Paraná	5	-	5
Santa Catarina	1	-	1
R.G. do Sul	-	5	5
CENTRO-OESTE	3	-	3
Mato Grosso	1	-	1
M. G. do Sul	-	-	-
Goiás	2	-	2
Distrito Federal	-	-	-
TOTAL	48	22	70

PORTARIA N.º 656, DE 20 DE SETEMBRO DE 2002.

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições legais, considerando os elevados índices de agravos à saúde relacionados ao trabalho em todo o País, gerando mortes, mutilações e incapacitação permanente em um vasto contingente de pessoas em idade produtiva, com graves repercussões econômicas e sociais;

considerando a Portaria GM/MS n.º 737, de 16 de maio de 2001, que institui a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, e

considerando a Portaria GM/MS n.º 1.679, de 18 de setembro de 2002, que cria os mecanismos para a organização e implantação da Rede Nacional de Assistência à Saúde do Trabalhador, resolve:

Art. 1.º - Aprovar, na forma do Anexo I desta Portaria, as Normas para o Cadastramento e Habilitação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST).

§ 1.º - As Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde deverão adotar as medidas necessárias ao cadastramento e habilitação dos Centros de que trata o *caput* deste Artigo.

§ 2.º - A apresentação do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador é requisito indispensável para o recebimento da solicitação de cadastramento e habilitação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Estaduais e Regionais, dos estados e do Distrito Federal.

Art. 2.º - Estabelecer que os gestores estaduais terão o prazo de 60 (sessenta) dias, a partir da publicação desta Portaria, para encaminhar à Assessoria Técnica/ASTECS/SAS, o Plano Estadual de Saúde do Trabalhador, com a proposta de cadastramento e habilitação dos Centros de Referência Estaduais, além do cronograma de implantação dos Centros de Referência Regionais.

Art. 3.º - Cadastrar os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador existentes, relacionados no Anexo II desta Portaria, cuja habilitação definitiva dependerá do encaminhamento do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador.

Art. 4.º - Definir como estratégia de implantação da Portaria GM/MS n.º 1.679, de 18 de setembro de 2002, a implementação de Projetos Estruturadores, apresentados no Anexo IV desta Portaria.

Art. 5.º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, com efeitos financeiros a partir de dezembro de 2002.

RENILSON REHEM DE SOUZA
Secretário

ANEXO I

NORMAS PARA CADASTRAMENTO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Em conformidade com a Portaria GM/MS n.º 1.679, de 18 de setembro de 2002, a apresentação do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador é requisito indispensável para o recebimento da solicitação de cadastramento e habilitação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Estadual e Regionais, dos estados e do Distrito Federal.

PROCESSO DE CADASTRAMENTO

1. A criação de qualquer Centro de Referência em Saúde do Trabalhador deverá ser precedida de consulta ao gestor do SUS – Secretaria de Saúde do Estado, do Distrito Federal ou do município em Gestão Plena do Sistema Municipal –, sobre as normas vigentes, a necessidade de sua criação, o planejamento/distribuição regional e a possibilidade de cadastramento do mesmo.

2. Uma vez confirmada a necessidade da criação do Centro (CRST) pelo Gestor do SUS, a solicitação de cadastramento deverá ser formalizada pela Secretaria Estadual de Saúde ou do Distrito Federal, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades, estabelecida na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/SUS) 01/2002 e pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite.

O processo deverá ser remetido à Assessoria Técnica/ASTECS/SAS, que emitirá parecer. Caso o parecer seja favorável, o processo será encaminhado ao gestor estadual para efetivar o credenciamento.

EXIGÊNCIAS PARA O CADASTRAMENTO

1. Integrar a rede municipal e/ou estadual do SUS e desempenhar atividades de assistência especializada no campo da saúde do trabalhador;

2. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador poderão constituir-se nas seguintes modalidades: CRST Estadual e CRST Regional, definidos por ordem crescente de porte, complexidade e abrangência populacional, conforme o estabelecido no Artigo 8.º da Portaria GM/MS n.º 1.679, de 18 de setembro de 2002;

3. Desenvolver, no mínimo, o conjunto de atribuições e apresentar as características definidas no Anexo II da Portaria GM/MS n.º 1.679, de 18 de setembro de 2002;

4. O município que sediar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador deverá ter constituída uma Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (CIST).

5. O Centro de Referência deve dispor de vínculo com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) diretamente ou por meio da Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (CIST) local.

6. A manutenção do cadastramento está vinculada ao cumprimento, pelo CRST, das normas estabelecidas nesta Portaria, além da avaliação favorável do seu funcionamento, por meio da realização de auditorias periódicas, pelas Secretarias de Saúde sob cuja gestão esteja o CRST.

ANEXO II

RELAÇÃO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR HABILITADOS – ESTADUAIS E REGIONAIS

Região	Estado	Município	Modalidade/ CRST	Número
Nordeste	Bahia	Salvador	Estadual	1
Sudeste	São Paulo	São Paulo	Estadual	1
		São Paulo	Metropolitanos	5
Sul	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	Metropolitano	1
		Ijuí	Regional	1
		Santa Cruz do Sul	Regional	1

ANEXO III

ESTRATÉGIA DE ESTRUTURAÇÃO DA REDE NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR: DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS ESTRUTURADORES

1. O processo de organização e implantação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador envolverá a implementação de cinco projetos estruturadores, assim denominados pelo seu papel organizador do conjunto de práticas e procedimentos de assistência, vigilância, intervenção sobre as situações caracterizadas como de risco coletivo, elaboração e avaliação de protocolos, investigação da relação entre os agravos à saúde detectados e os problemas de saúde levantados ou observados, a serem realizados pelas equipes de todos os serviços em saúde do trabalhador constituintes da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador.

2. Estes projetos abrangem a intervenção em cinco prioridades no campo da saúde do trabalhador, definidas pela dimensão do contingente de trabalhadores atingidos, pela gravidade do agravo produzido e sua repercussão em outros segmentos populacionais, não diretamente expostos:

- I - Problemas de saúde coletiva e ambiental relacionados ao uso de agrotóxicos.
- II - Acidentes do trabalho fatais e graves.
- III - LER/DORT – Lesões por Esforço Repetitivo.
- IV - Problemas de saúde coletiva e ambiental relacionados com a exposição aos metais pesados e solventes orgânicos.
- V - Pneumoconioses.

3. Os mencionados projetos assumirão o caráter de **programas nacionais de proteção e de atenção** aos grupos de riscos – grupos de trabalhadores e grupos populacionais expostos –, bem como do meio ambiente.

4. Estes projetos se caracterizarão pela intersetorialidade, multicentricidade e integralidade nos campos da saúde coletiva e ambiental, assumindo uma função técnica e institucional, uma das ferramentas da contribuição da área da Saúde do Trabalhador na construção e aprofundamento do SUS e no estabelecimento de conexões com outros setores da intervenção pública.

5. As diretrizes dos cinco projetos estruturadores serão elaboradas por Grupos de Trabalho específicos, articulados pela Assessoria Técnica/ASTECS/SAS, envolvendo técnicos e especialistas de todas as regiões do País.

PORTARIA N.º 666, DE 30 DE SETEMBRO DE 2002.

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições, considerando a necessidade de criar mecanismos de controle da assistência especializada aos portadores de agravos à saúde determinados por sua atividade profissional, acidente e/ou doenças relacionadas ao trabalho;

considerando que essa assistência exige uma estrutura de nível especializado, com profissionais habilitados, suporte de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia inclusive reabilitação, e que é obrigatória para fins previdenciários, o estabelecimento denexo causal pela equipe de saúde, o registro e a notificação de todos os casos de acidentes e doenças do trabalho;

considerando os princípios de universalidade e integralidade das ações de saúde, de acordo com o qual a assistência deve abranger trabalhadores formais, informais, autônomos e servidores públicos;

considerando a alta prevalência e gravidade dos agravos à saúde relacionados ao trabalho;

considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) já vem assumindo parcela importante da assistência a esses pacientes e que o registro dos dados referentes a essa assistência é fundamental para fins de planejamento de ações de saúde, acompanhamento de custos, e busca de fontes de financiamento;

considerando a necessidade de identificar os pacientes portadores de agravos à saúde relacionados ao trabalho, bem como acompanhar e avaliar a assistência na saúde do trabalhador, e

considerando a Portaria GM/MS n.º 1.679, de 18 de setembro de 2002, que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador, resolve

Art. 1.º Incluir, na Tabela de Serviço/Classificação de Serviço do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), o serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador, conforme códigos abaixo especificados:

Código	Denominação	Atividades Específicas	
		Código	Classificação
36	Atenção à Saúde do Trabalhador	155	Ações integradas de assistência à saúde do trabalhador, com estabelecimento do nexa causal; executadas por Serviço de Referência em Saúde do Trabalhador (SRST) estadual – a
		156	Ações integradas de assistência à saúde do trabalhador, com estabelecimento do nexa causal; executadas por Serviço de Referência em Saúde do Trabalhador (SRST) estadual – b
		157	Ações integradas de assistência à saúde do trabalhador, com estabelecimento do nexa causal; executadas por Serviço de Referência em Saúde do Trabalhador (SRST) estadual – c
		158	Ações integradas de assistência à saúde do trabalhador, com estabelecimento do nexa causal; executadas por Serviço de Referência em Saúde do Trabalhador (SRST) regional – a
		159	Ações integradas de assistência à saúde do trabalhador, com estabelecimento do nexa causal, executadas por Serviço de Referência em Saúde do Trabalhador (SRST) regional – b
		167	Ações integradas de assistência à saúde do trabalhador, com estabelecimento do nexa causal; executadas por Serviço de Referência em Saúde do Trabalhador (SRST) regional – c

Art. 2.º - Alterar a redação dos procedimentos abaixo relacionados, constantes da Tabela de Procedimentos do SIA/SUS:

07.011.03-2 - PARECER PARA ESTABELECIMENTO DE NEXO CAUSAL	
Consiste na emissão de parecer médico, conseqüente aos atendimentos individuais realizados por equipe multiprofissional, incluindo história ocupacional, exame físico/mental e complementares, visando ao estabelecimento de nexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador. No parecer deve-se considerar, quando necessário o estudo do local de trabalho; os dados epidemiológicos e a literatura atualizada.	
Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço / Classificação	00/000
Atividade Profissional	04, 09, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 37, 39, 41, 50, 63, 72, 74, 82
Tipo de Prestador	01, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	03, 14
Faixa Etária	60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72
Valor do Serviço Profissional	R\$ 5,00
Valor do Serviço Ambulatorial	R\$ 2,55

07.012.01-2- CONSULTA/ATENDIMENTO AO ACIDENTADO DO TRABALHO	
Nível de Hierarquia	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	00/000
Atividade Profissional	04, 09, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 23, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 37, 39, 41, 50, 63, 72, 74, 82
Tipo de Prestador	01, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	01, 02, 03, 04, 09, 10
Grupo de Atendimento	03, 14
Faixa Etária	60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72
Valor do Serviço Profissional	R\$ 5,00
Valor do Serviço Ambulatorial	R\$ 2,55

07.012.21-7 – CONSULTA EM MEDICINA DO TRABALHO – SEM ESTABELECIMENTO DE NEXO CAUSAL	
Nível de Hierarquia	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	00/000
Atividade Profissional	15, 50
Tipo de Prestador	01, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	02, 03, 09, 10
Grupo de Atendimento	03, 14
Faixa Etária	60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72
Valor do Serviço Profissional	R\$ 5,00
Valor do Serviço Ambulatorial	R\$ 2,55

Art. 3.º - Incluir, na Tabela de Procedimentos do SIA/SUS, os procedimentos abaixo relacionados:

13.000.00-4 RADIODIAGNÓSTICO	
13.050.00-1 ÓRGÃOS INTERNOS DO TÓRAX	
13.053.00-0 ÓRGÃOS INTERNOS DO TÓRAX III	
13.053.00-0 ÓRGÃOS INTERNOS DO TÓRAX III	
13.053.04-3 Tórax PA Específico para Pneumoconioses, segundo as normas da Organização Internacional do Trabalho – OIT	
Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço / Classificação	16/072, 16/073, 16/075, 16/076
Atividade Profissional	40
Tipo de Prestador	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID10	Z57.2
Valor do Procedimento	R\$ 12,02

38.000.00-8 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES	
38.110.00-8 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM SRST	
38.111.00-4 AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	
38.111.01-2 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM SRST PORTADORES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.	
Consiste no atendimento por equipe multiprofissional especializada em saúde do trabalhador. Compreende um conjunto de atividades individuais realizados por médico, enfermeira, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo e assistente social, a portadores de agravos à saúde relacionados ao trabalho (acidente e doença).	
Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço / Classificação	36/155, 36/156, 36/157, 36/158, 36/159, 36/167
Atividade Profissional	01, 02, 15, 16, 33, 34, 37, 39, 50, 54, 55, 57, 62
Tipo de Prestador	01, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID10	Doenças ocupacionais – de acordo com as relacionadas na PT/GM/MS n.º 1.339 de 18/11/99. Acidente de trabalho – de acordo com as constantes dos capítulos IXX e XX da CID10
Valor do Procedimento	R\$ 0,00

38.111.02-0 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM SRST PORTADORES DE SEQÜELAS RELACIONADAS AO TRABALHO.	
Consiste no atendimento por equipe multiprofissional especializada em saúde do trabalhador. Compreende um conjunto de atividades individuais realizados por médico, enfermeira, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo e assistente social, a portadores de seqüelas determinadas por agravos à saúde relacionados ao trabalho (acidente e doença).	
Nível de Hierarquia	4, 6, 7, 8
Serviço/Classificação	36/155, 36/156, 36/157, 36/158, 36/159, 36/167
Atividade Profissional	01, 02, 15, 16, 33, 34, 37, 39, 50, 54, 55, 57, 62
Tipo de Prestador	01, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária	00
CID10	Doenças ocupacionais – de acordo com as relacionadas na PT/GM/MS n.º 1.339 de 18/11/99
	Acidente de trabalho – de acordo com as constantes dos capítulos IXX e XX da CID10
Valor do Procedimento	R\$ 0,00

Art. 4.º - Determinar que, para o cadastramento e cadastramento de novos estabelecimentos, os gestores estaduais e municipais deverão observar a Portaria SAS/MS n.º 656, de 19 de setembro de 2002, que estabelece as normas de cadastramento dos serviços que prestam atendimentos a pacientes portadores de agravos à saúde determinados pelo trabalho.

Parágrafo único. Sem o necessário cadastramento sob os critérios definidos pela Portaria SAS/MS n.º 656/02 e habilitação junto à Secretaria de Assistência à Saúde/MS não serão repassados os recursos correspondentes a essa assistência.

Art. 5.º - Incluir, no Subsistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC-SIA, os procedimentos abaixo discriminados:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
07.011.03-2	Parecer para Estabelecimento de Nexo Causal
07.012.21-7	Consulta em Medicina do Trabalho – Sem estabelecimento de nexo causal
13.053.04-3	Tórax PA Específico para Pneumoconioses
38.111.01-2	Acompanhamento de Pacientes em SRST Portadores de Agravos Relacionados ao Trabalho;
38.111.02-0	Acompanhamento de Pacientes Portadores de Seqüelas Relacionadas ao Trabalho.

Art. 6.º - Regulamentar a utilização de instrumentos e formulários para operacionalização dos procedimentos constantes do Artigo 6.º desta Portaria, no Subsistema APAC/SIA:

- LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE APAC SAÚDE DO TRABALHADOR (Anexo I). Este documento justifica perante o órgão

autorizador a solicitação dos procedimentos. Deve ser corretamente preenchido pelo profissional responsável pelo paciente, em duas vias. A 1.^a via do Laudo Médico será arquivada no órgão autorizador. A 2.^a via deverá ser encaminhada para o estabelecimento de saúde autorizado a realizar o procedimento.

- APAC-I/FORMULÁRIO (Anexo II) – Documento destinado a autorizar a realização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo. Deve ser preenchido em duas vias pelos autorizadores. A 1.^a via deverá ser arquivada no órgão autorizador, a 2.^a via deverá ser encaminhada para o estabelecimento de saúde onde será realizado o procedimento.
- APAC-II/MEIO MAGNÉTICO – Instrumento destinado ao registro de informações, identificação de paciente e cobrança dos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo.

§ 1.º - Os gestores estaduais/municipais poderão estabelecer *layout* próprio do laudo médico e definirem outras informações complementares que se fizerem necessárias, desde que mantenham as informações estabelecidas do *layout* estabelecido nesta Portaria.

§ 2.º - A confecção e distribuição da APAC-I/Formulário é de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, de acordo com a Portaria SAS/MS n.º 492, de 26 de agosto de 1999.

Art. 7.º - Utilizar o Cadastro de Pessoa Física/Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF/CIC), para identificar os pacientes nos documentos/instrumentos: Laudo Médico para Emissão de APAC em Saúde do Trabalhador, APAC-I/Formulário e APAC-II/Meio Magnético.

Parágrafo único. O uso do CPF/CIC não é obrigatório para os pacientes que até a data da realização dos procedimentos não o possuem. Nesses casos, eles serão identificados nominalmente.

Art. 8.º - Determinar que a APAC-I/Formulário será emitida somente para a realização dos procedimentos abaixo discriminados (procedimentos principais), e terá a validade de até três competências:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
07.011.03-2	Parecer para Estabelecimento de Nexo Causal
13.053.04-3	Tórax PA Específico para Pneumoconioses
38.111.01-2	Acompanhamento de Pacientes em SRST Portadores de Agravos Relacionados ao Trabalho;
38.111.02-0	Acompanhamento de Pacientes Portadores de Sequelas Relacionadas ao Trabalho.

Parágrafo único. Na APAC-I/Formulário não poderá ser autorizado mais de um procedimento.

Art. 9.º - Estabelecer que o procedimento 07.012.21-7 Consulta em Medicina do Trabalho – Sem Estabelecimento de Nexo Causal não necessita emissão de APAC-I/Formulário para sua realização nos serviços de SRST. Esse procedimento será registrado somente na APAC-II/Meio Magnético como secundário do procedimento 38.111.01-2 Acompanhamento de Pacientes em SRST Portadores de Agravos Relacionados ao Trabalho ou do procedimento 38.11.02-0 Acompanhamento de Pacientes Portadores de Sequelas Relacionadas ao Trabalho.

Art. 10. Definir que a cobrança dos procedimentos autorizados na APAC-I/Formulário é efetuada por meio da APAC-II/Meio Magnético, da seguinte forma:

§ 1.º APAC-II/Meio Magnético Inicial – abrange o período a partir da data de início da validade da APAC-I/Formulário até o último dia do mesmo mês;

§ 2.º APAC-II/Meio Magnético de Continuidade – abrange o 2.º e 3.º mês subsequentes a APAC-II/Meio Magnético inicial;

§ 3.º APAC-II/Meio Magnético Único – abrange o período compreendido entre a data de início e fim de validade da APAC-I/Formulário e a cobrança dos procedimentos é efetuada neste período somente no mês da realização dos procedimentos.

Art. 11. Definir que a cobrança do procedimento de código 13.053.04-3 TÓRAX PA ESPECÍFICO PARA PNEUMOCONIOSES, realizado em serviços radiológicos especializados da rede do SUS será efetuada por meio de APAC-II/Meio Magnético Única.

Art. 12. Estabelecer que o registro dos procedimentos de códigos 38.111.01-2 e 38.111.02-0 será efetuado mensalmente por meio de APAC -II/Meio Magnético Inicial e de Continuidade e o registro do procedimento de código 07.011.03-2 será efetuada por meio de APAC-II/Meio Magnético Único, sem gerar créditos para os SRST.

Art. 13. Determinar que a cobrança dos procedimentos de códigos 07.011.03-2 – Parecer para Estabelecimento de Nexo Causal e 07.012.021-7 Consulta em Medicina do Trabalho – Sem estabelecimento de nexo causal, quando efetivado em estabelecimento de saúde de município que não dispõe de SRST deverá ser realizada por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) (Formulário ou Meio Magnético).

Art. 14. Estabelecer que a cobrança do procedimento de código 07.012.01-2 – Consulta/Atendimento ao Acidentado do Trabalho será efetuada por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) (Formulário ou Meio Magnético).

Art. 15. Definir que a APAC – II/Meio Magnético poderá ser encerrada, com os códigos abaixo discriminados de acordo com a Tabela de Motivo de Cobrança do SIA/SUS:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
4.1	Exame(s) realizado(s)
4.4	Nexo Causal estabelecido
6.2	Alta para Transplante
6.3	Alta por abandono de tratamento
6.8	Alta por outras intercorrências
6.9	Alta por conclusão do tratamento
7.1	Permanece na mesma UPS com mesmo procedimento
7.2	Permanece na mesma UPS com mudança de procedimentos
8.1	Transferência para outra UPS
8.2	Transferência para internação por intercorrência
9.1	Óbito relacionado à doença
9.2	Óbito não relacionado à doença

Art. 16. Utilizar para o registro das informações dos procedimentos a Tabelas de Nacionalidade do Sistema APAC/SIA constante do Anexo III desta Portaria.

Art. 17. Definir que o Departamento de Informática do SUS/DATASUS disponibilizará no BBS/DATASUS/MS área 38 – SIA, o programa da APAC-II/Meio Magnético a ser utilizado pelos prestadores de serviço.

Art. 18. Estabelecer que é de responsabilidade dos Gestores Estaduais e Municipais, dependendo das prerrogativas e competências compatíveis com o nível de gestão, efetuarem o acompanhamento, controle, avaliação e auditoria que permitam garantir o cumprimento desta portaria.

Art. 19. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos a partir da competência dezembro/2002, revogando-se as disposições em contrário.

RENILSON REHEM DE SOUZA
Secretário

PORTARIA N.º 777, DE 28 DE ABRIL DE 2004.

Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando que a gravidade do quadro de saúde dos trabalhadores brasileiros está expressa, entre outros indicadores, pelos acidentes do trabalho e doenças relacionadas ao trabalho;

considerando que o art. 200, inciso II, da Constituição Federal, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080/90, em seu art. 6.º, atribui ao SUS a competência da atenção integral à Saúde do Trabalhador, envolvendo as ações de promoção, vigilância e assistência à saúde;

considerando que a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), disposta na Portaria n.º 1.679/GM, de 19 de setembro de 2002, é estratégia prioritária da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS;

considerando a valorização da articulação intra-setorial na saúde, baseada na transversalidade das ações de atenção à Saúde do Trabalhador, nos distintos níveis de complexidade do SUS, com destaque para as interfaces com as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental;

considerando a necessidade da disponibilidade de informação consistente e ágil sobre a situação da produção, perfil dos trabalhadores e ocorrência de agravos relacionados ao trabalho para orientar as ações de saúde, a intervenção nos ambientes e condições de trabalho, subsidiando o controle social; e

considerando a constatação de que essas informações estão dispersas, fragmentadas e pouco acessíveis, no âmbito do SUS,

RESOLVE:

Art. 1.º Regulamentar a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador – acidentes e doenças relacionados ao trabalho – em rede de serviços sentinela específica.

§ 1.º São agravos de notificação compulsória, para efeitos desta portaria:

- I - Acidente de Trabalho Fatal;
- II - Acidentes de Trabalho com Mutilações;
- III - Acidente com Exposição a Material Biológico;
- IV - Acidentes do Trabalho em Crianças e Adolescentes;
- V - Dermatoses Ocupacionais;
- VI - Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
- VII - Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT);
- VIII - Pneumoconioses;

- IX - Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR;
- X - Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho; e
- XI - Câncer Relacionado ao Trabalho.

§ 2.º O Instrumento de Notificação Compulsória é a Ficha de Notificação, a ser padronizada pelo Ministério da Saúde, segundo o fluxo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Art. 2.º Criar a Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho, enumerados no § 1.º do artigo 1.º, desta Portaria, constituída por:

- I - centros de referência em Saúde do Trabalhador;
- II - hospitais de referência para o atendimento de urgência e emergência e ou atenção de média e alta complexidade, credenciados como sentinela; e
- III - serviços de atenção básica e de média complexidade credenciados como sentinelas, por critérios a serem definidos em instrumento próprio.

Art. 3.º Estabelecer que a rede sentinela será organizada a partir da porta de entrada no sistema de saúde, estruturada com base nas ações de acolhimento, notificação, atenção integral, envolvendo assistência e vigilância da saúde.

Parágrafo único. Os procedimentos técnicos de Vigilância em Saúde do Trabalhador deverão estar articulados com aqueles da vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica.

Art. 4.º Definir que a formação e qualificação dos trabalhadores do SUS, para a notificação dos agravos relacionados ao trabalho, na rede de cuidados progressivos do Sistema deverá estar em consonância com as diretrizes estabelecidas na Política de Educação Permanente para o SUS, prioritariamente, pactuada nos Pólos de Educação Permanente.

Art. 5.º Estabelecer que caberá à Secretaria de Atenção à Saúde e à Secretária de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, a definição dos mecanismos de operacionalização do disposto nesta Portaria.

Parágrafo único. A definição dessas diretrizes deverá ocorrer no prazo de até 60 (sessenta) dias, a contar da publicação desta Portaria.

Art. 6.º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA



CAPÍTULO 2

ESTATUTOS ESTADUAIS

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO AMAPÁ

TÍTULO VIII

Da Ordem Social

CAPÍTULO II

Da Seguridade Social

SEÇÃO II

Da Saúde

Art. 262. As entidades de classes atuarão em conjunto com o poder público no controle do ambiente de trabalho, visando à proteção da saúde do trabalhador.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO AMAZONAS

(Publicada no Diário Oficial do Estado n.º 26.824, de 5 de outubro de 1989)

TÍTULO V

Da Ordem Econômica e Social

CAPÍTULO VI

Da Seguridade Social

SEÇÃO II

Da Saúde

Art. 182. A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem à eliminação de riscos de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, entendendo-se como saúde o resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, saneamento básico, trabalho, transporte, lazer, acesso e posse de terra e acesso aos serviços e informações de interesse para a saúde.

Parágrafo único. As ações e serviços de saúde são de natureza pública, cabendo aos Poderes Públicos disporem, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita, preferencialmente, através de serviços públicos e, supletivamente, através de serviços de terceiros.

Art. 185. Ao Sistema Estadual de Saúde compete, além de outras atribuições estabelecidas na Lei Orgânica de Saúde:

- IX - fiscalizar todas as operações – produção, transporte, guarda e utilização – executados com substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- XI - desenvolver Sistema Estadual de Saúde do trabalhador, que disponha sobre a fiscalização, normatização e coordenação geral na prevenção, prestação de serviços e recuperação, dispostas nos termos da Lei Orgânica da Saúde, objetivando garantir:
 - a) medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho e que ordenem o processo produtivo de modo a garantir a saúde e a vida dos trabalhadores;
 - b) informações aos trabalhadores a respeito de atividades que comportem riscos à saúde e dos métodos para o seu controle;
 - c) participação de sindicatos e associações classistas na gestão dos serviços relacionados à medicina e segurança do trabalho.
- XII - coordenar e estabelecer diretrizes e estratégias das ações de vigilância sanitária e participar de forma supletiva do controle do meio ambiente e saneamento;

Art. 189. É da competência do Poder Público providenciar, dentro de rigorosos padrões técnicos, a inspeção e fiscalização dos serviços de saúde públicos e privados, principalmente aqueles possuidores de instalações que utilizem substâncias ionizantes, para assegurar a proteção ao trabalhador no exercício de suas atividades e aos usuários desses serviços.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DA BAHIA (1989)

CAPÍTULO VIII

Do Meio Ambiente

Art. 214. O Estado e municípios obrigam-se, através de seus órgãos da Administração direta e indireta, a:

- II - garantir o amplo acesso da comunidade às informações sobre as fontes e causas da poluição e degradação ambiental e informar sistematicamente à população a qualidade do meio ambiente, os níveis de poluição, a presença de substâncias potencialmente danosas à saúde nos alimentos, água, ar e solo e as situações de riscos de acidente;
- IV - exigir, na forma da lei, para instalação ou atividade potencialmente causadora de significativa degradação do meio ambiente, estudo prévio de impacto ambiental, a que se dará publicidade;

Art. 218. O direito ao ambiente saudável inclui o ambiente de trabalho, ficando o Estado obrigado a garantir e proteger o trabalhador contra toda e qualquer condição nociva à sua saúde física e mental.

Art. 219. As condições em que se fará a produção, comercialização e utilização de agrotóxicos e substâncias causadoras de danos à vida e ao meio ambiente serão definidas em lei que, inclusive, adaptará o respectivo receituário às características do clima e solo do Estado e incentivará o uso de insumos e defensivos biológicos.

CAPÍTULO XI

Da Saúde

Art. 231. O direito à saúde é assegurado a todos, sendo dever do Estado garanti-lo mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem:

- I - à eliminação ou redução do risco de doenças ou outros agravos à saúde;
- II - ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

Art. 236. O Conselho Estadual de Saúde, órgão deliberativo e fiscalizador, contará, em sua composição, com a representação de:

- I - gestores do sistema;
- II - sindicatos de trabalhadores;
- III - associações comunitárias;
- IV - entidades representativas das classes empregadoras;
- V - entidades representativas dos profissionais de saúde.

Parágrafo único. Os Conselhos Municipais de Saúde devem constituir-se com composições equivalentes às do Conselho Estadual.

Art. 238. Compete ao Sistema Único de Saúde, no Estado, além de outras atribuições:

- III - desenvolver ações de saúde do trabalhador, inclusive a normatização, fiscalização e controle dos serviços de assistência à saúde e das condições de máquinas, equipamentos e ambiente de trabalho, riscos e potenciais agravos à saúde, no processo de trabalho;

Art. 239. Ficam as empresas, que submetam seus empregados à exposição de substâncias químicas, tóxicas ou radioativas, obrigadas a realizar periodicamente exames médicos individuais pertinentes, objetivando o acompanhamento da saúde do trabalhador e a adoção das medidas cabíveis, na forma da lei.

Art. 240 . É assegurado ao Poder Público e às organizações sindicais representativas dos trabalhadores o acesso às informações constantes dos exames médicos previstos no artigo anterior, garantindo-se o necessário sigilo quanto à identificação pessoal, observados ainda os preceitos da ética médica.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ

TÍTULO VIII

Das Responsabilidades Culturais, Sociais E Econômicas

CAPÍTULO VI

Da Saúde

Art. 248. Compete ao sistema único estadual de saúde, além de outras atribuições.

- XVI - participar do controle e da fiscalização de produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- XVIII - colaborar com a proteção do meio ambiente e do trabalho;
- XIX - atuar em relação ao processo produtivo, garantindo:
 - a) medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho e que ordenem o processo produtivo, de modo a garantir a saúde dos trabalhadores e a acionar os órgãos incumbidos da prevenção de acidente no trabalho para apuração de responsabilidade;
 - b) obrigação das empresas de ministrar cursos sobre riscos e prevenção de acidentes, ficando a cargo do Estado exercer permanente fiscalização sobre as condições locais de trabalho, meio ambiente, maquinaria, meios e equipamentos de proteção oferecidos ao trabalhador;
 - c) direito de recusa ao trabalho em ambientes que tiverem seus controles de riscos à vida e à saúde em desacordo com as normas em vigor, com a garantia de permanência no emprego, sem redução salarial;

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

TÍTULO VII

Da ordem Social

CAPÍTULO II

Da Seguridade Social

SEÇÃO II

Da Saúde

Art. 159. A saúde é dever do Estado e direito de todos assegurado 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 a sua promoção, prevenção, proteção e recuperação.

Art. 160. O direito à saúde pressupõe:

- I - condições dignas de trabalho e de renda, saneamento, moradia, alimentação, educação, transporte e lazer;
- II - respeito ao meio ambiente sadio e ao controle da poluição ambiental;
- III - opção quanto a tamanho da prole.

Art. 164. No Sistema Único de Saúde compete ao Estado, além das atribuições estabelecidas na Constituição Federal e na legislação complementar:

- XI - desenvolver programa estadual de saúde, objetivando garantir a saúde e a vida dos trabalhadores, através da adoção de medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho e que ordenem o processo produtivo;

Art. 166. É da competência do Estado providenciar, dentro de rigorosos padrões técnicos, a inspeção e a fiscalização dos serviços de saúde públicos e privados, principalmente aqueles possuidores de instalações que utilizem substâncias ionizantes, visando a assegurar a proteção ao trabalhador no exercício de suas atividades e aos usuários desses serviços.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE GOIÁS

TÍTULO VI

Da Ordem Econômica E Social

CAPÍTULO II

SUBSEÇÃO II

Da Saúde

Art. 152. A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurada mediante políticas sociais e econômicas que visem à eliminação do risco de doenças, à prevenção de deficiências e a outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§1.º O direito à saúde pressupõe:

- I - condições dignas de trabalho, saneamento básico compatível com necessidades de todos, moradia, alimentação, educação, transporte, lazer, liberdade, renda, segurança individual e coletiva;

Art. 153. Ao sistema unificado e descentralizado de saúde compete, além de outras atribuições:

- V - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VI - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO MATO GROSSO

TÍTULO V

Do Desenvolvimento Econômico e Social

CAPÍTULO I

Da Seguridade Social

SEÇÃO II

Art. 217. A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visam à eliminação de riscos de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, para a sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo único. Estende-se como saúde a resultante das condições de alimentação, habitação, educação renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos servidores de saúde.

Art. 226. Compete ao Sistema Único de Saúde:

- III - organizar e manter registro sistemático de informações de saúde e vigilância sanitária, ambiental, da saúde do trabalhador, epidemiológica, visando ao conhecimento dos fatores de riscos da saúde da coletividade.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

CAPÍTULO II

SEÇÃO I

Da Saúde

Art. 173. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido através de políticas sociais e econômicas que visem à 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.

Art. 174. 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, pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 177. São objetivos do sistema único de saúde no nível estadual:

- I - a formulação de políticas destinadas a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no art. 189;
- II - a identificação e a divulgação dos fatos condicionantes e determinantes da saúde;
- III - a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 178. Além do disposto no artigo anterior, compreendem-se ainda no campo do Sistema Único de Saúde, no nível estadual:

- I - a execução das ações de vigilância sanitária;
- II - a execução das ações de vigilância epidemiológica;
- III - a formulação da política e a participação na execução de ações de segurança e saúde no trabalho, através do plano de saúde do trabalhador;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V - a formulação da política e a participação na execução de ações de saneamento básico;
- VI - a colaboração na proteção do meio ambiente;
- VII - a participação na formulação da política de produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos de interesse para a saúde;
- VIII - o controle e a fiscalização de serviços, procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- IX - a fiscalização e a inspeção dos alimentos, bem como de bebidas e de água para consumo humano;
- X - a participação no controle e na fiscalização da produção, do transporte, da guarda e da utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos ou radioativos;
- XI - a formação de recursos humanos na área de saúde;
- XII - o desenvolvimento do sistema estadual público regionalizado de coleta, de processamento e de transfusão de sangue e de seus derivados, vedado qualquer tipo de comercialização;
- XIII - a participação na formulação do plano referente à assistência integral à saúde da mulher;
- XIV - as disposições sobre a fiscalização e a regulamentação de remoção de órgãos, tecidos e substâncias, para fins de transplante, de pesquisa e de tratamento.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

TÍTULO IV

Da Sociedade

CAPÍTULO I

Da Ordem Social Seção I

Da Saúde

Art. 186. A saúde é direito de todos e a assistência a ela é dever do Estado, assegurada mediante políticas sociais e econômicas que visem à eliminação do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo único. O direito à saúde implica a garantia de:

- I - condições dignas de trabalho, moradia, alimentação, educação, transporte, lazer e saneamento básico;

Art. 190. Compete ao Estado, no âmbito do sistema único de saúde, além de outras atribuições previstas em lei federal:

- II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, e as de saúde do trabalhador;
- VII - participar do controle e da fiscalização da produção, do transporte, da guarda e da utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o de trabalho.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO PARÁ

Da Ordem Social

CAPÍTULO II

SEÇÃO III

Da saúde e do saneamento

Art. 269 - Compete ao Estado garantir:

- I - a fiscalização do cumprimento das medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes e doenças profissionais e do trabalho;
- II - informação aos trabalhadores a respeito de atividades que comportam riscos à saúde e dos métodos para o seu controle, com a participação das comissões internas de prevenção de acidentes;
- III - controle e fiscalização, através de órgãos de vigilância sanitária, dos ambientes e processos de trabalhos, de acordo com os riscos de saúde, garantido o acompanhamento pelas entidades sindicais;
- IV - participação das entidades sindicais e associações classistas na gestão dos órgãos estaduais de saúde do trabalhador e de proteção ao ambiente de trabalho;
- V - a veiculação de programas de educação em saúde, previamente aprovados pelo conselho a que se refere o inciso VI do art. 265, através dos meios de comunicação de massa.

Art. 270 - Ao sistema estadual de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- VIII - assegurar aos profissionais de saúde capacitação técnica e reciclagem permanente, condições adequadas de trabalho para execução de suas atividades em todos os níveis, incentivo à interiorização e à dedicação exclusiva e tempo integral;
- XIII - estabelecer normas, fiscalizar e controlar edificações, instalações, estabelecimentos, atividades, procedimentos, produtos, substâncias e equipamentos que interfiram na saúde individual ou coletiva, inclusive na saúde do trabalho;

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO (1989)

- Art. 166 - Ao Sistema Único de Saúde compete, além de atribuições estabelecidas em lei:
- I - Participar na ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
 - II - Garantir aos profissionais de saúde admissão através de concurso público, incentivo ao tempo integral, capacitação e reciclagem permanentes e condições adequadas de trabalho para execução de suas atividades em todos os níveis;
 - III - Promover a pesquisa e o desenvolvimento de novas tecnologias, matérias- primas, insumos, imunobiológicos, preferencialmente por laboratórios de capital nacional, abrangendo também práticas alternativas de diagnósticos e terapêuticas, inclusive homeopatia, acupuntura e fisioterapia;
 - IV - Desenvolver o Sistema Estadual de Sangue e Hemoderivados, de natureza pública, regionalizado, integrado ao Sistema Único de Saúde, vedado todo tipo de comercialização do sangue;
 - V - Executar ações de nível mais complexo que extrapolem a órbita de competência dos municípios, através da manutenção de hospitais, laboratórios e hemocentros regionais, além de estruturas administrativas e técnicas de apoio em âmbito regional;
 - VI - Dispor, observada a lei federal, sobre incentivos, fiscalização, assim como sobre a normatização da remoção e doação de órgãos, tecidos e substâncias, para fins de transplantes, pesquisa e tratamento, vedada a comercialização;
 - VII - Elaborar o Plano Estadual de Alimentação e Nutrição, em termos de prioridade e estratégias regionais, em consonância com o Plano Nacional de Alimentação e Nutrição e de acordo com as diretrizes ditadas pelo Conselho Estadual de Saúde e outros órgãos públicos relacionados com os processos de controle de alimentação e nutrição;
 - VIII - Assegurar a assistência dentro dos melhores padrões técnicos, éticos e científicos do direito à gestação, ao parto e ao aleitamento;
 - IX - Desenvolver ações de saúde do trabalhador que disponham sobre a fiscalização e coordenação geral na prevenção, prestação de serviços e recuperação, dispostos nos termos da Lei Orgânica de Saúde, no que não colidir com a legislação federal, objetivando garantir:
 - a) medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho, e que ordenem o processo produtivo de modo a garantir a saúde e a vida dos trabalhadores;
 - b) informações aos trabalhadores a respeito das atividades que comportem riscos à saúde e dos métodos para o seu controle;

- c) Controle e fiscalização, através dos órgãos de vigilância sanitária, dos ambientes e processos de trabalho, de acordo com os riscos de saúde, garantindo o acompanhamento pelos sindicatos;
- d) participação dos sindicatos e associações classistas na gestão de serviços relacionados à medicina e segurança do trabalho;

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO PIAUÍ

TÍTULO VII

CAPÍTULO II

SEÇÃO II

Da saúde

Art. 203. A saúde é direito de todos e dever do Estado garantidos mediante políticas sociais e econômicas que visem à extinção do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços destinados a sua promoção, proteção e recuperação, com prioridade para as atividades preventivas e de vigilância e epidemiológica.

Parágrafo único. O direito à saúde pressupõe:

- I - condições dignas de trabalho e de renda, saneamento, moradia, alimentação, educação, transporte e lazer;

Art. 207. O sistema estadual de saúde promoverá:

- IV - a ação de vigilância sanitária de epidemias e, as de saúde do trabalhador, participando de forma supletiva do controle do meio ambiente e das ações de saneamento básico;
- V - a fiscalização e a inspeção, dentro de rigorosos padrões técnicos, dos serviços de saúde pública e privada, principalmente os que manipulam ou utilizam substâncias e produtos psicoativos, tóxicos, ionizantes e radioativos, visando assegurar a proteção do trabalhador no exercício de sua atividade e aos usuários desses serviços.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SEÇÃO II

Da Saúde

Art. 290. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições estabelecidas na Lei Orgânica da Saúde:

X - desenvolver ações visando à segurança e à saúde do trabalhador, integrando sindicatos e associações técnicas, compreendendo a fiscalização, normatização e coordenação geral na prevenção, prestação de serviços e recuperação mediante: medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho, e que ordenem o processo produtivo, para esse fim;

informações aos trabalhadores a respeito de atividades que comportem riscos à saúde e dos métodos para o seu controle;

controle e fiscalização dos ambientes e processos de trabalhos nos órgãos ou empresas públicas e privadas, incluindo os departamentos médicos;

direito de recusa ao trabalho em ambientes sem controle adequado de riscos, assegurada a permanência no emprego ;

promoção regular e prioritária de estudos e pesquisas em saúde do trabalho;

proibição do uso de atestado de esterilização e de teste gravidez como condição para admissão ou permanência no trabalho;

notificação compulsória, pelos ambulatórios médicos dos órgãos ou empresas públicas ou privadas, das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho;

intervenção, interrompendo as atividades em local de trabalho em que haja risco iminente ou naqueles em que tenham ocorrido graves danos à saúde do trabalhador;

XI - coordenar e estabelecer diretrizes e estratégias das ações de vigilância sanitária e epidemiológica e colaborar no controle do meio ambiente e saneamento.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

TÍTULO VII

Da Segurança Social

CAPÍTULO III

Da Saúde e do Saneamento Básico

SEÇÃO I

Da Saúde

Art. 241. A saúde é direito de todos e dever do Estado e do Município, através de sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo único. O dever do Estado, garantido por adequada política social e econômica, não exclui o do indivíduo, da família e de instituições e empresas que produzam riscos ou danos à saúde do indivíduo ou da coletividade.

Art. 243. Ao Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado, além de suas atribuições inerentes, incumbe, na forma da lei:

- IV - controlar e fiscalizar qualquer atividade e serviço que comporte risco à saúde, à segurança ou ao bem-estar físico e psíquico do indivíduo e da coletividade, bem como ao meio ambiente;
- VII - realizar a vigilância sanitária, epidemiológica, toxicológica e farmacológica;
- X - organizar, controlar e fiscalizar a produção e distribuição dos insumos farmacêuticos, medicamentos e correlatos, imunobiológicos, produtos biotecnológicos, odontológicos e químicos essenciais às ações de saúde, materiais de condicionamento e embalagem, equipamentos e outros meios de prevenção, tratamento e diagnóstico, promovendo o desenvolvimento de novas tecnologias e priorizando as necessidades regionais;
- XII - supletivamente à ação federal, estabelecer critérios, normas, padrões de controle e fiscalização dos procedimentos relativos a:
 - b) transporte, armazenamento, manuseio e destino final de produtos tóxicos e radioativos, bem como de equipamentos que geram radiação ionizante ou utilizam material radioativo;
- XV - em cumprimento à legislação referente à salubridade e segurança dos ambientes de trabalho, promover e fiscalizar as ações em benefício da saúde integral do trabalhador rural e urbano.

Parágrafo único. Lei complementar disporá sobre a organização, financiamento, controle e gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado, bem como do Sistema Estadual de Informações em Saúde.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

TÍTULO VII

Da Ordem Social

CAPÍTULO II

Da Seguridade Social

SEÇÃO II

Da Saúde

Art. 125. 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 as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo único. Lei estadual define as formas de estímulo à doação de órgãos e ao cadastramento de voluntários doadores, observado o disposto no § 4.º, do art. 199, da Constituição Federal.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE RONDÔNIA

TÍTULO V

Da Ordem Econômica e Social

CAPÍTULO III

Da Ordem Social

SEÇÃO II

Da Saúde

Art. 236. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida através de políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços proporcionados à sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo único. O direito à saúde implica:

- I - condições dignas de trabalho, saneamento, moradia, alimentação, transporte e lazer;

Art. 238. A organização e a operacionalização das ações de saúde obedecerão aos seguintes princípios:

- II - a área de vigilância sanitária compreenderá as ações de controle das condições do ambiente de trabalho e a normatização e controle do consumo de serviços de produtos químico-farmacêutico, tóxicos e radioativos que interfiram na saúde do indivíduo e sobre o meio ambiente;

Art. 244. A saúde ocupacional é parte integrante do sistema estadual de saúde, sendo assegurada aos trabalhadores, mediante:

- I - medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes e doenças da profissão e do trabalho;
- II - informação a respeito dos riscos que o trabalho representa à saúde, dos resultados das avaliações realizadas e dos métodos de controle;
- III - recusa ao trabalho em ambiente insalubre ou perigoso, ou que represente graves e iminentes riscos à saúde quando não adotadas de eliminação ou proteção contra eles, assegurada a permanência no emprego;
- IV - participação na gestão dos serviços relacionados à segurança do trabalho e saúde ocupacional dentro e fora dos locais de trabalho.

CONSTITUIÇÃO ESTADUAL DE RORAIMA

TÍTULO VII

Da Ordem Social

CAPÍTULO II

Da Seguridade Social

SEÇÃO II

Da Saúde

Art. 135. A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurada mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e permitam o acesso universal gratuito e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 139. Compete ao Estado no âmbito do Sistema Único de Saúde, além das atribuições previstas na Lei Federal:

- II - executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica e as de saúde do trabalhador;
- VI - participar do controle e da fiscalização da produção, do transporte, da guarda e da utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- XVI - colaborar na proteção do meio ambiente, incluindo-se o do trabalho.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO (1989)

TÍTULO VII

Da Ordem Social

CAPÍTULO II

Da Seguridade Social

SEÇÃO II

Da Saúde

Art. 220. As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

§ 1.º As ações e serviços de preservação da saúde abrangem o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho.

Art. 223. Compete ao Sistema Único de Saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições:

- II - a identificação e o controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, mediante, especialmente, ações referentes à:
 - a) vigilância sanitária;
 - b) vigilância epidemiológica;
 - c) saúde do trabalhador;
- VI - a colaboração na proteção do meio ambiente, incluindo do trabalho, atuando em relação ao processo produtivo para garantir:
 - a) o acesso dos trabalhadores às informações referentes a atividades que comportem riscos à saúde e a métodos de controle, bem como aos resultados das avaliações realizadas;
 - b) a adoção de medidas preventivas de acidentes e de doenças do trabalho;
- VII - a participação no controle e fiscalização da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias de produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos;

Art. 229. Compete à autoridade estadual, de ofício ou mediante denúncia de risco à saúde, proceder à avaliação das fontes de risco no ambiente de trabalho, e determinar a adoção das devidas providências para que cessem os motivos que lhe deram causa.

§ 1.º Ao sindicato de trabalhadores, ou a representante que designar, é garantido requerer a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou a saúde dos empregados.

§ 2.º 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 do risco.

§ 3.º O Estado atuará para garantir a saúde e a segurança dos empregados nos ambientes de trabalho.

§ 4.º É assegurada a cooperação dos sindicatos de trabalhadores nas ações de vigilância sanitária desenvolvidas no local de trabalho.

CONSTITUIÇÃO ESTADUAL DE SERGIPE

TÍTULO VII

Da Ordem Social

CAPÍTULO I

Dos Princípios Gerais

CAPÍTULO II

Da Saúde, Previdência E Assistência Social.

Art. 192. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas e ambientais que visem à 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.

Art. 193. É dever do Estado assegurar a existência da rede pública de serviços de saúde, organizada sob a forma de um Sistema Único de Saúde, descentralizado em distritos sanitários, de acordo com as seguintes diretrizes e incumbências:

- XIII - execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde ocupacional da população;
- XV - inspeção e controle da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- XVI - controle da qualidade do meio ambiente, inclusive o do trabalho, colaborando na sua proteção;

Art. 199. A saúde ocupacional é parte integrante do Sistema Único de Saúde, assegurada aos trabalhadores mediante:

- I - medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes e doenças do trabalho;
- II - informação a respeito de atividades que comportam risco à saúde e dos métodos de controlá-los;
- III - direito de recusa ao trabalho em ambiente sem controle adequado de risco, com garantias de permanência no emprego;
- IV - participação na gestão dos serviços internos e externos aos locais de trabalho, relacionados à segurança e medicina de trabalho, acompanhando a ação fiscalizadora do ambiente.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO TOCANTINS

TÍTULO XIV

Da Educação, Cultura, Saúde, Ciência e Tecnologia

CAPÍTULO III

Da Saúde e da Assistência Social

SEÇÃO I

Da Saúde

Art. 146. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.

Parágrafo único. O direito à saúde implica na garantia de:

- I - condições dignas de trabalho, saneamento básico compatível com as peculiaridades e necessidades específicas de todos os cidadãos: moradia, alimentação, educação, transporte, lazer;

Art. 152. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- V - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VI - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica bem como as de saúde do trabalhador;
- VII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, bem como participar da formação da política e execução das ações de saneamento básico;

- XXIV - providenciar, dentro de rigorosos padrões técnicos, a inspeção e fiscalização dos serviços de saúde, públicos ou privados, principalmente aqueles possuidores de instalações que utilizem substâncias ionizantes, para assegurar a proteção ao trabalhador no exercício de sua atividade e aos usuários desses serviços;

LEI ORGÂNICA DO DISTRITO FEDERAL

TÍTULO VI

Da Ordem Social e do Meio Ambiente

CAPÍTULO II

Da Saúde

Art. 204. A saúde é direito de todos e dever do estado, assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem:

- I - ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, a redução do risco de doenças e outros agravos;
- II - ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, para sua promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

§ 1.º A saúde expressa a organização social e econômica, e tem como condicionantes e determinantes, entre outros, o trabalho, a renda, a alimentação, o saneamento, o meio ambiente, a habitação, o transporte, o lazer, a liberdade, a educação, o acesso e a utilização agroecológica da terra.

§ 2.º As ações e serviços de saúde são de relevância pública e cabe ao Poder Público sua normatização, regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita, preferencialmente, por meio de serviços públicos e, complementarmente, por intermédio de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado, nos termos da lei.

Art. 207. Compete ao Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, além de outras atribuições estabelecidas em lei:

- I - identificar, intervir, controlar e avaliar os fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva;
- X - participar da formulação da política e do controle das ações de preservação do meio ambiente, nele compreendido o trabalho;
- XI - participar no controle e fiscalização da produção, no transporte, na guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos, mutagênicos, carcinogênicos, inclusive radioativos;

- XII - fiscalizar e controlar os expurgos, lixos, dejetos e esgotos hospitalares, industriais e de origem nociva, em conformidade com o art. 293, bem como participar na elaboração das normas pertinentes;
- XIX - executar a vigilância sanitária mediante ações que eliminem, diminuam ou previnam riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes da degradação do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde;
- XX - Executar a vigilância epidemiológica, mediante ações que proporcionem o conhecimento, detecção ou prevenção dos fatores determinantes e condicionantes de saúde coletiva ou individual, adotando medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos;

Art. 213. Cabe ao Distrito Federal, em coordenação com a União, desenvolver ações com vistas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos das condições e processos de trabalho, incluídas, entre outras atividades:

- I - a informação ao trabalhador, entidade sindical e empresa sobre:
 - a) riscos de acidentes de trabalho e de doenças profissionais;
 - b) resultados de fiscalização e avaliação ambiental;
 - c) exames médicos de admissão, periódicos e de demissão;
- II - a assistência a vítimas de acidentes do trabalho e portadores de doenças profissionais e do trabalho;
- III - a promoção regular de estudos e pesquisas sobre saúde do trabalhador;
- IV - a proibição de exigência de atestado de esterilização, de teste de gravidez e de anti-HIV como condição para admissão ou permanência no emprego;
- V - a intervenção com finalidade de interromper as atividades em locais de trabalho comprovadamente insalubres, de risco ou que tenham provocado graves danos à saúde do trabalhador.

CÓDIGOS DE SAÚDE DOS ESTADOS

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS

LEI N.º 1.691, DE JULHO DE 1985. DISPÕE sobre o Sistema Estadual de Saúde do Estado do Amazonas e aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da Saúde. O GOVERNADOR DO ESTADO DO AMAZONAS FAÇO SABER a todos os habitantes que a ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA decretou e eu sanciono a presente

TÍTULO V

Da Proteção da Saúde

SEÇÃO IV

Da Poluição do Meio Ambiente

Art. 60. A proteção do ecossistema tem por finalidade precípua, salvaguardar suas características qualitativas, objetivando:

- I - Prevenir e controlar a poluição do ar, água, solo e alimentos.
- II - Prevenir a surdez e outras conseqüências nocivas dos ruídos, das vibrações e trepidações.
- III - Prevenir e controlar os efeitos nocivos das radiações de origem natural e artificial.

Art. 61. Para efeito desta Lei, considera-se agente poluente ou poluidor, qualquer substância que adicionada a água ou alimentos e lançada ao ar e ao solo, possa degradar ou fazer parte de um processo de degradação ou de alteração das suas qualidades, tornando-se prejudicial à saúde do homem e ao seu bem-estar, aos animais e plantas.

§1.º Caberá ao órgão ou entidade competente do Estado, observado o disposto na legislação federal pertinente, nesta Lei e em outras normas supletivas em vigor:

- I - Aprovar a delimitação, a classificação e a implantação de zonas de uso estritamente industrial.

- II - Definir, com base na legislação federal pertinente e nas normas complementares aprovadas pela Secretaria Estadual do Meio Ambiente, do Ministério do Interior, os tipos de estabelecimentos industriais que poderão ser implantados em cada uma das zonas de uso estritamente industrial, de uso predominantemente industrial e de uso diversificado.
- III - Instalar e manter nas zonas a que se refere o inciso anterior, serviços permanentes de segurança e prevenção de acidentes danosos ao meio ambiente.
- IV - Fiscalizar, nas zonas de uso estritamente industrial, o cumprimento dos padrões e normas de proteção ambiental.
- V - Administrar as zonas industriais de sua responsabilidade direta ou quando esta responsabilidade decorrer de convênio com a União.

§ 2.º Excetua-se do disposto no parágrafo anterior a delimitação e autorização para a implantação de zonas de uso estritamente industrial que se destinem à localização de pólos petroquímicos, cloroquímicos, carboquímicos, bem como as instalações nucleares e outras definidas em Lei.

§ 3.º Em casos excepcionais, em que se caracterize o interesse público, o Poder Estadual, mediante a exigência de condições convenientes de controle, e ouvidos os órgãos federais componentes do Meio Ambiente e, quando for o caso, o município, poderá autorizar a instalação de unidades industriais fora das zonas de que trata o inciso II do § 1.º deste artigo.

§4.º As indústrias ou grupos de indústrias já existentes, que não resultarem confinadas nas zonas industriais definidas de acordo com a Lei, serão submetidas à instalação de equipamentos especiais de controle e, nos casos mais graves, à realocização.

§5.º O licenciamento para implantação, operação e ampliação de estabelecimentos industriais dependerá da observância do disposto nas normas gerais da legislação federal pertinente, bem como do atendimento das normas e padrões ambientais definidos pelo órgão federal competente sobre o Meio Ambiente e pela Secretaria de Saúde, notadamente quanto às seguintes características dos processos de produção:

- I - Emissão de gases, vapores, ruídos, vibrações e radiações.
- II - Riscos de explosão, incêndios, vazamentos danosos e outras situações de emergência.
- III - Volume e qualidade de insumos básicos, de pessoal e de tráfego gerados.
- IV - Padrões de uso e ocupação do solo.
- V - Disponibilidade nas redes de energia elétrica, água, esgoto, comunicações e outros.
- VI - Horários de atividades.

SEÇÃO V

Das Habitações e Áreas de Lazer

Art. 64. Nenhum projeto de construção, reconstrução ou remodelação de edifícios destinados à habitação poderá ser aprovado, sem prévio parecer favorável do órgão sanitário competente, no que concerne às condições gerais de higiene e segurança sanitária.

Art. 65. A emissão de licença ou alvará de habitação fica condicionada a prévia vistoria e parecer favorável do órgão sanitário competente.

Art. 66. A Secretaria de Saúde poderá promover o embargo de construções, determinar correções ou retificações, sempre que se configure a desobediência às Normas Técnicas aprovadas.

Art. 67. As normas técnicas relativas a habitações, a serem elaboradas pela Secretaria de Saúde, devem contemplar, além de outros, os requisitos sanitários mínimos concernentes a:

- captação, adução e reservas domiciliárias de água;
- paredes, pisos e coberturas;
- destino final dos dejetos;
- instalações sanitárias.

Art. 68. Os proprietários dos edifícios, ou de negócios nele estabelecidos, estão obrigados a executar as obras que se requirem para cumprir as condições estabelecidas nas determinações emitidas pelas autoridades sanitárias, no exercício regular de suas atribuições.

TÍTULO VIII

Da Vigilância Sanitária

CAPÍTULO XIV

Dos Estabelecimentos Industriais, Comerciais e de Ensino.

Art. 179. Os estabelecimentos industriais, comerciais e de ensino só poderão funcionar depois de licenciados pelo órgão sanitário competente.

Art. 180. Para fins de licenciamento e funcionamento os estabelecimentos a que se refere o artigo anterior deverão preencher os requisitos e condições, normas e padrões aprovados pelos órgãos federais competentes e pela Secretaria de Saúde em caráter supletivo, abrangendo aspectos da saúde, higiene e segurança do trabalho.

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO LEI COMPLEMENTAR N.º 39, DE 15 DE DEZEMBRO DE 1998.

Dispõe sobre o Código de Saúde no Estado e dá outras providências.

Art. 3.º A política de saúde do Estado tem os seguintes pressupostos:

- II - o direito à saúde implica:
 - a) condições dignas de alimentação, de moradia, de saneamento, de lazer, de transporte, de trabalho e de renda, assim como o acesso aos bens e serviços essenciais;

Art. 8.º As ações e os serviços públicos de saúde são executados e desenvolvidos pela administração direta e indireta e fundacional do Estado e dos municípios e pela iniciativa privada, observadas as normas contidas neste código e na legislação pertinente, e constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), no Estado.

§ 4.º As ações e os serviços de saúde abrangem o controle e a inspeção dos locais públicos e de trabalho, dos produtos, dos procedimentos, dos processos, dos métodos e das técnicas relacionadas à saúde, bem como a monitorização das condições ambientais que possam causar risco ou agravo à saúde.

Art. 9.º Compete à direção estadual do SUS, sem prejuízo do disposto na Lei Orgânica da Saúde:

- IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de assistência integral à saúde, de vigilância epidemiológica e sanitária, de controle de endemias, de alimentação e nutrição e de saúde do trabalhador;
- X - estabelecer, em caráter suplementar à União, normas sobre promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva;
- XV - estabelecer normas para o controle e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, incluindo normas técnicas especiais de vigilância sanitária e epidemiológica, e da saúde do trabalhador;
- XVI - participar do controle e da fiscalização da produção, armazenamento, distribuição, transporte, guarda, manuseio e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos;
- XX - participar com os órgãos afins da proteção do meio ambiente, incluindo-se o do trabalho, e do controle dos agravos que tenham repercussão na saúde humana;

CAPÍTULO II

Ações Programáticas de Saúde

SEÇÃO V

Da Saúde do Trabalhador

Art. 40. O Estado coordenará e, em caráter complementar, executará as ações e serviços de saúde do trabalhador.

Art. 41. As ações de saúde do trabalhador incluirão:

- I - o acesso a todos os níveis de atenção;
- II - o diagnóstico e o tratamento nos casos suspeitos de doença profissional ou de trabalho;
- III - a assistência integral à vítima de acidente de trabalho;
- IV - a realização de ações educativas com vista à prevenção das doenças profissionais e do trabalho e dos acidentes de trabalho;
- V - a criação de instância de referência especializada na atenção à saúde do trabalhador;
- VI - participação nas ações de vigilância da saúde do trabalhador.

Art. 42. O Estado prestará cooperação técnica aos municípios para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador e realizará as ações de assistência e vigilância em saúde do trabalhador nos municípios que não tenham condições técnicas e materiais de assumi-las.

Art. 43. Em articulação com os municípios, o Estado manterá um sistema de referência para o atendimento ao acidentado do trabalho e ao portador de doença profissional ou de trabalho, confirmada ou não.

Art. 44. Os planos estadual e municipais de saúde incluirão as ações de saúde do trabalhador, definindo prioridades, metas e estratégias.

CAPÍTULO III

Da Vigilância em Saúde

Art. 54. A Vigilância em Saúde de que trata este capítulo consiste no desenvolvimento de ações integradas de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador e tem como objetivos:

- III - atuar sobre os fatores que interferem na qualidade do meio ambiente, aí incluídas as condições, processos e ambientes de trabalho

Art. 59. São autoridades sanitárias:

- IV - os técnicos de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador;

SEÇÃO III

Da saúde do trabalhador

Art. 87. Para os efeitos desta Lei, entende-se por saúde do trabalhador o conjunto de atividades que se destinam à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho urbano e rural.

Art. 88. A saúde do trabalhador deverá ser resguardada no processo de produção com vistas a garantir sua integridade e higidez física e mental.

Parágrafo único. Entende-se por processo de produção a relação que se estabelece entre o capital e o trabalho englobando os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais na produção de bens e serviços.

Art. 89. O SUS, através de seus serviços competentes, participará da normatização, fiscalização e controle relativos aos ambientes e processos de trabalho.

Art. 90. Além do que estabelece a legislação em vigor, são obrigações do empregador:

- I - oferecer condições de segurança e de organização do trabalho de forma a preservar a saúde do trabalhador;
- II - manter programas regulares de controle da saúde do trabalhador;
- III - manter o trabalhador e sua entidade sindical informados sobre:
 - a) os riscos de acidentes de trabalho e de doenças profissionais;
 - b) os resultados de fiscalizações e avaliações ambientais;
 - c) os resultados de exames admissionais, periódicos e demissionais, respeitados os preceitos da ética profissional.
- IV - paralisar as atividades em situação de risco grave e iminente no local de trabalho;
- V - facilitar o acesso da autoridade sanitária aos locais de trabalho, fornecendo as informações e os dados solicitados;
- VI - garantir livre acesso dos técnicos da saúde do trabalhador aos ambientes de trabalho, fornecendo as informações e os dados solicitados;
- VII - permitir o acesso, nos ambientes e locais de trabalho, de representantes dos trabalhadores junto com a autoridade sanitária competente.

Art. 91. A implantação de medidas que visem à eliminação ou redução dos riscos no ambiente de trabalho, pelo empregador, obedecerá à seguinte ordem de prioridade:

- I - medidas de proteção coletiva:
 - a) a eliminação do risco na fonte;
 - b) o controle do risco na fonte;
 - c) o controle do risco no ambiente de trabalho.
- II - medidas de proteção individual por meio da utilização de equipamentos de proteção individual (EPI).

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DO MATO GROSSO

Lei Complementar n.º 22, de 9 de novembro de 1992

Art. 9.º Ao Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso (SUS/MT), compete:

- IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:
 - d) de saúde do trabalhador.
- VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes e trabalho;

Art. 11. Ao Sistema Único de Saúde municipal, de acordo com suas competências institucionais e legais, em nível de seu território, compete:

- IV - executar serviços:
 - e) de saúde do trabalhador.

CAPÍTULO VII

Da Saúde do Trabalhador

Art. 52. A Secretaria Estadual de Saúde implantará serviços de referências especiais para acidentado no trabalho, promovendo sua recuperação.

Art. 53. A Secretaria Estadual de Saúde, em regime de integração com órgãos federais, estaduais e municipais, investigará, fiscalizará e normatizará:

- I - as condições sanitárias e de segurança nos locais de trabalho;
- II - as condições de saúde e segurança do trabalhador;
- III - os maquinários, equipamentos, aparelhos, instrumentos de trabalho e dispositivos de proteção individual e coletivo, que colocam em risco a saúde do trabalhador e/ou coletividade;
- IV - a salubridade dos locais de trabalho;
- V - as condições inerentes à própria natureza e às de trabalho.

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL LEI N.º 1.293, DE 21 DE SETEMBRO DE 1992.

CAPÍTULO IV

Da Saúde do Trabalhador

Art. 176. A saúde do trabalhador deverá ser resguardada nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho, no processo de produção, pressuposta a garantia da sua integridade e da sua higidez física e mental.

§1.º Entende-se por processo de produção a relação que se estabelece entre o capital e o trabalho, englobando os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais na produção de bens e serviços.

§2.º As ações na área de saúde do trabalhador, previstas neste código, compreendem o meio urbano e o meio rural.

Art. 177. Para efeito deste Código, considera-se Saúde do Trabalhador o conjunto de medidas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, que serão desenvolvidas através da assistência individual concomitante com a coletiva, desenvolvendo atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, visando à redução da morbimortalidade.

§1.º As atividades de prevenção referidas no *caput* deste artigo, devem observar o nexo causal.

§2.º As atividades de saúde do trabalhador abrangerão, dentre outras, medidas que controlem os riscos:

- a) decorrentes de acidentes e doença do e no trabalho;
- b) da ação de agentes físicos, químicos e biológicos;
- c) decorrentes da fadiga ocupacional;
- d) decorrentes de inaptações somáticas, fisiológicas e psicológicas.

Art. 178. As ações de atenção à saúde do trabalhador são consideradas, dentre outras:

- a) vigilância sanitária relativa à saúde do trabalhador;
- b) vigilância epidemiológica relativa à saúde do trabalhador;
- c) assistência à saúde do trabalhador.

Art 179. Para fins do disposto no artigo anterior, especial atenção será dada à realização de uma articulação das ações nele mencionadas e do estabelecimento do nexo causal entre as condições de saúde e as do ambiente de trabalho.

Art. 180. A vigilância sanitária, no âmbito da saúde do trabalhador, será realizada em estabelecimentos, empresas e locais de trabalho, pela autoridade sanitária competente que exercerá a fiscalização, abrangendo, dentre outros:

- a) condições sanitárias ambientais e os riscos operacionais dos locais trabalho;
- b) condições de saúde do trabalhador;
- c) condições relativas aos dispositivos de proteção coletiva e/ou individual;
- d) condições relativas à disposição física das máquinas.

Art. 181. Dentre outras obrigações no âmbito da saúde pública, relativamente à saúde do trabalhador, incumbe ao Sistema Único de Saúde a normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição, destinação final dos resíduos e manuseio de substâncias e produtos, de máquinas e equipamentos no processo de trabalho.

§1.º Cabe ao Sistema Único de Saúde avaliar o impacto que as tecnologias provocam na saúde do trabalhador e estabelecer medidas de controle.

§2.º Cabe ao Sistema Único de Saúde a revisão periódica da legislação pertinente à defesa da saúde do trabalhador e a atualização permanente da lista oficial de doenças originadas no processo de trabalho.

Art. 182. A autoridade sanitária investigará e realizará inspeções sanitárias, cabendo:

- a) ao trabalhador, a manutenção higiênica, a execução de ações de segurança operacional e o uso de dispositivos de proteção adequados;
- b) à empresa ou proprietário, a direção, o planejamento, a manutenção e a execução das medidas preventivas, quanto aos aspectos de salubridade e periculosidade, ficando os mesmos obrigados a fornecer todos os dispositivos de proteção necessários.

Art. 183. São obrigações do empregador, além daquelas estabelecidas na legislação em vigor:

- I - manter as condições de trabalho e a organização de trabalho adequadas às condições psicofísicas dos trabalhadores;
- II - permitir e facilitar o acesso das autoridades sanitárias aos locais de trabalho a qualquer dia e horário, fornecendo as informações e dados solicitados;
- III - em caso de risco conhecido, dar ampla e constante informações aos trabalhadores;
- IV - em caso de risco ainda não conhecido, arcar com os custos de estudos e pesquisas que visem esclarecê-los;

- V - uma vez detectado o risco, seja físico, químico, biológico, operacional ou proveniente da organização do trabalho, comunicar imediatamente a autoridade sanitária, elaborar cronograma para aprovação e implementar a correção dos mesmos.

Art. 184. A ocorrência ou reincidência de doenças ou acidentes no momento do trabalho ou à legislação em vigor no Ministério do Trabalho determinará, obrigatoriamente, o imediato atendimento de primeiros socorros e encaminhamento à efetiva assistência médica de urgência, por parte dos circunstantes e do responsável imediato ou principal da empresa, estabelecimento, serviço ou atividade.

Art. 185. Os órgãos executores das ações da saúde do trabalhador desempenharão suas funções observando os seguintes princípios e diretrizes:

- I - informar os trabalhadores e respectivo sindicato sobre os riscos e danos à saúde, no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;
- II - garantir a participação dos sindicatos de trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação e controle de programas de saúde do trabalhador;
- III - garantir aos sindicatos de trabalhadores de participarem nos atos de fiscalização, avaliações ambientais de saúde, de pesquisas e também, acesso aos resultados obtidos;
- IV - garantir 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 - garantir aos sindicatos o direito de requererem ao órgão competente do serviço de vigilância sanitária, a interdição de máquinas, de parte ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição de risco iminente para a vida ou à saúde dos trabalhadores, com imediata ação do poder público competente;
- VI - dever de considerar o conhecimento do trabalhador como tecnicamente fundamental para o levantamento das áreas de riscos e dos danos à saúde;
- VII - dever da autoridade sanitária, sob pena de responsabilidade, de comunicar ao Ministério Público todas as condições de risco e agravos à saúde do trabalhador e ao meio ambiente, decorrentes da atividade das entidades privadas ou públicas, bem como das ocorrências de acidentes e/ou doenças do trabalho;
- VIII - dever de atuar na defesa da saúde do trabalhador, obedecendo as ações programáticas planejadas em que os objetivos, métodos e avaliações da intervenção sejam uma rotina;
- IX - dever dos órgãos públicos competentes no campo da saúde do trabalhador, de utilizarem o método epidemiológico, entre outros, como instrumento básico para a definição de prioridades na alocação de recursos e orientação programática;
- X - dever de priorizar a formação de recursos humanos para a área de atuação na saúde do trabalhador;

- XI - dever de estimular e apoiar pesquisas sobre a saúde nos ambientes de trabalho;
- XII - dever de utilizar instrumentos de informação e comunicação regulamentadas por normas técnicas especiais ou portarias;
- XIII - estabelecer normas técnicas especiais para a proteção da saúde no trabalho da mulher no período de gestação, do menor e dos portadores de deficiências;
- XIV - dever de determinar correções, e quando for o caso, tomar as medidas de correção nos ambientes de trabalho, observando os seguintes níveis de prioridade:
 - a) eliminação da fonte de risco;
 - b) medida de controle diretamente na fonte;
 - c) medida de controle no meio ambiente de trabalho;
 - d) os equipamentos de proteção individual (EPIs), somente serão admitidos nas seguintes situações:
 - 1 - de emergências;
 - 2 - dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação das medidas de proteção coletiva;
 - 3 - nas condições em que os EPIs são insubstituíveis.
- XV - adotar normas, preceitos e recomendações dos organismos internacionais de trabalho, na ausência de normas técnicas nacionais específicas.

Art. 186. As unidades básicas de saúde serão capacitadas a controlar a nocividade dos ambientes de trabalho nos momentos preventivos, curativos e de reabilitação, contando para isso com equipes multiprofissionais.

Art. 187. A investigação dos ambientes de trabalho, abrangida ou não pela fiscalização, compreende 05 (cinco) fases básicas:

- I - fase de reconhecimento preliminar;
- II - fase de levantamento sobre o ambiente;
- III - fase de avaliação da saúde;
- IV - fase da elaboração de dados;
- V - fase de planejamento das ações de prevenção.

Parágrafo único. Se em qualquer etapa de desenvolvimento das fases de investigação, for do conhecimento da autoridade sanitária, situação de risco iminente ou dano constatado à saúde dos trabalhadores, serão implementados, de imediato, ações preventivas, de correção ou de interdição parcial ou total.

Art. 188. Por meio de reuniões mantidas com trabalhadores e seus representantes sindicais serão levantadas informações dos locais e condições de trabalho, objetivando a obtenção de uma visão da empresa e de sua problemática.

Art. 189. Considerando-se as etapas mais desfavoráveis do processo de trabalho e com base no conhecimento obtido na primeira fase, serão realizadas as avaliações qualitativas e quantitativas dos fatores ambientais de risco à saúde.

Art. 190. Constatadas patologias conexas aos fatores ambientais agressivos à saúde, nas duas primeiras fases, mediante critérios epidemiológicos, o estado de saúde dos trabalhadores será analisado através de exames clínicos-laboratoriais.

Art. 191. As informações e dados levantados na investigação, serão consolidadas com a inclusão de medidas técnicas de correção e encaminhadas aos representantes dos trabalhadores investigados, ao sindicato da categoria e à empresa.

Art. 192. A fase de planejamento das ações de prevenção referida no artigo 187, contará com a participação dos sindicatos de trabalhadores, será estabelecido o cronograma de acompanhamento e avaliação dos resultados, e a conseqüente divulgação para os trabalhadores da empresa, outros profissionais da área de saúde do trabalhador, ou outras instituições que atuaram no processo de investigação.

Art. 193. A autoridade sanitária determinará a elaboração de estudo prévio de risco-benefício sanitário a toda obra, empreendimento, processo produtivo, de consumo e de prestação de serviço, atividades de exploração de recursos naturais de qualquer natureza e qualquer atividade desenvolvida no meio ambiente, nele incluído o do trabalho, quando houver importância de benefício potencial ou significativo risco ou desconhecimento de risco à saúde humana, abordando-se a situação atual de saneamento e saúde ambientais na área de influência do projeto, assim como as possíveis conseqüências nocivas e benéficas para a saúde e as medidas eficazes para a sua proteção, sendo os custos de estudos suportados pelo requerente.

§1.º No procedimento deste artigo será realizada a audiência pública, nos termos de normas técnicas especiais, dando-se oportunidade ao público para consultar o estudo no prazo mínimo de quarenta e cinco dias anteriores à audiência.

§2.º A notícia da realização da audiência será publicada no Diário Oficial e por jornal de grande circulação, comunicando-se por carta registrada com aviso de recebimento às entidades civis não-governamentais que intervierem no procedimento.

Art. 194. As empresas de risco 3 com mais de 100 e menos de 500 trabalhadores por turno, e as empresas de risco 4, com mais de 20 e menos de 500 trabalhadores por turno, conforme classificação de risco estabelecida pela NR-4, da Portaria n.º 3.214/78, do Ministério do Trabalho, que operem em turnos no período das 18h às 6h manterão obrigatoriamente, em funcionamento, estabelecimento de assistência à saúde para primeiros socorros, com pelo menos 1 (um) enfermeiro do trabalho no período.

Parágrafo único. Os resultados dos levantamentos, realizados pela empresa, relacionados com os fatores agressivos à saúde serão, obrigatoriamente, levados ao conhecimento dos trabalhadores e do respectivo sindicato.

Art. 195. Será assegurada ao trabalhador a assistência à saúde permanente e contínua durante o turno de trabalho e em horas extras.

Art. 196. Especial atenção será dada às diretrizes referidas no artigo 168, e demais dispositivos deste Código e dos órgãos federais competentes, no que se refere à prevenção e controle de doenças não transmissíveis causadas por radiação em profissionais ocupacionalmente expostos ou circunstantes.

Parágrafo único. Os casos a que se refere o *caput* deste artigo são aqueles onde se associam altas doses de radiação em um curto intervalo de tempo, ou a pequenas doses de radiação crônica, em um longo intervalo de tempo.

Art. 197. A autoridade sanitária, no que tange às doenças não transmissíveis causadas por radiação, realizará, de rotina, o cadastramento e a fiscalização dos locais onde a referida radiação esteja presente.

Parágrafo único. Na luta contra doenças não-transmissíveis causadas por radiação, referidas no *caput* deste artigo, para melhoria das condições gerais de salubridade e da terapêutica, serão oferecidas gratuitamente pelos órgãos Estaduais e Municipais, quando da integração de ações com os órgãos Federais competentes, todas as facilidades para o adequado tratamento dos doentes em estabelecimentos oficiais ou particulares conveniados.

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS LEI N.º 13.317, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

TÍTULO III

Da Vigilância à Saúde

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 17. Entende-se por vigilância à saúde o conjunto das ações desenvolvidas nas áreas de que tratam os incisos I a VII do art. 16, compreendendo, entre outras atividades:

- I - a coleta sistemática, a consolidação, a análise e a interpretação de dados indispensáveis relacionados à saúde;
- II - a difusão de informações relacionadas à saúde no âmbito técnico-científico e no da comunicação social;
- III - o monitoramento e as medidas de controle sobre agravos, riscos, condicionantes e determinantes de problemas de saúde;

- IV - a avaliação permanente de práticas, serviços, planos e programas de saúde, para situações preventivas, normais, críticas e emergenciais.

Art. 18. As atividades e ações previstas nesta lei serão realizadas, nos âmbitos estadual e municipal, por autoridades sanitárias, que terão livre acesso aos estabelecimentos e ambientes sujeitos ao controle sanitário.

Art. 19. Para os efeitos desta lei, entende-se por:

- I - autoridade sanitária o agente público ou o servidor legalmente empossado, a quem são conferidas prerrogativas e direitos do cargo ou do mandato para o exercício das ações de vigilância à saúde, no âmbito de sua competência;
- II - agente fiscal o servidor em exercício no órgão sanitário, empossado e provido no cargo que lhe confere prerrogativas, direitos e deveres para o exercício da função de fiscal sanitário.

Art. 20. Para os efeitos desta lei, são autoridades sanitárias:

- I - o Secretário de Estado da Saúde;
- II - os Secretários Municipais de Saúde ou autoridades equivalentes;
- III - os demais Secretários de Estado ou Municipais com interveniência na área da saúde, no âmbito de sua competência;
- IV - os dirigentes das ações de vigilância à saúde lotados nos respectivos serviços da Secretaria de Estado da Saúde, das Diretorias Regionais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde ou órgãos equivalentes, no âmbito de sua competência;
- V - os componentes de equipes multidisciplinares ou grupos técnicos de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica e de áreas relacionadas à saúde, observada sua competência legal;
- VI - os agentes fiscais sanitários ou os ocupantes de cargo equivalente.

Art. 21. Compete privativamente às autoridades sanitárias mencionadas nos incisos I e II do art. 20:

- I - implantar e implementar as ações de vigilância à saúde previstas no âmbito de sua competência, de forma pactuada e de acordo com a condição de gestão das Normas Operacionais do Ministério da Saúde;
- II - definir as instâncias de recursos dos processos administrativos.

Art. 22. Compete às autoridades sanitárias mencionadas no inciso III do art. 20 colaborar e atuar conjuntamente com as autoridades sanitárias do setor de saúde para a efetivação das ações de vigilância à saúde.

Art. 23. Compete privativamente às autoridades sanitárias mencionadas no inciso IV do art. 20:

- I - conceder alvará sanitário para funcionamento de estabelecimento;
- II - instaurar e julgar processo administrativo, no âmbito de sua competência.

Parágrafo único. Entende-se por alvará sanitário o documento expedido por intermédio de ato administrativo privativo do órgão sanitário competente, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.

Art. 24. Compete ao agente fiscal sanitário:

- I - exercer privativamente o poder de polícia sanitária;
- II - inspecionar, fiscalizar e interditar cautelarmente estabelecimentos, ambientes e serviços sujeitos ao controle sanitário;
- III - apreender e inutilizar produtos sujeitos ao controle sanitário;
- IV - avrar autos, expedir intimações e aplicar penalidades.

Parágrafo único. O agente fiscal sanitário no exercício da função terá livre acesso aos locais de que trata o inciso II deste artigo.

CAPÍTULO V

Da Saúde do Trabalhador

Art. 57. Para os efeitos desta lei, entende-se como saúde do trabalhador o conjunto de atividades destinadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador submetido a riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

§ 1.º A saúde do trabalhador será resguardada nas relações sociais que se estabelecem no processo de produção, de forma a se garantirem sua integridade e sua higidez física e mental, observado o que dispõe a legislação pertinente.

§ 2.º Entende-se como processo de produção a relação que se estabelece entre o capital e o trabalho, englobando os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais da produção de bens e serviços.

Art. 58. Considera-se trabalhador aquele que exerça atividade produtiva ou de prestação de serviços no setor formal ou informal da economia.

Art. 59. Os órgãos da administração pública, direta ou indireta, as entidades civis mantidas pelo poder público inclusive, adotarão como condição para a contratação de serviços e obras a observância, pelo contratado, da legislação relativa à saúde e à segurança dos trabalhadores.

Art. 60. Compete ao SUS, nas esferas federal, estadual e municipal, em caráter complementar e de acordo com sua competência legal:

- I - elaborar normas técnicas relativas à saúde do trabalhador que levem em consideração o ambiente e a organização do trabalho;
- II - executar as ações de vigilância à saúde do trabalhador, observando os processos de trabalho e os danos à saúde causados pelo trabalho;
- III - executar as ações de assistência à saúde do trabalhador;
- IV - informar os trabalhadores, empregadores e sindicatos sobre os riscos e agravos à saúde relacionados ao trabalho, respeitados os preceitos éticos;
- V - estimular e participar, no âmbito de sua competência, de estudos, pesquisas, análise, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde do trabalhador;
- VI - implantar o gerenciamento do Sistema Informatizado em Saúde do Trabalhador, para orientação das ações de sua competência;
- VII - assegurar o controle social das políticas e ações de saúde do trabalhador;
- VIII - adotar preferencialmente critérios epidemiológicos para a definição de prioridades na alocação de recursos e na orientação das ações de saúde do trabalhador;
- IX - interditar, total ou parcialmente, máquinas, processos e ambientes de trabalho considerados de risco grave ou iminente à saúde ou à vida dos trabalhadores e da comunidade na sua área de impacto;
- X - exigir do empregador a adoção de medidas corretivas de situações de risco no ambiente de trabalho, observando a seguinte ordem de prioridade:
 - a) eliminação da fonte de risco;
 - b) controle do risco na fonte;
 - c) controle do risco no ambiente de trabalho;
 - d) adoção de medidas de proteção individual, que incluirão a diminuição do tempo de exposição e a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), respeitadas as normas vigentes;
- XI - autorizar a utilização de EPIs somente:
 - a) em situação de emergência;
 - b) dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação de medidas de proteção coletiva;
 - c) quando as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes e doenças relacionadas com o trabalho, a critério da autoridade sanitária.

Art. 61. São obrigações do empregador, sem prejuízo de outras exigências legais:

- I - adequar as condições e a organização do trabalho às condições psicofisiológicas dos trabalhadores;

- II - garantir e facilitar o acesso das autoridades sanitárias aos ambientes de trabalho e a sua permanência pelo tempo que se fizer necessário, fornecendo as informações e os dados solicitados para o desenvolvimento de suas atividades, estudos e pesquisas;
- III - dar conhecimento à população residente na área de impacto da empresa dos riscos decorrentes do processo produtivo, bem como das recomendações e das medidas adotadas para sua eliminação e controle;
- IV - realizar estudos e pesquisas que visem a eliminar e controlar situações de risco no ambiente de trabalho e a esclarecer os trabalhadores sobre elas;
- V - permitir aos representantes dos trabalhadores o acompanhamento da vigilância nos ambientes de trabalho;
- VI - paralisar as atividades produtivas em situações de risco grave ou iminente para a saúde dos trabalhadores e para as áreas circunvizinhas de impacto;
- VII - comunicar imediatamente à autoridade sanitária a ocorrência de situações de risco grave ou iminente no ambiente de trabalho, estabelecendo cronograma de adoção de medidas para seu controle e correção;
- VIII - fornecer aos trabalhadores e aos seus representantes informações escritas sobre os diferentes produtos utilizados no processo produtivo, com especificação precisa das características, da composição e dos riscos que representem para a saúde e o meio ambiente, bem como as medidas preventivas cabíveis;
- IX - executar atividades de eliminação ou redução dos riscos no ambiente de trabalho de acordo com o disposto nos incisos X e XI do X – instituir programa de controle da saúde dos trabalhadores, custeando a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de mudança de função e demissionais, conforme a legislação em vigor, e colocando os resultados à disposição das autoridades sanitárias;
- XI - fornecer cópias dos resultados dos exames complementares e atestados de saúde ocupacional para os trabalhadores;
- XII - assegurar que, em caso de contratação de serviços, a empresa contratada elabore e implemente programa de controle de saúde de seus trabalhadores, mantendo-o à disposição dos órgãos de vigilância;
- XIII - notificar ao SUS os agravos à saúde dos trabalhadores;
- XIV - assegurar postos de trabalho compatíveis com suas limitações aos reabilitados de acidentes e doenças relacionados com o trabalho;
- XV - implantar planos de contingência, com medidas preventivas, corretivas e emergenciais a serem adotadas, quando necessário, tanto no âmbito da empresa quanto na área de impacto de suas atividades, bem como programas de treinamento para a sua operacionalização eficaz.

Art. 62. A autoridade sanitária poderá exigir o cumprimento das Normas Regulamentadoras e das Normas Técnicas Específicas relacionadas com a defesa da saúde do trabalhador, conforme a lei pertinente.

Parágrafo único. Em caráter complementar ou na ausência de norma técnica específica, a autoridade sanitária poderá adotar normas, preceitos e recomendações de organismos nacionais e internacionais referentes à proteção da saúde do trabalhador.

Art. 63. Cabe ao Conselho Estadual de Saúde manter Câmara Técnica de Saúde do Trabalhador a ele subordinada.

Art. 64. Fica assegurado aos representantes dos trabalhadores o direito de requerer aos órgãos gestores a interdição de máquina, processo e ambiente de trabalho considerados de risco grave ou iminente à vida ou à saúde do trabalhador.

Art. 65. As edificações obedecerão a requisitos técnicos que garantam perfeita segurança aos que nelas trabalham.

Art. 66. É proibido exigir, nos exames pré-admissionais, sorologia para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), atestados de esterilização, testes de diagnóstico de gravidez e outros que visem a dificultar o acesso ao trabalho ou que expressem preconceito, nos termos da Constituição da República.

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

LEI COMPLEMENTAR N.º 4/75

DECRETO N.º 3.641/77

TÍTULO VII

Das Doenças Não-Transmissíveis

Art. 498. É da competência da Secretaria da Saúde e do Bem-Estar Social promover, estudar, pesquisar, divulgar resultados e fazer recomendações dos seguintes grupos de doenças de interesse coletivo: câncer, desnutrição, afecções cardiovasculares, diabete, acidentes pessoais, intoxicações por inseticidas e outras, que venham especificadas em normas técnicas especiais.

Art. 499. Com relação às doenças acima enumeradas, a Secretaria de Saúde e do Bem-Estar Social promoverá estudos para o reconhecimento da morbidade e extensão do problema, na população do estado.

Parágrafo único. Para cumprimento deste artigo, será mantido entrosamento com instituições e serviços públicos ou particulares, especializados, que deverão, por solicitação da autoridade sanitária fornecer dados estatísticos e outras informações de interesse epidemiológico, para o reconhecimento da magnitude do problema.

Art. 500. Caberá à Secretaria da Saúde e do Bem-Estar Social estimular o estudo e a pesquisa dos aspectos epidemiológicos e clínicos das doenças enumeradas no presente título, com o objetivo de identificar as causas, realizar diagnósticos precoces e tratamento oportuno; deverá ainda promover medidas de educação sanitária no sentido de combater ditas afecções.

Art. 501. Cabe ainda à Secretaria da Saúde e do Bem-Estar Social, por seu órgão de epidemiologia, interpretar o resultado dos estudos levados a cabo, bem como a divulgação científica das conclusões, propiciando, desta forma, novas perspectivas de pesquisas, estudos e tomadas de decisões.

Art. 502. Com relação ao problema de intoxicação por inseticidas, a Secretaria de Saúde e do Bem-Estar Social manterá entrosamento permanente com os órgãos do Ministério da Cultura e Secretaria da Agricultura, procurando manter conhecimentos atualizados sobre a toxicidade para o homem, de todos os inseticidas de uso doméstico, na agricultura e para outros fins.

Parágrafo único. Com base nos conhecimentos acima especificados, serão baixadas Normas Técnicas especiais, visando junto com os demais órgãos interessados, disciplinar as medidas de fiscalização, distribuição e utilização dos inseticidas.

Art. 503. Com relação ao câncer, compete à autoridade sanitária manter levantamentos atualizados sobre a morbidade e mortalidade pela doença, bem como tipo e classificação dos tumores.

Parágrafo único. Normas Técnicas Especiais disciplinarão os exames a serem realizados nos Órgãos de Saúde Pública, para o diagnóstico precoce do câncer.

Art. 504. A Secretaria de Saúde e do Bem-Estar Social, através dos seus órgãos técnicos, manterá estreita colaboração com as entidades que visem o combate do câncer, sejam de natureza pública ou privada.

Art. 505. A Secretaria de Saúde e do Bem-Estar Social promoverá estudos e inquéritos para avaliação do estado nutritivo da população e se articulará com os órgãos federais e estaduais, no sentido de proporcionar melhores níveis alimentares, especialmente dentro dos programas de saúde materno-infantil e de atendimento aos escolares.

TÍTULO VIII

Da notificação compulsória

Art. 506. Todo caso confirmado ou suspeito de doença que, por sua gravidade, incidência ou possibilidade de disseminação, exigir medidas especiais de controle, deverá ser notificado compulsoriamente à autoridade sanitária, dentro de 24 horas do seu conhecimento.

Art. 507. Notificação de uma doença é a comunicação oficial, por qualquer meio, da ocorrência de uma doença transmissível ou de outra natureza, no homem ou em animais.

§ 1.º A notificação será feita à autoridade sanitária local, quando se tratar de doença no homem, ou de doenças em animais passíveis de transmissão ao homem.

§ 2.º Entende-se por suspeito, o sujeito ou animal, cuja história clínica e sintomatológica, indiquem estar possivelmente acometido de uma determinada doença ou tê-la em período de incubação.

Art. 508. Serão compulsoriamente notificadas as doenças abaixo relacionadas em três classes, conforme o modo e a urgência da notificação.

CLASSE I - As doenças desta classe devem ser notificadas imediatamente à autoridade local, por telefone, telex ou outro meio rápido de notificação. Incluem-se nesse grupo:

A - Doenças Quarentenárias

- peste
- cólera
- febre amarela
- varíola

B - Doenças sujeitas à Vigilância Internacional pela OMS:

- febre recorrente transmitida por piolho
- tifo epidêmico
- malária
- poliomielite
- influenza

C - Doenças sujeitas à Vigilância no Estado do Paraná:

- difteria
- febre tifóide e paratifóide
- doença meningocócica
- sarampo

§ 1.º Nos grupos A e B, a notificação é universalmente exigida pelo Regulamento Sanitário Internacional e a notificação deverá passar à autoridade superior, também de forma rápida. As doenças do grupo C passarão à autoridade superior em forma de boletins semanais, remetidos regularmente pelo meio mais prático e rápido.

§ 2.º Em caso de manifestação epidêmica de doenças a comunicação deverá ser imediata, por telefone, telex ou outra forma rápida de comunicação.

§ 3.º Entende-se aqui, por epidemia, a ocorrência anormalmente alta de casos de uma doença ($X + 1,96$ desvio padrão); assim, um único caso de varíola ou de cólera deverá ser entendido como epidemia.

CLASSE II - Doenças cuja notificação será feita de forma mais prática possível à autoridade sanitária local, semanalmente, em formulários previamente estabelecidos.

- brucelose
- cancro mole
- coqueluche
- doença de Chagas (forma aguda)
- doença diarréica
- gonococcias (uretrites, oftalmias, vulvovaginites)
- hanseníase
- hepatite a vírus
- leishmaníase
- leptospiroses
- linfogranuloma venéreo
- pênfigos
- sífilis
- tétano
- tracoma
- tuberculose
- varicela
- câncer

CLASSE III - Doenças cuja notificação será feita quando ocorrem sob forma epidêmica:

- blastomicose
- boubas
- caxumba
- dengue
- eritema infeccioso
- escarlatina
- exantema súbito
- meningoencefalites
- oftalmia do recém-nascido
- quarta moléstia
- rubéola
- riquetsioses

- viroses humanas
- acidentes do trabalho
- toxi-infecções alimentares
- intoxicação por inseticidas

§ 4.º As doenças da Classe II, quando ocorrerem sob a forma de surtos epidêmicos, devem ser, também, imediatamente comunicadas à autoridade sanitária.

Art. 509. Para as doenças da Classe I, a Secretaria de Saúde e do Bem-Estar Social deverá comunicar a sua ocorrência ao órgão competente do Ministério de Saúde, de acordo com as normas em vigor.

Art. 510. A notificação do caso, confirmado ou suspeito, deverá ser feito obrigatoriamente à autoridade sanitária local, pelo médico que o tenha verificado, mesmo que não assuma a direção do tratamento.

Parágrafo único. Na falta do médico, a notificação deverá ser feita por:

- a - Outros profissionais do setor Saúde:
 - encarregados de laboratórios clínicos;
 - enfermeiras ou outro pessoal de enfermagem;
 - dentistas, farmacêuticos;
 - diretores de hospitais;
 - veterinários, nos casos de zoonoses;
- b - pelo chefe da família, parentes próximos ou outra pessoa que acompanha ou presta assistência ao doente ou suspeito;
- c - pelo encarregado de habitação coletiva, hotéis, pensões, etc.
- d - pelos diretores ou responsáveis por estabelecimentos comerciais, industriais, agrícolas, escolas, colégios, asilos e outros estabelecimentos;
- e - pelos responsáveis por instituições civis ou militares, autarquias, paraestatais ou de qualquer outra natureza
- f - enfim, a notificação é de responsabilidade de todo o cidadão, inclusive o próprio doente ou suspeito.

Art. 511. Não constitui quebra do segredo médico a revelação dos casos de doenças de notificação compulsória, mas se daí puder resultar problemas sociais, a notificação poderá ser feita de forma confidencial, à autoridade sanitária, que tomará em cada caso em particular, as providências necessárias.

Parágrafo único. Todos os funcionários da Secretaria da Saúde e do Bem-Estar Social que, pela natureza de suas atividades, tenha contato com as informações sobre as doenças de notificação obrigatória, deverão guardar sigilo profissional, ficando sujeitas às penalidades impostas pela quebra do segredo profissional.

Art. 512. A ocorrência de zoonoses deverá ser notificada imediatamente à autoridade sanitária, pelo veterinário ou qualquer outra pessoa que tenha conhecimento da doença.

Parágrafo único. Entende-se por zoonose, a infecção ou doença infecciosa transmissível em condições naturais entre animais vertebrados e o homem.

Art. 513. Quando a autoridade sanitária tiver conhecimento de um caso de notificação compulsória, determinará os exames e pesquisas que julgar necessários para o seu esclarecimento.

Parágrafo único. A recusa do doente, ou seu responsável, à execução dos exames e pesquisas, importará na aplicação de penalidades.

Art. 514. A autoridade sanitária poderá, sempre que necessário, proceder ao exame do receituário das farmácias e dos registros dos laboratórios, relativos a doenças de notificação compulsória.

Art. 515. Quando a autoridade sanitária suspeitar que um determinado óbito tenha sido produzido por doença de notificação compulsória, poderá proceder ao exame cadavérico, à necrópsia e ainda, se necessário, à exumação, investigando qual o responsável pela sonegação do caso e outras circunstâncias que interessem à saúde pública.

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

LEI N.º 6.320, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1983.

PROCEDÊNCIA - GOVERNAMENTAL

NATUREZA - PL. 67/83 DO 12.365, DE 22/12/83

*ALTERADA PELA LEI N.º 11.480/00

FONTE-ALESC/DIV.DOCUMENTAÇÃO

Dispõe sobre normas gerais de saúde, estabelece penalidades e dá outras providências.

SEÇÃO V

Estabelecimento industrial, comercial e agropecuário.

Art. 27. Toda pessoa proprietária de ou responsável por estabelecimento industrial, comercial ou agropecuário, de qualquer natureza, deve cumprir as exigências regulamentares para que, por sua localização, condição, estado, tecnologia empregada ou pelos produtos de sua atividade, não ponha em risco a saúde e a vida dos que nela trabalhem ou o utilizem.

§ 1.º O estabelecimento industrial obedecerá às exigências sanitárias regulamentares no que concerne a:

1. projeto de construção;
2. localização, mediante os seguintes critérios:
 - a. distância do perímetro urbano, para a instalação de indústrias insalubres, ruidosas ou perigosas;
 - b. preferência em zona industrial;
 - c. acessibilidade de vias de tráfego e trânsito;
 - d. ocupação de área disponível;
 - e. drenagem natural;
 - f. lançamento ou destino final de despejos industriais;
 - g. disponibilidade de abastecimento d'água, sistema de esgoto sanitário, remoção e destino final de lixo e ventilação de matérias-primas;
 - h. urbanismo e áreas verdes;
 - i. segurança do trabalho contra incêndios;
 - j. aprovação pelo órgão de controle ambiental do Estado.
3. outros critérios estabelecidos pela autoridade competente, inclusive atendendo a peculiaridades locais e regionais.

§ 2.º O estabelecimento industrial, comercial ou agropecuário que utiliza substância radioativa, deve obter permissão prévia e especial do serviço de saúde competente para seu funcionamento e reunir condições de segurança adequada à proteção de seu pessoal, de terceiros e do ambiente.

SEÇÃO IX

Substâncias e produtos perigosos

Art. 35. Toda pessoa que elabore, fabrique, armazene, comercie ou transporte substância ou produto perigoso ou agrotóxico deve solicitar permissão ao serviço de saúde competente e cumprir as exigências regulamentares, em defesa da saúde pública.

§1.º Considera-se substância ou produto perigoso, para os efeitos desta Lei, o que é capaz de, por seu grau de combustão, explosividade, emissão radioativa, carga elétrica, propriedade tóxica ou venenosa, pôr em risco a saúde ou a vida da pessoa, ou de terceiros em qualquer fase de sua preparação, armazenagem, transporte ou utilização.

§2.º Considera-se agrotóxico as substâncias ou misturas de substâncias e/ou processos físicos, químicos ou biológicos destinados ao setor de produção, armazenamento e beneficiamento de alimentos e à proteção de florestas nativas ou implantadas, bem como a outros ecossistemas e ambientes doméstico, urbano, hídrico e industrial, cuja finalidade seja alterar a constituição faunística e florística dos mesmos, a fim de preservá-los da ação danosa de seres vivos considerados nocivos.

§3.º A pessoa está proibida de entregar ao público substância e produto mencionados neste artigo, sem indicação precisa e clara de sua periculosidade, sem a utilização de receituário agrônômico prescrito por profissional devidamente habilitado, bem como das instruções para seu uso correto e correspondente tratamento de urgência, quando puser em risco a saúde e a vida da pessoa ou de terceiros.

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO LEI COMPLEMENTAR N.º 791, DE 9 DE MARÇO DE 1995.

(Projeto de Lei Complementar n.º 15/91, do Deputado Roberto Gouveia e outros)

GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

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

Disposição Preliminar

Art.1.º Este Código estabelece normas de ordem pública e interesse social para a promoção, defesa e recuperação da saúde, nos termos da Constituição da República e da Constituição do Estado, e dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde nas esferas estadual e municipal.

TÍTULO I

Da Organização do Sistema Único de Saúde no Estado

CAPÍTULO II

Da Competência do Estado e do Município

SEÇÃO II

Da Competência do Estado

Art. 17. Compete, ainda, à direção estadual do SUS:

- I - Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de:
 - ...
 - f) saúde do trabalhador; e
 - ...
- VI - Participar da normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas, atuando, ainda, em relação ao processo produtivo para garantir:
 - a) assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença do trabalho, visando à sua recuperação e reabilitação;

- b) participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- c) participação na normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;
- d) avaliação do impacto que as tecnologias provocam na saúde;
- e) informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical, e às empresas, sobre os riscos de acidente de trabalho e doenças do trabalho, bem como sobre os resultados de fiscalização, avaliação ambiental e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- f) revisão periódica, com a colaboração das entidades sindicais, da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho;

- VII - Participar do controle e da fiscalização da produção, armazenamento, distribuição, transporte, guarda, manuseio e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos;

SEÇÃO III

Da Competência do Município

Art. 18. Compete à direção municipal do SUS, além da observância no disposto nos artigos 2.º e 12 deste Código:

- III - Executar ações e serviços de:
- VI - Exigir estudo prévio sobre os efeitos à saúde da população, em termos de risco-benefício sanitário, nos casos de projeto de obra ou de instalação de atividade potencialmente causadora de grave risco para a vida, a qualidade de vida e a saúde coletiva;
- VII - Participar da execução, do controle e da avaliação das ações referentes aos processos e aos ambientes de trabalho, e exercer a inspeção dos ambientes no tocante à área da saúde;

CAPÍTULO IV

Do Desenvolvimento do SUS

SEÇÃO IV

Dos locais de trabalho

Art. 34. Compete à autoridade sanitária, de ofício ou mediante denúncia de risco à saúde, proceder a avaliação das fontes de risco no meio ambiente, nele incluídos o local e os processos de trabalho, e determinar a adoção das providências para que cessem os motivos que lhe deram causa.

Art. 35. Ao sindicato dos trabalhadores, ou representantes que designar, é garantido requerer 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 a saúde dos empregados.

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

§2.º O estado e os municípios atuarão para garantir a saúde e a segurança dos empregados nos ambientes de trabalho.

§3.º São asseguradas, nas ações e nos serviços desenvolvidos pelo sistema de vigilância sanitária, a cooperação e a participação dos sindicatos de trabalhadores, dos organismos de defesa do consumidor e das entidades ambientalistas.

§4.º A autoridade sanitária articular-se-á com o setor de relações do trabalho, de medicina e segurança do trabalho e com os conselhos de fiscalização do exercício profissional para avaliação das situações de risco e a adoção das medidas exigidas.

§5.º É assegurada a cooperação dos sindicatos de trabalhadores nas ações de vigilância sanitária desenvolvidas nos locais de trabalho, bem como o direito dos trabalhadores e dos sindicatos de acesso às informações coletadas e aos relatórios de avaliação das condições de trabalho registradas processualmente.

TÍTULO II

Da Vigilância em Saúde

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 56. Pela interdependência do seu conteúdo e do desenvolvimento de suas ações, a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica são tratadas, conceitualmente, como vigilância em saúde, implicando compromisso solidário do Poder Público, do setor privado e da sociedade em geral na proteção e defesa da qualidade de vida.

§1.º A atuação do sistema de vigilância sanitária, no âmbito do Estado, dar-se-á de forma integrada com o sistema de vigilância epidemiológica, compreendendo:

- I - A proteção do ambiente e a defesa do desenvolvimento sustentado;
- V - A proteção do ambiente de trabalho e da saúde do trabalhador.

§5.º Entende-se por vigilância em saúde o conjunto de ações capazes de:

- I - Eliminar, diminuir ou prevenir riscos de agravos à saúde do indivíduo e da coletividade;
- II - Intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e consumo, e de prestação de serviços de interesse da saúde; e
- III - Exercer fiscalização e controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo o ambiente de trabalho, a habitação e o lazer.

CÓDIGO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL LEI N.º 5.027, DE 14 DE JUNHO DE 1966.

Institui o Código Sanitário do Distrito Federal

Art. 8.º Para efeito desta lei, as atividades necessárias à proteção da saúde comunidade compreenderão basicamente:

- controle da água;
- controle do sistema de eliminação de dejetos;
- controle de lixo;
- outros problemas relacionados com o saneamento do meio ambiente;
- higiene da habitação e dos logradouros públicos;
- combate ao insetos, roedores e outros animais de importância sanitária;
- prevenção das doenças evitáveis e de outros agravos à saúde;
- higiene do trabalho.

Art. 38. A autoridade de saúde pública é competente para declarar insalubre toda construção ou habitação que não reúna condições de higiene indispensáveis, inclusive ordenar interdição, remoção ou demolição.

Higiene do Trabalho

Art. 39. A autoridade sanitária colaborará com o órgão federal específico no controle das condições de higiene e segurança do trabalho, podendo atuar supletivamente.

Art. 40. Respeitada a orientação normativa federal, a regulamentação desta Lei determinará as condições e requisitos para funcionamento dos locais de trabalho, fixando medidas gerais e especiais de proteção ao trabalhador.

Art. 54. Para efeito desta Lei, entende-se por notificação compulsória a comunicação à autoridade sanitária de casos confirmados ou suspeitos das doenças que, por sua gravidade, incidência ou possibilidade de disseminação, exijam medidas especiais de controle.

Art. 55. São objeto de notificação compulsória, no Distrito Federal, as doenças previstas na legislação federal vigente.

Parágrafo único. Sempre que necessário, o órgão de saúde pública poderá tornar obrigatória a notificação de qualquer outra doença não prevista nas normas federais.

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO LEI N.º 6.066, DEZEMBRO DE 1999.

Regula a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, no âmbito do Estado do Espírito Santo, estabelece normas de promoção, proteção e recuperação da saúde e dispõe sobre as infrações sanitárias e respectivo processo administrativo.

CAPÍTULO III

Da Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde

SEÇÃO III

Da Saúde e Trabalho

Art. 22. Compete à direção do SUS atuar no sentido de garantir o estado de saúde e segurança dos trabalhadores, no processo de produção e no ambiente de trabalho, bem como prestar assistência à saúde física e mental dos trabalhadores.

Art. 23. A direção do SUS garantirá a normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, comercialização, transporte e destinação de resíduos, do método de organização de trabalho e do manuseio de substâncias, produtos, máquinas e/ou equipamentos, que apresentem riscos à saúde do trabalhador ou da coletividade.

Art. 24. A direção do SUS, através de seus órgãos competentes, garantirá a adoção de medidas preventivas contra acidentes e as doenças do trabalho, priorizando as medidas coletivas às individuais.

Art. 25. A direção do SUS garantirá o funcionamento de Unidades Terapêuticas e Ambulatoriais com estrutura para investigação, diagnóstico, tratamento e recuperação das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho.

Art. 26. A direção do SUS informará aos sindicatos, aos representantes locais dos trabalhadores e às empresas, os resultados de fiscalizações e avaliações ambientais, respeitados os preceitos da ética profissional.

Art. 27. Ao sindicato dos trabalhadores, ou a representante que designar, é garantido requerer à direção do SUS a interdição de máquina, setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição ao risco à saúde.

Art. 28. 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. 29. A direção do SUS participará da proteção ao meio ambiente, nele incluído o do trabalho, desenvolvendo atividades educativas, para divulgar os métodos e normas adequados a serem utilizados no processo de produção.

Art. 30. A direção do SUS, através de seus órgãos competentes, promoverá também:

- I - a avaliação dos impactos que as tecnologias 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.

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. 31. É dever da autoridade competente do SUS indicar e obrigação do empregador adotar todas as medidas necessárias para a plena correção de irregularidades nos ambientes de trabalho observando os seguintes níveis de prioridades:

- I - eliminação das fontes de risco na sua origem;
- II - medida de controle diretamente na fonte;
- III - medida de controle no ambiente de trabalho;
- IV - diminuição do tempo de exposição ao risco, através da redução de jornada.

Art. 32. Compete à autoridade local do SUS, fiscalizar regularmente de ofício, por critério epidemiológico, ou mediante denúncia de risco, à saúde física ou mental, proceder à avaliação das fontes de risco no ambiente de trabalho e determinar a adoção das devidas providências para que cessem os motivos que lhe deram causa.

§1.º Todas as obras, empreendimentos, processos produtivos, atividades de exploração de recursos naturais ou qualquer atividade desenvolvida no meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, e que direta ou indiretamente, possam constituir riscos à saúde e/ou à qualidade de vida, ficam sujeitos à fiscalização pela autoridade sanitária competente.

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO DECRETO N.º 20.786, DE 10 DE AGOSTO DE 1998.

Altera o Regulamento do Código Sanitário do Estado de Pernambuco

CAPÍTULO XXIV

Da Saúde do Trabalhador

Disposições Gerais

Art. 515. A Saúde do Trabalhador deverá ser resguardada nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho no processo de produção, pressuposta a garantia da sua integridade e da sua higidez física e mental.

§1.º Entende-se por processo de produção a relação que se estabelece entre o capital e o trabalho englobando os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais na produção de bens e serviços.

§2.º As ações na área de Saúde do Trabalhador previstas neste código, compreendem os setores públicos e privados dos meios urbano e rural.

Art. 516. São de notificação compulsória à vigilância epidemiológica do SUS, os agravos à saúde do trabalhador: acidentes de trabalho, doenças profissionais e do trabalho.

Art. 517. Cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) fiscalizar os serviços contratados, conveniados e próprios das empresas para atendimento ao trabalhador.

Art. 518. Não é atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS) custear as despesas de exames admissionais, periódicos, de retorno no trabalho, mudança de função e demissionais, assim como a emissão de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) dos trabalhadores do setor privado.

Art. 519. Considera-se grave e iminente risco toda condição ambiental de trabalho que possa causar acidente de trabalho ou doença profissional com lesão grave à integridade psicofísica do trabalhador.

Art. 520. Entende-se por riscos ambientais aqueles decorrentes da exposição aos agentes presentes no ambiente de trabalho, que em função da sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador, são eles:

- I - agentes físicos: ruídos, vibrações, pressão anormal, temperaturas extremas, radiações ionizantes, bem como o infra-som e ultra-som;

- II - agentes químicos: as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória ou absorvida através da pele ou por ingestão.
- III - agentes biológicos: as bactérias, fungos, vírus, protozoários, parasitas entre outros;
- IV - agentes ergonômicos: esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, exigência de postura inadequada, controle rígido de produtividade, ritmo excessivo, monotonia e repetitividade, situações causadoras de *stress* físico e psíquico, trabalho em turno noturno, jornada de trabalho prolongada;
- V - agentes de acidentes: situações de risco que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes como arranjo físico inadequado, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inadequadas ou defeituosas, iluminação inadequada, eletricidade, probabilidade de incêndio ou explosão, armazenamento inadequado, animais peçonhentos.

Art. 521. A autoridade sanitária terá livre acesso a todos os ambientes de trabalho públicos e privados, portos, aeroportos, embarcações e veículos de qualquer natureza, a qualquer dia e hora, quando no exercício de suas atribuições.

Parágrafo único. É facultativo ao fiscal ou inspetor da vigilância documentar a fiscalização utilizando meios audiovisuais que poderão ser anexados ao relatório da inspeção.

Art. 522. A autoridade de vigilância investigará e fiscalizará:

- I - as condições e o ambiente de trabalho;
- II - as condições do processo de produção, nele incluídas os objetos, os instrumentos, a tecnologia, os produtos e a organização do trabalho;
- III - as medidas de controle de riscos e de proteção coletiva e individual;
- IV - as condições de saúde dos trabalhadores em suas várias conotações e formas de trabalho.

Art. 523. A investigação dos ambientes de trabalho, compreende 05 (cinco) fases básicas que são:

- I - fase de reconhecimento preliminar;
- II - fase de reconhecimento e avaliação do ambiente de trabalho;
- III - fase de avaliação de saúde;
- IV - fase de elaboração de dados;
- V - fase de planejamento das ações de prevenção.

§ 1.º Os instrumentos administrativos e técnicos para o desenvolvimento dessas fases serão estabelecidos em Normas Técnicas Especiais.

§ 2.º Se em qualquer etapa de desenvolvimento das fases de investigação, for de conhecimento da autoridade sanitária, situação de risco grave e iminente a saúde dos trabalhadores, serão implementadas de imediato, ações preventivas, de correção, embargo, ou de interdição parcial ou total.

§ 3.º A autoridade sanitária quando julgar necessário poderá, mediante critérios epidemiológicos, solicitar a realização de avaliações qualitativas e quantitativas dos fatores ambientais de risco à saúde.

Art. 524. A autoridade sanitária quando julgar necessário pode, mediante critérios epidemiológicos, solicitar a realização de exames clínicos laboratoriais para diagnóstico da saúde dos trabalhadores.

Art. 525. A atenção à saúde do trabalhador compreende as ações individuais e coletivas desenvolvidas pelos serviços de saúde e incluirão, obrigatoriamente:

- I - atendimento à totalidade da população trabalhadora em todas as dimensões de formas de trabalho garantindo o acesso a todos os níveis de atenção com utilização de toda tecnologia disponível;
- II - estabelecer instância de referência hierarquizada e especializada na atenção à saúde do trabalhador, individual e coletiva, através de procedimentos que visem caracterizar o nexo causal entre o quadro nosológico apresentado e as condições e organização do trabalho, de forma a chegar a diagnósticos e tratamentos adequados;
- III - garantia de diagnóstico e tratamento, na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) a todos os casos de suspeitos de doenças profissionais e do trabalho;
- IV - assistência integral a todas as vítimas de acidentes do trabalho;
- V - ações educativas visando a prevenção das doenças ocupacionais e dos acidentes do trabalho.

Art. 526. A organização do trabalho deverá adequar-se às condições psico-fisiológicas 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 e biológica, presentes no processo de produção.

Art. 527. Serão objeto de ação de vigilância à saúde do trabalhador, entre outros, os seguintes fatores ligados a organização do trabalho:

- I - ritmo de trabalho;
- II - pausas e intervalos;
- III - regime de horário de trabalho;
- IV - duração da jornada de trabalho;

- V - formas de controle;
- VI - conteúdo das tarefas;
- VII - modo operativo;

Art. 528. Secretaria de Saúde do Estado contribuirá de forma complementar na elaboração de normas técnicas relacionadas aos aspectos ergonômicos e da organização do trabalho que causem riscos a saúde dos trabalhadores.

Art. 529. O transporte, a movimentação, o manuseio e o armazenamento de materiais, o transporte de pessoas, os veículos e equipamentos usados nessas operações obedecerão aos critérios estabelecidos em Normas Técnicas Especiais, que preservem a saúde do trabalhador em consonância com a legislação vigente.

Art. 530. A autoridade sanitária terá a prerrogativa de exigir o cumprimento de Normas Técnicas relativas à defesa da saúde dos trabalhadores.

§1.º Em caráter complementar ou na ausência de Normas Técnicas Especiais, a autoridade sanitária terá prerrogativa de adotar normas, regulamentos, preceitos e recomendações de organismos nacionais e internacionais referentes à proteção à saúde dos trabalhadores, inclusive as específicas do Ministério do Trabalho.

§2.º O cumprimento dos preceitos dispostos no presente código não desobriga ao atendimento dos demais diplomas legais referentes à Vigilância em Saúde do Trabalhador.

§3.º Normas Técnicas Especiais regulamentarão os casos omissos.

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS DECRETO N.º 680, DE 23 DE NOVEMBRO DE 1998.

Institui o Código Sanitário do Estado do Tocantins.

CAPÍTULO XII

Dos Serviços de Saúde

SEÇÃO III

Dos Serviços de Radiações Ionizantes

Art. 151. O uso, manuseio e transporte de material radioativo estarão sujeitos às exigências deste Código, no que lhes for aplicável, e deverão ser regidos pelas Normas Técnicas Especiais, pelas resoluções da Comissão Nacional de Energia Nuclear e toda Legislação Federal que regulamentam a matéria.

Art. 152. Caberá à Secretaria da Saúde fiscalizar o cumprimento do disposto no artigo anterior.

Parágrafo único. A fiscalização deverá se estender aos órgãos públicos, autárquicos ou privados.

Art. 153. Para o cumprimento de suas atribuições, no que diz respeito à proteção das populações contra os riscos das radiações, a Secretaria da Saúde poderá firmar convênio com outros órgãos do Poder Público.

Parágrafo único. O levantamento radiométrico deve ser realizado pela autoridade sanitária ou por órgão credenciado à Secretaria da Saúde, por período a ser estipulado pelas Normas Técnicas Especiais.

Art. 154. Serviço Radiológico compreende qualquer estabelecimento que utilize, manuseie e transporte substâncias, produtos ou materiais radioativos ou, ainda, que utilize aparelhos de Raios X com propósitos de diagnóstico e terapia.

Art. 155. Os Serviços Radiológicos deverão ser instalados em locais que ofereçam boas condições de segurança, aproveitando-se o maior número possível de paredes externas ou adjacentes a locais que não sejam utilizados por outras pessoas.

Art. 156. As salas em que se processarão irradiações, deverão ser amplas e adequadas para as instalações a que se destinarem e apresentar condições de comodidade, ventilação e iluminação condizentes com as necessidades de conforto dos pacientes e trabalhadores.

Art. 157. Qualquer parede, abertura, teto e piso na sala de radiação, que não se constitua em proteção suficiente para reduzi-la ao índice permissível, deverá ser revestida ou

reforçada por barreira protetora de espessura determinada pelo tempo de permanência de pessoas, pela energia, intensidade, distância e sentido de incidência da radiação.

Art. 158. Os aparelhos de Raios X deverão ser instalados de modo que o feixe útil não seja dirigido para os lados freqüentemente ocupados por pessoas.

Art. 159. As salas de Raios X com equipamentos fixos, deverão apresentar biombo com cabine fixa com proteção suficiente ao operador, demonstrada no projeto de construção e/ou através do levantamento radiométrico.

Art. 160. A Sala de Raios X conterá, apenas, móveis indispensáveis, vedado o uso desta sala para qualquer outro tipo de procedimento não radiológico.

Art. 161. O Serviço Radiológico deverá dispor dos seguintes acessórios de proteção individual, em número e qualidade suficiente por sala, para o paciente e o operador:

- aventais plumbíferos;
- materiais ou dispositivos protetores de gônadas;
- materiais ou dispositivos protetores de tireóide;
- bimbos de proteção;
- luvas plumbíferas.

Art. 162. O piso da sala de radiologia deverá ser recoberto com o material isolante adequado, a critério da autoridade sanitária, ou de acordo com a legislação vigente.

Art. 163. Deverá haver notificação prévia à autoridade sanitária, por parte do responsável técnico, em quaisquer modificações a serem introduzidas nas dependências do serviço ou nos equipamentos de Raios X, instruída com documentos relevantes contidos no processo de autorização de construção.

§1.º Toda transferência dos equipamentos de Raios X, em prédios, deverá ser submetida a um novo processo de licenciamento de construção e funcionamento da instalação.

§2.º Após a realização das modificações autorizadas, o responsável técnico deverá promover um levantamento radiométrico do local e adjacências, e manter o relatório à disposição da autoridade sanitária.

Art. 164. O levantamento radiométrico deverá ser realizado quando:

- ocorrer mudança na carga de trabalho;
- ocorrer mudança nas características do equipamento;
- ocorrer troca de equipamentos.

Art. 165. Nenhuma instalação poderá ser construída, modificada, operada ou desativada, nenhum equipamento de radiodiagnóstico poderá ser alugado, comprado, vendido, doado, emprestado, operado, transferido de local, modificado e nenhuma prática com Raios X diagnóstico poderá ser executada sem que estejam de acordo com os requisitos estabelecidos neste Código, na legislação federal pertinente e autorizados pela autoridade competente.

Art. 166. A desativação de equipamento de Raios X deverá ser comunicada à autoridade sanitária, por escrito, com solicitação de baixa de responsabilidade e notificação sobre o destino dado ao equipamento.

Art. 167. Para cada especialidade de radiologia diagnóstica intervencionista, desenvolvida no serviço de saúde, os responsáveis principais devem designar um médico ou um cirurgião-dentista, em se tratando de radiologia odontológica, para responder pelos procedimentos radiológicos no âmbito do serviço, denominado de responsável técnico (RT).

Parágrafo único. Os RTs deverão atender aos pré-requisitos estabelecidos pelos respectivos Conselhos Profissionais.

Art. 168. As dependências do serviço onde estiverem instalados equipamentos de Raios X deverão possuir barreiras físicas com blindagem suficiente para garantir a manutenção de níveis de exposição tão baixos quanto razoavelmente exequível, não ultrapassando os limites de dose estabelecidos nas Normas Técnicas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

Art. 169. Todo indivíduo que trabalha com Raios X para diagnóstico deverá usar dosímetro individual de leitura indireta, fornecido pelo empregador, durante sua jornada de trabalho, enquanto permanecer em área controlada.

§1.º A obrigatoriedade do uso de dosímetro individual poderá ser dispensada, a critério da autoridade sanitária, nos serviços odontológicos com equipamento periapical e carga de trabalho máxima inferior a 4 mA. mín/semana.

§2.º Durante a ausência do usuário, os dosímetros individuais deverão ser mantidos em local seguro, com temperatura amena, umidade baixa e longe de fontes de radiação ionizante, junto ao dosímetro padrão.

§3.º O dosímetro individual deverá ser de uso exclusivo do funcionário no serviço para o qual foi designado, encaminhado, mensalmente, para leitura.

§4.º Os registros da leitura dos dosímetros deverão ser divulgados no âmbito do serviço e estarem disponíveis para consulta, sempre que solicitados pela autoridade sanitária.

Art. 170. O indivíduo ocupacionalmente exposto deverá estar submetido a um programa de controle de saúde ocupacional, com realização obrigatória de hemograma e contagem de plaquetas, periodicamente, conforme legislação do Ministério do Trabalho.

Art. 171. As salas de Raios X deverão dispor de:

- sinalização visível nas portas de acesso, através do símbolo internacional de radiação ionizante, acompanhado da inscrição Raios X;
- sinalização luminosa na porta de acesso indicando que a sala está sendo utilizada.

Art. 172. Em caso extremo, que necessite a ajuda de acompanhante, este deverá ter à sua disposição os equipamentos de proteção individual.

Art. 173. Um quadro com as principais orientações de proteção radiológica para o paciente, deverá estar em lugar bem visível dentro e fora da sala, com as orientações:

- I - não é permitida a permanência de acompanhante na sala durante o exame radiológico;
- II - acompanhante – quando houver necessidade de contenção de paciente, exija e use corretamente avental e/ou luvas plumbíferas para sua proteção.

Art. 174. As salas de Raios X deverão dispor de suportes apropriados para acomodação dos aventais plumbíferos, quando não estiverem em uso a fim de preservar sua integridade.

Art. 175. A cabine de comando deverá possuir blindagem de atenuação suficiente para garantir a proteção de operador, devendo permitir ao mesmo, na posição de disparo, eficaz comunicação e visibilidade do paciente.

§ 1.º A cabine não deverá estar posicionada na direção do feixe primário de radiação.

§ 2.º A cabine deverá estar posicionada de modo que, durante as exposições, nenhuma pessoa possa entrar na sala sem o conhecimento do operador.

Art. 176. Não será permitida a instalação de mais de um equipamento de Raios X por sala.

Art. 177. Os serviços de saúde deverão possuir, em suas salas e equipamentos, os seguintes dispositivos mínimos para realização de exame radiográfico:

- tela intensificadora;
- grade antidifusora;
- colimador ajustável;
- filtração total mínima do tubo de Raio X compatível com a legislação vigente.

Parágrafo único. O filme, a tela intensificadora e outros dispositivos de registro de imagem deverão ser consistentes com os requisitos do exame.

Art. 178. O operador deverá realizar apenas as exposições que tenham sido requisitadas pelo médico.

Art. 179. As portas de acesso deverão ser mantidas fechadas durante as exposições.

Art. 180. Os equipamentos de abreugrafia deverão ser substituídos por equipamentos de fotofluorografia com intensificador de imagem, ou por equipamentos de teleradiografia com potência suficiente para produzir radiografias de tórax de alta qualidade.

Art. 181. A deposição provisória de rejeitos radioativos, gerados como subprodutos de atividades médicas e de pesquisa científica, deverá ser fiscalizada de acordo com as Normas Básicas de Gerência de Rejeitos Radioativos para Instalações Radiativas da CNEN.

Art. 182. O equipamento de radiografia intra-oral deverá ser instalado no consultório com dimensões suficientes para permitir à equipe manter-se à distância de, pelo menos 2 m do cabeçote e do paciente, ou instalado em uma sala exclusiva.

Art. 183. O equipamento de radiografia extra-oral deverá ser instalado em sala exclusiva, atendendo aos mesmos requisitos do radiodiagnóstico médico.

Art. 184. Os serviços de Raios X odontológico deverão possuir, como equipamentos de proteção individual, protetor de tireóide e avental plumbífero.

Art. 185. O serviço deverá possuir instalações adequadas para revelação dos filmes.

§ 1.º A câmara escura deverá ser instalada de modo a prevenir a formação de véu, equipada com lanterna de segurança apropriada ao tipo de filme e possuir um sistema de exaustão adequado.

§ 2.º Para radiografias intra-orais, poderá ser utilizada câmaras portáteis de revelação manual, seguros em relação à possibilidade de velamento do filme, a critério da autoridade sanitária local.

Art. 186. Para garantir a proteção do público será necessária a instalação de barreira de proteção quando a carga de trabalho da instalação for superior a 30 mA. mín/sem.ana.

Parágrafo único. A critério da autoridade sanitária local, o titular deverá demonstrar, através de levantamento radiométrico, que os níveis de radiação produzidos são inferiores aos limites autorizados.

Art. 187. Equipamentos panorâmicos ou cefalométricos devem ser operados dentro de uma cabine ou biombo de proteção com visor de vidro plumbífero.

Parágrafo único. Os equipamentos deverão obedecer aos pré-requisitos citados anteriormente para serviços radiológicos.

Art. 188. Uma sala de Raios X não deve ser utilizada simultaneamente para mais que um exame radiológico.

Art. 189. Os serviços radiológicos deverão atender aos preceitos e exigências da legislação federal em vigor que regula a matéria.

CAPÍTULO XXXV

Da Saúde do Trabalhador

Art. 515. A saúde do trabalhador deverá ser resguardada nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho no processo de produção, pressuposta a garantia da sua integridade e da sua higidez física e mental.

§ 1.º Entende-se por processo de produção a relação que se estabelece entre o capital e o trabalho englobando os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais na produção de bens e serviços.

§ 2.º As ações na área da saúde do trabalhador previstas neste Código, compreendem os setores públicos e privados dos meios urbano e rural.

Art. 516. Serão de notificação compulsória à Vigilância Epidemiológica do SUS, os agravos à saúde do trabalhador, os acidentes do trabalho e as doenças profissionais e do trabalho.

Art. 517. Cabe ao SUS fiscalizar os serviços contratados, conveniados e próprios das empresas para atendimento ao trabalhador.

Art. 518. Não é atribuição do SUS custear as despesas dos exames admissionais, periódicos, de retorno no trabalho, mudança de função e demissionais, assim como a emissão de Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) dos trabalhadores do setor privado.

Art. 519. Considera-se grave e iminente risco toda condição ambiental de trabalho que possa causar acidente de trabalho ou doença profissional com lesão grave à integridade psicofísica do trabalhador.

Art. 520. Entende-se por riscos ambientais aqueles decorrentes da exposição aos agentes presentes no ambiente de trabalho, que em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, serão capazes de causar danos à saúde do trabalhador, assim considerados:

- I - como agentes físicos, os ruídos, vibrações, pressão anormal, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não-ionizantes, bem como o infra-som e ultra-som;
- II - como agentes químicos, as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória ou absorvida através da pele ou por ingestão;
- III - como agentes biológicos, as bactérias, fungos, vírus, protozoários, parasitas, e outros que possam produzir os mesmos efeitos;
- IV - como agentes ergonômicos, o esforço físico intenso, levantamento e trans-porte manual de peso, exigência de postura inadequada, controle rígido de produtividade, ritmo excessivo, monotonia e repetitividade, situações causadoras de *stress* físico e psíquico, trabalho em turno noturno, jornada de trabalho prolongada;
- V - como agentes de acidentes, as situações de risco que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes, entendidas aquelas que possuem arranjo físico inadequado, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inadequadas ou defeituosas, iluminação inadequada, eletricidade, probabilidade de incêndio ou explosão, armazenamento inadequado e animais peçonhentos.

Art. 521. A autoridade sanitária terá livre acesso aos ambientes de trabalho, públicos e privados, portos, aeroportos, embarcações e veículos de qualquer natureza, a qualquer dia e hora, quando no exercício de suas atribuições.

Parágrafo único. Será facultativo ao fiscal, ou inspetor da vigilância, documentar a fiscalização utilizando meios audiovisuais, que poderão ser anexados ao relatório da inspeção.

Art. 522. A autoridade de vigilância investigará e fiscalizará:

- I - as condições e o ambiente de trabalho;
- II - as condições do processo de produção, nele incluídos os objetos, os instrumentos, a tecnologia, os produtos e a organização do trabalho;
- III - as medidas de controle de riscos e de proteção coletiva e individual;
- IV - as condições de saúde dos trabalhadores em suas várias conotações e formas de trabalho.

Art. 523. A investigação dos ambientes de trabalho, compreenderá cinco fases básicas:

- I - fase de reconhecimento preliminar;
- II - fase de reconhecimento e avaliação do ambiente de trabalho;
- III - fase de avaliação de saúde;
- IV - fase de elaboração de dados;
- V - fase de planejamento das ações de prevenção.

§1.º Os instrumentos administrativos e técnicos para o desenvolvimento dessas fases serão estabelecidos em Normas Técnicas Especiais.

§2.º Se em qualquer etapa de desenvolvimento das fases de investigação, for de conhecimento da autoridade sanitária, situação de risco grave e iminente à saúde dos trabalhadores, serão implementadas de imediato, ações preventivas, de correção, embargo, ou de interdição parcial ou total.

§3.º A autoridade sanitária, quando julgar necessário, poderá, mediante critérios epidemiológicos, solicitar a realização de avaliações qualitativas e quantitativas dos fatores ambientais de risco à saúde.

Art. 524. A autoridade sanitária, quando julgar necessário pode, mediante critérios epidemiológicos, solicitar a realização de exames clínicos laboratoriais para diagnóstico da saúde dos trabalhadores.

Art. 525. A atenção à saúde do trabalhador compreenderá as ações individuais e coletivas desenvolvidas pelos serviços de saúde e deverão incluir:

- I - o atendimento à totalidade da população trabalhadora em todas as dimensões e formas de trabalho, garantindo o acesso aos níveis de atenção com utilização de toda a tecnologia disponível;
- II - instância de referência hierarquizada e especializada na atenção à saúde do trabalhador, individual e coletiva, através de procedimentos que visem a caracterizar o nexo causal entre o quadro nosológico apresentado e às condições e organização do trabalho, de forma a chegar a diagnósticos e tratamentos adequados;
- III - garantia de diagnóstico e tratamento, na rede do SUS aos casos suspeitos de doenças profissionais e de trabalho;
- IV - assistência integral a todas as vítimas de acidentes do trabalho;
- V - ações educativas, visando a prevenção das doenças ocupacionais e dos acidentes do trabalho.

Art. 526. A organização do trabalho deverá adequar-se às condições psicofisiológicas 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 e biológica, presentes no processo de produção.

Art. 527. Deverão ser objeto de ação de vigilância à saúde do trabalhador, entre outros, os seguintes fatores ligados à organização do trabalho:

- I - ritmo de trabalho;
- II - pausas e intervalos;

- III - regime de horário de trabalho;
- IV - duração da jornada de trabalho;
- V - formas de controle;
- VI - conteúdo das tarefas;
- VII - modo operativo.

Art. 528. A Secretaria da Saúde contribuirá de forma complementar na elaboração de Normas Técnicas relacionadas aos aspectos ergonômicos e da organização do trabalho que causem riscos à saúde dos trabalhadores.

Art. 529. O transporte, a movimentação, o manuseio e o armazenamento de materiais, o transporte de pessoas, os veículos e equipamentos usados nessas operações deverão obedecer aos critérios estabelecidos em Normas Técnicas Especiais, que preservem a saúde do trabalhador em consonância com a legislação vigente.

Art. 530. A fabricação, importação, venda, instalação, operação e manutenção de máquinas e equipamentos deverão obedecer aos critérios estabelecidos em Normas Técnicas Especiais, que preservem a saúde do trabalhador, além da legislação em vigor.

Art. 531. A autoridade sanitária terá a prerrogativa de exigir o cumprimento das Normas Técnicas relativas à defesa da saúde dos trabalhadores.

§ 1.º Em caráter complementar, ou na ausência de Normas Técnicas Especiais, a autoridade sanitária terá a prerrogativa de adotar normas, regulamentos, preceitos e recomendações de organismos nacionais e internacionais referentes à proteção à saúde dos trabalhadores, inclusive as específicas do Ministério do Trabalho.

§ 2.º O cumprimento dos preceitos dispostos no presente Código não desobriga ao atendimento dos demais diplomas legais referentes à Vigilância em Saúde do Trabalhador.

§ 3.º Normas Técnicas Especiais regulamentarão os casos omissos.

PORTARIAS NACIONAIS E ESTADUAIS QUE INSTITUEM LISTAGEM DE DOENÇAS/AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

ESTADO DA BAHIA

PORTARIA N.º 2.867, DE 5 DE AGOSTO DE 1997 – DOE DE 15/8/97.

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições que lhe confere o artigo 44, Decreto n.º 78.231, de 12 de agosto de 1976 e tendo em vista o disposto no item 9.º desse mesmo diploma,

RESOLVE:

1.º Atualizar a listagem de doenças/agravos de notificação compulsória no Estado da Bahia, a seguir relacionadas:

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	CID 9.ª REVISÃO
*AIDS CRIANÇA	279.5
*AIDS ADULTO	279.1
CANCRO MOLE	099.0
*DOENÇA DE CHAGAS	086.2
*CÓLERA	001.9
CONDILOMA ACUMINADO	078.1
*COQUELUCHE	033.9
*DENGUE	061.9
DIARRÉIA AGUDA	009
*DIFTERIA	032.9
DONOVANOSE	099.2
ESQUISTOSSOMOSE	120.9
*FEBRE AMARELA	060.9
*FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE	065.4
*FEBRE TIFÓIDE	002.0
GONORRÉIA	098.X
*HANSENÍASE DIMORFA	030.3
*HANSENÍASE INDETERMINADA	030.2
*HANSENÍASE SEM ESPECIFICAÇÃO	030.9
*HANSENÍASE TUBERCULÓIDE	030.1
*HANSENÍASE VIRCHOWIANA	030.0
*HEPATITE A	070.1
*HEPATITE B	070.3
*HEPATITE C	070.5.0
*HEPATITE D	070.5.1
*HEPATITE E	070.5.2
*HEPATITE VIRAL NÃO ESPECIFICADA	070.9
HERPES GENITAL	054.1

CADERNO DE LEGISLAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

*LEISHMANIOSE CUTÂNEA	085.5
*LEISHMANIOSE VISCERAL	085.0
*LEPTOSPIROSE	100.9
LINFOGRANULOMA VENÉREO	099.1
*MALÁRIA	084.6
*MENINGITE POR HAEMOPHILUS	320.0
*MENINGITE PNEUMOCÓCICA	320.1
*MENINGITE TUBERCULOSA	320.4
*MENINGITE MENINGOCÓCICA	320.5
*MENINGITE DEVIDO A OUTRAS BACTÉRIAS ESPECIFICADAS	320.8
*MENINGITE DEVIDO A OUTRAS BACTÉRIAS NÃO ESPECIFICADAS	320.9
*MENINGOENCEFALITE	321
*MENINGOCOCCEMIA	036.2
*MENINGOENCEFALITE	323.9
*MENINGITE NÃO ESPECIFICADA	322.9
OFTALMIA GONOCÓCICA	037.0
*PARALISIA FLÁCIDA AGUDA	344.9
*PAROTIDITE	072
*PESTE	020.9
*POLIOMIELITE	045.9
*RAIVA	071.9
RUBÉOLA	056.9
*SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÊNITA	771.0
*SARAMPO	055.9
*SÍFILIS CONGÊNITA	090.9
SÍFILIS LATENTE	097.1
SÍFILIS RECENTE PRIMÁRIA	091.0
SÍFILIS SECUNDÁRIA	091.9
SÍFILIS SEM ESPECIFICAÇÃO	097.9
SÍFILIS TARDIA	097.0
*TÉTANO ACIDENTAL	037.9
*TÉTANO NEONATAL	771.3
TRACOMA	076.9
TOXOPLASMOSE CEREBRAL	323.4
*TUBERCULOSE	011.9
URETRITE NÃO-GONOCÓCICA	099.4
*VARÍOLA	050.9

DOENÇAS E ACIDENTES RELACIONADOS AO TRABALHO	CID 9.ª REVISÃO
INTOXICAÇÃO ACIDENTAL POR BENZENO – BENZENISMO	E862.4
DERMATITE DE CONTATO E OUTROS ECZEMAS (apenas de origem ocupacional).	692
*INTOXICAÇÃO ACIDENTAL POR PREPARAÇÕES QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS EMPREGADAS EM AGRICULTURA E EM HORTICULTURA, EXCETO ADUBOS E FERTILIZANTES – INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICOS E AFINS	E863
LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS – LER	729.9
PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO/TRAUMA ACÚSTICO (apenas de origem ocupacional).	388.1

INTOXICAÇÃO ACIDENTAL POR CHUMBO E SEUS COMPOSTOS E VAPORES	E866.0
ENVENENAMENTO POR DROGAS E MEDICAMENTOS NÃO ESPECIFICADOS	E980.9
*PNEUMOCONIOSE (NÃO ESPECIFICADA)	505
*ACIDENTES NÃO ESPECIFICADOS (ACIDENTES DO TRABALHO COM ÓBITO)	E928.9

ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	CID 9. ^a REVISÃO
*INTOXICAÇÕES E REAÇÕES TÓXICAS CAUSADAS POR ANIMAIS E PLANTAS VENENOSAS	E905.0

* Doenças sujeitas à investigação epidemiológica.

2.º A sistemática referente ao fluxo da notificação, investigação epidemiológica e as medidas de controle das doenças/agravos indicados, obedecerá normas estabelecidas pelo Centro Nacional de Epidemiologia/FNS/MS e do Departamento de Vigilância da Saúde/SESBA.

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

JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO
Secretário da Saúde

ESTADO DE SÃO PAULO

RESOLUÇÃO SS-60, DE 17 DE FEVEREIRO DE 1992

DISPÕE SOBRE OS PROCEDIMENTOS EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, NO ÂMBITO DO SUS-SP

Secretário da Saúde, considerando:

Que a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, 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 n.º 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. 1.º 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 de suas Unidades de Saúde, devidamente cadastradas no SIA-SUS e sob responsabilidade do gestor local e/ou regional.

Art. 2.º 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. 3.º 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, em nível municipal.

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

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Centro de Vigilância Epidemiológica

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 dezessete de fevereiro de mil novecentos e noventa e dois, 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:

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 Tifóide*

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* (1)

Surto de diarreia, hepatite, conjuntivite e de quaisquer outros agravos inusitados à saúde*

Agravo 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.

Esquistossomose

Hanseníase

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)

Tracoma

Tuberculose

DOE, Seção I, São Paulo, 104 (182), terça-feira, 30 agosto. 1994 - 21

DISTRITO FEDERAL

PORTARIA N.º 4, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2000.

O SECRETÁRIO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas, e considerando o emitido na alínea “d”, artigo do Estatuto da Fundação Hospitalar do Distrito Federal, homologado pelo Decreto n.º 4.643, de dois de maio de mil novecentos e setenta e nove, resolve:

Aprovar a lista de agravos de Notificação Compulsória relacionadas ao trabalho, no âmbito do Distrito Federal, elaborado pelo Grupo Técnico, instituído através da instrução n.º 24, de 19 de julho de 1999, em cumprimento ao Ofício Circular SPS/DOPE/COSAT n.º 016/99, Ministério da Saúde.

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOFRAN FREJAT
Secretário de Saúde

ESTADO DO PARÁ

PORTARIA N.º 65, DE 13 DE FEVEREIRO DE 1998.

O Secretário de Estado de Saúde Pública, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto na Lei Federal n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975, regulamentado pelo Decreto Lei n.º 78.231, de 12 de agosto de 1976, e tendo em vista o disposto no item 1 do artigo 8.º desse mesmo diploma;

considerando que na forma do Art. 9.º inciso II da Lei Federal n.º 8.080, de dezenove de setembro de mil novecentos e noventa, a Direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, mas no âmbito dos estados Federados é exercida pelas respectivas Secretarias de Saúde ou Órgãos equivalentes;

considerando a Portaria n.º 1.100, de 24.05.96 GM/MS

RESOLVE:

Art. 1.º Para efeito do supramencionado diploma legal, constituir objeto de notificação compulsória as doenças relacionadas em anexo.

Art. 2.º Outras doenças poderão ser consideradas de notificação compulsória, no âmbito do Município que assim considere, mediante prévia justificativa submetida à Secretaria de Saúde/Ministério da Saúde.

Art. 3.º A sistemática referente ao fluxo de notificação, a investigação epidemiológica e as medidas de controle das doenças indicadas, obedecerá as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

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

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, em 13 de fevereiro de 1998.

VITOR MANUEL JESUS MATEUS
Secretário de Estado da Saúde Pública

Lista de Doenças de Notificação Obrigatória

- AIDS
- CANCRO MOLE
- CERVICITE GONOCÓCICA
- CERVICITE POR CLAMÍDIA
- CONDILOMA ACUMINADO
- DONOVANOSE
- GONORRÉIA
- HANSENÍASE (TODAS AS FORMAS)
- HERPES GENITAL
- LEPTOSPIROSE
- LEISHMANIOSE VISCERAL
- LEISHMANIOSE CUTÂNEO-MUCOSA
- LINFOGRANULOMA VENÉREO
- MALÁRIA
- OFTALMIA GONOCÓCICA
- ONCOCEROSE
- PARALISIA FLÁCIDA AGUDA (EM MENORES DE 15 ANOS)
- PESTE
- PNEUMONIA

- SÍFILIS CONGÊNITA
- SÍFILIS OUTRAS FORMAS
- SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÊNITA
- TUBERCULOSE (TODAS AS FORMAS)
- URETRITE NÃO GONOCÓCICA
- URETRITE POR CLAMÍDIA (HOMEM)
- VARÍOLA
- CÓLERA
- COQUELUCHE
- DENGUE
- DESNUTRIÇÃO GRAVE
- DIARRÉIA
- DIFTERIA
- DOENÇA DE CHAGAS (CASOS AGUDOS)
- ESQUISTOSSOMOSE
- FEBRE AMARELA
- FEBRE TIFÓIDE
- HEPATITE A
- HEPATITE B
- HEPATITE C
- HEPATITE NÃO ESPECIFICADA
- MENINGITE CRIPTOCÓCICA
- MENINGITE ESTREPTOCÓCICA
- MENINGITE ESTAFILOCÓCICA
- MENINGITE BACTÉRIA NÃO ESPECIFICADA
- MENINGITE POR HAEMÓFILOS
- MENINGITE NÃO ESPECIFICADA
- MENINGITE MENINGOCÓCICA
- MENINGITE MENINGOCOCCEMIA
- MENINGITE TUBERCULOSA
- MENINGITE VIRAL
- POLIOMIELITE
- RAIVA
- SARAMPO
- TÉTANO ACIDENTAL
- TÉTANO NEONATAL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

RESOLUÇÃO SES N.º 1.331, DE 19 DE ABRIL DE 1999.

REITERA A OBRIGATORIEDADE DE NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS À SAÚDE DECORRENTES DE ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS OCUPACIONAIS

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas.

considerando o artigo 269 do Código Penal que legisla sobre quem deve notificar uma doença;

considerando que o médico é um dos principais responsáveis pela preservação e promoção da saúde;

considerando a Constituição Federal e a Lei n.º 8.080, que conceitua a Saúde do Trabalhador como um conjunto de ações destinadas à promoção, à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos de sua condição de trabalho;

considerando a resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.488, e os artigos 12 e 13 do Código de Ética Médica do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro;

considerando o aumento geométrico dos casos de doenças relacionadas ao trabalho no Estado do Rio de Janeiro, o agravamento e o aumento da letalidade dos acidentes de trabalho nos últimos anos, bem como a responsabilidade do Sistema Único de Saúde no monitoramento da situação epidemiológica do Estado através de um sistema de informações ágil e dinâmico, capaz de mobilizar as instâncias sanitárias na sua prevenção, conforme descrito nas Portarias n.º 3.120, de 1.º de julho de 1998 e n.º 3.908, de 30 de outubro de 1998 do Ministério da Saúde;

RESOLVE:

Art.1.º Ficam obrigados todos os Serviços de Saúde incluídos os de Medicina do Trabalho que prestam serviços de saúde ocupacional no Estado de Rio de Janeiro a notificar no prazo devido os agravos relacionados ao trabalho, conforme atualização ao final desta Resolução.

Parágrafo único. Na ausência destes os acidentes de trabalho podem ser notificados por qualquer profissional habilitado e/ou representação da sociedade organizada.

Art. 2.º As notificações deverão ser repassadas através de formulário próprio do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), para a unidade de saúde mais próxima do obrigado a notificar.

Parágrafo único. Todas as unidades de saúde são obrigados a no prazo de 24 (vinte e quatro) horas encaminhar os originais dos formulários da NOTIFICAÇÃO.

Art. 3.º Os agravos relacionados ao trabalho sob notificação compulsória no Estado do Rio de Janeiro e os correspondentes Códigos Internacionais de Doenças (CID)

Revisão 09 são: Acidentes de Trabalho Típico, CID E525; Acidentes de Trabalho Trajeto, CID E526; Acidentes de Trabalho Não Especificado, CID E529; Intoxicação por Agrotóxicos, CID E863; Pneumoconiose, CID 0515; Dermatose Ocupacional, CID 6929; Surdez de Origem Ocupacional, CID3894, Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho, CID 7272 e Benzenismo, CID D612.

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

Rio de Janeiro, 19 de abril de 1999.

RESOLUÇÃO N.º 297, DE 8 DE OUTUBRO DE 1984. APROVA A RELAÇÃO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

O Secretário de Estado de Saúde e Higiene, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o que dispõe o art. 9.º do Decreto n.º 78.231, de 12 de agosto de 1936, que regulamentou a Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975,

RESOLVE:

Art.1.º Aprovar a relação de Doenças de Notificação Compulsória elaborada pelo Departamento Geral de Epidemiologia e Controle de Doenças, conforme discriminação abaixo:

Doenças de Notificação Compulsória

- Intoxicação por agrotóxicos

Art.2.º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 8 de outubro de 1984.

EDUARDO DE AZEVEDO COSTA
Secretário de Estado de Saúde e Higiene

**RESOLUÇÃO N.º 443, DE 7 DE JANEIRO DE 1988.
DISPÕE SOBRE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE ACIDENTES
DE TRABALHO GRAVES DOENÇAS DE ORIGEM OCUPACIONAL**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE no uso de suas atribuições legais e, considerando o perfil epidemiológico encontrado no Estado, que tem como uma de suas características a presença de doenças degenerativas genericamente relacionadas com o processo desordenado de urbanização e industrialização;

considerando que a melhoria da qualidade dos cuidados à saúde do cidadão é uma das diretrizes prioritárias na implantação da Reforma Sanitária no Estado;

considerando que as ações de vigilância sanitária devem se consubstanciar na identificação dos problemas sanitários e encaminhamento de soluções para modificação no produto, no resíduo ou no próprio processo de trabalho a fim de que nas repercussões em nível de saúde ambiental do consumidor e do trabalhador sejam minimizados;

considerando que a criação de um sistema de notificação de agravos relacionados diretamente com a ocupação permite criar uma via de investigação e intervenção nos problemas críticos que afetam a saúde da população como um todo e do trabalhador em particular;

RESOLVE:

Art. 1.º São objeto de notificação compulsória semanal ao Departamento de Higiene e Vigilância Sanitária os acidentes de trabalho graves, bem como as seguintes doenças de origem ocupacional:

- a) Doenças hiperbáricas;
- b) Lesões por Esforços Repetitivos;
- c) Alterações hematológicas causadas por agentes químicos ou físicos;
- d) Pneumopatias;
- e) Dermatoses;
- f) Intoxicações exógenas;
- g) Surdez.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Resolução, considera-se acidentes de trabalho graves, os acidentes dos quais decorra o óbito ou careçam de intervenção hospitalar de emergência.

Art. 2.º O descumprimento do art. 1.º, acarretará a aplicação das penalidades previstas no Decreto Lei n.º 214 de 17/7/75, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

Art. 3.º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 7 de janeiro de 1988.

ANTONIO SÉRGIO DA SILVA AROUCA
Secretário de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO N.º 510, DE 2 DE JUNHO DE 1989. APROVA A RELAÇÃO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no art. 9.º do Decreto n.º 78.231, de 12/8/76 que regulamentou a Lei n.º 6.229 de 10/10/75,

RESOLVE:

Art. 1.º São objeto de notificação compulsória no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, as doenças e agravos à saúde a seguir relacionadas:

- acidentes de trabalho grave;
- dermatoses de origem ocupacional;
- doença hiperbárica de origem ocupacional;
- intoxicações por agrotóxicos;
- pneumoconioses (asbestoses, silicose e outras);
- surdez de origem ocupacional.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Resolução considera-se acidente de trabalho grave, aquele do qual decorre o óbito ou que necessita de atendimento hospitalar de emergência.

Art. 2.º Serão estabelecidas através da Portaria da Superintendência de Saúde Coletiva, num prazo máximo de 30 dias a contar da publicação desta Resolução, as normas e instruções complementares necessárias à ordenação do Sistema de Notificação Compulsória de Doenças e Agravos à Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Art. 3.º O descumprimento do disposto no Art. 1.º acarretará a aplicação das penalidades previstas no Decreto-Lei n.º 217 de 17/7/75, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

Art. 4.º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições anteriores sobre a mesma matéria e as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 2 de junho de 1989.

JOSÉ CARVALHO DE NORONHA
Secretário de Estado de Saúde

DISTRITO FEDERAL LISTA DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA RELACIONADOS AO TRABALHO.

JUSTIFICATIVA:

As ações do estado na prevenção das agravos à saúde sustenta-se na vigilância dos diversos setores de atividades e nos ambientes mediante a notificação dos referidos agravos por parte dos profissionais que atuam nos setores.

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal determina através desta Portaria que os agravos abaixo relacionados, contatados nos trabalhadores do Distrito Federal sejam notificados ao Departamento de Saúde do Trabalhador DESAT, para que sejam adotadas as medidas necessárias de prevenção.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO I DA CID-10)

Tuberculose (AIS – a 19) – Carbúnculo (A 22) – Brucelose (a 23) – Leptospirose (A 27) – Tétano (A 35) – Psitacose, Ornitose, Doenças dos Tratadores de Aves (A 70) – Dengue (Dengue Clássico) (A 90) – Febre Amarela (A 95) – , Hepatites Virais (B15 – B19) – Doenças pelo Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV) (B20 – B24) – Dermatofitose (B35) e outras Micoses Superficiais (B36) – Candidíase (B37) – Paracoccidiodomicose (Blastomicose Sul Americana, Blastomicose Brasileira, Doença de Lutz) (B41) – Malária (B50 – B54), Leishmaniose cutânea (B55.1) ou Leishmaniose Cutânea Mucosa (B55.2).

NEOPLASIAS (TUMORES RELACIONADOS COM O TRABALHO – GRUPO II DA CID-10)

Neoplasia maligna do estômago (C16) – Angiossarcoma do fígado (23.3) – Neoplasia maligna do pâncreas (C250 – Neoplasia maligna da cavidade nasal e dos seios paranasais (C30 – C31) – Neoplasia maligna da laringe (C32) – Neoplasia malignas dos brônquios e do pulmão (C340 – Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros (inclui “Sarcoma Ósseo”) (C40) – Outras neoplasias malignas da pele (C44) – Mesotelioma (C45): Mesotelioma da pleura (C 45.0), Mesotelioma do peritônio (C45.1) e Mesotelioma da pericárdio (C45.2) – Neoplasia maligna da bexiga (C67) – Leucemias (C91 – C95).

DOENÇAS NO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS RELACIONADOS COM O TRABALHO (GRUPO III DA CID-10)

Síndrome Mielodisplásicas (D46) – Outras anemias devidas a transtornos enzimáticos (D55.8) – Anemia Hemolítica Adquirida (D59.2) – Anemia Aplástica devida a outros agentes externos (D61.2) – Anemia Aplástica não especificada, Anemia Hipoplástica SOE, Hipoplasia Modular (D61.9) – Anemia Sideroblástica secundária a toxinas (inclui “Anemia Hipocrômica, Microcítica , com Reticulocitose” (D64.2) – Púrpura e outras manifestações hemorrágicas (D69) – Agranulocitose (Neutropenia Tóxica) (D70) – Outros transtornos especificados dos glóbulos brancos: Leucocitose, reação leucemóide (D72.8) – Metahemoglobinemia (D74),

DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO IV DA CID-10).

Hipotireoidismo devido a substâncias exógenas (E03) – Outras Porfirias (E80.2).

TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO RELACIONADOS COM O TRABALHO (GRUPO V DA CID-10)

Demência em outras doenças específicas, classificadas em outros locais (F02.8) – Delirium, não sobreposto à demência, como descrito (F05.0) – Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06) Transtorno Depressão Orgânica (F06.32); Transtorno Afetivo Misto Orgânico (F06.33); Transtorno Cognitivo Leve (F06.7) – Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença lesão e de disfunção de personalidade (F07); – Transtorno Orgânico de Personalidade (F07.0); Outros transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão ou disfunção cerebral (F07.8) – Transtornos Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09) – Transtornos Mentais e comportamentos devidos a uso de álcool Alcoolismo Crônico (Relacionado com o Trabalho) (F10.2 – Episódios Depressivos (F32) – Reações ao “Stress” Grave e Transtornos de Adaptação (F43); Estado de *Stress* Pós-Traumático (F43.1) – Neurastenia (inclui “Síndrome de Fadiga”) (F48.0) – Outros transtornos neuróticos especificados (Inclui “Neurose Profissional”) (F48.8) – Transtorno do ciclo Vigília – sono devido a fatores não

orgânicos (F51.2) – Sensação de estar acabado (“Síndrome de Burn-Out”), “Síndrome do Esgotamento Profissional” (Z73.0).

DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO VI DA CID-10)

Ataxia Cerebelosa (G11.1) – Parksonismo Secundário devido a outros agentes externos (G21.2) – Outras formas especificadas de tremof (G25.2) – Transtorno extrapiramidal do movimento não-especificado (G25.9) – Distúrbios do ciclo vigília-sono (G47.2) – Transtorno de nervo trigêmeo (G50) – Transtorno de nervo olfatório (Inclui “Anosmia”) (G52.0) – Transtorno do plexo branquial (Síndrome da saída do Tórax, Síndrome de desfiladeiro torácico) (G54.0) – Mononeuropatias dos membros superiores (G56) – Síndrome do Túnel do Carpo (G50.0) – Outras Lesões do Nervo Mediano: Síndrome do Pronador redondo (G56.1) – Síndrome do Canal de Gouyon (G56.2) – Lesão do Nervo Cubital (ULNAR); Síndrome do Túnel Cubital (G56.2); Lesão do Nervo Radial (G50.3); Outras Mononeuropatias dos Membros Superiores: Compressão do nervo supra-escapular(G56.8), Mononeuropatias do membro superior: Compressão do nervo supra-escapular(G56.8) – Mononeuropatias do membro inferior (G57): Lesão do nervo poplíteo lateral(G57.3) – Polineuropatia devida a outros agentes tóxicos(G62.2) – Polineuropatia induzida por radiação (G62.8) – Encefalopatia tóxica aguda (G92.2) – Encefalopatia tóxica crônica (G92.2)

DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS RELACIONADAS AO TRABALHO (GRUPO VII DA CID-10)

Blefarite(H01.0) – Conjuntivite (H10) – Queratite e Queratoconjuntivite (H16) – Catarata (H28) – Inflamação Coriorretiniana (H10) – Neurite óptica (H46), Distúrbios Visuais subjetivos (H53).

DOENÇAS DO OUVIDO RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO VIII DA CID-10)

Otite Média não-supurativa (H65.9) – Perfuração da membrana do tímpano (H72 ou S09.2) – Outras vertigens periféricas.

(H81.3) – Labirintite (H83.0) – Efeitos do ruído sobre o ouvido interno/perda da audição provocada pelo ruído e trauma acústico.

(H83.3) – Hipoacusia Ototóxica (H91.0) – Otagia e Secreção auditiva (H92); Otagia (H92.0), Otorréia (H92.1) ou Otorragia (H92.2) – Outras percepções auditivas anormais: alteração temporária do limiar auditivo, comportamento de discriminação auditiva e Hiperracusia (H93.2) – Outros transtornos especificados do ouvido (H93.8) – Otite Barotraumática (T70.0) – Sinusite Barotraumática (T70.1) – “Mal do Caixões” (doença de descompressão) (T70.4) – Síndrome devida ao deslocamento de ar de uma explosão (T70.8).

DOENÇAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO IX DA CID-10)

Hipertensão arterial (I 10) – Angina Pectoris (I20) – Infarto Agudo do Miocárdio (I21) – Cor Pulmonale SOE ou Doença Cardio Pulmonar Crônica (I27.9) – Placas Epicárdicas ou pericárdicas (I34.8) – Parada Cardíaca (I460) – Arritmias cardíacas (I49) – Aterosclerose (I70) e Doença Aterosclerótica do coração (I25.1) – Síndrome de Raynaud (I73.0) – Acrocianose e Acroparestesia (I73.8).

DOENÇAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO X DA CID-10)

Faringite Aguda não-especificada (“Angina Aguda”, “dor de garganta”) (J02.9) – Laringotraqueíte Aguda (J04.2) – Outras Rinites Alérgicas (J30.3) – Rinite crônica (J31.0), Faringite crônica (J31.2) – Sinusite crônica (J32) – Ulceração ou necrose do septo nasal (J34.0) – Perfuração do septo nasal (J34.8) – laringotraqueíte Crônica (J37.1) – Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas (Inclui ”Asma Obstrutiva”, “bronquite crônica”, “bronquite asmática”, “bronquite obstrutiva crônica”) (J44) – Asma (J45) – Pneumoconioses dos trabalhadores do carvão (J60) – Pneumoconiose devida ao asbesto (Asbestose) e a outras fibras minerais (J61) Pneumoconiose devida à poeira sílica (silicose) (J62.8) – Beriliose (J63.2) – Siderose (J63.4) – Estanhose (J63.5) – Pneumoconiose devida a outras poeiras inorgânicas especificadas (J63.8) – Pneumoconiose associada com tuberculose (“sílico-tuberculose”) (J65) – Doenças das vias áreas devidas a poeiras orgânicas (J66); – Bissinose (J66.0) – Devidas a outras poeiras especificadas (J66.8) – Pneumonite por hipersensibilidade a poeira orgânica (J67); Pulmão de granjeiro (ou pulmão de fazendeiro) (J67.0) – Bagaçose (J67.1) – Pulmão dos criadores de pássaros (J67.2) – Suberose (J67.3) – Pulmão dos trabalhadores de malte (J67.4) – Pulmão dos que trabalham com cogumelos (J67.5) – Doenças pulmonares devida a sistema de ar condicionado e de umidificação do ar (J67.7); pneumonites de hipersensibilidade devidas a outras poeiras orgânicas (J67.8) – Pneumonite de hipersensibilidade devida a poeira orgânica não-especificada (alveolite alérgica extrínseca SOE; Pneumonite de hipersensibilidade SOE (J67.0) – Bronquite e Pneumonite devida a produtos químicos gases, fumaças e vapores (Bronquite Química aguda) – (J68.0) – Edema pulmonar agudo devido a produtos químico gases, fumaças e vapores (edema pulmonar químico) – (J68.1) – Síndrome de disfunção reativa das vias aéreas (SDVA/RADS) (J68.3) – Afecções respiratórias crônicas devidas à inalação de gases, fumos, vapores e substâncias químicas. Bronquiolite obliterante crônica enfisema crônica difuso, fibrose pulmonar crônica (J68.4) – Pneumonite por radiação (manifestação aguda) (J70.0) – e fibrose pulmonar conseqüente à radiação (manifestação crônica) (J70.1) – Derrame pleural (J90) – Placas Pleurais (J92) – Enfisema intersticial (J98.2) – Transtornos respiratórios em outras doenças sistêmicas do tecido conjuntivo classificadas em outra parte (M05.3) – “Síndrome de Caplan” (J99.1).

DOENÇAS DO SISTEMA DIGESTIVO RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO XI DA CID-10)

(Erosão dentária (K03.2) – alteração pós-eruptiva da cor dos tecidos duros dos dentes (K03.7) – Gengivite crônica (K05) – Estomatite ulcerativa crônica (K12.1) – gastroenterite e colite tóxica (K 52) – Outros transtornos funcionais do intestino Síndrome dolorosa abdominal paroxística apirética, com estado suboclusivo “cólica do chumbo” – (K59.8) – Doença tóxica do Fígado (K71) – Doença tóxica do fígado com necrose hepática (K71.1) – Doença tóxica do fígado, com hepatite aguda(K71.2) – Doença tóxica do fígado com hepatite crônica persistente (K71.3) – Doença tóxica do fígado com outros transtornos hepáticos (K71.8) – Hipertensão Portal (K76.6).

DOENÇAS DA PELE DO TECIDO SUBCUTÂNEO RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO XII DA CID-10)

Outras infecções locais da pele e do tecido subcutâneo “Dermatoses Pápulo-pustulosas e suas complicações infecciosas (L08.9) – Dermatite alérgica de contato devida a metais (L23.0) – Dermatite alérgica de contato devida a adesivos (L23.1) – Dermatite alérgica de contato devida a cosméticos (fabricação/manipulação) (L23.2) – Dermatite alérgica de contato devida a drogas em contato com a pele (L23.3) – Dermatite de contato devida a corantes (L23.4) – Dermatite alérgica de contato devida a outros produtos químicos (L23.5) – Doença alérgica de contato devida a alimentos em contato com a pele (fabricação/manipulação) – (L23.6) – Dermatite alérgica de contato devida a plantas (não inclui plantas usadas como alimentos (L23.7) – Dermatite alérgica de contato devida a outros agentes (causa externa especificada) – (L23.8) – Dermatite alérgica de contato por irritantes devida a detergente (L24.0) – Dermatite de contato por irritantes devida a óleo e gorduras (L24.1) – Dermatite de contato por irritantes devida a solventes: cetonas, ciclohexano, composto do cloro, éster, glicol, hidrocarbonetos (L24.2) – Dermatite de contato por irritantes devida a cosméticos (L24.3) – Dermatite de contato por irritantes devida a drogas em contato com a pele (L24.4) – Dermatite de contato por irritantes devida a outros produtos químicos: Arsênio, Berílio, Bromo, Cromo, Cimento Flúor Fósforo, Inseticidas (L24.5) – Dermatite de contato por irritantes devida a alimentos em contato com a pele (L24.6) – Dermatite de contato por irritantes devida a plantas, exceto alimentos (L24.7) – Dermatite de contato por irritantes devida a outros agentes corantes (L24.8) – Urticária alérgica (L50.0) – Urticária devida ao calor e ao frio (L50.2) – Urticária de contato (L50.6) – Queimados solar (L55) – Outras alterações agudas da pele devidas à radiação ultravioleta (L56) – Dermatite por fotocontato (Dermatite de Berloque) (L56.2) – Urticária solar (L56.3) outras alterações agudas especificadas da pele devidas à radiação ultravioleta (L56.8) – Outras alterações agudas da pele devidas à radiação ultravioleta, sem outra especificação (L56.9) – alteração da pele devidas à exposição crônica à radiação não ionizante (L57) – Ceratose Actínica (L57.0) – outras alterações; Dermatite solar, “pele de fazendeiro”, Pele de marinheiro (L57.8) – Radiodermatite (L58) – Radiodermatite aguda

(L58.1) – Radiodermatite não-especificada (L58.9) – afecções da pele do tecido conjuntivo relacionadas com a radiação, não especificadas (L59.9) – Outras formas de acne “Cloracne” (L70.8) – Outras formas de cistos foliculares da pele e do tecido subcutâneo “elaiocniose ou “Dermatite Folicular” (L72.8) – Outras formas de hiperpigmentação pela melanina “melanidemia (L81.4) – Leucodermia, não classificada em outra parte (inclui “Vitiligo ocupacional (L81.5) – Outros transtornos específicos da pigmentação; Porfíria Cutânea Tardia” (L81.6) – Ceratose Palmar e Planta adquirida (L85.1) – Úlcera Crônica da pele não classificada em outra parte (L98.4) – Geladura (Frosbite) superficial (T33) – Eritema Pérvio, Geladura (Frosbite) com necrose de tecidos (T34).

DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO, RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO XIII DA CID-10)

Artrite Reumatóide associada à pneumoconiose dos trabalhadores do carvão (J60); – “Síndrome de Caplan” (M05.3); – Gota induzida para chumbo (M10.1); – Outras Artroses (M19); – Outros transtornos articulares não classificados em outra parte: Dor Articular (M25.5); – “Síndrome Cervicobraquial” (M53.1); – Dorsalgia (M54); – Cervicalgia (M54.2); – Ciática (M54.3); – Lumbago com ciática (M54.4); – Sinovites e Tenossinovites (M65); – Dedo em Gatilho (M65.3); – Tenossinovites do Estilóide Radial (De Quervain) (M65.4); – Sinovites e Tenossinovite, não especificadas (M65.9); – Transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão, de origem ocupacional (M70); – Sinovite Crepitante Crônica da mão e do punho (M70.0); – Bursite da mão (M70.1); – Bursite do Olécrano (M70.2); – Outras bursites do Cotovelo (M70.3); – Outras bursites Pré-Rotulianas (M70.4); – Outras bursites do Joelho (M70.5); – Outros transtornos relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão (M70.8); – Transtornos não especificados dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão (M70.9); – Fibromatose da fáscia Palmar “Contratura ou Moléstia de Dupuytren” (M72.0); – Lesões do Ombro (M75); – Capsulite adesiva de Ombro (Ombro congelado Periartrite do Ombro) (M75.0); – Síndrome do Manguito Rotatório ou Síndrome do Superespinhoso (M75.1); – Tendinite Bicipital (M75.2); – Tendinite Calcificante de Ombros, (M75.3); – Bursite de Ombro (M75.5); – Outras Lesões do Ombro (M75.8); – Lesões do Ombro não especificadas (M75.9); – Outras entesopatias (M77); – Epicondilite Medial (M78); – Epicondilite lateral (“cotovelo de Tenista”) – Mialgia (M79.1); – Outros transtornos específicos dos tecidos moles (M79.8); – Osteomalácia do Adulto induzida por drogas (M83.5); – Fluorose do Esqueleto (M85.1); – Osteonecrose (M87); – osteonecrose devida a droga (M87); – Outras Osteonecroses secundárias (M87.3); – Osteólise (M89.5); – (de falanges distais de quirodáctilos) – Osteonecrose no “Mal dos Caixões”(M90.3); – Doença de Kienböck do Adulto (Osteocondrose do adulto do Semilunar do Carpo) – (M93.1); – e Outras Osteocondropatias especificadas (M93.8).

DOENÇAS DO SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO XIV – DA CID-10)

Síndrome Nefrítica aguda (N-00) – Doença Glomerular Crônica (n03) – Nefropatia Túbulo – Intersticial induzida por metais pesados (N14.3) – Insuficiência Renal Aguda (N17) – Insuficiência Renal Crônica (N18) – Cistite aguda (N30.0) – Infertilidade Masculina (N46).

PORTARIA N.º 4.052/GM/MS, DE 23 DE DEZEMBRO DE 1998.

O Ministro de Estado de Saúde, no uso das suas atribuições que lhe confere o art. 44 do Decreto n.º 79.321, de 12 de agosto de 1978, e tendo em vista o disposto no item I do art. 8.º desse mesmo diploma,

RESOLVE:

Art. 1.º Para os efeitos da aplicação da Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975, e de sua regulamentação, constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, as doenças a seguir relacionadas:

- . Cólera;
- . Coqueluche;
- . Dengue;
- . Difteria;
- . Doenças de Chagas (casos agudos);
- . Doença Meningocócica e Outras Meningites;
- . Febre Amarela;
- . Febre Tifóide;
- . Hanseaníase;
- . Hepatite B;
- . Leishmaniose Visceral;
- . Malária (em área não endêmica);
- . Meningite por *Haemophilus influenzae*;
- . Peste;
- . Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda;
- . Raiva Humana;
- . Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita;
- . Sarampo;
- . Sífilis Congênita;
- . Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS);
- . Tétano;
- . Tuberculose.

Art. 2.º Todo e qualquer surto ou epidemia, assim como a ocorrência de agravo inusitado, independentemente de constar na lista de doenças de notificação compulsória, deve ser notificado imediatamente.

Art. 3.º A definição de caso para cada doença mencionada nesta Portaria deve obedecer a padronização do Ministério da Saúde, contida no Guia de Vigilância Epidemiológica e das atualizações emanadas pelo Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), da Fundação Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Art. 4.º O fluxo, a periodicidade e os instrumentos utilizados para a realização da notificação são definidos nas normas do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

Art. 5.º Os gestores estaduais e os municipais do Sistema Único de Saúde poderão incluir outras doenças e agravos no elenco de doenças de notificação compulsória, em seu âmbito de competência, de acordo com o quadro epidemiológico em cada uma dessas esferas de governo.

§1.º As inclusões de outras doenças e agravos deverão ser comunicadas pelos gestores estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde, ao Centro Nacional de Epidemiologia.

§2.º É vedada aos gestores municipais e aos estaduais do Sistema Único de Saúde a exclusão de doença e agravos componentes do elenco nacional de doenças de notificação compulsória.

Art. 6.º Esta Portaria entrará em vigor a partir da data da publicação, revogadas as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA
Ministro da Saúde

Publicada no DOU em 24/12/98.

NOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA DE AGRAVO DO TRABALHO

Modelo que apresentamos para os trabalhadores informais

PENALIDADE: As penalidades pelo não cumprimento desta Portaria serão definidas pela Assembléia Legislativa em legislação específica num prazo de noventa (90) dias a partir da data em que essa Portaria entrar em vigor.

Divulgação – Nos primeiros (90) noventa dias a SES-DF, divulgará através dos meios de comunicação a presente Portaria.

COMISSÃO TÉCNICA ESPECIAL

(Encarregado de elaborar a presente Portaria)

Dr. JOÃO CAVALCANTI JÚNIOR – Presidente

Dr. PEDRO ALVES CARDOSO – Membro

PATRÍCIA DE CARVALHO RAINDO – Membro

RICARDO NELSON RIBEIRO FREIRE – Membro

PORTARIA N.º 1.339/GM, DE 18 DE NOVEMBRO DE 1999.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando o artigo 6.º, parágrafo 3.º inciso VII da Lei n.º 8.080/90, que delega ao Sistema Único de Saúde (SUS) a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho; a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, n.º 220, de 5 de maio de 1997, que recomenda ao Ministério da Saúde a publicação da Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho; a importância da definição do perfil nosológico da população trabalhadora para o estabelecimento de políticas públicas no campo da saúde do trabalhador, resolve:

Art. 1.º Instituir a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico, constante no Anexo I desta Portaria.

Art. 2.º Esta lista poderá ser revisada anualmente.

Art. 3.º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA
Ministro da Saúde

LISTA DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

RELAÇÃO DE AGENTES OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL, COM AS RESPECTIVAS DOENÇAS QUE PODEM ESTAR COM ELAS RELACIONADAS

Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional	Doenças causalmente relacionadas com os respectivos agentes ou fatores de risco (denominadas e codificadas segundo a CID-10)
1) Arsênio e seus compostos arsenicais	<ul style="list-style-type: none"> • Angiossarcoma do fígado (C22.3) • Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-) • Outras neoplasias malignas da pele (C44.-) • Polineuropatia devido a outros agentes tóxicos (G52.2) • Encefalopatia Tóxica Aguda (G92.1) • Blefarite (H01.0) • Conjuntivite (H10) • Queratite e Queratoconjuntivite (H16) • Arritmias cardíacas (I49.-) • Rinite Crônica (J31.0) • Ulceração ou Necrose do Septo Nasal (J34.0) • Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4) • Estomatite Ulcerativa Crônica (K12.1) • Gastroenterite e Colites tóxicas (K52.-) • Hipertensão Portal (K76.6) • Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-) • Outras formas de hiperpigmentação pela melanina: “Melanodermia” (L81.4) • Leucodermia, não classificada em outra parte (Inclui “Vitiligo Ocupacional”) (L81.5) • Ceratose Palmar e Plantar Adquirida (L85.1) • Efeitos Tóxicos Agudos (T57.0)
2) Asbesto ou Amianto	<ul style="list-style-type: none"> • Neoplasia maligna do estômago (C16.-) • Neoplasia maligna da laringe (C32.-) • Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-) • Mesotelioma da pleura (C45.0) • Mesotelioma do peritônio (C45.1) • Mesotelioma do pericárdio (C45.2) • Placas epicárdicas ou pericárdicas (I34.8) • Asbestose (J60.-) • Derrame Pleural (J90.-) • Placas Pleurais (J92.-)

- 3) Benzeno e seus homólogos tóxicos
- Leucemias (C91- e C95.-)
 - Síndromes Mielodisplásicas (D46.-)
 - Anemia Aplástica devido a outros agentes externos (D61.2)
 - Hipoplasia Medular (D61.9)
 - Púrpura e outras manifestações hemorrágicas (D69.-)
 - Agranulocitose (Neutropenia tóxica) (D70)
 - Outros transtornos especificados dos glóbulos brancos: Leucocitose, Reação Leucemóide (D72.8)
 - Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-) (Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos)
 - Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade (F07.-) (Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos)
 - Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09.-) (Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos)
 - Episódios depressivos (F32.-) (Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos)
 - Neurastenia (Inclui “Síndrome de Fadiga”) (F48.0) (Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos)
 - Encefalopatia Tóxica Crônica (G92.2)
 - Hipoacusia Ototóxica (H91.0) (Tolueno e Xileno)
 - Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-)
 - Efeitos Tóxicos Agudos (T52.1 e T52.2)
- 4) Berílio e seus compostos tóxicos
- Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-)
 - Conjuntivite (H10)
 - Beriliose (J63.2)
 - Bronquite e Pneumonite devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Bronquite Química Aguda”) (J68.0)
 - Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Edema Pulmonar Químico”) (J68.1)
 - Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4)
 - Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-)
 - Efeitos Tóxicos Agudos (T56.7)

- 5) Bromo
- Faringite Aguda (“Angina Aguda”, “Dor de Garganta”) (J02.9)
 - Laringotraqueíte Aguda (J04.2)
 - Faringite Crônica (J31.2)
 - Sinusite Crônica (J32.-)
 - Laringotraqueíte Crônica (J37.1)
 - Bronquite e Pneumonite devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Bronquite Química Aguda”) (J68.0)
 - Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Edema Pulmonar Químico”) (J68.1)
 - Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas (SDVA/ RADS) (J68.3)
 - Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4)
 - Estomatite Ulcerativa Crônica (K12.1)
 - Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-)
 - Efeitos Tóxicos Agudos (T57.8.)
- 6) Cádmio ou seus compostos
- Neoplasia Maligna dos Brônquios e do Pulmão (C34.-)
 - Transtornos do Nervo Olfatório (Inclui “Anosmia”) (G52.0)
 - Bronquite e Pneumonite devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Bronquite Química Aguda”) (J68.0)
 - Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Edema Pulmonar Químico”) (J68.1)
 - Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas (SDVA/ RADS) (J68.3)
 - Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4)
 - Enfisema Intersticial (J98,2)
 - Alterações pós-eruptivas da cor dos tecidos duros dos dentes (K03.7)
 - Gastroenterite e Colites tóxicas (K52.-)
 - Osteomalácia do Adulto Induzida por Drogas (M83.5)
 - Nefropatia Túbulo-Intersticial induzida por metais pesados (N14.3)
 - Efeitos Tóxicos Agudos (T56.3)
- 7) Carbonetos metálicos de Tungstênio sinterizados
- Outras Rinites Alérgicas (J30.3)
 - Asma (J45.-)
 - Pneumoconiose devido a outras poeiras inorgânicas especificadas (J63.8)

- 8) Chumbo ou seus compostos tóxicos
- Outras anemias devido a transtornos enzimáticos (D55.8)
 - Anemia Sideroblástica secundária a toxinas (D64.2)
 - Hipotireoidismo devido a substâncias exógenas (E03.-)
 - Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-)
 - Polineuropatia devido a outros agentes tóxicos (G52.2)
 - Encefalopatia Tóxica Aguda (G92.1)
 - Encefalopatia Tóxica Crônica (G92.2)
 - Hipertensão Arterial (I10.-)
 - Arritmias Cardíacas (I49.-)
 - “Cólica do Chumbo” (K59.8)
 - Gota Induzida pelo Chumbo (M10.1)
 - Nefropatia Túbulo-Intersticial induzida por metais pesados (N14.3)
 - Insuficiência Renal Crônica (N18)
 - Infertilidade Masculina (N46)
 - Efeitos Tóxicos Agudos (T56.0)
- 9) Cloro
- Rinite Crônica (J31.0)
 - Outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (Inclui “Asma Obstrutiva”, “Bronquite Crônica”, “Bronquite Obstrutiva Crônica”) (J44.-)
 - Bronquite e Pneumonite devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Bronquite Química Aguda”) (J68.0)
 - Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Edema Pulmonar Químico”) (J68.1)
 - Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas (SDVA/ RADS) (J68.3)
 - Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4)
 - Efeitos Tóxicos Agudos (T59.4)
- 10) Cromo ou seus compostos tóxicos
- Neoplasia Maligna dos Brônquios e do Pulmão (C34.-)
 - Outras Rinites Alérgicas (J30.3)
 - Rinite Crônica (J31.0)
 - Ulceração ou Necrose do Septo Nasal (J34.0)
 - Asma (J45.-)
 - “Dermatoses Pápulo-Pustulosas e suas complicações infecciosas” (L08.9)
 - Dermatite Alérgica de Contato (L23.-)
 - Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-)
 - Úlcera Crônica da Pele, não classificada em outra parte (L98.4)
 - Efeitos Tóxicos Agudos (T56.2)

- 11) Flúor ou seus compostos tóxicos
- Conjuntivite (H10)
 - Rinite Crônica (J31.0)
 - Bronquite e Pneumonite devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Bronquite Química Aguda”) (J68.0)
 - Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Edema Pulmonar Químico”) (J68.1)
 - Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4)
 - Erosão Dentária (K03.2)
 - Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-)
 - Fluorose do Esqueleto (M85.1)
 - Intoxicação Aguda (T59.5)
- 12) Fósforo ou seus compostos tóxicos
- Polineuropatia devido a outros agentes tóxicos (G52.2)
 - Arritmias cardíacas (I49.-) (Agrotóxicos organofosforados e carbamatos)
 - Dermatite Alérgica de Contato (L23.-)
 - Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-)
 - Osteomalácia do Adulto Induzida por Drogas (M83.5)
 - Osteonecrose (M87.-): Osteonecrose devido a Drogas (M87.1); Outras Osteonecroses Secundárias (M87.3)
 - Intoxicação Aguda (T57.1) (Intoxicação Aguda por Agrotóxicos Organofosforados:T60.0)

13) Hidrocarbonetos alifáticos ou aromáticos (seus derivados halogenados tóxicos)

- Angiossarcoma do fígado (C22.3)
- Neoplasia maligna do pâncreas (C25.-)
- Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-)
- Púrpura e outras manifestações hemorrágicas (D69.-)
- Hipotireoidismo devido a substâncias exógenas (E03.-)
- Outras porfirias (E80.2)
- *Delirium*, não sobreposto à demência, como descrita (F05.0) (Brometo de Metila)
- Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-)
- Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade (F07.-)
- Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09.-)
- Episódios Depressivos (F32.-)
- Neurastenia (Inclui “Síndrome de Fadiga”) (F48.0)
- Outras formas especificadas de tremor (G25.2)
- Transtorno extrapiramidal do movimento não especificado (G25.9)
- Transtornos do nervo trigêmio (G50.-)
- Polineuropatia devido a outros agentes tóxicos (G52.2) (n-Hexano)
- Encefalopatia Tóxica Aguda (G92.1)
- Encefalopatia Tóxica Crônica (G92.2)
- Conjuntivite (H10)
- Neurite Óptica (H46)
- Distúrbios visuais subjetivos (H53.-)
- Outras vertigens periféricas (H81.3)
- Labirintite (H83.0)
- Hipoacusia Ototóxica (H91.0)

- Parada Cardíaca (I46.-)
- Arritmias cardíacas (I49.-)
- Síndrome de Raynaud (I73.0) (Cloro de Vinila)
- Acrocianose e Acroparestesia (I73.8) (Cloro de Vinila)
- Bronquite e Pneumonite devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Bronquite Química Aguda”) (J68.0)
- Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Edema Pulmonar Químico”) (J68.1)
- Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas (SDVA/RADS) (J68.3)
- Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4)
- Doença Tóxica do Fígado (K71.-): Doença Tóxica do Fígado, com Necrose Hepática (K71.1); Doença Tóxica do Fígado, com Hepatite Aguda (K71.2); Doença Tóxica do Fígado com Hepatite Crônica Persistente (K71.3); Doença Tóxica do Fígado com Outros Transtornos Hepáticos (K71.8)
- Hipertensão Portal (K76.6) (Cloro de Vinila)
- “Dermatoses Pápulo-Pustulosas e suas complicações infecciosas” (L08.9)
- Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-)
- “Cloracne” (L70.8)
- Outras formas de hiperpigmentação pela melanina: “Melanodermia” (L81.4)
- Outros transtornos especificados de pigmentação: “Porfíria Cutânea Tardia” (L81.8)
- Geladura (*Frostbite*) Superficial: Eritema Pérmio (T33) (Anestésicos clorados locais)
- Geladura (*Frostbite*) com Necrose de Tecidos (T34) (Anestésicos clorados locais)
- Osteólise (M89.5) (de falanges distais de quirodáctilos) (Cloro de Vinila)
- Síndrome Nefrítica Aguda (N00.-)
- Insuficiência Renal Aguda (N17)
- Efeitos Tóxicos Agudos (T53.-)

14) Iodo

- Conjuntivite (H10)
- Faringite Aguda (“Angina Aguda”, “Dor de Garganta”) (J02.9)
- Laringotraqueíte Aguda (J04.2)
- Sinusite Crônica (J32.-)
- Bronquite e Pneumonite devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Bronquite Química Aguda”)
- Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Edema Pulmonar Químico”) (J68.1)
- Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas (SDVA/RADS) (J68.3)
- Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4)
- Dermatite Alérgica de Contato (L23.-)
- Efeitos Tóxicos Agudos (T57.8)

15) Manganês e seus compostos tóxicos

- Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8)
- Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-)
- Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade (F07.-)
- Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09.-)
- Episódios Depressivos (F32.-)
- Neurastenia (Inclui “Síndrome de Fadiga”) (F48.0)
- Parkisonismo Secundário (G21.2)
- Inflamação Coriorretiniana (H30)
- Bronquite e Pneumonite devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Bronquite Química Aguda”) (J68.0)
- Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4)
- Efeitos Tóxicos Agudos (T57.2)

- 16) Mercúrio e seus compostos tóxicos
- Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-)
 - Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade (F07.-)
 - Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09.-)
 - Episódios Depressivos (F32.-)
 - Neurastenia (Inclui “Síndrome de Fadiga”) (F48.0)
 - Ataxia Cerebelosa (G11.1)
 - Outras formas especificadas de tremor (G25.2)
 - Transtorno extrapiramidal do movimento não especificado (G25.9)
 - Encefalopatia Tóxica Aguda (G92.1)
 - Encefalopatia Tóxica Crônica (G92.2)
 - Arritmias cardíacas (I49.-)
 - Gengivite Crônica (K05.1)
 - Estomatite Ulcerativa Crônica (K12.1)
 - Dermatite Alérgica de Contato (L23.-)
 - Doença Glomerular Crônica (N03.-)
 - Nefropatia Túbulo-Intersticial induzida por metais pesados (N14.3)
 - Efeitos Tóxicos Agudos (T57.1)
- 17) Substâncias asfiantes: Monóxido de Carbono, Cianeto de Hidrogênio ou seus derivados tóxicos, Sulfeto de Hidrogênio (Ácido Sulfídrico)
- Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8)
 - Transtornos do nervo olfatório (Inclui “Anosmia”) (G52.0) (H₂S)
 - Encefalopatia Tóxica Crônica (G92.2) (Seqüela)
 - Conjuntivite (H10) (H₂S)
 - Queratite e Queratoconjuntivite (H16)
 - Angina Pectoris (I20.-) (CO)
 - Infarto Agudo do Miocárdio (I21.-) (CO)
 - Parada Cardíaca (I46.-) (CO)
 - Arritmias cardíacas (I49.-) (CO)
 - Bronquite e Pneumonite devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Bronquite Química Aguda”) (HCN)
 - Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Edema Pulmonar Químico”) (J68.1) (HCN)
 - Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas (SDVA/ RADS) (J68.3) (HCN)
 - Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso ou Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4) (HCN; H₂S)
 - Efeitos Tóxicos Agudos (T57.3; T58; T59.6)

- 18) Sílica Livre
- Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-)
 - Cor Pulmonale (I27.9)
 - Outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (inclui “Asma Obstrutiva”, “Bronquite Crônica”, “Bronquite Obstrutiva Crônica”) (J44.-)
 - Silicose (J62.8)
 - Pneumoconiose associada com Tuberculose (“Sílico-Tuberculose”) (J63.8)
 - Síndrome de Caplan (J99.1; M05.3)
- 19) Sulfeto de Carbono ou Dissulfeto de Carbono
- Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8)
 - Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-)
 - Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade (F07.-)
 - Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09.-)
 - Episódios Depressivos (F32.-)
 - Neurastenia (Inclui “Síndrome de Fadiga”) (F48.0)
 - Polineuropatia devido a outros agentes tóxicos (G52.2)
 - Encefalopatia Tóxica Crônica (G92.2)
 - Neurite Óptica (H46)
 - Angina Pectoris (I20.-)
 - Infarto Agudo do Miocárdio (I21.-)
 - Aterosclerose (I70.-) e Doença Aterosclerótica do Coração (I25.1)
 - Efeitos Tóxicos Agudos (T52.8)
- 20) Alcatrão, Breu, Betume, Hulha Mineral, Parafina e produtos ou resíduos dessas substâncias, causadores de epitelomas primitivos da pele
- Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-)
 - Outras neoplasias malignas da pele (C44.-)
 - Neoplasia maligna da bexiga (C67.-)
 - Dermatite Alérgica de Contato (L23.-)
 - Outras formas de hiperpigmentação pela melanina: “Melanodermia” (L81.4)
- 21) Ruído e afecção auditiva
- Perda da Audição Provocada pelo Ruído (H83.3)
 - Outras percepções auditivas anormais: Alteração Temporária do Limiar Auditivo, Comprometimento da Discriminação Auditiva e Hiperacusia (H93.2)
 - Hipertensão Arterial (I10.-)
 - Ruptura Traumática do Tímpano (pelo ruído) (S09.2)

- 22) Vibrações (afecções dos músculos, tendões, ossos, articulações, vasos sanguíneos periféricos ou dos nervos periféricos)
- Síndrome de Raynaud (I73.0)
 - Acrocianose e Acroparestesia (I73.8)
 - Outros transtornos articulares não classificados em outra parte: Dor Articular (M25.5)
 - Síndrome Cervicobraquial (M53.1)
 - Fibromatose da Fascia Palmar: “Contratura ou Moléstia de Dupuytren” (M72.0)
 - Lesões do Ombro (M75.-): Capsulite Adesiva do Ombro (Ombro Congelado, Periartrite do Ombro) (M75.0); Síndrome do Manguito Rotatório ou Síndrome do Supraespinhoso (M75.1); Tendinite Bicipital (M75.2); Tendinite Calcificante do Ombro (M75.3); Bursite do Ombro (M75.5); Outras Lesões do Ombro (M75.8); Lesões do Ombro, não especificadas (M75.9)
 - Outras entesopatias (M77.-): Epicondilite Medial (M77.0); Epicondilite lateral (“Cotovelo de Tenista”); Mialgia (M79.1)
 - Outros transtornos especificados dos tecidos moles (M79.8)
 - Osteonecrose (M87.-): Osteonecrose devido a Drogas (M87.1); Outras Osteonecroses Secundárias (M87.3)
 - Doença de Kienböck do Adulto (Osteocondrose do Adulto do Semilunar do Carpo) (M93.1) e outras Osteocondropatias especificadas (M93.8)
- 23) Ar Comprimido
- Otite Média não supurativa (H65.9)
 - Perfuração da Membrana do Tímpano (H72 ou S09.2)
 - Labirintite (H83.0)
 - Otalgia e Secreção Auditiva (H92.-)
 - Outros transtornos especificados do ouvido (H93.8)
 - Osteonecrose no “Mal dos Caixões” (M90.3)
 - Otite Barotraumática (T70.0)
 - Sinusite Barotraumática (IT70.1)
 - “Mal dos Caixões” (Doença da Descompressão) (T70.4)
 - Síndrome devido ao deslocamento de ar de uma explosão (T70.8)

24) Radiações Ionizantes

- Neoplasia maligna da cavidade nasal e dos seios paranasais (C30-C31.-)
- Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-)
- Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros (Inclui “Sarcoma Ósseo”)
- Outras neoplasias malignas da pele (C44.-)
- Leucemias (C91- e C95.-)
- Síndromes Mielodisplásicas (D46.-)
- Anemia Aplástica devido a outros agentes externos (D61.2)
- Hipoplasia Medular (D61.9)
- Púrpura e outras manifestações hemorrágicas (D69.-)
- Agranulocitose (Neutropenia tóxica) (D70)
- Outros transtornos especificados dos glóbulos brancos: Leucocitose, Reação Leucemóide (D72.8)
- Polineuropatia induzida pela radiação (G62.8)
- Blefarite (H01.0)
- Conjuntivite (H10)
- Queratite e Queratoconjuntivite (H16)
- Catarata (H28)
- Pneumonite por radiação (J70.0 e J70.1)
- Gastroenterite e Colites tóxicas (K52.-)
- Radiodermatite (L58.-): Radiodermatite Aguda (L58.0); Radiodermatite Crônica (L58.1); Radiodermatite, não especificada (L58.9); Afecções da pele e do tecido conjuntivo relacionadas com a radiação, não especificadas (L59.9)
- Osteonecrose (M87.-): Osteonecrose devido a Drogas (M87.1); Outras Osteonecroses Secundárias (M87.3)
- Infertilidade Masculina (N46)
- Efeitos Agudos (não especificados) da Radiação (T66)

- 25) Microorganismos e parasitas infecciosos vivos e seus produtos tóxicos (exposição ocupacional ao agente e/ou transmissor da doença, em profissões e/ou condições de trabalho especificadas)
- Tuberculose (A15- e A19.-)
 - Carbúnculo (A22.-)
 - Brucelose (A23.-)
 - Leptospirose (A27.-)
 - Tétano (A35.-)
 - Psitacose, Ornitose, Doença dos Tratadores de Aves (A70.-)
 - Dengue (A90.-)
 - Febre Amarela (A95.-)
 - Hepatites Virais (B15-B19.-)
 - Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (B20- e B24.-)
 - Dermatofitose (B35.-) e Outras Micoses Superficiais (B36.-)
 - Paracoccidiomicose (Blastomicose Sul Americana, Blastomicose Brasileira, Doença de Lutz) (B41.-)
 - Malária (B50- e B54.-)
 - Leishmaniose Cutânea (B55.1) ou Leishmaniose Cutâneo-Mucosa (B55.2)
 - Pneumonite por Hipersensibilidade a Poeira Orgânica (J67.-); Pulmão do Granjeiro (ou Pulmão do Fazendeiro) (J67.0); Bagaçose (J67.1); Pulmão dos Criadores de Pássaros (J67.2); Suberose (J67.3); Pulmão dos Trabalhadores de Malte (J67.4); Pulmão dos que Trabalham com Cogumelos (J67.5); Doença Pulmonar devido a Sistemas de Ar Condicionado e de Umidificação do Ar (J67.7); Pneumonites de Hipersensibilidade devido a Outras Poeiras Orgânicas (J67.8); Pneumonite de Hipersensibilidade devido a Poeira Orgânica não especificada (Alveolite Alérgica Extrínseca SOE; Pneumonite de Hipersensibilidade SOE (J67.0)
 - “Dermatoses Pápulo-Pustulosas e suas complicações infecciosas” (L08.9)
- 26) Algodão, Linho, Cânhamo, Sisal
- Outras Rinites Alérgicas (J30.3)
 - Outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (inclui “Asma Obstrutiva”, “Bronquite Crônica”, “Bronquite Obstrutiva Crônica”) (J44.-)
 - Asma (J45.-)
 - Bissinose (J66.0)

- 27) Agentes físicos, químicos ou biológicos, que afetam a pele, não considerados em outras rubricas
- “Dermatoses Pápulo-Pustulosas e suas complicações infecciosas” (L08.9)
 - Dermatite Alérgica de Contato (L23.-)
 - Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-)
 - Urticária Alérgica (L50.0)
 - “Urticária Física” (devido ao calor e ao frio) (L50.2)
 - Urticária de Contato (L50.6)
 - Queimadura Solar (L55)
 - Outras Alterações Agudas da Pele devido a Radiação Ultravioleta (L56.-): Dermatite por Fotocontato (Dermatite de Berloque) (L56.2); Urticária Solar (L56.3); Outras Alterações Agudas Especificadas da Pele devido a Radiação Ultravioleta (L56.8); Outras Alterações Agudas da Pele devido a Radiação Ultravioleta, sem outra especificação (L56.9);
 - Alterações da Pele devido a Exposição Crônica a Radiação Não Ionizante (L57.-); Ceratose Actínica (L57.0); Outras Alterações: Dermatite Solar, “Pele de Fazendeiro”, “Pele de Marinheiro” (L57.8)
 - “Cloracne” (L70.8)
 - “Elaiocniose” ou “Dermatite Folicular” (L72.8)
 - Outras formas de hiperpigmentação pela melanina: “Melanodermia” (L81.4)
 - Leucodermia, não classificada em outra parte (Inclui “Vitiligo Ocupacional”) (L81.5)
 - Úlcera Crônica da Pele, não classificada em outra parte (L98.4)
 - Geladura (*Frostbite*) Superficial: Eritema Pérnio (T33) (Frio)
 - Geladura (*Frostbite*) com Necrose de Tecidos (T34) (Frio)
-

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO I DA CID-10)

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Tuberculose (A15- e A19.-)	Exposição ocupacional ao <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Bacilo de Koch) ou <i>Mycobacterium bovis</i> , em atividades em laboratórios de biologia, e atividades realizadas por pessoal de saúde, que propiciam contato direto com produtos contaminados ou com doentes cujos exames bacteriológicos são positivos (Z57.8) (Quadro 25); Hipersuscetibilidade do trabalhador exposto a poeiras de sílica (Sílico-tuberculose) (J65.-)
Carbúnculo (A22.-)	Zoonose causada pela exposição ocupacional ao <i>Bacillus anthracis</i> , em atividades suscetíveis de colocar os trabalhadores em contato direto com animais infectados ou com cadáveres desses animais; trabalhos artesanais ou industriais com pelos, pele, couro ou lã. (Z57.8) (Quadro 25)
Brucelose (A23.-)	Zoonose causada pela exposição ocupacional a <i>Brucella melitensis</i> , <i>B. abortus</i> , <i>B. suis</i> , <i>B. canis</i> , etc., em atividades em abatedouros, frigoríficos, manipulação de produtos de carne, ordenha e fabricação de laticínios e atividades assemelhadas. (Z57.8) (Quadro 25)
Leptospirose (A27.-)	Exposição ocupacional a <i>Leptospira icterohaemorrhagiae</i> (e outras espécies), em trabalhos expondo ao contato direto com águas sujas ou efetuado em locais suscetíveis de serem sujos por dejetos de animais portadores de germes; trabalhos efetuados dentro de minas, túneis, galerias, esgotos em locais subterrâneos; trabalhos em cursos d'água; trabalhos de drenagem; contato com roedores; trabalhos com animais domésticos, e com gado; preparação de alimentos de origem animal, de peixes, de laticínios, etc.. (Z57.8) (Quadro 25)
Tétano (A35.-)	Exposição ao <i>Clostridium tetani</i> , em circunstâncias de acidentes do trabalho na agricultura, na construção civil, na indústria, ou em acidentes de trajeto (Z57.8) (Quadro 25)
Psitacose, Ornitose, Doença dos Tratadores de Aves (A70.-)	Zoonoses causadas pela exposição ocupacional a <i>Chlamydia psittaci</i> ou <i>Chlamydia pneumoniae</i> , em trabalhos em criadouros de aves ou pássaros, atividades de Veterinária, em zoológicos, e em laboratórios biológicos, etc. (Z57.8) (Quadro 25)-
Dengue (Dengue Clássico) (A90.-)	Exposição ocupacional ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> , transmissor do arbovírus da Dengue, principalmente em atividades em zonas endêmicas, em trabalhos de saúde pública e em trabalhos de laboratórios de pesquisa, entre outros. (Z57.8) (Quadro 25)
Febre Amarela (A95.-)	Exposição ocupacional ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> , transmissor do arbovírus da Febre Amarela, principalmente em atividades em zonas endêmicas, em trabalhos de saúde pública e em trabalhos de laboratórios de pesquisa, entre outros. (Z57.8) (Quadro 25)

Hepatites Virais (B15-B19.-)	Exposição ocupacional ao Vírus da Hepatite A (HAV); Vírus da Hepatite B (HBV); Vírus da Hepatite C (HCV); Vírus da Hepatite D (HDV); Vírus da Hepatite E (HEV), em trabalhos envolvendo manipulação, acondicionamento ou emprego de sangue humano ou de seus derivados; trabalho com “águas usadas” e esgotos; trabalhos em contato com materiais provenientes de doentes ou objetos contaminados por eles. (Z57.8) (Quadro 25)
Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (B20-B24.-)	Exposição ocupacional ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), principalmente em trabalhadores da saúde, em decorrência de acidentes perfurocortantes com agulhas ou material cirúrgico contaminado, e na manipulação, acondicionamento ou emprego de sangue ou de seus derivados, e contato com materiais provenientes de pacientes infectados. (Z57.8) (Quadro 25)
Dermatofitose (B35.-) e Outras Micoses Superficiais (B36.-)	Exposição ocupacional a fungos do gênero <i>Epidermophyton</i> , <i>Microsporium</i> e <i>Trichophyton</i> , em trabalhos em condições de temperatura elevada e umidade (cozinhas, ginásios, piscinas) e outras situações específicas de exposição ocupacional. (Z57.8) (Quadro 25)
Candidíase (B37.-)	Exposição ocupacional a <i>Candida albicans</i> , <i>Candida glabrata</i> , etc., em trabalhos que requerem longas imersões das mãos em água e irritação mecânica das mãos, tais como trabalhadores de limpeza, lavadeiras, cozinheiras, entre outros. (Z57.8) (Quadro 25)
Paracoccidiodomicose (Blastomicose Sul Americana, Blastomicose Brasileira, Doença de Lutz) (B41.-)	Exposição ocupacional ao <i>Paracoccidioides brasiliensis</i> , principalmente em trabalhos agrícolas ou florestais e em zonas endêmicas. (Z57.8) (Quadro 25)
Malária (B50-B54.-)	Exposição ocupacional ao <i>Plasmodium malariae</i> ; <i>Plasmodium vivax</i> ; <i>Plasmodium falciparum</i> ou outros protozoários, principalmente em atividades de mineração, construção de barragens ou rodovias, em extração de petróleo e outras atividades que obrigam a entrada dos trabalhadores em zonas endêmicas (Z57.8) (Quadro 25)
Leishmaniose Cutânea (B55.1) ou Leishmaniose Cutâneo-Mucosa (B55.2)	Exposição ocupacional à <i>Leishmania braziliensis</i> , principalmente em trabalhos agrícolas ou florestais e em zonas endêmicas, e outras situações específicas de exposição ocupacional. (Z57.8) (Quadro 25)

NEOPLASIAS (TUMORES) RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO II DA CID-10)

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Neoplasia maligna do estômago (C16.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Asbesto ou Amianto (X49.-; Z57.2)(Quadro 2)
Angiossarcoma do fígado (C22.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X48.-; X49.- Z57.5) (Quadro 1) • Cloreto de Vinila (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)
Neoplasia maligna do pâncreas (C25.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Cloreto de Vinila (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Epicloridrina (X49.-; Z57.5) • Hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos na Indústria do Petróleo (X46.-; Z57.5)
Neoplasia maligna da cavidade nasal e dos seios paranasais (C30-C31.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24) • Níquel e seus compostos (X49.-; Z57.5) • Poeiras de madeira e outras poeiras orgânicas da indústria do mobiliário (X49.-; Z57.2) • Poeiras da indústria do couro (X49.-; Z57.2) • Poeiras orgânicas (na indústria têxtil e em padarias) (X49.-; Z57.2) • Indústria do petróleo (X46.-; Z57.5)
Neoplasia maligna da laringe (C32.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Asbesto ou Amianto (Z57.2) (Quadro 2)
Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X48.-; X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 1) • Asbesto ou Amianto (X49.-; Z57.2) (Quadro 2) • Berílio (X49.-; Z57.5) (Quadro 4) • Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro 6) • Cromo e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 10) • Cloreto de Vinila (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Clorometil éteres (X49.-; Z57.5) (Quadro 13) • Sílica-livre (Z57.2) (Quadro 18) • Alcatrão, breu, betume, hulha mineral, parafina e produtos de resíduos dessas substâncias (X49.-; Z57.5) (Quadro 20) • Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24) • Emissões de fornos de coque (X49.-; Z57.5) • Níquel e seus compostos (X49.-; Z57.5) • Acrilonitrila (X49.-; Z57.5) • Indústria do alumínio (fundições) (X49.-; Z57.5) • Neblinas de óleos minerais (óleo de corte) (X49.-; Z57.5) • Fundições de metais (X49.-; Z57.5)
Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros (Inclui "Sarcoma Ósseo") (C40.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24)

<p>Outras neoplasias malignas da pele (C44.-)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 1) • Alcatrão, breu, betume, hulha mineral, parafina e produtos de resíduos dessas substâncias causadores de epitelomas da pele (X49.-; Z57.5) (Quadro 20) • Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24) • Radiações ultravioletas (W89; Z57.1)
<p>Mesotelioma (C45.-): Mesotelioma da pleura (C45.0), Mesotelioma do peritônio (C45.1) e Mesotelioma do pericárdio (C45.2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asbesto ou Amianto (X49.-; Z57.2) (Quadro 2)
<p>Neoplasia maligna da bexiga (C67.-)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alcatrão, breu, betume, hulha mineral, parafina e produtos de resíduos dessas substâncias (X49.-; Z57.5) (Quadro 20) • Aminas aromáticas e seus derivados (Beta-naftilamina, 2-cloroanilina, benzidina, o-toluidina, 4-cloro-orto-toluidina) (X49.-; Z57.5) • Emissões de fornos de coque (X49.-; Z57.5)
<p>Leucemias (C91-C95.-)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Benzeno (X46.-; Z57.5) (Quadro 3) • Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24) • Óxido de etileno (X49.-; Z57.5) • Agentes antineoplásicos (X49.-; Z57.5) • Campos eletromagnéticos (W90.-; Z57.5) • Agrotóxicos clorados (Clordane e Heptaclor) (X48.-; Z57.4)

DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO III DA CID-10)

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Síndromes Mielodisplásicas (D46.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Benzeno (X46.-; Z57.5) (Quadro 3) • Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24)
Outras anemias devido a transtornos enzimáticos (D55.8)	<ul style="list-style-type: none"> • Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 8)
Anemia Hemolítica adquirida (D59.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Derivados nitrados e aminados do Benzeno (X46.-; Z57.5)
Anemia Aplástica devido a outros agentes externos (D61.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Benzeno (X46.-; Z57.5) (Quadro 3) • Radiações ionizantes (W88.-) (Quadro 24)
Anemia Aplástica não especificada, Anemia hipoplástica SOE, Hipoplasia medular (D61.9)	<ul style="list-style-type: none"> • Benzeno (X46.-; Z57.5)(Quadro 3) • Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24)
Anemia Sideroblástica secundária a toxinas (inclui “Anemia Hipocrômica, Microcítica, com Reticulocitose”) (D64.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Chumbo ou seus compostos tóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 8)
Púrpura e outras manifestações hemorrágicas (D69.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Benzeno (X46.-; Z57.5) (Quadro 3) • Cloreto de Vinila (X46.-) (Quadro 13) • Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24)
Agranulocitose (Neutropenia tóxica) (D70)	<ul style="list-style-type: none"> • Benzeno (X46.-; Z57.5) (Quadro 3) • Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24) • Derivados do Fenol, Pentaclorofenol, Hidroxibenzonitrilo (X49.-; XZ57.5)
Outros transtornos especificados dos glóbulos brancos: leucocitose, reação leucemóide (D72.8)	<ul style="list-style-type: none"> • Benzeno (X46.-; Z57.5)(Quadro 3) • Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24)
Metahemoglobinemia (D74.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Aminas aromáticas e seus derivados (X49.-; Z57.5)

**DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS
RELACIONADAS COM O TRABALHO
(GRUPO IV DA CID-10)**

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Hipotireoidismo devido a substâncias exógenas (E03.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 8) • Hidrocarbonetos halogenados (Clorobenzeno e seus derivados) (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Tiuracil (X49.-; Z57.5) • Tiocinatos (X49.-; Z57.5) • Tiuréia (X49.-; Z57.5)
Outras Porfirias (E.80.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Clorobenzeno e seus derivados (X46.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 13)

TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO RELACIONADOS COM O TRABALHO (GRUPO V DA CID-10)

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8)	<ul style="list-style-type: none"> • Manganês (X49.-; Z57.5) (Quadro 15) • Substâncias asfixiantes: CO, H₂S, etc. (seqüela) (X47.-; Z57.5) (Quadro 17) • Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19)
<i>Delirium</i> , não sobreposto à demência, como descrita (F05.0)	<ul style="list-style-type: none"> • Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13) • Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19)
Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-): Transtorno Cognitivo Leve (F06.7)	<ul style="list-style-type: none"> • Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 3) • Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 8) • Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Brometo de Metila (X46.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 13) • Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15) • Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 16) • Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19) • Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)
Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade (F07.-): Transtorno Orgânico de Personalidade (F07.0); Outros transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão ou disfunção cerebral (F07.8)	<ul style="list-style-type: none"> • Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 3) • Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Brometo de Metila (X46.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 13) • Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15) • Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 16) • Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19) • Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)

<p>Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09.-)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 3) • Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Brometo de Metila (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15) • Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 16) • Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19) • Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)
<p>Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool: Alcoolismo Crônico (Relacionado com o Trabalho) (F10.2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Condições difíceis de trabalho (Z56.5) • Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)
<p>Episódios Depressivos (F32.-)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 3) • Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13) • Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15) • Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 16) • Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5)(Quadro 19) • Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)
<p>Reações ao Estresse Grave e Transtornos de Adaptação (F43.-): Estado de Estresse Pós-Traumático (F43.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho: reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho (Z56.6) • Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)
<p>Neurastenia (Inclui “Síndrome de Fadiga”) (F48.0)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 3) • Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Brometo de Metila (X46.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 13) • Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15) • Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 16) • Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19) • Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)

Outros transtornos neuróticos especificados (Inclui “Neurose Profissional”) (F48.8)	<ul style="list-style-type: none">• Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56.-): Desemprego (Z56.0); Mudança de emprego (Z56.1); Ameaça de perda de emprego (Z56.2); Ritmo de trabalho penoso (Z56.3); Desacordo com patrão e colegas de trabalho (Condições difíceis de trabalho) (Z56.5); Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)
Transtorno do Ciclo Vigília-Sono devido a Fatores Não-Orgânicos (F51.2)	<ul style="list-style-type: none">• Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Má adaptação à organização do horário de trabalho (Trabalho em Turnos ou Trabalho Noturno) (Z56.6)• Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)
Sensação de Estar Acabado (“Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) (Z73.0)	<ul style="list-style-type: none">• Ritmo de trabalho penoso (Z56.3)• Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)

DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO VI DA CID-10)

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Ataxia Cerebelosa (G11.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 16)
Parkinsonismo Secundário devido a outros agentes externos (G21.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15)
Outras formas especificadas de tremor (G25.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Brometo de metila (X46.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 13) • Tetracloroetano (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 16) • Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)
Transtorno extrapiramidal do movimento não especificado (G25.9)	<ul style="list-style-type: none"> • Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 16) • Cloreto de metileno (Diclorometano) e outros solventes halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)
Distúrbios do Ciclo Vigília-Sono (G47.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Má adaptação à organização do horário de trabalho (Trabalho em Turnos ou Trabalho Noturno) (Z56.6)
Transtornos do nervo trigêmeo (G50.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Tricloroetileno e outros solventes halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)
Transtornos do nervo olfatório (G52.0) (Inclui “Anosmia”)	<ul style="list-style-type: none"> • Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro 6) • Sulfeto de hidrogênio (X49.-; Z57.5) (Quadro 17)
Transtornos do plexo braquial (Síndrome da Saída do Tórax, Síndrome do Desfiladeiro Torácico) (G54.0)	<ul style="list-style-type: none"> • Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8)
Mononeuropatias dos Membros Superiores (G56.-): Síndrome do Túnel do Carpo (G56.0); Outras Lesões do Nervo Mediano: Síndrome do Pronador Redondo (G56.1); Síndrome do Canal de Guyon (G56.2); Lesão do Nervo Cubital (ulnar): Síndrome do Túnel Cubital (G56.2); Lesão do Nervo Radial (G56.3); Outras Mononeuropatias dos Membros Superiores: Compressão do Nervo Supra-escapular (G56.8)	<ul style="list-style-type: none"> • Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8)
Mononeuropatias do membro inferior (G57.-): Lesão do Nervo Poplíteo Lateral (G57.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8)

<p>Polineuropatia devido a outros agentes tóxicos (G62.2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 1) • Chumbo e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 8) • Fósforo (X48.-; X49.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 12) • Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19) • n-Hexano (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Metil-n-Butil Cetona (MBK) (X46.-; Z57.5)
<p>Polineuropatia induzida pela radiação (G62.8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Radiações ionizantes (X88.-; Z57.1) (Quadro 24)
<p>Encefalopatia Tóxica Aguda (G92.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 1) • Chumbo e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 8) • Hidrocarbonetos alifáticos ou aromáticos (seus derivados halogenados neurotóxicos) (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Mercúrio e seus derivados tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 16)
<p>Encefalopatia Tóxica Crônica (G92.2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tolueno e Xileno (X46.-; Z57.5) (Quadro 3) • Chumbo e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 8) • Solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 16) • Substâncias asfixiantes: CO, H₂S, etc. (sequela) (X47.-; Z57.5) (Quadro 17) • Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19)

**DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS
RELACIONADAS COM O TRABALHO
(GRUPO VII DA CID-10)**

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Blefarite (H01.0)	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 1) • Radiações Ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24) • Cimento (X49.-; Z57.2)
Conjuntivite (H10)	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 1) • Berílio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 4) • Flúor e seus compostos tóxicos (X49.-) (Quadro 11) • Iodo (X49.-; Z57.5) (Quadro 14) • Cloreto de etila (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Tetracloro de carbono (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Outros solventes halogenados tóxicos (X46.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 13) • Ácido sulfídrico (Sulfeto de hidrogênio) (X49.-; Z57.5) (Quadro 17) • Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24) • Radiações Ultravioletas (W89; Z57.1) • Acrilatos (X49.-; Z57.5) • Cimento (X49.-; Z57.2) • Enzimas de origem animal, vegetal ou bacteriana (X44.-; Z57.2) • Furfural e Álcool Furfurílico (X45.-; Z57.5) • Isocianatos orgânicos (X49.-; Z57.5) • Selênio e seus compostos (X49.-; Z57.5)
Queratite e Queratoconjuntivite (H16)	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 1) • Ácido sulfídrico (Sulfeto de hidrogênio) (X49.-; Z57.5) (Quadro 17) • Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24) • Radiações Infravermelhas (W90.-; Z57.1) • Radiações Ultravioletas (W89.-; Z57.1)
Catarata (H28)	<ul style="list-style-type: none"> • Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24) • Radiações Infravermelhas (W90.-; Z57.1)
Inflamação Coriorretiniana (H30)	<ul style="list-style-type: none"> • Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15)
Neurite Óptica (H46)	<ul style="list-style-type: none"> • Brometo de metila (X46.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 13) • Cloreto de metileno (Diclorometano) e outros solventes clorados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Tetracloro de carbono (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19) • Metanol (X45.-; Z57.5)

Distúrbios visuais subjetivos (H53.-)

- Brometo de metila (X46.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 13)
 - Cloreto de metileno e outros solventes clorados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)
-

DOENÇAS DO OUVIDO RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO VIII DA CID-10)

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Otite Média não-supurativa (H65.9)	<ul style="list-style-type: none"> • “Ar Comprimido” (W94.-; Z57.8) (Quadro 23) • Pressão atmosférica inferior à pressão padrão (W94.-; Z57.8)
Perfuração da Membrana do Tímpano (H72 ou S09.2)	<ul style="list-style-type: none"> • “Ar Comprimido” (W94.-; Z57.8) (Tabela 23) • Pressão atmosférica inferior à pressão padrão (W94.-; Z57.8)
Outras vertigens periféricas (H81.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Cloreto de metileno e outros solventes halogenados tóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)
Labirintite (H83.0)	<ul style="list-style-type: none"> • Brometo de metila (X46.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 13) • “Ar Comprimido” (W94.-; Z57.8) (Quadro 23)
Efeitos do ruído sobre o ouvido interno/ Perda da Audição Provocada pelo Ruído e Trauma Acústico (H83.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição ocupacional ao ruído (Z57.0; W42.-) (Quadro 21)
Hipoacusia Ototóxica (H91.0)	<ul style="list-style-type: none"> • Homólogos do Benzeno otoneurotóxicos (Tolueno e Xileno) (X46.-; Z57.5) (Quadro 3) • Solventes orgânicos otoneurotóxicos (X46.-; Z57.8) (Quadro 13)
Otalgia e Secreção Auditiva (H92.-): Otalgia (H92.0), Otorréia (H92.1) ou Otorragia (H92.2)	<ul style="list-style-type: none"> • “Ar Comprimido” (W94.-; Z57.8) (Quadro 23)
Outras percepções auditivas anormais: Alteração Temporária do Limiar Auditivo, Comprometimento da Discriminação Auditiva e Hiperacusia (H93.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição ocupacional ao Ruído (Z57.0; X42.-) (Quadro 21)
Outros transtornos especificados do ouvi- do (H93.8)	<ul style="list-style-type: none"> • Brometo de metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13) • “Ar Comprimido” (W94.-; Z57.8) (Quadro 23)
Otite Barotraumática (T70.0)	<ul style="list-style-type: none"> • “Ar Comprimido” (W94.-; Z57.8) (Quadro 23) • Alterações na pressão atmosférica ou na pressão da água no ambiente (W94.-; Z57.8)
Sinusite Barotraumática (T70.1)	<ul style="list-style-type: none"> • “Ar Comprimido” (W94.-; Z57.8) (Quadro 23) • Alterações na pressão atmosférica ou na pressão da água no ambiente (W94.-)
“Mal dos Caixões” (Doença de Descompressão) (T70.4)	<ul style="list-style-type: none"> • “Ar Comprimido” (W94.-; Z57.8) (Quadro 23) • Alterações na pressão atmosférica ou na pressão da água no ambiente (W94.-; Z57.8)
Síndrome devido ao deslocamento de ar de uma explosão (T70.8)	<ul style="list-style-type: none"> • “Ar Comprimido” (W94.-; Z57.8) (Quadro 23) • Alterações na pressão atmosférica ou na pressão da água no ambiente (W94.-; Z57.8)

DOENÇAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO IX DA CID-10)

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Hipertensão Arterial (I10.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 8) • Exposição ocupacional ao ruído (Z57.0; X42.-) (Quadro 21) • Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56.-)
Angina Pectoris (I20.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Monóxido de Carbono (X47.-; Z57.5) (Quadro 17.1) • Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19) • Nitroglicerina e outros ésteres do ácido nítrico (X49.-; Z57.5) • Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56.-)
Infarto Agudo do Miocárdio (I21.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Monóxido de Carbono (X47.-; Z57.5) (Quadro 17.1) • Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19) • Nitroglicerina e outros ésteres do ácido nítrico (X49.-; Z57.5) • Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56.-)
Cor Pulmonale SOE ou Doença Cardiopulmonar Crônica (I27.9)	<ul style="list-style-type: none"> • Complicação evolutiva das pneumoconioses graves, principalmente Silicose (Z57.2) (Quadro 18)
Placas epicárdicas ou pericárdicas (I34.8)	<ul style="list-style-type: none"> • Asbesto ou Amianto (W83.-; Z57.2) (Quadro 2)
Parada Cardíaca (I46.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Derivados halogenados dos hidrocarbonetos alifáticos (X46.-) (Quadro 13) • Monóxido de Carbono (X47.-; Z57.5) (Quadro 17.1) • Outros agentes potencialmente causadores de arritmia cardíaca (Z57.5)
Arritmias cardíacas (I49.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.5) (Quadro 1) • Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 8) • Derivados halogenados dos hidrocarbonetos alifáticos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 16) • Monóxido de Carbono (X47.-; Z57.5) (Quadro 17.1) • Agrotóxicos organofosforados e carbamatos (X48; Z57.4) (Quadros 12 e 27) • Exposição ocupacional a Cobalto (X49.-; Z57.5) • Nitroglicerina e outros ésteres do ácido nítrico (X49.-; Z57.5) • Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56.-)
Aterosclerose (I70.-) e Doença Aterosclerótica do Coração (I25.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Sulfeto de carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19)
Síndrome de Raynaud (I73.0)	<ul style="list-style-type: none"> • Cloreto de vinila (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro 22) • Trabalho em baixas temperaturas (frio) (W93.-; Z57.6)
Acrocianose e Acroparestesia (I73.8)	<ul style="list-style-type: none"> • Cloreto de vinila (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro 22) • Trabalho em baixas temperaturas (frio) (W93.-; Z57.6)

DOENÇAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO X DA CID-10)

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Faringite Aguda, não especificada (“Angina Aguda”, ”Dor de Garganta”) (J02.9)	<ul style="list-style-type: none"> • Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro 5) • Iodo (X49.-; Z57.5) (Quadro 14)
Laringotraqueíte Aguda (J04.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro 5) • Iodo (X49.-; Z57.5) (Quadro 14)
Outras Rinites Alérgicas (J30.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Carbonetos metálicos de tungstênio sinterizados (X49.-; Z57.2 e Z57.5) (Quadro 7) • Cromo e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 10) • Poeiras de algodão, linho, cânhamo ou sisal (Z57.2) (Quadro 26) • Acrilatos (X49.-; Z57.5) • Aldeído fórmico e seus polímeros (X49.-; Z57.5) • Aminas aromáticas e seus derivados (X49.-; Z57.5) • Anidrido ftálico (X49.-; Z57.5) • Azodicarbonamida (X49.-; Z57.5) • Carbetos de metais duros: cobalto e titânio (Z57.2) • Enzimas de origem animal, vegetal ou bacteriano (X44.-; Z57.3) • Furfural e Álcool Furfurílico (X45.-; Z57.5) • Isocianatos orgânicos (X49.-; Z57.5) • Níquel e seus compostos (X49.-; Z57.5) • Pentóxido de vanádio (X49.-; Z57.5) • Produtos da pirólise de plásticos, cloreto de vinila, teflon (X49.-; Z57.5) • Sulfitos, bissulfitos e persulfatos (X49.-; Z57.5) • Medicamentos: macrólidos; ranetidina ; penicilina e seus sais; cefalosporinas (X44.-; Z57.3) • Proteínas animais em aerossóis (Z57.3) • Outras substâncias de origem vegetal (cereais, farinhas, serra-gem etc.) (Z57.2) • Outras substâncias químicas sensibilizantes da pele e das vias respiratórias (X49.-; Z57.2) (Quadro 27)
Rinite Crônica (J31.0)	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 1) • Cloro gasoso (X47.-; Z57.5) (Quadro 9) • Cromo e seus compostos tóxicos (X49.-) (Quadro 10) • Gás de flúor e Fluoreto de Hidrogênio (X47.-; Z57.5) (Quadro 11) • Amônia (X47.-; Z57.5) • Anidrido sulfuroso (X49.-; Z57.5) • Cimento (Z57.2) • Fenol e homólogos (X46.-; Z57.5) • Névoas de ácidos minerais (X47.-; Z57.5) • Níquel e seus compostos (X49.-; Z57.5) • Selênio e seus compostos (X49.-; Z57.5)

Faringite Crônica (J31.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro 5)
Sinusite Crônica (J32.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro 5) • Iodo (X49.-; Z57.5) (Quadro 14)
Ulceração ou Necrose do Septo Nasal (J34.0)	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 1) • Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro 6) • Cromo e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 10) • Soluções e aerossóis de Ácido Cianídrico e seus derivados (X47.-; Z57.5) (Quadro 17)
Perfuração do Septo Nasal (J34.8)	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4; Z57.5) (Quadro 1) • Cromo e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 10)
Laringotraqueíte Crônica (J37.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro 5)
Outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (Inclui: “Asma Obstrutiva”, “Bronquite Crônica”, “Bronquite Asmática”, “Bronquite Obstrutiva Crônica”) (J44.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Cloro gasoso (X47.-; Z57.5) (Quadro 9) • Exposição ocupacional à poeira de sílica livre (Z57.2-) (Quadro 18) • Exposição ocupacional a poeiras de algodão, linho, cânhamo ou sisal (Z57.2-) (Quadro 26) • Amônia (X49.-; Z57.5) • Anidrido sulfuroso (X49.-; Z57.5) • Névoas e aerossóis de ácidos minerais (X47.-; Z57.5) • Exposição ocupacional a poeiras de carvão mineral (Z57.2)
Asma (J45.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Mesma lista das substâncias sensibilizantes produtoras de Rinite Alérgica (X49.-; Z57.2, Z57.4; Z57.5)
Pneumoconiose dos Trabalhadores do Carvão (J60.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição ocupacional a poeiras de carvão mineral (Z57.2) • Exposição ocupacional a poeiras de sílica-livre (Z57.2) (Quadro 18)
Pneumoconiose devido ao Asbesto (Asbestose) e a outras fibras minerais (J61.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição ocupacional a poeiras de asbesto ou amianto (Z57.2) (Quadro 2)
Pneumoconiose devido à poeira de Sílica (Silicose) (J62.8)	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição ocupacional a poeiras de sílica-livre (Z57.2) (Quadro 18)
Beriliose (J63.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição ocupacional a poeiras de berílio e seus compostos tóxicos (Z57.2) (Quadro 4)
Siderose (J63.4)	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição ocupacional a poeiras de ferro (Z57.2)
Estanhose (J63.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição ocupacional a poeiras de estanho (Z57.2)

- Pneumoconiose devido a outras poeiras inorgânicas especificadas (J63.8)
- Exposição ocupacional a poeiras de carboneto de tungstênio (Z57.2)(Quadro 7)
 - Exposição ocupacional a poeiras de carbeto de metais duros (Cobalto, Titânio, etc.) (Z57.2)
 - Exposição ocupacional a rocha fosfática (Z57.2)
 - Exposição ocupacional a poeiras de alumina (Al₂O₃) (“Doença de Shaver”) (Z57.2)
- Pneumoconiose associada com Tuberculose (“Sílico-Tuberculose”) (J65.-)
- Exposição ocupacional a poeiras de sílica-livre (Z57.2) (Quadro 18)
- Doenças das vias aéreas devido a poeiras orgânicas (J66.-): Bissinose (J66.0), devido a outras poeiras orgânicas especificadas (J66.8)
- Exposição ocupacional a poeiras de algodão, linho, cânhamo, sisal (Z57.2) (Quadro 26)
- Pneumonite por Hipersensibilidade a Poeira Orgânica (J67.-): Pulmão do Granjeiro (ou Pulmão do Fazendeiro) (J67.0); Bagaçose (J67.1); Pulmão dos Criadores de Pássaros (J67.2); Suberose (J67.3); Pulmão dos Trabalhadores de Malte (J67.4); Pulmão dos que Trabalham com Cogumelos (J67.5); Doença Pulmonar devido a Sistemas de Ar-condicionado e de Umidificação do Ar (J67.7); Pneumonites de Hipersensibilidade devido a Outras Poeiras Orgânicas (J67.8); Pneumonite de Hipersensibilidade devido a Poeira Orgânica não especificada (Alveolite Alérgica Extrínseca SOE); Pneumonite de Hipersensibilidade SOE (J67.0)
- Exposição ocupacional a poeiras contendo microorganismos e parasitas infecciosos vivos e seus produtos tóxicos (Z57.2) (Quadro 25)
 - Exposição ocupacional a outras poeiras orgânicas (Z57.2)
- Bronquite e Pneumonite devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (“Bronquite Química Aguda”) (J68.0)
- Berílio e seus compostos tóxicos (X49.-; ZX57.5) (Quadro 4)
 - Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro 5)
 - Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro 6)
 - Gás Cloro (X47.-; Z57.5) (Quadro 9)
 - Flúor ou seus compostos tóxicos (X47.-; Z57.5) (Quadro 11)
 - Solventes halogenados irritantes respiratórios (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)
 - Iodo (X49.-; Z57.5) (Quadro 14)
 - Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15)
 - Cianeto de hidrogênio (X47.-; Z57.5) (Quadro 17)

Edema Pulmonar Agudo devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores (Edema Pulmonar Químico) (J68.1)

- Berílio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 4)
- Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro 5)
- Cádmiu ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro 6)
- Gás Cloro (X47.-; Z57.5) (Quadro 9)
- Flúor e seus compostos (X47.-; Z57.5) (Quadro 11)
- Solventes halogenados irritantes respiratórios (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)
- Iodo (X49.-; Z57.5) (Quadro 14)
- Cianeto de hidrogênio (X47.-; Z57.5) (Quadro 17)

Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas (SDVA/RADS) (J68.3)

- Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro 5)
- Cádmiu ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro 6)
- Gás Cloro (X47.-; Z57.5) (Quadro 9)
- Solventes halogenados irritantes respiratórios (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)
- Iodo (X49.-; Z57.5) (Quadro 14)
- Cianeto de hidrogênio (X47.-; Z57.5) (Quadro 17)
- Amônia (X49.-; Z57.5)

Afecções respiratórias crônicas devido à inalação de gases, fumos, vapores e substâncias químicas: Bronquiolite Obliterante Crônica, Enfisema Crônico Difuso, Fibrose Pulmonar Crônica (J68.4)

- Arsênico e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 1)
- Berílio e seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro 4)
- Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro 5)
- Cádmiu ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro 6)
- Gás Cloro (X47.-; Z57.5) (Quadro 9)
- Flúor e seus compostos (X47.-; Z57.5) (Quadro 11)
- Solventes halogenados irritantes respiratórios (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)
- Iodo (X49.-; Z57.5) (Quadro 14)
- Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15)
- Cianeto de hidrogênio (X47.-; Z57.5) (Quadro 17)
- Ácido Sulfídrico (Sulfeto de hidrogênio) (X47.-; Z57.5) (Quadro 17)
- Carbetos de metais duros (X49.-; Z57.5)
- Amônia (X49.-; Z57.5)
- Anidrido sulfuroso (X49.-; Z57.5)
- Névoas e aerossóis de ácidos minerais (X47.-; Z57.5)
- Acrilatos (X49.-; Z57.5)
- Selênio e seus compostos (X49.-; Z57.5)

Pneumonite por Radiação (manifestação aguda) (J70.0) e Fibrose Pulmonar conseqüente a Radiação (manifestação crônica) (J70.1)

- Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24)

Derrame pleural (J90.-)

- Exposição ocupacional a poeiras de Asbesto ou Amianto (Z57.2) (Quadro 2)

Placas pleurais (J92.-)

- Exposição ocupacional a poeiras de Asbesto ou Amianto (Z57.2) (Quadro 2)

Enfisema intersticial (J98.2)

- Cádmiu ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro 6)

Transtornos respiratórios em outras doenças sistêmicas do tecido conjuntivo classificadas em outra parte (M05.3): “Síndrome de Caplan” (J99.1)

- Exposição ocupacional a poeiras de Carvão Mineral (Z57.2)
 - Exposição ocupacional a poeiras de Sílica livre (Z57.2) (Quadro 18)
-

DOENÇAS DO SISTEMA DIGESTIVO RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO XI DA CID-10)

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Erosão Dentária (K03.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Névoas de fluoretos ou seus compostos tóxicos (X47.-; Z57.5) (Quadro 11) • Exposição ocupacional a outras névoas ácidas (X47.-; Z57.5)
Alterações pós-eruptivas da cor dos tecidos duros dos dentes (K03.7)	<ul style="list-style-type: none"> • Névoas de Cádmio ou seus compostos (X47.-; Z57.5) (Quadro 6) • Exposição ocupacional a metais: Cobre, Níquel, Prata (X47.-; Z57.5)
Gengivite Crônica (K05.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 16)
Estomatite Ulcerativa Crônica (K12.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.5) (Quadro 1) • Bromo (X49.-; Z57.5) (Quadro 12) • Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 16)
Gastroenterite e Colite tóxicas (K52.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.5) (Quadro 1) • Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro 6) • Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24)
Outros transtornos funcionais do intestino (“Síndrome dolorosa abdominal paroxística apirética, com estado suboclusivo (“cólica do chumbo”) (K59.8)	<ul style="list-style-type: none"> • Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 8)
Doença Tóxica do Fígado (K71.-): Doença Tóxica do Fígado, com Necrose Hepática (K71.1); Doença Tóxica do Fígado, com Hepatite Aguda (K71.2); Doença Tóxica do Fígado com Hepatite Crônica Persistente (K71.3); Doença Tóxica do Fígado com Outros Transtornos Hepáticos (K71.8)	<ul style="list-style-type: none"> • Cloreto de Vinila, Clorobenzeno, Tetracloro de Carbono, Clorofórmio, e outros solventes halogenados hepatotóxicos (X46.- e X48.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13) • Hexaclorobenzeno (HCB) (X48.-; Z57.4 e Z57.5) • Bifenilas policloradas (PCBs) (X49.-; Z57.4 e Z57.5) • Tetraclorodibenzodioxina (TCDD) (X49.-)
Hipertensão Portal (K76.6)	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 1) • Cloreto de Vinila (X46.-; Z57.5) (Quadro 13) • Tório (X49.-; Z57.5)

DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO XII DA CID-10)

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Outras Infecções Locais da Pele e do Tecido Subcutâneo: “Dermatoses Pápulo-Pustulosas e suas complicações infecciosas” (L08.9)	<ul style="list-style-type: none"> • Cromo e seus compostos tóxicos (Z57.5) (Quadro 10) • Hidrocarbonetos alifáticos ou aromáticos (seus derivados tóxicos) (Z57.5) (Quadro 13) • Microorganismos e parasitas infecciosos vivos e seus produtos tóxicos (Z57.5) (Quadro 25) • Outros agentes químicos ou biológicos que afetem a pele, não considerados em outras rubricas (Z57.5) (Quadro 27)
Dermatite Alérgica de Contato devido a Metais (L23.0)	<ul style="list-style-type: none"> • Cromo e seus compostos tóxicos (Z57.5) (Quadro 10) • Mercúrio e seus compostos tóxicos (Z57.5) (Quadro 16)
Dermatite Alérgica de Contato devido a Adesivos (L23.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Adesivos, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro 27)
Dermatite Alérgica de Contato devido a Cosméticos (fabricação/manipulação) (L23.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Fabricação/manipulação de Cosméticos (Z57.5) (Quadro 27)
Dermatite Alérgica de Contato devido a Drogas em contato com a pele (L23.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Drogas, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro 27)
Dermatite Alérgica de Contato devido a Corantes (L23.4)	<ul style="list-style-type: none"> • Corantes, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro 27)
Dermatite Alérgica de Contato devido a outros produtos químicos (L23.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Cromo e seus compostos tóxicos (Z57.5) (Quadro 10) • Fósforo ou seus produtos tóxicos (Z57.5) (Quadro 12) • Iodo (Z57.5) (Quadro 14) • Alcatrão, Breu, Betume, Hulha Mineral, Parafina ou resíduos dessas substâncias (Z57.8) (Quadro 20) • Borracha (Z57.8) (Quadro 27) • Inseticidas (Z57.5) (Quadro 27) • Plásticos (Z57.8) (Quadro 27)
Dermatite Alérgica de Contato devido a Alimentos em contato com a pele (fabricação/ manipulação) (L23.6)	<ul style="list-style-type: none"> • Fabricação/manipulação de Alimentos (Z57.5) (Quadro 27)
Dermatite Alérgica de Contato devido a Plantas (Não inclui plantas usadas como alimentos) (L23.7)	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulação de Plantas, em exposição ocupacional (Z57.8) (Quadro 27)
Dermatite Alérgica de Contato devido a outros agentes (Causa externa especificada) (L23.8)	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes químicos, não especificados anteriormente, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro 27)
Dermatite de Contato por Irritantes devido a Detergentes (L24.0)	<ul style="list-style-type: none"> • Detergentes, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro 27)

- Dermatite de Contato por Irritantes devido a Óleos e Gorduras (L24.1)
- Óleos e Gorduras, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro 27)
- Dermatite de Contato por Irritantes devido a Solventes: Cetonas, Ciclohexano, Compostos do Cloro, Ésteres, Glicol, Hidrocarbonetos (L24.2)
- Benzeno (X46.-; Z57.5) (Quadro 3)
 - Hidrocarbonetos aromáticos ou alifáticos ou seus derivados halogenados tóxicos (Z57.5) (Quadro 13)
- Dermatite de Contato por Irritantes devido a Cosméticos (L24.3)
- Cosméticos, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro 27)
- Dermatite de Contato por Irritantes devido a Drogas em contato com a pele (L24.4)
- Drogas, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro 27)
- Dermatite de Contato por Irritantes devido a outros produtos químicos: Arsênio, Berílio, Bromo, Cromo, Cimento, Flúor, Fósforo, Inseticidas (L24.5)
- Arsênio e seus compostos arsenicais (Z57.5) (Quadro 1)
 - Berílio e seus compostos tóxicos (Z57.5) (Quadro 4)
 - Bromo (Z57.5) (Quadro 5)
 - Cromo e seus compostos tóxicos (Z57.5) (Quadro 10)
 - Flúor ou seus compostos tóxicos (Z57.5) (Quadro 11)
 - Fósforo (Z57.5) (Quadro 12)
- Dermatite de Contato por Irritantes devido a Alimentos em contato com a pele (L24.6)
- Alimentos, em exposição ocupacional (Z57.8) (Quadro 27)
- Dermatite de Contato por Irritantes devido a Plantas, exceto alimentos (L24.7)
- Plantas, em exposição ocupacional (Z57.8) (Quadro 27)
- Dermatite de Contato por Irritantes devido a outros agentes: Corantes (L24.8)
- Agentes químicos, não especificados anteriormente, em exposição ocupacional (Z57.5) (Quadro 27)
- Urticária Alérgica (L50.0)
- Agrotóxicos e outros produtos químicos (X48.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 27)
- Urticária devido ao Calor e ao Frio (L50.2)
- Exposição ocupacional a calor e frio (W92.-; W93.-; Z57.6) (Quadro 27)
- Urticária de Contato (L50.6)
- Exposição ocupacional a agentes químicos, físicos e biológicos que afetam a pele (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 27)
- Queimadura Solar (L55)
- Exposição ocupacional a radiações actínicas (X32.-; Z57.1) (Quadro 27)
- Outras Alterações Agudas da Pele devido a Radiação Ultravioleta (L56.-): Dermatite por Fotocontato (Dermatite de Berloque) (L56.2); Urticária Solar (L56.3); Outras Alterações Agudas Especificadas da Pele devido a Radiação Ultravioleta (L56.8); Outras Alterações Agudas da Pele devido a Radiação Ultravioleta, sem outra especificação (L56.9);
- Radiação Ultravioleta (W89.-; Z57.1) (Quadro 27)

- Alterações da Pele devido a Exposição Crônica a Radiação Não-Ionizante (L57.-): Ceratose Actínica (L57.0); Outras Alterações: Dermatite Solar, “Pele de Fazendeiro”, “Pele de Marinheiro” (L57.8)
- Radiações não-ionizantes (W89.-; X32.-; Z57.1) (Quadro 27)
- Radiodermatite (L58.-): Radiodermatite Aguda (L58.0); Radiodermatite Crônica (L58.1); Radiodermatite, não especificada (L58.9); Afecções da pele e do tecido conjuntivo relacionadas com a radiação, não especificadas (L59.9)
- Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24)
- Outras formas de Acne: “Cloracne” (L70.8)
- Derivados halogenados dos hidrocarbonetos aromáticos, Monoclorobenzeno, Monobromobenzeno, Hexaclorobenzeno (X46.; Z57.5) (Quadro 13)
 - Derivados do fenol, pentaclorofenol e do hidrobenzonitrilo (X49.-; Z57.4 e; Z57.5) (Quadro 27)
 - Policloreto de Bifenila (PCBs) (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 27)
- Outras formas de Cistos Foliculares da Pele e do Tecido Subcutâneo: “Elaiocniose” ou “Dermatite Folicular” (L72.8)
- Óleos e gorduras de origem mineral ou sintéticos (X49.-; Z57.5) (Quadro 27)
- Outras formas de hiperpigmentação pela melanina: “Melanodermia” (L81.4)
- Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 1)
 - Clorobenzeno e Diclorobenzeno (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13)
 - Alcatrão, Breu, Betume, Hulha Mineral, Parafina, Creosoto, Piche, Coaltar ou resíduos dessas substâncias (Z57.8) (Quadro 20)
 - Antraceno e Dibenzoantraceno (Z57.5) (Quadro 20)
 - Bismuto (X44.-; Z57.5) (Quadro 27)
 - Citostáticos (X44.-; Z57.5) (Quadro 27)
 - Compostos nitrogenados: Ácido nítrico, Dinitrofenol (X49.-; Z57.5) (Quadro 27)
 - Naftóis adicionados a corantes (X49.-; Z57.5) (Quadro 27)
 - Óleos de corte (Z57.5) (Quadro 27)
 - Parafenilenodiamina e seus derivados (X49.-; Z47.5) (Quadro 27)
 - Poeira de determinadas madeiras (Z57.3) (Quadro 27)
 - Quinino e seus derivados (Z57.5) (Quadro 27)
 - Sais de ouro (X44.-; Z57.5) (Quadro 27)
 - Sais de prata (Seqüelas de Dermatite Crônica de Contato) (X44.-; Z57.5) (Quadro 27)

<p>Leucodermia, não classificada em outra parte (Inclui “Vítigo Ocupacional”) (L81.5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 1) • Hidroquinona e ésteres derivados (X49.-; Z57.5) (Quadro 27) • Monometil éter de hidroquinona (MBEH) (X49.-; Z57.5) (Quadro 27) • Para-Aminofenol (X49.-; Z57.5) (Quadro 27) • Para-Butilfenol (X49.-; Z57.5) (Quadro 27) • Para-Cresol (X49.-; Z57.5) (Quadro 27) • Catecol e Pirocatecol (X49.-; Z57.5) (Quadro 27) • Clorofenol (X46.-; Z57.4; e Z57.5) (Quadro 27)
<p>Outros transtornos especificados da pigmentação: “Porfíria Cutânea Tardia” (L81.8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Derivados halogenados dos hidrocarbonetos aromáticos: minocloro-benzeno, monobromo-benzeno, hexaclorobenzeno (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13)
<p>Ceratose Palmar e Plantar Adquirida (L85.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arsênio e seus compostos arsenicais (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 1)
<p>Úlcera Crônica da Pele, não classificada em outra parte (L98.4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cromo e seus compostos tóxicos (Z57.5) (Quadro 10) • Enzimas de origem animal, vegetal ou bacteriana (Z57.8) (Quadro 27)
<p>Geladura (<i>Frostbite</i>) Superficial (T33): Eritema Pérnio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cloreto de etila (anestésico local) (W93.-; Z57.6) (Quadro 13) • Frio (X31.-; W93.-; Z57.6) (Quadro 27)
<p>Geladura (<i>Frostbite</i>) com Necrose de Tecidos (T34)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cloreto de etila (anestésico local) (W93.-; Z57.6) (Quadro 13) • Frio (X31.-; W93.-; Z57.6) (Quadro 27)

DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO, RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO XIII DA CID-10)

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Artrite Reumatóide associada a Pneumoconiose dos Trabalhadores do Carvão (J60.-); “Síndrome de Caplan” (M05.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição ocupacional a poeiras de carvão mineral (Z57.2) • Exposição ocupacional a poeiras de sílica livre (Z57.2)(Quadro 18)
Gota induzida pelo chumbo (M10.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 8)
Outras Artroses (M19.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8)
Outros transtornos articulares não classificados em outra parte: Dor Articular (M25.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) • Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro 22)
Síndrome Cervicobraquial (M53.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) • Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro 22)
Dorsalgia (M54.-): Cervicalgia (M54.2); Ciática (M54.3); Lumbago com Ciática (M54.4)	<ul style="list-style-type: none"> • Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) • Ritmo de trabalho penoso (Z56.3) • Condições difíceis de trabalho (Z56.5)
Sinovites e Tenossinovites (M65.-): Dedo em Gatilho (M65.3); Tenossinovite do Estilóide Radial (De Quervain) (M65.4); Outras Sinovites e Tenossinovites (M65.8); Sinovites e Tenossinovites, não especificadas (M65.9)	<ul style="list-style-type: none"> • Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) • Ritmo de trabalho penoso (Z56.3) • Condições difíceis de trabalho (Z56.5)
Transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão, de origem ocupacional (M70.-): Sinovite Crepitante Crônica da mão e do punho (M70.0); Bursite da Mão (M70.1); Bursite do Olécrano (M70.2); Outras Bursites do Cotovelo (M70.3); Outras Bursites Pré-rotulianas (M70.4); Outras Bursites do Joelho (M70.5); Outros transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão (M70.8); Transtorno não especificado dos tecidos moles, relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão (M70.9).	<ul style="list-style-type: none"> • Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) • Ritmo de trabalho penoso (Z56.3) • Condições difíceis de trabalho (Z56.5)
Fibromatose da Fascia Palmar: “Contratura ou Moléstia de Dupuytren” (M72.0)	<ul style="list-style-type: none"> • Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) • Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro 22)

<p>Lesões do Ombro (M75.-): Capsulite Adesiva do Ombro (Ombro Congelado, Periartrite do Ombro) (M75.0); Síndrome do Manguito Rotatório ou Síndrome do Supraespinhoso (M75.1); Tendinite Bicipital (M75.2); Tendinite Calcificante do Ombro (M75.3); Bursite do Ombro (M75.5); Outras Lesões do Ombro (M75.8); Lesões do Ombro, não especificadas (M75.9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) • Ritmo de trabalho penoso (Z56) • Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro 22)
<p>Outras entesopatias (M77.-): Epicondilite Medial (M77.0); Epicondilite lateral (“Cotovelo de Tenista”); Mialgia (M79.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) • Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro 22)
<p>Outros transtornos especificados dos tecidos moles (M79.8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) • Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro 22)
<p>Osteomalácia do Adulto induzida por drogas (M83.5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cádmiu ou seus compostos (X49.-) (Quadro 6) • Fósforo e seus compostos (Sesquissulfeto de Fósforo) (X49.-; Z57.5) (Quadro 12)
<p>Fluorose do Esqueleto (M85.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flúor e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 11)
<p>Osteonecrose (M87.-): Osteonecrose devido a drogas (M87.1); Outras Osteonecroses secundárias (M87.3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fósforo e seus compostos (Sesquissulfeto de Fósforo) (X49.-; Z57.5) (Quadro 12) • Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro 22) • Radiações ionizantes (Z57.1) (Quadro 24)
<p>Ostéolise (M89.5) (de falanges distais de quirodáctilos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cloreto de Vinila (X49.-; Z57.5) (Quadro 13)
<p>Osteonecrose no “Mal dos Caixões” (M90.3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Ar Comprimido” (W94.-; Z57.8) (Quadro 23)
<p>Doença de Kienböck do Adulto (Osteocondrose do Adulto do Semilunar do Carpo) (M93.1) e outras Osteocondropatias especificadas (M93.8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vibrações localizadas (W43.-; Z57.7) (Quadro 22)

DOENÇAS DO SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO RELACIONADAS COM O TRABALHO (GRUPO XIV DA CID-10)

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Síndrome Nefrítica Aguda (N00.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Hidrocarbonetos alifáticos halogenados nefrotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)
Doença Glomerular Crônica (N03.-)	<ul style="list-style-type: none"> • Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 16)
Nefropatia túbulo-intersticial induzida por metais pesados (N14.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro 6) • Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 8) • Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4-ε; Z57.5) (Quadro 16)
Insuficiência Renal Aguda (N17)	<ul style="list-style-type: none"> • Hidrocarbonetos alifáticos halogenados nefrotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)
Insuficiência Renal Crônica (N18)	<ul style="list-style-type: none"> • Chumbo ou seus compostos (X49.-; Z57.5) (Quadro 8)
Cistite Aguda (N30.0)	<ul style="list-style-type: none"> • Aminas aromáticas e seus derivados (X49.-; Z57.5)
Infertilidade Masculina (N46)	<ul style="list-style-type: none"> • Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 8) • Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) (Quadro 24) • Chlordecone (X48.-; Z57.4) • Dibromocloropropano (DBCP) (X48.-; Z57.4 e Z57.5) • Calor (trabalho em temperaturas elevadas) (Z57.6)

TRAUMATISMOS, ENVENENAMENTOS E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS, RELACIONADOS COM O TRABALHO (GRUPO XIX DA CID-10)

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
<p>Efeitos tóxicos de Solventes Orgânicos (T52.-): Álcoois (T51.8) e Cetonas (T52.4); Benzeno, Tolueno e Xileno (T52.1 e T52.2); Derivados halogenados dos Hidrocarbonetos Alifáticos e Aromáticos (T53): Tetracloreto de Carbono (T53.0); Clorofórmio (T53.1); Tricloroetileno (T53.2); Tetracloroetileno (T53.3); Dicloroetano (T53.4); Clorofluorcarbonos (T53.5); Outros derivados halogenados de hidrocarbonetos alifáticos (T53.6); Outros derivados halogenados de hidrocarbonetos aromáticos (T53.7); Derivados halogenados de hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos, não especificados (T53.9); Sulfeto de Carbono (T65.4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição ocupacional a agentes tóxicos em outras indústrias (Z57.5)
<p>Efeito tóxico de Substâncias Corrosivas (T54): Fenol e homólogos do fenol (T54.0); Flúor e seus compostos (T65.8); Selênio e seus compostos (T56.8); Outros compostos orgânicos corrosivos (T54.1); Ácidos corrosivos e substâncias ácidas similares (T54.2); Álcalis cáusticos e substâncias alcalinas similares (T54.3); Efeito tóxico de substância corrosiva, não especificada (T54.9).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição ocupacional a agentes tóxicos em outras indústrias (Z57.5)
<p>Efeito tóxico de Metais (T56): Arsênico e seus compostos (T57.0); Cádmio e seus compostos (T56.3); Chumbo e seus compostos (T56.0); Cromo e seus compostos (T56.2); Manganês e seus compostos (T57.2); Mercúrio e seus compostos (T56.1); Outros metais (T56.8); Metal, não especificado (T56.9).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição ocupacional a agentes tóxicos em outras indústrias (Z57.5)
<p>Asfixiantes Químicos (T57-59): Monóxido de Carbono (T58); Ácido cianídrico e cianetos (T57.3); Sulfeto de hidrogênio (T59.6); Aminas aromáticas e seus derivados (T65.3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição ocupacional a agentes tóxicos em outras indústrias (Z57.5)
<p>Praguicidas (Pesticidas, "Agrotóxicos") (T60): Organofosforados e Carbamatos (T60.0); Halogenados (T60.1); Outros praguicidas (T60.2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição ocupacional a agentes tóxicos na Agricultura (Z57.4)

Efeitos da Pressão do Ar e da Pressão da Água (T70): Barotrauma Otitico (T70.0); Barotrauma Sinusal (T70.1); Doença Descompressiva (“Mal dos Caixões”) (T70.3); Outros efeitos da pressão do ar e da água (T70.8). • Exposição ocupacional a pressões atmosféricas anormais (W94.-; Z57.8)

NORMAS ESTADUAIS ESPECÍFICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR

ESTADO DA BAHIA

PORTARIA N.º 2.320, DE 25 DE JULHO DE 1995.

Estabelece as atribuições do SUS/BA quanto ao desenvolvimento das ações de vigilância da saúde do trabalhador.

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 18 do Decreto n.º 1.898, de 7.11.88; considerando o que dispõem as Constituições Federal no seu art. 200, inciso II; e Estadual nos seus artigos 238 e 240, a Lei Federal n.º 8.080 de, 19.9.90 nos artigos 6, 15, 17 e 18; bem assim a Consolidação das Leis do Trabalho no seu artigo 154, o Decreto n.º 684, de 18.11.91, em virtude da necessidade de desenvolver as ações de vigilância com o objetivo de se buscar a promoção e a proteção da saúde do trabalhador;

RESOLVE:

Art. 1.º São atribuições do Sistema Único de Saúde quanto à Vigilância à Saúde do Trabalhador:

- I - Coordenar o Sistema Estadual de Vigilância à Saúde do Trabalhador, e desenvolver as ações segundo o estabelecido pelo Manual de Normas e Procedimentos Técnicos em Vigilância à Saúde do Trabalhador.
- II - Realizar inspeções nos ambientes de trabalho, como parte das ações do Sistema de Vigilância à Saúde do Trabalhador, com o objetivo de buscar a promoção e a proteção da saúde nos ambientes de trabalho.
- III - Articular-se com outras instituições e entidades como Delegacia Regional do Trabalho, FUNDACENTRO, Ministério Público, Secretaria de Estado do Trabalho, Sindicatos de Trabalhadores, Instituto Nacional do Seguro Social e Empresa Baiana de Desenvolvimento Agrícola, no sentido de garantir maior eficácia das ações realizadas.
- IV - Promover estudos, levantamentos e inquéritos epidemiológicos quando o Sistema de Vigilância à Saúde do Trabalhador assim indicar.
- V - Promover treinamentos e reciclagens para os técnicos envolvidos no Sistema de Vigilância à Saúde do Trabalhador.
- VI - Sistematizar e difundir as informações produzidas.

Art. 2.º Os técnicos credenciados para o desenvolvimento das ações de vigilância da saúde do trabalhador devem pertencer às Divisões do Departamento de Vigilância da Saúde

(DEVISA), à Seção de Vigilância Ocupacional e de Vigilância Sanitária da 1.^a Diretoria Regional de Saúde (DIRES), da Seção de Vigilância Sanitária e Ocupacional das DIRES tipo B e da Seção de Vigilância da Saúde das DIRES tipo C, e são competentes para:

- I - Efetuar vistorias em geral, elaborar mapas de risco e avaliações ambientais.
- II - Analisar prontuários médicos de trabalhadores nos serviços médicos das empresas, quando o técnico credenciado for médico.
- III - Analisar, avaliar e pronunciar-se sobre o desempenho de atividades, processos, equipamentos, matérias-primas e produtos.
- IV - Verificar a ocorrência de irregularidades e a procedência de denúncias, apurar responsabilidades e orientar quanto às medidas necessárias para a correção dos ambientes de trabalho.
- V - Solicitar força policial para garantia do exercício de suas atribuições, quando impedidos pelo empregador ou seus representantes.
- VI - Permitir a participação de representantes dos trabalhadores nas investigações dos ambientes de trabalho, quando solicitada.

Art. 3.º São obrigações dos empregadores:

- I - Permitir a ação dos técnicos credenciados a qualquer dia e hora, e sua permanência pelo tempo que se fizer necessário nos ambientes de trabalho, sejam urbanos ou rurais, privados ou públicos.
- II - Colocar à disposição dos técnicos credenciados, todas as informações solicitadas.
- III - Prestar esclarecimentos em local e data previamente fixados.
- IV - Acatar e cumprir recomendações feitas pelo Sistema de Vigilância à Saúde do Trabalhador.

Art. 4.º Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Publicada no DOE n.º 15.989, pág. 29, em 26 de julho de 1995.

JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO
Secretário da Saúde

PORTARIA N.º 3.973, DE 22 DE NOVEMBRO DE 1995.

Estabelece normas e procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Estado da Bahia, através da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS - NOST/BA

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 18 do Decreto n.º 1.898, de 7.11.88, em virtude da necessidade de ampliarem-se as ações da área de Saúde do Trabalhador no Estado da Bahia,

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 as determinações contidas na Norma Operacional Básica (SUS 01/93) sobre a área de saúde do trabalhador necessitam de detalhamento para produzirem efeito de instrumento operacional;

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

considerando o que dispõe a Constituição do Estado da Bahia nos seus artigos 238 e 240;

considerando o que dispõe o Decreto n.º 684, de 18.11.91;

considerando o que determina a Portaria n.º 2.320, de 25.7.95, que estabelece as atribuições do SUS/BA quanto ao desenvolvimento das ações de vigilância da saúde do trabalhador;

considerando a responsabilidade da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, no âmbito de sua competência, no encaminhamento das deliberações da II Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador, realizada em fevereiro de 1994, e da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em março de 1994;

RESOLVE:

Art. 1.º Aprovar a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS/BA (NOST), que tem por objetivo definir procedimentos técnico-normativos para orientar e instrumentalizar as ações e a organização dos serviços de atenção à saúde do trabalhador a serem desenvolvidas pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e Secretarias Municipais de Saúde.

Art. 2.º Após o período de um ano de vigência e implementação, esta Norma deverá ser avaliada, conjuntamente com representações dos municípios e dos trabalhadores, sob a coordenação desta SESAB.

Art. 3.º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO
Secretário da Saúde

NORMA OPERACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS (NOST/BA-SUS)

Art. 1.º A presente norma, complementar à Norma Operacional Básica (SUS 01/93), tem por objetivo orientar e instrumentalizar a realização das ações de atenção à saúde do trabalhador, pelo estado e pelos municípios, as quais devem nortear-se pelos seguintes pressupostos básicos:

- 1) 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.
- 2) 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/curativas com ações coletivas de vigilância da saúde, uma vez que os agravos à saúde advindos do trabalho são essencialmente preveníveis.
- 3) Direito à informação sobre a saúde, adotando como prática cotidiana o acesso e o repasse de informações aos trabalhadores.
- 4) Participação e 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.
- 5) Regionalização e hierarquização, onde as ações de saúde do trabalhador, desde as básicas até as especializadas, serão desenvolvidas na rede de serviços, obedecendo a um sistema de referência e contra-referência, local e regional.
- 6) Utilização do critério epidemiológico no planejamento e na avaliação das ações, no estabelecimento de prioridades e na alocação de recursos.
- 7) 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 das condições de trabalho.

Art. 2.º Cabe ao Estado e aos municípios a execução de ações na área de Saúde do Trabalhador.

Art. 3.º Aos municípios, através das suas secretarias de saúde, caberá realizar as ações discriminadas, conforme a condição de gestão em que estejam enquadrados, como segue:

- a) Gestão incipiente: assume, imediata ou progressivamente, de acordo com suas condições técnico-operacionais, em cronograma negociado com as comissões Bipartites em cada estado, as seguintes ações de saúde do trabalhador:
 - a.1 - Elaborar e atualizar os planos municipais de saúde contemplando as ações de saúde do trabalhador.
 - a.2 - Manter programa permanente de capacitação dos profissionais da rede de serviços para realizar as ações de assistência e vigilância em saúde do trabalhador.
 - a.3 - Garantir o atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, através da rede própria ou contratada, assegurando todas as condições necessárias para o acesso aos serviços de referência, sempre que a situação exigir.
 - a.4 - Realizar os encaminhamentos necessários, inclusive os previdenciários, para o atendimento dos trabalhadores portadores de doenças relacionadas ao trabalho e acidentados, garantindo, através de recursos próprios ou do apoio de serviços de referência, a emissão de laudos e relatórios circunstanciados sobre os agravos ou limitações (seqüelas) deles resultantes.
 - a.5 - Realizar, sistematicamente, ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a identificação das situações de risco e a tomada de medidas pertinentes para a resolução da ação, segundo prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde.
 - a.6 - Notificar os agravos à saúde relacionados com o trabalho e alimentar, regularmente, o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados nacional.
 - a.7 - Estabelecer prática rotineira de sistematização e análise dos dados gerados no atendimento aos agravos à saúde relacionados ao trabalho de modo a orientar as intervenções de vigilância, assim como a elaboração e revisão dos planos de saúde.
- b) Gestão parcial: assume, além das já previstas pela condição de gestão incipiente, as seguintes ações de saúde do trabalhador:
 - b.1 - Executar, sistematicamente, ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção nos locais de trabalho, a identificação e avaliação das situações de risco, a elaboração de relatórios e a aplicação de procedimentos administrativos (termo de notificação, auto de infração, aplicação de multa ou de interdição,

conforme a situação exigir), segundo prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde.

- b.2 - Criar e manter atualizado cadastro das empresas, classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no município, associando ainda os fatores de risco por elas gerados e o contingente populacional, direta ou indiretamente, a eles submetidos.
- c) Gestão semiplena: assume, além das descritas nas condições anteriores, as seguintes ações de saúde do trabalhador:
 - c.1 - Criar e operacionalizar 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, e para a realização dos encaminhamentos previdenciários necessários e outros que a situação exigir.
 - c.2 - Dispor de capacidade instalada, em seu âmbito ou por intermédio de consórcio ou outras formas de cooperação entre municípios, para desenvolver todas as ações de saúde do trabalhador.

Art. 4.º A SESAB assumirá as seguintes ações de saúde do trabalhador, respeitadas as responsabilidades e prerrogativas bem como os procedimentos operacionais dos municípios inclusos nas condições de gestão incipiente, parcial ou semiplena:

- a) Elaborar e atualizar o Plano Estadual de Saúde contemplando as ações de saúde do trabalhador.
- b) Avaliar a qualidade das ações de saúde do trabalhador desenvolvidas pelos municípios que estão preconizadas nesta Norma, conforme definição de mecanismos de controle e avaliação, em conjunto com as secretarias municipais de Saúde.
- c) Definir os 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 em que haja necessidade de articulação entre municípios.
- d) Capacitar os recursos humanos, no seu âmbito, para a realização das ações de saúde do trabalhador.
- e) Estabelecer prática rotineira de sistematização, processamento e análise dos dados sobre saúde do trabalhador, gerados nos municípios e no seu próprio âmbito, e alimentar, regularmente, a base de dados nacional.
- f) Elaborar, com periodicidade definida no Plano Estadual de Saúde, o perfil epidemiológico da saúde dos trabalhadores no Estado, a partir de fontes de informação existentes e, se necessário, através de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador.

- g) Prestar cooperação técnica aos municípios para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador.
- h) Executar todas as ações de saúde do trabalhador previstas no Art. 3.º desta Norma, para os municípios que, por avaliação da Comissão Bipartite, não tenham condições técnicas e materiais de assumi-las.

§1.º Os municípios de que trata o item (h) serão alvo de um programa de capacitação, sob a responsabilidade do estado, para que possam assumir gradativamente as responsabilidades e prerrogativas que caracterizam a condição de gestão incipiente, até que venham a cumprir os requisitos para sua inclusão nesta sistemática.

Art. 5.º O financiamento das ações de saúde do trabalhador deve estar incluído no total de recursos dos Fundos Municipal e Estadual de Saúde, segundo orçamento estipulado nos Planos de Saúde Municipal e Estadual.

Art. 6.º Os recursos financeiros da esfera federal destinados à assistência hospitalar e ambulatorial via SIH/SUS e SIA/SUS incluem o atendimento aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Disposições Finais

Art. 7.º Esta Norma trata de um conjunto de procedimentos essenciais para a incorporação das ações de saúde do trabalhador no contexto das ações de atenção à saúde, devendo 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 aqui estabelecido.

Art. 8.º A implementação do financiamento das ações de saúde do trabalhador consiste na garantia do recebimento dos recursos das fontes já constituídas e definidas 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. 9.º Fica estabelecida a necessidade da atualização do Código Sanitário do Estado. Recomenda-se aos municípios atualizarem os Códigos de Saúde contemplando as ações de saúde do trabalhador.

Art. 10. Compete ao município legislar e normatizar complementarmente as ações de saúde do trabalhador, no seu âmbito de atuação, com o objetivo de assegurar a proteção à saúde dos trabalhadores.

Art. 11. Fica criada a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, subordinada ao Conselho Estadual 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. Recomenda-se aos municípios a criação desta comissão vinculada ao Conselho Municipal de Saúde, com os mesmos objetivos.

Publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia, em 23 de novembro de 1995.

ESTADO DE GOIÁS

RESOLUÇÃO 001/2001/SES/GO

Estabelece Normas e Procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde do Estado de Goiás.

O Secretário de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais que lhe confere os artigos 1,5,6,8 e 248 da Lei n.º 10.156, de 16.1.1987, DO 10.2.87 e,

considerando que é da competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, cuidar da Saúde do Trabalhador, previstas no artigo 23, inciso II da Constituição Federal.

considerando que cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS), executar as ações de Saúde do Trabalhador, previstas no artigo 200, da Constituição Federal.

considerando que a Lei Orgânica da Saúde (n.º 8.080) em seu Artigo 6.º inclui no campo de atuação do SUS a execução de ações que se destinam à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho;

considerando a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, no âmbito de sua competência, no encaminhamento das deliberações da 2.ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada de 13 a 16 de março de 1994.

considerando as determinações contidas na Norma Operacional Básica (NOB-SUS 01/96) e na Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST/98).

RESOLVE:

Art. 1.º Aprovar a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS/GO, que tem por objetivo definir atribuições e responsabilidades, orientar e instrumentalizar as ações de saúde do trabalhador a serem desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde e pelas Secretarias Municipais de Saúde, os 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 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. 2.º A Secretaria de Estado da Saúde, através de seus órgãos competentes, garantirá a normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, comercialização, transporte e destinação de resíduos, do método de organização do trabalho e do manuseio de substâncias, produtos, máquinas e/ou equipamentos, que apresentem riscos à saúde do trabalhador.

Art. 3.º As ações e os serviços de saúde do trabalhador deverão abranger a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador, submetidos aos riscos e agravos advindos do ambiente e das condições de trabalho.

§1.º A assistência integral ao trabalhador deverá ser prestada através da rede do SUS, obedecendo aos mecanismos de referência e contra-referência que garantam, a partir da porta de entrada no sistema de saúde, o acesso a todos os níveis de atenção necessários.

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

§3.º O SUS/GO, através de seus órgãos competentes criará e implantará a notificação compulsória do acidente e das doenças do trabalho, que passará a ser obrigatória em seu território. Divulgará e manterá atualizada a listagem oficial das doenças do trabalho.

Art. 4.º O SUS/GO participará junto com outras instituições afins, da proteção do meio ambiente, nele incluindo o do trabalho, desenvolvendo atividades de vigilância, de fiscalização e educativas.

Art. 5.º O SUS/GO, através de seu órgãos competentes, promoverá também:

- I - Avaliação dos impactos que as tecnologias 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 a prevenção e controle à saúde, existentes no processo e ambiente de trabalho.
- III - Coleta, sistematização e divulgação de dados e informações produzidas.

§ 1.º Na inexistência de normas ou padrões próprios, ficarão adotados, com a devida divulgação, e uso de normas existentes em âmbito nacional e internacional.

§ 2.º A Secretaria de Estado da Saúde, criará organismos internos com a finalidade de desenvolver a política de saúde do trabalhador e integrar as ações desenvolvidas pelo vários setores competentes no sentido de otimizá-las.

Art. 6.º Todos os laboratórios de análises clínicas, públicos ou 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. 7.º As normas a que se refere esta resolução serão adotadas em todo território do Estado de Goiás, e sua inobservância constitui infração de natureza sanitária, ficando os infratores sujeito às penalidades previstas e ao processo de infração sanitária, sem prejuízo das responsabilidades civil e penal cabíveis.

Art. 8.º A Secretaria de Estado de Saúde exigirá o cumprimento desta Resolução, através de seus órgãos competentes.

Art. 9.º Após período de um ano de vigência e implementação, esta Norma deverá ser avaliada conjuntamente com representantes da Comissão Intergestores Bipartite e o Conselho Estadual de Saúde, sob a coordenação desta Secretaria.

Art. 10. Cabe ao estado e aos municípios a execução de ações na área de saúde do trabalhador.

§ 1.º Aos municípios, através de suas Secretarias de Saúde, caberá realizar as ações discriminadas conforme a condição de gestão em que estejam enquadradas, como seguem:

- I - Gestão Plena de Atenção Básica – assume as seguintes ações de saúde do trabalhador:
 - a) Garantir o atendimento do acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, através de rede própria ou contratada, assegurando todas as condições necessárias para o acesso aos serviços de referência, sempre que a situação exigir;
 - b) Realizar 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.
 - c) Realizar sistematicamente, as ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a identificação das situações de risco e a tomada de medidas pertinentes para resolução da situação.
 - d) Notificar, regularmente, os agravos relacionados com o trabalho para alimentar os sistemas de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados estadual e nacional.
 - e) Estabelecer prática rotineira 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 de serviços e das demais ações de saúde do trabalhador.
- II - A Gestão Plena do Sistema Municipal – assume, além das ações já previstas pela condição de gestão Plena de Atenção Básica, as seguintes ações de saúde do trabalhador:
 - a) Criar e operacionalizar 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, tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde, e para a realização dos encaminhamentos necessários que a situação exigir.

- b) Realizar, sistematicamente, as ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção dos locais de trabalho, a identificação e avaliação das situações de risco, a elaboração de relatórios e aplicação de procedimentos administrativos (termo de notificação, auto de infração, aplicação de multa ou interdição, conforme a situação exigir);

§ 3.º Criar e manter atualizado o cadastro de empresas, classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no município, associando ainda os fatores de risco por ela gerados e o contingente populacional, direta ou indiretamente a eles submetidos.

§ 4.º Utilizar os 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 estadual e nacional.

Art. 11. A Secretaria de Estado de Saúde, através de seus setores competentes, assumirá as seguintes ações de saúde do trabalhador, respeitadas as responsabilidades e prerrogativas, bem como os procedimentos operacionais dos municípios incluídos na condição de gestão previstas:

§ 1.º Controlar a qualidade das ações de saúde do trabalhador desenvolvidas pelos municípios, que estão preconizadas nesta norma, conforme mecanismo de controle e avaliação definidos em conjunto com as secretarias municipais de Saúde.

§ 2.º Definir os 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 em que haja necessidade de articulação entre municípios.

§ 3.º Capacitar os recursos humanos, no seu âmbito, para realização das ações de saúde do trabalhador.

§ 4.º Estabelecer prática rotineira de sistematização, processamento e análise dos dados sobre saúde do trabalhador, gerados nos municípios e no seu próprio âmbito e alimentar, regularmente, a base de dados nacional.

§ 5.º Elaborar o perfil epidemiológico da saúde dos trabalhadores do estado, a partir de fontes de informação existentes e, se necessário, através de estudos específicos com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador.

§ 6.º Prestar cooperação técnica aos municípios para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador.

Art. 12. 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 municípios que já têm serviços e ações organizadas, ou pelas características do seu parque produtivo e perfil epidemiológico, ampliar seu espectro de ação para além do aqui estabelecido.

Art. 13. A implementação do financiamento das ações de saúde do trabalhador, consiste na garantia do recebimento dos recursos por meio das fontes de transferência já constituídas legalmente em cada esfera de governo e na definição de mecanismos que garantam que os recursos provenientes dessas fontes sejam aplicados no desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador estabelecidas nos planos de saúde.

Art. 14. Recomenda-se aos municípios elaborarem ou atualizarem os Códigos de Saúde, contemplando ações de saúde do trabalhador.

Art. 15. Compete ao município legislar e normatizar complementarmente as ações de saúde do trabalhador, no seu âmbito de atuação, com o objetivo de assegurar a proteção à saúde dos trabalhadores.

Art. 16. Recomenda-se a criação da Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador e da Comissão Intrasetorial de Saúde do Trabalhador, de caráter consultivo, com a finalidade de assessorar na definição das políticas, no estabelecimento de prioridades e no acompanhamento e avaliação das ações de saúde do trabalhador.

Art. 17. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Goiânia, 14 de novembro de 2001.

FERNANDO PASSOS CUPERTINO DE BARROS

Secretário de Estado da Saúde

Publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás no Dia 4 de Dezembro de 2001.

PORTARIA N.º 345/2001 – GAB

O Secretário de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais e considerando o disposto na Constituição Federal de 1988 (Art. 200) que atribui ao SUS a execução de ações voltadas à saúde do trabalhador e a colaboração na proteção do meio ambiente,

considerando a Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/90) que insere a saúde do trabalhador no campo de atuação do SUS e conceitua Saúde do Trabalhador na perspectiva da atenção integral à saúde (Art. 6.º parágrafo 3.º), atribuindo ao SUS a coordenação da política de saúde do trabalhador e reitera os princípios e diretrizes do SUS, definindo as competências comuns e complementares dos três âmbitos: municipal, estadual e federal, especificando em cada um deles o campo da saúde do trabalhador.

considerando a Norma Operacional Básica do SUS (NOB-SUS 01/96) aprovada pela Portaria MS n.º 2.203, de 5 de novembro de 1996, que define como um dos três grandes campos de atenção à saúde “o das intervenções ambientais, no sentido mais amplo, incluindo as relações e as condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho...”

considerando a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST), Portaria MS n.º 3.908, de 30 de outubro de 1998, que estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS, definindo o elenco mínimo de ações a serem desenvolvidas pelos municípios, estados e Distrito Federal.

RESOLVE:

Instituir a Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador (CESAT), com as seguintes competências:

- assessorar a Secretaria de Estado da Saúde na definição de políticas, no estabelecimento de diretrizes e prioridades e no acompanhamento e avaliação da execução das ações de saúde do trabalhador;
- participar, no âmbito de competência do SUS, de estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde, existentes no processo de trabalho;
- elaborar e implantar protocolos de investigação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das patologias relacionadas ao trabalho mais frequentes no estado;
- participar, no âmbito de competência do 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 risco à saúde do trabalhador;
- informar aos trabalhadores, às suas respectivas entidades sindicais, e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, respeitados os preceitos de ética profissional;

- participar da normatização, fiscalização, controle e orientação dos serviços de segurança e saúde do trabalhador das instituições e empresas públicas e privadas;
- participar da elaboração e revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho;
- integrar as ações em saúde do trabalhador, especialmente as de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, buscando superar a dicotomia existente em suas práticas;
- participar do mapeamento de risco nas diversas atividades econômicas existentes no Estado;
- participar da estruturação de rede de serviços de atenção integral à saúde do trabalhador, integrados à rede do SUS, que contemple todos os níveis de atenção, interligados por um sistema de referência e contra-referência claramente definido.
- criar e implantar sistema de pesquisa, documentação e informação em saúde do trabalhador que colete, produza, bem como proceda a análise desses dados, divulgando-os para subsidiar o planejamento de ações em saúde do trabalhador em níveis locais e regionais;
- desenvolver programas especiais de educação em saúde, sobre as questões relacionadas à saúde e trabalho, para a população em geral, particularmente trabalhadores, sindicatos e empresas;
- promover articulação intrasetorial e intersetorial com o objetivo de facilitar a integração e otimização de ações conjuntas na área de saúde do trabalhador;
- constituir referência técnico-científica em saúde do trabalhador tanto para os órgãos internos da Secretaria de Estado da Saúde, como para os municípios, entidades sindicais e instituições afins;
- responsabilizar-se pela orientação técnica do Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador da SES-GO;
- desempenhar outras atribuições que forem conferidas.

II – A Coordenação será assim constituída:

Equipe Técnica

Carlos Roberto Campos – Médico do Trabalho / Coordenador

Joíra Pereira de Oliveira – Médica do Trabalho

Maria Helena Pereira – Enfermeira do Trabalho

Alderina Coelho dos Santos – Técnica de Seg. do Trabalho

Maria das Dores Pereira – Técnica de Seg. do Trabalho

Ronaldo dos Santos – Técnico de Seg. do Trabalho

Sebastião Emídio da Silva – Técnico de Seg. do Trabalho

Teresinha Cíntia de Oliveira – Técnica de Seg. do Trabalho

Terezinha das Graças G. D. da Silveira – Técnica de Seg. do Trabalho

III – Criar comissão de caráter consultivo, com a finalidade de assessorar a Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador (CESAT) na definição de políticas, no estabelecimento de diretrizes e prioridades, e no acompanhamento e avaliação da execução das ações do trabalhador. Essa Comissão intersetorial será regimentada por regulamento específico e terá como membros efetivos, representantes dos seguintes setores:

- Conselho Estadual de Saúde
- Comissão Intergestores Bipartite
- Delegacia Regional do Trabalho
- Secretaria de Estado do Trabalho e Cidadania
- Instituto Nacional de Previdência Social
- Ministério Público Estadual
- Ministério Público do Trabalho
- Universidade Estadual de Goiás
- Universidade Federal de Goiás
- Universidade Católica de Goiás
- Federações Patronais
- Federações dos Trabalhadores

CUMPRASE, dando ciência.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, aos 27 dias do mês de junho de 2001.

FERNANDO PASSOS CUPERTINO DE BARROS
Secretário de Estado da Saúde de Goiás

RESOLUÇÃO N.º 019/2002 – CIB GOIÂNIA, 22 DE MARÇO DE 2002.

O Presidente e o Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das atribuições que lhes foram conferidas e considerando:

1. A necessidade de proteger a saúde dos trabalhadores em suas atividades laborais;
2. A responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, no âmbito de sua competência, no estabelecimento de normas e procedimentos que orientam os empregadores, na adoção de medidas que visem a proteção da Saúde dos Trabalhadores, (Portaria n.º 345 – SES).

Resolvem:

- Aprovar por pactuação em sua reunião ordinária do dia 19/3/2002, protocolo para a Exposição Ocupacional aos Inseticidas utilizados pelos Trabalhadores do controle de vetores da Dengue e Febre Amarela, no Estado de Goiás, a ser implementado pelas Secretarias Municipais de Saúde onde existem trabalhadores da área da saúde, expostos;
- Este protocolo é uma ação conjunta do estado e municípios, sendo competência:

Do Estado:

- Orientar e acompanhar a implantação e implementação do protocolo.
- Manter o protocolo sempre atualizado frente à legislação e conhecimentos técnicos da área de Segurança e Saúde do Trabalhador.
- Realizar, conjuntamente com representantes dos municípios e dos trabalhadores, avaliação anual do protocolo, ajustando-o a realidade local.
- Garantir a realização dos exames laboratoriais constantes do Controle Biológico, no LACEN.
- Treinar os profissionais médicos indicados pelos municípios, para a execução das ações médicas previstas no protocolo.

Do Município:

- Executar o protocolo observando todos os procedimentos e recomendações nele contidas:
- Indicar o profissional médico a ser treinado para sua execução:
- Responsabilizar-se pelo comparecimento de todos os trabalhadores nos exames médicos ocupacionais previstos:
- Notificar a Vigilância Epidemiológica toda vez que o indicador biológico acusar alterações:

Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogando - se as disposições em contrário.

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL
REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL
DR. FERNANDO PASSOS CUPERTINO DE BARROS
Secretário de Estado da Saúde
DR. CARLOS AUGUSTO B. MACHADO
Sec. Mun. Saúde Aparecida de Goiânia
Presidente da CIB
Vice-Presidente da CIB

ESTADO DE SÃO PAULO
LEI N.º 9.505, DE 11 DE MARÇO DE 1997.

(Projeto de Lei n.º 828/95, do Deputado Roberto Gouveia - PT)
Disciplina as ações e os serviços de saúde dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

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

Art. 1.º O Sistema Único de Saúde (SUS) atuará no sentido de garantir o estado de saúde e 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 3.º da Lei Complementar n.º 791/95, numa ação intergovernamental e intersecretarial.

Art. 2.º O SUS, através de seus órgãos competentes, garantirá a normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, comercialização, transporte e destinação de resíduos, do método de organização do trabalho e do manuseio de substâncias, produtos, máquinas e/ou equipamentos, que apresentem riscos à saúde do trabalhador ou da coletividade.

Art. 3.º As ações e os serviços do trabalhador abrangem a promoção, a proteção e a recuperação da saúde do trabalhador, submetidos aos riscos e agravos advindos do ambiente e das condições de trabalho.

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

§2.º 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.

§3.º Por ocasião do atendimento dos acidentes de trabalho, o empregador e a rede pública e privada comunicarão ao SUS e ao sindicato dos trabalhadores esta ocorrência, através de cópia da respectiva CAT (Comunicações de Acidente do Trabalho).

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

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

- I - A avaliação dos impactos que as tecnologias 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 de entidades sindicais, da listagem oficial das doenças originadas no processo de trabalho.
- IV - Treinamento e reciclagens para seus agentes.
- V - Sistematização e difusão das informações produzidas.

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

Art. 6.º É dever da autoridade competente do SUS indicar, e obrigação do empregador adotar, todas as medidas necessárias para a plena correção de irregularidades nos ambientes de trabalho, observando os seguintes níveis de prioridade.

- 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. 7.º Compete ainda à autoridade local do SUS fiscalizar regularmente de ofício, por critério epidemiológico, ou mediante denúncia de risco à saúde física ou mental, proceder à avaliação das fontes de risco no ambiente de trabalho e determinar a adoção das devidas providências para que cessem os motivos que lhe deram causa, conforme expresso no artigo 34 da Lei Complementar n.º 791/95.

§1.º A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), 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.

§2.º O SUS informará 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. 8.º Ao sindicato dos trabalhadores, ou a representantes que designar, é garantido requerer ao SUS a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente do 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 791/95.

Art. 9.º 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 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 e 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 a 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 e riscos que representam à saúde e 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 ou 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 os resultados obtidos.

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

Art.14. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 11 de março de 1997.

MÁRIO COVAS
Governador
JOSÉ DA SILVA GUEDES
Secretário da Saúde
ROBSON MARINHO
Secretário-Chefe da Casa Civil
ANTÔNIO ANGARITA
Secretário de Governo

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 11 de março de 1997.
Republicada por ter saído com incorreção, no DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO
DE SÃO PAULO, Volume 107, número 49, 13 de março de 1997.

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL RESOLUÇÃO/SES/MS N.º 194, DE 2 DE JUNHO DE 1997.

Estabelece Normas e Procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde.

O Secretário de Estado de Saúde, no uso de suas atribuições legais que lhe confere os artigos 277, 278 e 279 da Lei n.º 1.293, de 21 de setembro de 1992 e,

considerando que é da competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, cuidar da saúde da população, prevista no artigo 23, inciso II da Constituição Federal;

considerando que cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS), executar as ações de Saúde do Trabalhador, previstas no artigo 200, inciso II da Constituição Federal e no artigo 178, inciso II da Constituição Estadual;

considerando a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito de sua competência, no encaminhamento das deliberações da 2.^a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada de 13 a 16 de março de 1994,

RESOLVE:

Art. 1.º Aprovar a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (NOST/SUS), que tem por objetivo definir as atribuições e responsabilidades para orientar e instrumentalizar as ações de saúde do trabalhador a serem desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde e pelas Secretarias Municipais de Saúde.

Art. 2.º As normas a que se refere esta resolução serão adotadas em todo o Território do Estado de Mato Grosso do Sul, e sua inobservância constitui infração de natureza sanitária, prevista na Lei n.º 1.293, de 21 de setembro de 1992, Código Sanitário do Estado do Mato Grosso do Sul, ficando os infratores sujeitos às penalidades nele previstas e ao processo de infração sanitária, sem prejuízo das responsabilidades civil e penal cabíveis.

Art. 3.º A Secretaria de Estado de Saúde exigirá o cumprimento desta Resolução, através da Coordenadoria de Saneamento e Vigilância Sanitária, que desenvolverá as seguintes ações:

- I - Orientação e fiscalização das condições ambientais e operacionais de trabalho, oferecidos por todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, nos municípios onde o serviço de vigilância sanitária não estiver descentralizado.
- II - Supervisão e controle de qualidade das ações municipais, onde o serviço de vigilância sanitária estiver descentralizado.

Art. 4.º Após o período de um ano de vigência e implementação, esta Norma deverá ser avaliada conjuntamente com representantes dos municípios e dos trabalhadores, sob a coordenação desta Secretaria.

Art. 5.º A presente Norma, complementar à NOB-SUS 01/96, tem por objetivo orientar e instrumentalizar a realização das ações de saúde do trabalhador, pelo estado e pelos municípios, as quais devem nortear-se pelos seguintes pressupostos básicos:

§1.º 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 a todos os níveis de atenção.

§2.º Integralidade das ações, tanto em termos de planejamento quanto de execução, com um movimento constante em direção à mudança do modelo assistencial para a atenção integral, articulando ações individuais/curativas com ações coletivas de vigilância à saúde uma vez que os agravos à saúde advindos do trabalho são essencialmente preveníveis.

§3.º Direito à informação sobre a saúde, adotando como prática cotidiana o acesso e o repasse de informações aos trabalhadores.

§4.º Participação e 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 o estabelecimento de prioridades, o controle permanente da aplicação dos recursos, a participação nas atividades de vigilância em saúde, até a avaliação das ações realizadas.

§5.º Regionalização e hierarquização, onde as ações de saúde do trabalhador, desde as básicas até as especializadas, serão desenvolvidas na rede de serviços, obedecendo a um sistema de referência e contra referência, local e regional.

§6.º Utilização do critério epidemiológico no planejamento e na avaliação das ações, no estabelecimento de prioridades e alocação de recursos.

§7.º 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 das condições de trabalho.

Art. 6.º Cabe ao Estado e aos municípios a execução de ações na área de saúde do trabalhador.

§1.º Aos municípios através de suas Secretarias de Saúde, caberá realizar as ações discriminadas conforme a condição de gestão em que estejam enquadradas, como seguem:

- I - Gestão plena de atenção básica – assume as seguintes ações de saúde do trabalhador:
 - a) Garantir o atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, através de rede própria ou contratada, assegurando todas as condições necessárias para o acesso aos serviços de referência, sempre que a situação exigir.
 - b) Realizar 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.
 - c) Realizar, sistematicamente, as 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.
 - d) Notificar, regularmente, os agravos relacionados com o trabalho para alimentar os sistemas de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados estadual e nacional.
 - e) Estabelecer prática rotineira 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 de saúde do trabalhador.
- II - A Gestão Plena do Sistema Municipal: assume, além das ações já previstas pela condição de gestão Plena de Atenção Básica, as seguintes ações de saúde do trabalhador:
 - a) Criar e operacionalizar 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, tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde, e para a realização dos encaminhamentos necessários que a situação exigir.

- b) Realizar, sistematicamente, as ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção dos locais de trabalho, a identificação e avaliação das situações de risco, a elaboração de relatórios e aplicação de procedimento administrativos (termo de notificação, auto de infração, aplicação de multa ou interdição, conforme a situação exigir).

§3.º Criar e manter atualizado o cadastro de empresas, classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no Município, associando ainda os fatores de risco por ela gerados e o contingente populacional, direta ou indiretamente a eles submetidos.

§4.º Utilizar os 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 estadual e nacional.

Art. 7.º O Estado, através da Secretaria de Estado de Saúde, assumirá as seguintes ações de saúde do trabalhador, respeitadas as responsabilidades e prerrogativas, bem como os procedimentos operacionais dos municípios inclusos na condição de gestão previstas:

§1.º Controlar a qualidade das ações de saúde do trabalhador desenvolvidas pelos municípios, que estão preconizados nesta norma, conforme mecanismo de controle e avaliação definidos em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde.

§2.º Definir os 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 em que haja necessidade de articulação entre municípios.

§3.º Capacitar os recursos humanos, no seu âmbito, para a realização das ações de saúde do trabalhador.

§4.º Estabelecer prática rotineira de sistematização, processamento e análise dos dados sobre saúde do trabalhador, gerados nos municípios e no seu próprio âmbito e alimentar, regularmente, a base de dados nacional.

§5.º Elaborar o perfil epidemiológico da saúde dos trabalhadores do Estado, a partir de fontes de informação existentes e, se necessário, através de estudos específicos com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador.

§6.º Prestar cooperação técnica aos municípios para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador.

Art. 8.º 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 municípios que já têm serviços e ações organizadas, ou pelas características do seu parque produtivo e perfil epidemiológico, ampliar seu espectro de ação para além do aqui estabelecido.

Art. 9.º A implementação do financiamento das ações de saúde do trabalhador, consiste na garantia do recebimento dos recursos por meio das fontes de transferência 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. 10. Recomenda-se aos municípios atualizarem os Códigos de Saúde, contemplando ações de saúde do trabalhador.

Art. 11. Compete ao Município legislar e normatizar complementarmente as ações de saúde do trabalhador, no seu âmbito de atuação, com o objetivo de assegurar a proteção à saúde dos trabalhadores.

Art. 12. Recomenda-se a criação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, subordinada aos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde, com a finalidade de assessorá-los na definição das políticas, no estabelecimento de prioridades e no acompanhamento e avaliação das ações de saúde do trabalhador.

Art. 13. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.
Campo Grande, MS, 2 de junho de 1997.

NÉLSON BARBOSA TAVARES
Secretário de Estado de Saúde

ESTADO DO PARANÁ RESOLUÇÃO N.º 1.076/97

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições conferidas nos artigos 33 e 45, item XIV, da Lei n.º 8485, bem assim o artigo 27 da Lei Complementar n.º 4/75 - Código Sanitário do Estado do Paraná e no artigo 432 do Decreto Regulamentador n.º 3641/77, considerando:

- o alto risco provocado pela silicose, doença do trabalho provocada pela exposição e inalação continuada de resíduos de sílica (fragmentos de areia);
- que a primeira providência para prevenir agravos à saúde dos trabalhadores, segundo as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, é a adoção de medidas de proteção coletiva que eliminem ou reduzam a utilização ou formação de agentes prejudiciais à saúde;

- a existência de materiais e tecnologias alternativas que não causam silicose e que substituem;
- adequadamente o jateamento de areia para os fins a que este se propõe;
- a competência desta Secretaria para estabelecer critérios e aplicação da Lei no interesse de suas atribuições específicas, de acordo com a Lei e o regulamento citado no “caput” desta Resolução,

RESOLVE:

Art. 1.º Estabelecer o prazo de até 1.º de janeiro de 1998 para que todas as empresas que atuam dentro do Estado do Paraná e que utilizem o sistema de jateamento de areia ou outros produtos que liberem a sílica, substituam esses sistemas, a fim de evitar danos à saúde do trabalhador e ao meio ambiente.

Art. 2.º As empresas que utilizam esses sistemas liberadores de sílica deverão notificar à autoridade sanitária municipal a mudança do abrasivo, bem como o fluxo de funcionamento do serviço.

§1.º A autoridade sanitária municipal manterá cadastro das empresas que utilizam sistema de jateamento nas suas atividades.

§2.º A autoridade sanitária municipal notificará, semestralmente, à respectiva Regional de Saúde o contido no parágrafo anterior.

Art. 3.º Fica proibida a implantação de novos serviços que utilizem o sistema de jateamento de areia no Estado do Paraná.

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

Curitiba, 8 de outubro de 1997.

ESTADO DE PERNAMBUCO

PORTARIA N.º 942, DE 14 DE DEZEMBRO DE 1994.

O SECRETÁRIO DE SAÚDE E PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS (FUSAM), à condição de gestor do SUS/PE, no uso de suas atribuições,

considerando a previsão dos artigos 7–XXII, 198–II, 200–II–VII–VIII da Constituição Federal e 166–IX, alíneas a, b, c e d da Constituição do Estado de Pernambuco que determina a criação de um Programa de Saúde voltado exclusivamente para atender a Saúde do Trabalhador, além das Leis Orgânicas de Saúde n.ºs 8.080/90 e 8.142/90,

considerando que dito Programa vem sendo trabalhado no âmbito da SS/FUSAM/SUS/PE, desde 1989, logo após a promulgação da Carta Política Estadual, considerando por fim que o PST/SUS/PE constitui uma das prioridades do SUS/PE, RESOLVE:

- I - O Programa de Saúde do Trabalhador do SUS/PE se constitui com a participação da equipe multidisciplinar da Diretoria de Epidemiologia e Vigilância Sanitária (DIEVIS) e da Diretoria de Assistência à Saúde (DAS), Centrais Sindicais, FETAPE, Instituições Públicas que tenham interface com a Saúde do Trabalhador e Entidades Patronais.
- II - Dada a peculiaridade da atenção à saúde do trabalhador, deverá ser criada uma Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (CIST), se constituindo como órgão permanente de articulação interinstitucional, de caráter consultivo, funcionando como Assessoria Técnica ao Conselho Estadual de Saúde na definição de políticas, estabelecimento de prioridades e no acompanhamento e avaliação das Ações de Saúde do Trabalhador, além de um Fórum aberto à sociedade para discussão das questões pertinentes à Saúde do Trabalhador.
- III - O Programa de Saúde do Trabalhador será executado por um colegiado formado por técnicos da área de Saúde do Trabalhador lotados na DAS e DIEVIS.
- IV - O planejamento e execução das ações dos PST/SUS/PE terá necessariamente a participação das Centrais Sindicais e FETAPE, enquanto usuário do SUS, cuja indicação dos representantes dar-se-á por escolha democrática das entidades acima referidas.
- V - Na fase de planejamento, compete ao colegiado formado por representantes da DAS, DIEVIS e o Movimento Sindical acima citados:
 - a) Definir as condições para proporcionar assistência à Saúde do Trabalhador, mediante a criação de Centros de Referência à Saúde do Trabalhador (CRESATs), de modo a adequar a rede pública para atendimento às doenças ocupacionais e acidentes do trabalho.
 - b) Definir as linhas de atuação da Vigilância à Saúde do Trabalhador voltadas à defesa de sua saúde.
 - c) estabelecer níveis de articulação entre o PST/SUS/PE e outras Instituições Públicas e Entidades Privadas que apresentam interface com a Saúde do Trabalhador e o Meio Ambiente.

§1.º O colegiado de planejamento será coordenado por um coordenador e um adjunto eleitos pelos integrantes do colegiado.

§2.º O colegiado de planejamento terá regimento próprio a ser elaborado no prazo de 30 (trinta) dias após a publicação desta portaria.

§3.º As decisões do colegiado de planejamento serão tomadas mediante a apuração dos votos da maioria dos integrantes do mesmo, em cada seção.

- VI - Na fase de execução, compete ao colegiado formado pela DAS, DIEVIS e Movimento Sindical supervisionar os trabalhos a serem desenvolvidos pela rede, objetivando:
 - 1 - Cumprir as metas traçadas pelo colegiado de planejamento de modo a:
 - a) Atender adequadamente as demandas dos trabalhadores que careçam de assistência médica, inclusive notificando compulsoriamente os casos de acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e do trabalho à Diretoria de Epidemiologia e Vigilância Sanitária.
 - b) Realizar inquéritos epidemiológicos e de vigilância sanitária, inclusive intervindo nos locais de trabalho para torná-los menos agressivos ao trabalhador.
 - c) Monitorar a Saúde do Trabalhador.
 - d) Promover periodicamente reuniões de trabalho e cursos para trabalhadores, visando a criar uma consciência crítica e preventiva sobre a ocorrência de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e do trabalho.

Os municípios que assumiram os modelos de gestão parcial ou semiplena preconizadas pela NOB-01/93 terão gestão sobre o PST/SUS de seus municípios. Os municípios que assumiram o modelo de gestão incipiente, terão gestão parcial sobre o PST/SUS, assessorado pelas DIRES e os municípios que ainda não tenham definido seu modelo de gestão, o PST/SUS será gerenciado pelas DIRES, cabendo ao Nível Central a responsabilidade técnica de capacitá-los para que quando da municipalização assumam a gestão do programa.

2 - O PST/SUS/PE na sua execução será coordenado por 03 (três) Coordenadores Adjuntos: 01 (um) representando a Vigilância Epidemiológica, 01 (um) representando a Vigilância Sanitária e 01 (um) representando a Assistência à Saúde do Trabalhador, escolhido por seus pares. O Coordenador Geral será indicado pelo Secretário de Saúde. Todos os coordenadores deverão estar vinculados ao PST/SUS/PE.

- VII - A cada 03 (três) meses, os Coordenadores Adjuntos deverão consolidar relatórios críticos das atividades desenvolvidas em área de jurisdição. Ditos relatórios deverão ser o resultado do trabalho realizado e avaliado pelos técnicos de cada unidade onde o PST esteja sendo realizado. Sistematizados em um relatório geral do PST/SUS/PE, tal produto servirá como oportunidade de aperfeiçoamento do planejamento, da execução e dos meios empregados nas ações que visem à melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

- VIII - Esta portaria entrará em vigor a partir de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Recife, 14 de dezembro de 1994.
 DANILO LINS CORDEIRO CAMPOS
 Secretário de Saúde/FUSAM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
LEI N.º 1.979, DE 23 DE MARÇO DE 1992.

PROÍBE A INSTALAÇÃO DE EMPRESAS QUE UTILIZAM O JATEAMENTO DE AREIA NA LIMPEZA, REPARO E CONSTRUÇÃO DOS CASCOS DE NAVIO E DETERMINA PRAZO PARA A MUDANÇA TECNOLÓGICA DAS QUE UTILIZAM ESTE PROCEDIMENTO

Art. 1.º Ficam proibidos os sistemas de jateamento de areia que degradam o meio ambiente e põem em risco a saúde do trabalhador em estaleiros, refinarias, indústrias, metalúrgicas e outras a critério do Poder Executivo.

§ 1.º A proibição constante no *caput* deste artigo passa a vigorar a 180 (cento e oitenta) dias da publicação desta Lei.

§ 2.º Os projetos de substituição do jateamento de areia deverão ser submetidos SEEMA e ao Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador criado pela Resolução n.º 605, de 27 de dezembro de 1990, assegurada a adoção das melhores tecnologias disponíveis para a proteção ambiental e à saúde do trabalhador.

Art. 2.º A Comissão de Ciência, Energia e Tecnologia da Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro acompanhará os projetos de mudança tecnológica, em conjunto com os sindicatos, empresários e especialistas das áreas ambiental e de saúde.

Art. 3.º O descumprimento do disposto nessa Lei implicará a apuração da responsabilidade administrativa, civil e criminal, previstas na legislação ambiental específica.

Parágrafo único. A infração administrativa importará na imposição das penalidades previstas na legislação ambiental estadual.

Art. 4.º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, em 25 de março de 1992

JOSÉ NÁDER
DEPUTADO
Presidente
Projeto de Lei n.º 371/91
Carlos Minc
Autoria: Deputado

LEI N.º 2.586, DE 3 DE JULHO DE 1996.

ESTABELECE NORMAS DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS E CRITÉRIOS DE DEFESA DA SAÚDE DOS TRABALHADORES EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES QUE POSSAM DESENCADear LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS (LER), NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

Faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art.1.º Esta Lei estabelece normas de prevenção de doenças e critério de defesa da saúde dos trabalhadores nas esferas pública e privada do Estado do Rio de Janeiro, com a finalidade de protegê-los das Lesões por Esforços Repetitivos (LER).

Art. 2.º Define-se como Lesões por Esforços Repetitivos (LER): as afecções que acometem os tendões, sinóvias, músculos, nervos, fâcias, ligamentos isolada ou insidiosamente, com ou sem degeneração de tecidos atingindo principalmente, porém não somente, os membros superiores, região escapular, pescoço e coluna vertebral. São provocadas pelas atividades no processo de trabalho, assim como, de sua organização, que exigem do trabalhador de forma combinada ou não de:

- a) Utilização repetitiva continuada e forçada dos músculos;
- b) Manutenção de posturas inadequadas;
- c) Tensão psicológica decorrente do ritmo, intensidade, duração da jornada ou mecanismos de controle do trabalho; e
- d) Fatores relacionados aos postos de trabalho, aos equipamentos e as condições de trabalho que limitam a autonomia dos trabalhadores sobre os movimentos do próprio corpo e reduzem a sua criatividade e a sua liberdade de expressão.

Art. 3.º O Sistema Único de Saúde, através dos Programas de Saúde do Trabalho, aplicará em suas atividades de fiscalização os seguintes critérios:

- I - de procedimento de diagnóstico, tratamento e condutas das lesões por Esforços Repetitivos (LER) – Normas Técnicas para a Avaliação de Incapacidade – MPS/ INSS, 1993;
- II - de organização do trabalho, seguir os procedimentos da NR17 – Ergonomia – Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V, Título II da CLT, Portaria n.º 3.214 de 8 de junho de 1978;
- III - de prevenção das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) baseada na adoção obrigatória das seguintes medidas:

- a) garantia de informação aos trabalhadores sobre os riscos a que estão submetidos em função das condições de trabalho, assim como sobre as medidas adotadas pela empresa para evitar agravos à sua saúde;
- b) estabelecimento de pausas e limitação do tempo de trabalho em determinados postos que possam desencadear Lesões por Esforços Repetitivos, garantidas as pausas de 10 minutos para cada 50 minutos trabalhados, com jornada de trabalho de 6 horas, sem as pausas computadas como tempo trabalhado;
- c) determinação de alterações nos processos e organização de trabalho, de modo que permita o enriquecimento e alternância das tarefas, bem como, o controle do ritmo de trabalho pelo trabalhador que o executa, visando à **redução das pressões e tensões do trabalho**;
- d) adequação de máquinas, mobiliários, dispositivos, equipamentos e ferramentas de trabalho às características dos trabalhadores, de modo a reduzir a intensidade dos esforços aplicados e corrigir posturas desfavoráveis na realização de movimentos repetitivos;
- e) adequação do ambiente de trabalho em relação à temperatura e aos níveis de ruído e iluminação, garantindo o bem estar dos trabalhadores;
- f) estabelecimento de ações de vigilância da saúde dos trabalhadores com avaliações periódicas das condições e organização de trabalho;
- g) estabelecimento de procedimentos de rotina de exames clínicos periódicos especiais, incluindo os de retorno do trabalho após licença médica superior a 15 (quinze) dias e no momento da demissão.

Art. 4.º Os casos de Lesões por Esforços Repetitivos (LER), mesmos os suspeitos, deverão ser notificados, por qualquer empresa, pessoa, órgão, ou entidade, aos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde (SUS) que tomarão as providências necessárias.

Art. 5.º O descumprimento do estabelecido por esta Lei acarretará as penalidades seguintes:

- I - advertência;
- II - multa diária de 1 a 1000 UFERJs;
- III - suspensão temporária das atividades em caso de reincidência ou risco grave à saúde.

Art. 6.º O Sistema Único de Saúde (SUS), através dos Programas de Saúde do Trabalhador, fiscalizará o cumprimento e aplicará as penalidades previstas na legislação vigente, especialmente as enumeradas no artigo 5.º desta Lei.

Art. 7.º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 3 de julho de 1996

MARCELLO ALENCAR
Projeto de Lei n.º 1.342- A/93
Carlos Minc e Lúcia Souto.
Autoria: Deputados

LEI N.º 2.702, DE 25 DE MARÇO DE 1997.

ESTABELECE A POLÍTICA ESTADUAL DE QUALIDADE AMBIENTAL OCUPACIONAL E DE PROTEÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

A Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro

Decreta:

Art. 1.º Fica criada a Política Estadual de Qualidade Ambiental Ocupacional e de Proteção da Saúde do Trabalhador, regulamentando os artigos 284 e 290, inciso X, da Constituição do Estado do Rio de Janeiro.

Art. 2.º Para efeitos desta Lei, adotam-se as seguintes definições:

- I - Ocupacional – Referente ou relacionado ao local, ambiente ou rotinas de trabalho;
- II - Risco – Probabilidade de que ocorram danos ou agravos à saúde, decorrentes de **atividade profissional em ambiente nocivo**;
- III - Exposição – Qualquer situação em que o trabalhador está submetido a risco ocupacional;
- IV - Padrão – Norma estabelecendo limites, critérios e diretrizes destinados a redução do risco ocupacional e a proteção da saúde do trabalhador;
- V - Poluição – Qualquer alteração física, química ou biológica do meio ambiente capaz de provocar risco em decorrência da exposição ocupacional.

Art. 3.º A Política Estadual de Qualidade Ambiental Ocupacional e de Proteção da Saúde do Trabalhador tem por objetivos:

- I - Estabelecer e fiscalizar o cumprimento de padrões de qualidade ambiental ocupacional objetivando a redução da exposição a situações efetiva ou potencialmente causadoras de risco para a saúde e a vida do trabalhador;

- II - Estimular e promover atividades destinadas a reduzir a ocorrência efetiva ou potencial de enfermidades e dos riscos decorrentes das peculiaridades das diversas atividades profissionais;
- III - Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de métodos e tecnologias orientados para a melhoria da qualidade ambiental ocupacional, bem como o desenvolvimento de estudos médicos que permitam estabelecer correlações entre enfermidades específicas e a exposição ocupacional;
- IV - Promover e estimular a divulgação de informações e a implementação de programas de treinamento orientados para a melhoria da qualidade ambiental e a redução do risco ocupacional, mantendo base de dados atualizada acessível a consulta pública;
- V - Implantar e aperfeiçoar sistemas de monitoragem contínua e mecanismos de autocontrole que assegurem a confiabilidade e o amplo acesso às informações relacionadas às condições de qualidade ambiental ocupacional.

§1.º Os padrões a que se refere o inciso II do *caput* deste artigo não serão menos rigorosos que aqueles estabelecidos pelo Governo Federal, com base na legislação trabalhista ou recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), da Organização das Nações Unidas (ONU).

§2.º Os padrões estabelecidos com base nesta Lei aplicam-se a todas as atividades exercidas no meio ambiente de trabalho, independente de sua execução ser feita por profissional autônomo, empregado de empreiteira ou subempreiteira e terceirizados.

§3.º Elaborar relatórios de monitoragem periódicos; serão realizados às expensas dos responsáveis pelas instalações ou atividades causadoras de poluição.

§4.º Entre as atividades a que se refere o Inciso II do *caput* deste artigo merecerão especial atenção aquelas orientadas para a participação dos trabalhadores sujeitos à exposição ocupacional no controle dos padrões de qualidade ambiental em vigor (incluindo os padrões de emissão previstos no licenciamento das atividades poluidoras) através de comissões às quais tenham sido delegadas atribuições específicas ou similares.

Art. 4.º Os órgãos estaduais encarregados da formulação e da implementação das políticas de meio ambiente e de saúde pública serão os encarregados pela elaboração e estabelecimento de padrões de qualidade ambiental ocupacional, podendo valer-se, para tanto, da ajuda de quaisquer entidades científicas idônea, públicas ou privadas para a realização dos estudos e levantamentos que se fizerem necessários, devendo, ainda, agir de forma coordenada visando alcançar os objetivos previstos nessa Lei.

Parágrafo único. Os órgãos estaduais que elaborarem estabelecerem os padrões de qualidade ocupacional deverão incluir a participação dos trabalhadores sujeitos a exposição dos riscos ocupacionais, através de comissões formadas para estas atribuições.

Art. 5.º Os órgãos estaduais competentes divulgarão anualmente os seus programas de trabalho e correspondentes relatórios de atividades relacionados ao cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 6.º As propostas de padrões a que se refere esta Lei deverão, antes de serem regulamentadas, ser colocadas para análise por todos os setores interessados da sociedade, tais como organizações sindicais de trabalhadores e patronais e por instituições públicas e privadas garantindo-se o amplo direito de manifestação, apresentação de contestações e propostas alternativas, em prazos e trâmites a serem estabelecidos pelos órgãos responsáveis pela formulação e implementação dos padrões de qualidade ambiental ocupacional.

§1.º As propostas de padrões a que se refere o *caput* deste artigo deverão ficar disponíveis para consulta pública pelo prazo mínimo de 90 (noventa) dias antes de sua promulgação.

§2.º O prazo para consulta pública será iniciado após a publicação, no primeiro caderno de órgão de imprensa de grande circulação em todo o Estado do Rio de Janeiro, de anúncio contendo informações sobre o padrão objeto do procedimento da regulamentação, bem como o local, o período e o horário para a referida consulta, sob o título “Qualidade Ambiental Ocupacional”.

§3.º Até o máximo de 15 (quinze) dias após o término do prazo de consulta pública, qualquer pessoa poderá apresentar comentários escritos à proposta de estabelecimento de padrões de qualidade ambiental ocupacional.

§4.º No prazo total de 45 (quarenta e cinco) dias após a data do início da consulta pública, o Ministério Público, bem como qualquer organização sindical ou patronal que se encontre legalmente constituída há mais de 2 (dois) anos e represente parcela dos trabalhadores ou empresas interessadas no padrão em questão poderão solicitar, por escrito, com base em justificativa circunstanciada, a realização de audiência pública prévia à promulgação do regulamento.

§5.º Antes da realização da audiência pública a que se refere o parágrafo anterior, o órgão estadual competente tentará esclarecer as dúvidas através da realização de reuniões informais entre as partes interessadas no padrão objeto da promulgação de regulamento específico.

§6.º As audiências públicas serão promovidas pelo órgão competente até 90 (noventa) dias após o encerramento do prazo para apresentação do requerimento, conforme disposto no parágrafo 2.º deste artigo.

§7.º A realização de audiências públicas será precedida de publicação contendo informações sobre o tema, local, a data e horário do evento, a ser efetuada no mínimo 15 (quinze) dias antes de sua realização na mesma forma do disposto no parágrafo 2.º deste artigo, sob o título “Audiência Pública”.

§8.º No prazo máximo de 60 (sessenta) dias após o término do período de consulta pública ou da realização da audiência pública concluídos os procedimentos objeto deste artigo e seus parágrafos, o órgão estadual competente consolidará as informações e fará publicar o padrão, com justificativa detalhada e resumo dos comentários recebidos na fase preparatória.

§9.º Os prazos mínimos e máximos para o início da vigência dos padrões de qualidade ambiental ocupacional serão, respectivamente, de 02 (dois) e de 03 (três) anos.

§10.º Qualquer pessoa poderá solicitar ao órgão competente, com base em justificativa adequada, a realização de estudos sobre a saúde ocupacional e a elaboração ou a revisão de padrões de qualidade ambiental ocupacional.

Art. 7.º As empresas e instituições responsáveis pelas atividades efetiva ou potencialmente causadoras de poluição ambiental ocupacional deverão assegurar o atendimento dos padrões e de outros requerimentos estabelecidos com base no disposto desta Lei.

Parágrafo único. O pagamento de adicionais de insalubridade e periculosidade não será considerado forma substitutiva da adoção dos padrões

Art. 8.º O descumprimento desta Lei constituirá infração administrativa e será apurada pelos órgãos competentes através de processo administrativo, com direito a defesa e devido procedimento legal.

Parágrafo único. Os infratores desta Lei serão responsabilizados com as seguintes penalidades administrativas:

- I - Advertência;
- II - Multas de 10 a 10.000 UFERJs
- III - Interdição.

Art. 9.º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias, a partir de sua publicação.

Art. 10. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro em 25 de março de 1997.

SÉRGIO CABRAL FILHO
DEPUTADO
Presidente

RESOLUÇÃO N.º 441, DE 7 DE JANEIRO DE 1988.

CRIA A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DO MEIO AMBIENTE

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE no uso de suas atribuições legais,
RESOLVE:

Art. 1.º Fica criada, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde e subordinada ao Departamento Geral de Higiene e Vigilância Sanitária, a Coordenação de Saúde do Trabalhador e do Meio Ambiente tendo por objeto o exercício de atividades de Vigilância Sanitária na área de saúde do trabalhador e do meio ambiente.

Parágrafo único. As atividades mencionadas no presente artigo compreendem:

- I - Vigilância Sanitária dos agravos à saúde de origem ocupacional;
- II - controle das condições do meio ambiente potencialmente danosas à saúde humana.

Art. 2.º Os membros da coordenação ora criada, serão designados em ato próprio a ser oportunamente expedido.

Art. 3.º Compete à Coordenação de Saúde:

- I - receber Notificação Compulsória Semanal de Acidentes de Trabalho Graves e de Doenças de Origem Ocupacional;
- II - proceder às atividades epidemio-sanitárias decorrentes da citada notificação;
- III - investigar denúncias relativas à saúde do trabalhador e do meio ambiente;
- IV - estabelecer programas com vista à consecução de suas finalidades.

Art. 4.º Compete, ainda, à Coordenação de Saúde do Trabalhador e do Meio Ambiente prestar assessoria técnica aos demais órgãos do SES, no que se refere à saúde do trabalhador e do meio ambiente.

Art. 5.º Fica delegada competência ao Coordenador-Geral para expedir os atos necessários ao fiel cumprimento do disposto.

Art. 6.º Esta Resolução entra em vigor na data de publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 7 de Janeiro de 1988.

ANTONIO SÉRGIO DA SILVA AROUCA
Secretário de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO SES N.º 605, DE 27 DE DEZEMBRO DE 1990.

INSTITUI O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- As atribuições decorrentes da implantação do Sistema Único de Saúde e da Constituição do Estado do Rio de Janeiro que estabelece a competência do artigo 22 inciso XI.

- “Coordenar e estabelecer diretrizes e estratégias nas ações de vigilância sanitária e epidemiológica e colaborar no controle do meio ambiente e saneamento”;

- A fragmentação das ações relativas a área de saúde do trabalhador do Estado do Rio de Janeiro e a necessidade de acompanhamento permanente dessas ações,

RESOLVE:

Art. 1.º Instituir o Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador com um representante das seguintes entidades, sob a Presidência do primeiro.

- Secretaria de Estado da Saúde
- Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Rio de Janeiro
- Delegacia Regional do Trabalho
- Secretaria do Trabalho e Ação Social
- Fundação Estadual de Engenharia do Meio Ambiente
- Universidade do Estado do Rio de Janeiro
- Universidade Federal do Rio de Janeiro
- Universidade Federal Fluminense
- Fundação Oswaldo Cruz
- Departamento Intersindical de Estudos de Saúde e Ambientes de Trabalho
- Comissão Estadual de Saúde do Trabalhador da CUT
- Representante Sindical dos Setores de Saúde
- Representante Sindical dos Setores de Transportes
- Representante Sindical dos Setores dos Químicos
- Representante Sindical dos Setores dos Metalúrgicos
- Representante Sindical dos Setores Rural
- Representante Sindical dos Setores de Construção Civil
- Representante Sindical de outros ramos de serviços
- Representante Sindical do Comércio
- Representante Sindical de outros ramos da indústria

Parágrafo único. O Conselho terá como secretário-executivo o responsável pela **área de saúde do trabalhador do Estado do Rio de Janeiro**.

Art. 2.º O Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador tem como atribuições:

- promover o desenvolvimento de ações integradas na área da saúde do trabalhador no Estado do Rio de Janeiro;
- estabelecer política de treinamento e de recursos humanos para a área;
- estabelecer prioridades das inspeções, fiscalizações, análise de ambientes e processos de trabalho, bem como outras ações de vigilância sanitária e epidemiológicas, relacionadas com a área;
- promover a implantação de ações de assistência a saúde do trabalhador nos diferentes níveis do sistema de saúde;
- avaliar as ações de saúde do trabalhador desenvolvida pelo sistema de saúde;
- promover a vigilância sanitária e epidemiológica dos acidentes graves e doenças de origem ocupacional sob notificação compulsória.

Art. 3.º Para o exercício de suas funções os membros da comissão terão acesso permanente às informações necessárias contidas em um sistema de informações referentes à saúde do trabalhador.

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

Rio de Janeiro, 27 de dezembro de 1990.

MARIA MANUELA P. C. ALVES DOS SANTOS
Secretária de Estado de Saúde
(Publicado no DO, de 2 de janeiro de 1991)

LEI N.º 2.569, DE 11 DE JUNHO DE 1996.

DISPÕE SOBRE A IMPLANTAÇÃO DE COMISSÕES INTERNAS DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CIPA) NA ESTRUTURA DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL

O governador do Estado do Rio de Janeiro faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1.º Fica o poder Executivo autorizado a implantar nos órgãos da Administração Pública Direta e Indireta do Poder Executivo Estadual, Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA).

Art. 2.º Os órgãos a que se refere o art. 1.º poderão solicitar junto à Secretaria de Estado de Saúde e à Secretaria de Estado de Segurança Pública – Corpo de Bombeiros, funcionários qualificados, a fim de ministrarem cursos sobre prevenção de acidentes no trabalho, desde que o cronograma dos referidos Cursos sejam apresentados aos órgãos cedentes no prazo de 90 dias antes da data de iniciação do curso em questão.

Art. 3.º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 11 de junho de 1996.

MARCELLO ALENCAR

DECRETO N.º 25.151, DE 30 DE DEZEMBRO DE 1998.

Altera o Decreto n.º 20.756, de 25 de outubro de 1994, referente à criação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRESAT) e dá outras providências.

O governador do Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o que consta do processo n.º E –12/4381/97,

DECRETA:

Art 1.º Fica criado o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado do Rio de Janeiro (CRESAT/ RJ), vinculado ao Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador.

§1.º O CRESAT/RJ será instalado na policlínica Américo Piquet Carneiro, e contará com recursos materiais e humanos da UERJ e da Secretaria Estadual de Saúde para esse fim.

§2.º Fica constituído Grupo de Trabalho composto por membros do Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador e do Programa de Saúde do Trabalhador, representando a Secretaria de Estado de Saúde, do Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho e do Hospital Universitário Pedro Ernesto, representando a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e do Conselho Estadual dos direitos da mulher, indicados pelos respectivos dirigentes para, no prazo de 60 (sessenta) dias, elaborar o projeto de implantação do CRESAT/ RJ.

Art 2.º Este Decreto entrará em vigor a partir da data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 30 de dezembro de 1998.

MARCELLO ALENCAR

RESOLUÇÃO SES N.º 737, DE 18 DE MAIO DE 1992.

Aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o que consta do Processo n.º E – 08/800 394/92.

Art. 1.º Aprovar o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador, conforme anexo.

Art. 2.º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 18 de maio de 1992.

LUIZ ORLANDO CODORNA CERVO
Secretário de Estado de Saúde

ANEXO A

RESOLUÇÃO N.º 737, DE 18 DE MAIO DE 1992.

REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

CONSEST

Da Finalidade

- Elaborar, acompanhar e avaliar a política de Saúde do Trabalhador para o Estado do Rio de Janeiro.

Das Atribuições

- Promover o desenvolvimento de ações integradas na área de saúde do trabalhador;
- Estabelecer a política de formação e treinamento de recursos humanos para a área;
- Estabelecer prioridades para inspeções, fiscalizações, análises do ambientes e processos de trabalho, bem como outras ações de vigilância sanitária e epidemiológica, relacionadas com a área;
- Promover a implantação de ações de assistência à saúde do trabalhador nos diferentes níveis do Sistema Único de Saúde;
- Avaliar as ações de saúde do trabalhador desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde;
- Promover a vigilância sanitária e epidemiológica dos acidentes e doenças relacionadas ao processo de trabalho.

Da Composição

- O Conselho é composto por representantes do Movimento Sindical e das Instituições ligadas à saúde do trabalhador no Estado do Rio de Janeiro, conforme estabelecem a Resolução n.º 605, de 27 de dezembro de 1990 e a posterior indicação nominal dos Conselhos, publicada na Resolução n.º 676, de 13 de agosto de 1991 da Secretaria de Estado de Saúde.

A indicação dos representantes será feita pelas instituições componentes do Conselho através da designação nominal, por ofício ao Presidente do CONSEST, de um titular e um suplente.

Da Identificação dos Conselheiros

10 - Os membros do CONSEST, após a indicação nominal na publicação em diário oficial, encontram-se credenciados a exercer todas as atribuições estabelecidas na resolução n.º 605, de 27 de dezembro de 1990, inclusive com o acesso ao local de trabalho em função das ações de vigilância sanitária.

10 - 1 Na ausência do conselheiro representante e do suplente da Secretaria de Saúde, o Secretário Executivo ou Adjunto do CONSEST assumirá oficialmente a representação.

10 - 2 Todas as atribuições exercidas pelos conselheiros credenciados só poderão ser executadas com o referendo conjunto do CONSEST.

Das Reuniões: Convocação E Funcionamento

As reuniões ordinárias ocorrerão mensalmente e, ao final de cada reunião, será definida a pauta e o caráter aberto ou fechado da próxima reunião.

As reuniões extraordinárias poderão ocorrer, a qualquer momento, por convocação do Presidente do Conselho, ou do Secretário Executivo ou ainda por 1/3 dos Conselheiros, com uma antecedência mínima de 24 horas.

Caberá à Secretaria Executiva do Conselho enviar convocação aos conselheiros, para as reuniões ordinárias e extraordinárias, através de comunicação escrita, da qual deve constar a pauta prevista.

Aos suplentes serão garantidos direitos iguais aos dos titulares, com exceção do voto, quando o titular estiver como efetivo na reunião.

Iniciada a reunião, serão garantidos os direitos de permanência até o final da reunião do representante da entidade, quer seja este titular ou suplente o que tenha sido efetivado para reunião em curso. A substituição só se dará quando o efetivo ou suplente precisar ausentar-se.

O conselheiro que chegar após uma hora do início da reunião poderá participar da mesma sem direito a voto.

O quorum para início dos trabalhos será de 1/3 mais um do número de conselheiros componente do CONSEST, após 45 minutos do horário estabelecido para o início da reunião, não atingindo esse quorum, a reunião perde o caráter deliberativo, ficando sua pauta automaticamente transferida para a próxima reunião.

Da Entrada de Novos Membros

A entidade solicitante obrigatoriamente deverá ser vinculada à área de saúde do trabalhador, devendo-se respeitar a lógica Resolução SES 605, de 27 de dezembro de 1991.

O processo de discussão da entrada de novos membros dar-se-á a partir de requerimento da entidade solicitante à Secretaria Executiva do Conselho, que o encaminhará à plenária do CONSEST, para sua conseqüente avaliação.

Os requerimentos de que trata o artigo anterior serão aceitos somente até um mês após o início de cada gestão do CONSEST, conforme artigo 2.º da Resolução SES n.º 676 de agosto de 1991.

O CONSEST terá o prazo máximo de 60 dias para se pronunciar em relação à solicitação apresentada.

Será considerada aceita como membro do CONSEST a entidade requerente que obtiver 1/3 mais um de votos favoráveis do número total de conselheiros componentes do CONSEST.

As decisões do CONSEST serão encaminhadas por sua Secretaria Executiva ao Secretário de Saúde para referendo e posterior publicação no Diário Oficial.

Não cabem recursos às decisões do CONSEST por parte da entidade requerente.

Do Mandato

A gestão dos conselheiros será renovada a cada 2 anos, preservando-se o direito de total autonomia de indicação ou de substituição das entidades, quando julgarem necessário.

Das Decisões

A Secretaria Executiva do CONSEST encaminhará ao Secretário de Saúde, para a publicação em Diário Oficial, as substituições que vierem a ocorrer de qualquer um dos membros do Conselho.

O CONSEST deverá fazer 30 dias antes do término de seu mandato uma avaliação pública dos trabalhos realizados, bem como encaminhar a renovação dos Conselheiros para a nova gestão.

As decisões dar-se-ão, em primeiro momento por consenso.

Na impossibilidade de se atingir consenso, a decisão deverá ocorrer por votação de maioria simples dos conselheiros presente à reunião obedecendo ao quorum estabelecido no art. 17.

Da Avaliação Dos Conselheiros

Após três faltas consecutivas às reuniões, sem justificativa por escrito do conselheiro, a Secretaria Executiva encaminhará ofício à entidade por ele representada comunicando o fato.

Não havendo resposta da entidade, num prazo de 30 dias após o recebimento do ofício, o progresso de substituição do seu representante será posto em discussão na plenária do CONSEST.

Disposições Finais:

Durante o 1.º trimestre de cada mandato do CONSEST o regimento poderá ser revisto e, terminado este prazo, continuará em vigor o atual regimento.

Disposição Transitória

A gestão atual do Conselho se iniciará na data de publicação deste regimento de 14 de maio de 1992.

LEI N.º 2.011, DE 10 DE JULHO DE 1992.

DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE REDUÇÃO DE RESÍDUOS

O GOVERNADOR DE ESTADO DO RIO DE JANEIRO, Faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º Estabelece a obrigatoriedade da implantação do programa de Redução de Resíduos.

Art. 2.º Para os fins previstos nesta Lei entendem-se por:

Resíduos – toda matéria e substância no estado sólido, líquido ou gasoso, poluente ou potencialmente poluente, subprodutos não aproveitados de origem industrial, e rejeitos que são descartados sob forma de efluentes líquidos, emissão de resíduos gasosos ou resíduos sólidos e semi-sólidos que, necessariamente, devem ser tratados, estocados ou depositados adequadamente.

REDUÇÃO DE RESÍDUOS – Inclui a redução na fonte geradora ou através da sua reutilização, diminuindo o volume total e/ou o grau de poluição dos resíduos.

Art. 3.º A Comissão Estadual de Controle Ambiental (CECA), da Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Projetos Especiais (SEMAMPE), determinará às atividades e instalações geradoras de resíduos, a implementação de programa de redução, de acordo com Plano de Ação específico.

§1.º Competirá à Fundação Estadual de Engenharia do Meio Ambiente (FEEMA) elaborar os Planos de Ação a serem aprovados pela CECA, definindo metas e prazos, que poderão ser estabelecidos observadas as seguintes alternativas:

- I - por tipologia industrial;
- II - por processo industrial;
- III - por poluente específico;
- IV - por região geográfica;
- V - por outras atividades ou instalações geradoras de resíduos.

§2.º Os Planos de Ação estabelecidos deverão incluir, obrigatoriamente, as seguintes tipologias industriais:

- I - refinarias de petróleo;
- II - unidades e complexos químicos e petroquímicos;
- III - unidades e complexos siderúrgicos e metalúrgicos.

§3.º As indústrias químicas e metalúrgicas de pequeno porte e baixo potencial poluidor, de acordo com critérios definidos pela FEEMA, poderão ser dispensadas da exigência a que se refere o § 2.º deste artigo.

Art. 4.º Os programas a serem implementados pelas atividades industriais deverão abranger diversas alternativas, tais como:

- I - a adoção de tecnologia de produção limpa ou menos poluente;
- II - a substituição de matéria-prima;
- III - a alteração das características do produto final e sua embalagem;
- IV - a reciclagem de materiais nas etapas de produção;
- V - o reaproveitamento de resíduos na própria indústria ou em outras;
- VI - a melhoria da qualidade ou substituição dos combustíveis e o aumento da eficiência energética;

VII - a implantação de sistemas de circuito fechado.

§1.º A FEEMA poderá formular exigências e recomendações específicas relacionadas ao escopo e objetivos dos programas de redução de resíduos.

§2.º As metas anuais dos programas a que se refere este artigo não serão inferiores a 10% (dez por cento) do volume de cada um dos materiais relacionados, até que se alcance o percentual mínimo de 50% (cinquenta por cento) de redução em relação ao período em que for iniciada a sua implementação.

Art. 5.º Toda e qualquer atividade geradora de resíduos deverá apresentar à FEEMA um relatório preliminar apresentando seus esforços na redução de seus resíduos que deverá conter informações que permitam avaliar as reduções já obtidas e as possibilidades futuras, bem como subsidiar os planos de ação a serem elaborados.

Parágrafo único. Caberá à FEEMA, com base em dados cadastrais já existentes, encaminhar o modelo padronizado do relatório preliminar às atividades geradoras de resíduos, que terão um prazo de 90 (noventa) dias para devolvê-lo.

Art. 6.º Os Planos de Ação, os Programas e Relatórios relacionados à redução de resíduos a que se refere esta Lei serão acessíveis ao público.

Parágrafo único. A notícia do encaminhamento aos órgãos governamentais dos documentos a que se refere este artigo será objeto de publicação, no primeiro caderno de um jornal de grande circulação, sob título de “Programa de Redução de Resíduos”.

Art. 7.º A CECA regulamentará a participação dos segmentos, diretamente envolvidos nas diversas etapas de elaboração dos Planos de Ação, a publicação e a consulta de que trata o artigo 6.º desta Lei, bem como definirá o modelo de relatório referido no artigo 5.º

Art. 8.º As atividades ou instalações que não cumprirem as determinações previstas nesta Lei receberão multas que poderão variar de 10 (dez) a 1000 (mil) UFERJs.

Art. 9.º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 10 de julho de 1992.

LEONEL BRIZOLA

PROJETO DE LEI N.º 26-A/91
DECRETO N.º 8.386, DE 9 DE JANEIRO DE 1985.

AUTORIA: Deputado CARLOS MINC
DISTRITO FEDERAL

Que aprova o regulamento da promoção e preservação e recuperação da saúde no campo de competência do Distrito Federal.

Dos Estabelecimentos de Trabalho em Geral

Art. 16. Nos estabelecimentos de trabalho que ofereçam perigo à saúde, a juízo da autoridade sanitária, os proprietários serão obrigados a executar os melhoramentos necessários ou remover ou fechar os estabelecimentos que não forem saneáveis.

Art. 17. Em todo e qualquer estabelecimento de trabalho deverá observar-se:

- I - A natureza e as condições dos pisos, paredes e forros que serão determinados tendo em vista o processo e condições do trabalho, a juízo da autoridade sanitária;
- II - Perfeitas condições de ventilação e iluminação;
- III - Haverá em todos os estabelecimentos de trabalho instalações sanitárias independentes para ambos os sexos, nas seguintes proporções:
 - a - Um vaso, um lavatório e um chuveiro para cada 20 operários;
 - b - Um mictório para cada 20 operários do sexo masculino;
 - c - Os compartimentos de instalações sanitárias não poderão ter comunicação direta com os locais de trabalho, devendo existir entre eles antecâmaras com abertura para o exterior;
 - d - As instalações sanitárias deverão ter piso provido de ralos sifonados e paredes, até a altura do teto, revestidos de material resistente, liso, impermeável e não absorvente e perfeitas condições de ventilação para o exterior da edificação;

- IV - Em todos os estabelecimentos haverá locais independentes, apropriado para vestiário, para ambos os sexos;
- V - Nos estabelecimentos que trabalhem mais de 10 empregados deverá existir compartimento para ambulatório, destinado aos primeiros socorros de urgência, com área mínima de 6 m², com piso e paredes, até a altura do teto, revestidos de material resistente, liso, impermeável e não absorvente;
- VI - Os estabelecimentos em que trabalham mais de 30 empregados do sexo feminino, com mais de 16 anos de idade, disporão de local apropriado, a juízo da autoridade sanitária, onde seja permitido às empregadas guardar, sob vigilância e assistência, os seus filhos no período de amamentação. Esse local deverá possuir, no mínimo:
 - a - Berçário com área de 2 m² por crianças, na proporção de 1 berço para cada 25 mulheres e área mínima de 6 m²;
 - b - saleta de amamentação com área mínima de 6 m²;
 - c - Cozinha dietética com área mínima de 4 m²;
 - d - Compartimento de banho e higiene das crianças com área mínima de 3 m²;
 - e - Piso e paredes, até a altura do teto, revestidos de material resistente, liso, impermeável e não absorvente.
- VII - Nos estabelecimentos em que trabalham mais de 300 operários será obrigatória a existência de refeitório. Os refeitórios deverão obedecer às seguintes condições:
 - a - Ter área mínima de 40 dm² por trabalhador;
 - b - Piso provido de ralos sifonados e revestido de material resistente, liso, impermeável e não absorvente;
 - c - É obrigatório a existência de lavatórios;
 - d - Paredes revestidas, até a altura do teto, com material resistente, liso impermeável e não absorvente;
- VIII - Os gases, vapores, fumaças e poeiras resultantes dos processos industriais serão removidos dos locais de trabalho por meio adequado, não sendo permitido o seu lançamento na atmosfera, sem tratamento adequado;
- IX - As instalações geradoras de calor serão localizadas em compartimentos especiais, ficando isolados 0,50 m, pelo menos, das paredes dos vizinhos e isoladas tecnicamente com material isotérmico;
- X - As instalações causadoras de ruídos ou choques serão providas de dispositivos destinados a evitar tais incômodos a critérios da autoridade competente.

Art. 197. Para os efeitos deste Regulamento, entende-se por acidentes a ocorrência de uma série de fatos que, em geral e sem intenção, produzem lesão corporal ou morte.

Art. 198. A Secretaria de Saúde estimulará, por todos os meios ao seu alcance, o desenvolvimento de atividades de Saúde Pública, paralelamente ao progresso da ciência e da técnica sanitária, visando ao controle de acidentes pessoais e de doenças que por sua elevada prevalência, constituam problemas de interesse coletivo.

Art. 200. A Secretaria de Saúde, através dos órgãos competentes, promoverá programas de educação sanitária e o estudo das causas de acidentes pessoais e das doenças que se refere este Livro.

ARMANDO RAGGIO
secretário de estado da saúde

CÓDIGOS DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS

CÓDIGO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE LEI COMPLEMENTAR N.º 36, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2000.

INSTITUI O CÓDIGO SANITÁRIO MUNICIPAL E DISPÕE SOBRE AS ATRIBUIÇÕES DO PODER PÚBLICO MUNICIPAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu, ANDRÉ PUCCINELLI, Prefeito Municipal de Campo Grande, Capital do Estado de Mato Grosso do Sul sanciono a seguinte Lei Complementar:

TÍTULO I

Disposições preliminares

Art. 1.º Esta Lei Complementar regula, no Município de Campo Grande, no Estado de Mato Grosso do Sul, os direitos e obrigações em caráter supletivo à legislação federal e estadual pertinente, que se relacionam com a saúde e o bem-estar individual e coletivo dos seus habitantes, dispõe sobre as atribuições da Secretária Municipal de Saúde Pública, e aprova legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde.

TÍTULO IV

Saúde e Trabalho

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.

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

§2.º As ações de saúde do trabalhador previstas neste Código compreendem o meio 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 - garantia de facilitar 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 sobre os quais estão expostos;
- IV - arcar com os custos de estudos e pesquisas que visem a esclarecer os riscos ao 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 os 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 dos trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação e controle 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 referente ao ambiente de trabalho ou à saúde, bem como garantir acesso 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 riscos 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 deficiências; 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 ao empregador obrigação de adotar todas as medidas necessárias para a plena correção de irregularidades nos ambientes de trabalho, observados os seguintes níveis de prioridade:

- 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

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 nessas 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.

TÍTULO V

Produtos e Substâncias de Interesse à Saúde

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 37. Entende-se por produtos e substâncias de interesse à saúde os alimentos, águas minerais e de fontes, bebidas, aditivos, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, correlatos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene, saneantes domissanitários (inseticidas, raticidas), agrotóxicos, materiais de revestimento e embalagens ou outros produtos que possam trazer riscos à saúde.

LEI N.º 7.031, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.

Dispõe sobre a normatização complementar dos procedimentos relativos à saúde pelo Código Sanitário Municipal e dá outras providências.

TÍTULO II

Da Vigilância em Saúde

CAPÍTULO IV

Das Ações sobre o Ambiente

SEÇÃO I

Da Saúde do Trabalhador

Art. 70. A saúde do trabalhador deverá ser resguardada nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho no processo de produção, pressuposta a garantia da sua integridade e da sua higidez física e mental.

Parágrafo único. Entende-se por processo de produção a relação que se estabelece entre o capital o trabalho, englobando os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais na produção de bens e serviços.

Art. 71. Compete ao SUS, no âmbito municipal, criar e manter atualizado o sistema de informação dos agravos relacionados ao trabalho para orientação das ações de vigilância.

Art. 72. 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 - permitir e facilitar o acesso das autoridades sanitárias aos locais de trabalho, a qualquer dia e horário, fornecendo as informações e dados solicitados;
- III - dar conhecimento à população dos riscos ao meio ambiente e, aos trabalhadores e à sua representação sindical, no âmbito de cada empresa, dos riscos presentes no processo produtivo, bem como das recomendações para sua eliminação e controle;
- IV - em caso de risco ainda não conhecido, arcar com os custos de estudos e pesquisas que visem a esclarecê-lo, eliminá-lo ou controlá-lo;
- V - uma vez detectado o risco, seja físico, químico, biológico, operacional ou proveniente da organização do trabalho, comunicá-lo imediatamente às autoridades sanitárias, bem como elaborar cronograma, aprovado pelas mesmas, para eliminação dos riscos;
- VI - permitir a entrada da representação do sindicato e outras por ele indicadas junto com as autoridades sanitárias;
- VII - em situação de risco grave e iminente no local de trabalho, paralisar as atividades garantindo todos os direitos dos trabalhadores;
- VIII - notificar ao SUS municipal os casos de doença profissional, doença do trabalho e acidente de trabalho;

Parágrafo único. A administração pública, direta ou indireta, inclusive as fundações instituídas ou mantidas pelo Poder Público adotarão as normas relativas à saúde e segurança dos trabalhadores como critério definitivo para contratação de serviços e obras.

Art. 73. A execução de atividades de eliminação ou redução dos riscos no ambiente de trabalho pelo empregador deve obedecer à seguinte ordem de prioridade:

- I - eliminação da fonte de risco;
- II - medida de controle diretamente na fonte;
- III - medida de controle no meio ambiente de trabalho;
- IV - uso de equipamentos de proteção coletiva;
- V - uso de equipamentos de proteção individual, os quais somente serão admitidos nas seguintes situações:
 - a) nas emergências;
 - b) dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação das medidas de proteção coletiva;

- c) sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes de trabalho e/ou doenças do trabalho e doenças profissionais.

Parágrafo único. Para avaliação da exposição aos riscos do ambiente e processo de trabalho, poderão ser utilizados parâmetros recomendados por entidades nacionais e internacionais de notório saber e idoneidade.

Art. 74. Serão obrigatórios os exames médicos admissional, periódico e demissional, custeados pelo empregador, conforme legislação em vigor, devendo os mesmos estar à disposição das autoridades sanitárias.

§1.º Não serão aceitos, para comprovação junto às autoridades sanitárias, atestados de saúde para fins admissional, periódico e demissional emitidos pelo SUS.

§2.º É proibido exigir, nos exames pré-admissionais, abreugrafias, sorologia para aids, atestados de esterilização, testes para diagnóstico de gravidez e outros que visem a dificultar o acesso ao mercado de trabalho ou que expressem preconceito, seja racial, sexual, religioso, de idade ou de estado civil.

Art. 75. É dever dos órgãos públicos que executam ações de saúde do trabalhador:

- I - considerar o conhecimento do trabalhador como tecnicamente fundamental para o levantamento das áreas de risco e danos à saúde;
- II - estabelecer normas técnicas especiais para a proteção da saúde da mulher no trabalho, no período de gestação, bem como do menor e dos portadores de deficiência;
- III - obrigar o empregador a tomar medidas de correção no ambiente de trabalho, de acordo com o definido no art. 73.

Art. 76. Os trabalhadores dos estabelecimentos de assistência à saúde nas diversas categorias profissionais deverão ser monitorados em sua saúde quanto às atividades de risco definidas neste artigo.

§1.º São consideradas atividades de risco para o trabalhador em saúde as funções ligadas a:

- a) preparação, manipulação e administração de quimioterápicos;
- b) radiologia médica e odontológica;
- c) radioterapia;
- d) esterilização à base de óxido de etileno;
- e) radiações não-ionizantes;
- f) microondas;
- g) hemoterapia e laboratório clínico;
- h) doenças infecto-contagiosas;
- i) emissão, coleta e destino final de lixo sólido e eflúvios hospitalares;

- j) necrotérios, serviços de verificação de óbitos, salas de necropsia e laboratórios de anatomia patológica;
- l) prestadores de serviços de lavanderia e conservadoria;
- m) outro serviços definidos pela autoridade sanitária competente em normas técnicas especiais.

§2.º As atividades de risco mutagenético ou mutagênico deverão ser monitoradas com exames específicos de periodicidade mínima de 180 (cento e oitenta) dias.

§3.º O disposto neste artigo será regulamentado por meio de normas técnicas especiais que poderão ampliar as atividades consideradas de risco.

Art. 77. A autoridade fiscalizadora municipal exigirá o cumprimento das Normas Técnicas de Segurança em Medicina do Trabalho, de acordo com a Lei n.º 6.514, de 22 de dezembro de 1977, e das Normas Regulamentadoras aprovadas pelo Ministério do Trabalho, bem como impor as penas cabíveis no descumprimento das normas constantes deste regulamento, sem prejuízo da cobrança das penalidades por outros órgãos competentes federais ou estaduais.

CÓDIGO DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE/MS LEI COMPLEMENTAR N.º 36, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2000.

INSTITUI O CÓDIGO SANITÁRIO MUNICIPAL E DISPÕE SOBRE AS ATRIBUIÇÕES DO PODER PÚBLICO MUNICIPAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

TÍTULO IV

Saúde e Trabalho

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.

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

§2.º As ações de saúde do trabalhador previstas neste Código compreendem o meio 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 - garantia de facilitar 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 acerca dos riscos sobre os quais estão expostos;
- IV - arcar com os custos de estudos e pesquisas que visem a esclarecer os riscos ao 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 os 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 dos trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação e controle 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 referente ao ambiente de trabalho ou à saúde, bem como garantir acesso 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 riscos 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 deficiências; 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 ao empregador obrigação de adotar todas as medidas necessárias para a plena correção de irregularidades nos ambientes de trabalho, observados os seguintes níveis de prioridade:

- 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

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 nessas 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.

TÍTULO V

Produtos e Substâncias de Interesse à Saúde

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 37. Entende-se por produtos e substâncias de interesse à saúde os alimentos, águas minerais e de fontes, bebidas, aditivos, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, correlatos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene, saneantes domissanitários (inseticidas, raticidas), agrotóxicos, materiais de revestimento e embalagens ou outros produtos que possam trazer riscos à saúde.

CÓDIGO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JOINVILLE LEI COMPLEMENTAR N.º 7/93

Estabelece normas de proteção e conservação da saúde no município, estabelece penalidades e dá outras providências.

O prefeito municipal de Joinville, no exercício de suas atribuições, faz saber que a câmara de vereadores aprovou e ele sanciona a seguinte lei complementar:

CAPÍTULO II

SEÇÃO X

Das Substâncias e Produtos Perigosos

Art. 28. Aquele que elabore, fabrique, armazene, comercialize ou transporte substância ou produto perigoso ou agrotóxico deverá solicitar permissão ao serviço de saúde competente e cumprir as exigências regulamentares em defesa da Saúde Pública.

§1.º Considera-se substância ou produto perigoso, para os efeitos desta Lei Complementar, aquele capaz de, por seu grau de combustão, explosividade, emissão radioativa, carga elétrica, propriedade tóxica ou venenosa, pôr em risco a saúde ou a vida de pessoas em qualquer fase de sua preparação, armazenagem, transporte ou utilização.

§2.º Considera-se agrotóxico a substância ou mistura de substância e/ou processo físico, químico ou biológico destinado ao setor de produção, armazenamento ou beneficiamento de alimentos e à proteção de florestas nativas ou implantadas, bem como a outros ecossistemas e ambiente doméstico, urbano, hídrico e industrial, cuja finalidade seja alterar a constituição da fauna e da flora, a fim de preservá-los da ação danosa de seres vivos considerados nocivos.

§3.º Fica proibida a entrega ao público de substâncias ou produto mencionado neste artigo, sem indicação prévia de sua periculosidade, sem a utilização de receituário agrônômico, prescrito por profissional devidamente habilitado, bem como das instruções para seu uso correto e correspondente tratamento de urgência, quando puser em risco a saúde e a vida de pessoas.

CAPÍTULO III

Da Saúde do Trabalhador

Art. 30. A saúde do trabalhador deverá ser resguardada nas relações sociais que se estabeleçam no processo de produção, garantindo-se a sua integridade, bem como a sua higidez física e mental.

Parágrafo único. As ações na área de saúde do trabalhador, previstas nesta lei complementar, compreendem o meio urbano e rural.

Art. 31. Dentre outras obrigações no âmbito da Saúde Pública, cabe ao Sistema Único de Saúde a normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição, comercialização, destinação final de resíduos e manuseio de substâncias e produtos, de máquinas e equipamentos no processo de trabalho.

Parágrafo único. Compete ao Sistema Único de Saúde criar e manter atualizado o cadastro sobre as doenças originadas no ambiente de trabalho.

Art. 32. São obrigações do empregador, além daquelas estabelecidas em legislação própria:

- I - manter as condições de trabalho adequadas às características psicofísicas dos trabalhadores;
- II - permitir e facilitar o acesso das autoridades de Vigilância Sanitária aos locais de trabalho, a qualquer dia e horário, fornecendo as informações solicitadas;
- III - dar conhecimento aos trabalhadores dos riscos presentes no processo produtivo da atividade desenvolvida, bem como as recomendações para sua eliminação e controle;
- IV - paralisar as atividades na ocorrência de situação de risco grave ou iminente no local de trabalho, garantindo os direitos dos trabalhadores;
- V - cientificar o Sistema Único de Saúde, nos casos de doença profissional ou acidente de trabalho, através de documento específico;
- VI - comunicar a autoridade sanitária imediatamente após a constatação de risco físico, químico, biológico, operacional ou proveniente da organização do trabalho, elaborando cronograma para corrigi-lo;
- VII - realizar exames médicos por ocasião da admissão sem ônus ao empresário.

Art. 33. É obrigação do trabalhador, além daquelas estabelecidas em legislação própria, comunicar às autoridades de saúde ou ao respectivo sindicato, de forma sigilosa ou não, a ocorrência de transgressões às normas de saúde estabelecidas neste Código, no que se refere à sua saúde.

Art. 34. O não cumprimento de quaisquer itens do artigo 32, será caracterizado como infração de natureza sanitária.

Art. 35. Os órgãos executores das ações de saúde do trabalhador, desempenharão suas atividades observando os seguintes princípios e diretrizes:

- I - informar aos trabalhadores e ao respectivo sindicato sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;
- II - garantir a participação dos sindicatos de trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação e controle de programas de saúde do trabalhador;
- III - garantir ao trabalhador, em condição de risco grave ou iminente no local de trabalho, a interrupção de suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco;
- IV - estimular e apoiar as pesquisas sobre a saúde nos ambientes de trabalho;
- V - utilizar instrumentos de informação e comunicação regulamentados por normas técnicas especiais;
- VI - estabelecer normas técnicas especiais para a proteção da saúde da mulher no ambiente de trabalho, durante o período de gestação, bem como dos menores e dos portadores de deficiência.

Parágrafo único. As medidas de correção nos ambientes de trabalho, obedecerão aos seguintes níveis de prioridades:

- I - eliminação da fonte de risco;
- II - medida de controle diretamente na fonte;
- III - utilização de equipamento de Proteção Individual (EPI), nas seguintes situações:
 - a) emergências;
 - b) entro do prazo estabelecido no cronograma de implantação das medidas de proteção coletiva;
 - c) sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho e/ou doenças profissionais e do trabalho.

Art. 36. Os trabalhadores dos estabelecimentos de assistência à saúde, nas diversas categorias profissionais, deverão ser monitorados.

**CÓDIGO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
PORTO ALEGRE
LEI COMPLEMENTAR N.º 395**

**INSTITUI O CÓDIGO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
PORTO ALEGRE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

CAPÍTULO II

Das Definições

Art. 2.º Para efeitos deste Código são aplicáveis as seguintes definições:

- X - CENTROS DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR São Serviços de Saúde com equipes multiprofissionais desenvolvendo ações interdisciplinares nas áreas de assistência, vigilância e educação para a saúde do trabalhador.

Dos Órgãos de Execução da Secretaria Municipal de Saúde

Art. 10. Compete à Secretaria Municipal de Saúde (SMS):

- VII - inspecionar, normatizar, controlar e fiscalizar o funcionamento de estabelecimentos relacionados a produtos e serviços de interesse à saúde;
- VIII - investigar e fiscalizar:
 - d) as condições do processo de produção nele incluídos os objetos, instrumentos, tecnologia, produtos e organização do trabalho;
 - e) as condições e ambientes de trabalho;
 - f) as medidas de controle de risco e proteção coletiva e individual;
 - g) as condições de saúde dos trabalhadores;
- IX - organizar o sistema municipal de informações de vigilância à saúde, que controlará dados relativos a:
 - g) diagnóstico da saúde da população e sua área de abrangência, os principais riscos e agravos à saúde;
 - h) acidentes de trabalho.
- X - exigir notificação compulsória de doenças ou agravos à saúde no âmbito de sua competência.

CAPÍTULO IV

Da Assistência à Saúde

SEÇÃO III

Da Atenção à Saúde do Trabalhador

Art. 42. A atenção à saúde do trabalhador compreende as ações individuais e coletivas desenvolvidas pelos serviços de saúde e incluirão, obrigatoriamente:

- I - estabelecimento de instância de referência hierarquizada e especializada na atenção à saúde do trabalhador, individual e coletiva, através de procedimentos que visem a estabelecer o nexo causal entre o quadro nosológico apresentado e as condições e organização do trabalho, de forma a chegar a diagnósticos e tratamentos adequados;
- II - garantia de diagnóstico e tratamento, por rede municipal própria ou conveniada, a todos os suspeitos de doenças profissionais e de trabalho.

Art. 43. (VETADO)

CAPÍTULO V

Da Vigilância à Saúde

SEÇÃO II

Da Saúde do Trabalhador

Art. 66. A saúde do trabalhador é resultante das relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho no processo de produção, pressupondo a garantia da integridade física e mental.

§1.º O processo de produção engloba os aspectos ergonômicos, organizacionais e ambientais na produção de bens e serviços.

§2.º A organização do trabalho deverá ser adequada às condições psicofisiológicas 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 e biológica presentes no processo de produção.

Art. 67. Constituem-se objetivos básicos das ações de saúde do trabalhador, em quaisquer situações de trabalho:

- I - a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação;
- II - a vigilância epidemiológica dos agravos em saúde do trabalhador;
- III - a vigilância dos ambientes e processos de trabalho;
- IV - a educação para a saúde.

Art. 68. Dentre outras obrigações no âmbito da Saúde pública, relativamente à saúde do trabalhador, compete à Secretaria Municipal de Saúde assegurar o cumprimento da normatização, a fiscalização e o controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição, destinação final de resíduos e manuseio de substâncias e produtos, de máquinas e equipamentos, do processo e da organização do trabalho.

Art. 69. Cabe à Secretaria Municipal de Saúde assegurar a assistência integral à saúde do acidentado de trabalho e do portador de doença relacionada ao trabalho.

Art. 70. Cabe à Secretaria Municipal de Saúde:

- I - elaborar, em caráter suplementar à Legislação Federal e Estadual, Normas Técnicas Específicas relacionadas a todos os aspectos de saúde dos trabalhadores;
- II - revisar periodicamente a legislação pertinente à defesa da saúde dos trabalhadores;
- III - exigir de todos os serviços de saúde a integração de informações específicas de saúde do trabalhador em seus sistemas de informações.

Art. 71. São de notificação compulsória os agravos à saúde do trabalhador, como acidentes e doenças relacionadas com o trabalho.

Art. 72. São obrigações da Secretaria Municipal de Saúde, no desempenho de suas atividades:

- I - fiscalizar e controlar, através do sistema de vigilância, todas as situações de risco no trabalho e/ou agravos à saúde do trabalhador decorrentes do exercício de atividades laborativas;
- II - avaliar e monitorar as condições de saúde dos trabalhadores, a juízo da autoridade de vigilância municipal e/ou estadual;
- III - informar aos trabalhadores e respectivo sindicato os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;
- IV - assegurar o direito de participação dos sindicatos de trabalhadores na formulação, planejamento, execução, avaliação e controle das políticas e ações de saúde do trabalhador;
- V - garantir aos sindicatos de trabalhadores o direito de participação nos atos de fiscalização, de avaliações ambientais, de saúde, de pesquisas e acesso aos resultados das mesmas;
- VI - reconhecer o direito de recusa ao trabalho em situações de risco grave ou iminente à saúde e à segurança dos trabalhadores e/ou da população residente na área de abrangência do ambiente em questão;
- VII - considerar o conhecimento dos trabalhadores como tecnicamente fundamental para o levantamento das situações de risco no trabalho e agravos à saúde;

- VIII - comunicar ao Ministério Público e a outras autoridades competentes as situações de risco e agravos à saúde do trabalhador e ao meio ambiente, sempre que a situação exigir;
- IX - utilizar critérios epidemiológicos na definição de prioridades, na alocação de recursos e na orientação programática das ações do trabalhador;
- X - promover e realizar pesquisas sobre saúde e trabalho;
- XI - interditar, total ou parcialmente, processos e ambientes de trabalho considerados como de risco grave ou iminente à vida ou à saúde dos trabalhadores;
- XII - notificar os agravos à saúde dos trabalhadores, conforme orientação do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde;
- XIII - exigir do empregador a adoção de medidas de correção nos ambientes de trabalho, observando a seguinte ordem de prioridade:
 - a) eliminação da fonte de risco;
 - b) controle do risco na fonte;
 - c) controle do risco no meio ambiente de trabalho;
 - d) adoção de medidas de proteção individual, incluindo diminuição do tempo de exposição, utilização de equipamentos de proteção individual e outras.
- XIV - admitir a utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) somente nas seguintes situações:
 - a) nas emergências;
 - b) dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação de medida de proteção coletiva;
 - c) sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, a critério da autoridade de vigilância.

Art. 73. São obrigações do empregador urbano e rural, público e privado, sem prejuízo de outras exigências legais:

- I - manter as condições de trabalho e a organização de trabalho adequadas às condições psicofisiológicas dos trabalhadores;
- II - facilitar o acesso das autoridades de vigilância da saúde aos ambientes de trabalho, fornecendo as informações e os dados solicitados;
- III - dar conhecimento à população, residente na área de abrangência, sobre os riscos decorrentes do processo produtivo, bem como das recomendações e medidas adotadas para sua eliminação e controle;
- IV - custear estudos e pesquisas que visem a esclarecer, eliminar e controlar situações de risco de trabalho, especialmente as ainda não conhecidas;
- V - facilitar o acesso de representantes do sindicato e/ou outros representantes por este indicado no acompanhamento da vigilância aos ambientes de trabalho;

- VI - paralisar as atividades produtivas, em situações de risco grave ou iminente, garantindo os direitos dos trabalhadores;
- VII - notificar os agravos à saúde dos trabalhadores, conforme orientação do Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde (SIST/SUS);
- VIII - comunicar imediatamente à autoridade de vigilância qualquer situação de risco no trabalho, acompanhada de cronograma de adoção de medidas de controle e correção dos mesmos;
- IX - dar conhecimento aos trabalhadores das situações de risco nos ambientes de trabalho e de monitoramento biológico e ambiental dos mesmos;
- X - custear a realização dos exames médicos admissionais, periódicos e demissionais dos trabalhadores;
- XI - realizar os exames médicos de que trata o item acima considerando a finalidade de monitoramento da exposição aos riscos presentes no ambiente de trabalho, obedecendo critérios técnicos atualizados e adequados à garantia da qualidade dos mesmos;
- XII - fornecer os resultados (originais ou cópias) dos exames complementares, aos quais os próprios trabalhadores forem submetidos, assim como do Atestado de Saúde Ocupacional;
- XIII - assegurar aos portadores de deficiências ou doenças orgânicas condições de trabalho compatíveis com sua limitação.

Art. 74. A autoridade de vigilância terá a prerrogativa de exigir o cumprimento das Normas Técnicas Específicas relativas à defesa da saúde do trabalhador.

Parágrafo único. Em caráter complementar ou na ausência de Norma Técnica Específica, a autoridade de vigilância terá a prerrogativa de adotar normas, preceitos e recomendações de organismos nacionais e internacionais referentes à proteção à saúde dos trabalhadores.

Art. 75. Cabe ao Conselho Municipal de Saúde criar e manter Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) a ele subordinadas.

CÓDIGO SANITÁRIO DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA PROJETO DE LEI N.º 24/96

Art. 4.º À direção municipal do Sistema Único de Saúde do Município de Vitória, além de outras atribuições nos termos da lei, compete:

- VI - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente, incluindo o do trabalho, que tenham repercussão na saúde individual ou coletiva.



CAPÍTULO 3

PARECERES JURÍDICOS DE
PROMOTORIAS DE JUSTIÇA

PARECERES JURÍDICOS DE PROMOTORIAS DE JUSTIÇA

SUS: COMPETÊNCIA NAS AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Lenir Santos¹⁷

Leila Maria Reschke¹⁸

Antônio Lopes Monteiro¹⁹

Sumário: 1 – Introdução 2 – Saúde: antes e depois da Constituição de 1988 3 – Saúde do Trabalhador 4 – Inspeção do Trabalho 5 – Competências 6 – Conclusões

1. INTRODUÇÃO

O Conselho Nacional de Saúde, através da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), constituiu um grupo de trabalho com a finalidade de estudar a polêmica questão das ações em Saúde do Trabalhador, incluindo-se a competência de fiscalização, regulamentação e controle dos processos e ambientes de trabalho e normatização.

Alegam muitos que a Saúde do Trabalhador é competência exclusiva do Ministério do Trabalho, cabendo ao Ministério da Saúde e às secretarias estaduais e municipais de saúde, tão somente, o papel de colaboradores do Ministério do Trabalho, mediante convênio.

O Ministério do Trabalho afirma que as ações e os serviços de vigilância em Saúde do Trabalhador, executadas pelos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde nas três esferas de governo, invadem a competência privativa da União.

Fundamenta a sua alegação no art. 21. XXIV, da Constituição Federal, que dispõe ser competência privativa da União *“organizar, manter e executar a inspeção do trabalho”* e nos arts. 154 a 201, da CLT, que tratam da *“segurança e medicina do trabalho”*, e da competência exclusiva dos agentes federais do Ministério do Trabalho (MTb) para realizar a inspeção dos ambientes do trabalho.

A discussão conduz a um aparente conflito positivo de competência para fiscalizar os ambientes de trabalho, no que tange à Saúde do Trabalhador: de um lado, os órgãos do Sistema Único de Saúde, nas suas três esferas de governo e, do outro, a exclusividade da União através do Ministério do Trabalho (MTb).

Diante de tal impasse, este grupo de trabalho produziu o presente estudo que é o resultado das discussões em grupo e dos diversos estudos jurídicos já produzidos.

2. SAÚDE: ANTES E DEPOIS DA CONSTITUIÇÃO DE 1988

Até o advento da Constituição de 1988, a Saúde no Brasil limitava-se a um direito do trabalhador, que consistia em assistência sanitária, hospitalar e médico-preventiva (art. 165, XV da Constituição de 1967/69), como contraprestação do Estado àqueles trabalhadores contribuintes da Previdência Social²⁰.

O anterior Sistema Nacional de Saúde, organizado de acordo com a Lei n.º 6.229/75 (revogada expressamente pela Lei n.º 8.080/90) incluía as ações e os serviços executados pelos Ministérios da Saúde, da Previdência e Assistência Social, do Trabalho, do Interior e da Educação e Cultura. **A Saúde do Trabalhador estava no âmbito do Ministério do Trabalho.**

Esta lei definia o Sistema Nacional de Saúde da seguinte forma:

“o complexo de serviços do setor público e do setor privado, voltados para as ações de interesse da saúde, constitui o Sistema Nacional de Saúde, organizado e disciplinado nos termos desta lei, abrangendo as atividades que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, nos seguintes campos...”

e distribuía competência para a execução dos serviços de saúde entre os Ministérios acima mencionados, conferindo ao Ministério do Trabalho competência para *“cuidar da higiene e segurança do trabalho, prevenção de acidentes, de doenças profissionais e desenvolver programas de preparação de mão-de-obra para o setor saúde”*.²¹

Na atual Constituição, todas as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e constituem um sistema único, organizado de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo (art. 198).

Enquanto as constituições anteriores mal se ocuparam da saúde, a Constituição de 1988 foi bastante pródiga. E não sem razão, pois a saúde é tão indisponível que necessita da atuação do Estado para a sua garantia. *A saúde é direito fundamental do homem já que está diretamente ligada ao direito à vida que precede qualquer garantia constitucional.*

Este é o panorama atual da saúde prevista na Constituição de 1988, a permear direta ou reflexamente todas as relações que com ela dizem respeito.

3. SAÚDE DO TRABALHADOR²²

A “Saúde do Trabalhador vem expressamente incluída na seção que disciplina o Direito à Saúde, como competência do Sistema Único de Saúde, consoante dispõe o art. 200, II:

*“Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:
(...)*

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

A Lei n.º 8.080/90, denominada Lei Orgânica da Saúde, regulamentadora deste artigo, conceitua e delimita no § 3.º do art. 6.º, o campo de atuação das ações em saúde do trabalhador pelo Sistema Único de Saúde:

*§3.º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta Lei, um conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:
(...)*

Ora, este parágrafo 3.º afirma que *as ações em saúde do trabalhador* serão executadas através de **vigilância sanitária e vigilância epidemiológica**. Por sua vez os parágrafos 1.º e 2.º, do mesmo artigo definem que:

§ 1.º *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 à saúde, abrangendo: (...)

§ 3.º *Entende-se por vigilância epidemiológica* um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a **deteção 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...**”

Por outro lado, quando a Constituição Federal estabelece o regramento de direito da saúde, visando precipuamente à *redução do risco de doença e de outros agravos* (art. 196) e prevê como diretriz básica o atendimento integral, priorizando as *ações preventivas* (art. 198, II) reconhece ao Sistema Único de Saúde a *competência para atuar preventivamente no ambiente de trabalho*.

Neste sentido, andou bem o Constituinte particularmente no caso do trabalhador, onde o ambiente de trabalho é o fator determinante e condicionante da doença profissional ou acidente do trabalho, vez que estes agravos à saúde resultam precipuamente da interação trabalhador-ambiente de trabalho.

Convém ressaltar que, como as doenças profissionais e do trabalho invariavelmente são irreversíveis, e os acidentes de trabalho deixam sequelas em regra permanentes, *a medicina curativa ou assistencial pouco ou nada resolve nessa área*. Portanto, a prevenção no próprio ambiente de trabalho ainda é o meio mais eficaz no combate à doença e acidente de trabalho.

Nessa mesma linha de raciocínio, os dispositivos da Lei n.º 8.080/90 anteriormente citados, também priorizam as ações preventivas nos ambientes e processos de trabalho.

Desse modo, negar a competência do Sistema Único de Saúde de inspecionar os *ambientes de trabalho e processos de trabalho*, além de contrariar as prioridades estabelecidas na Constituição de 1988 (no caso, a atuação preventiva no cuidado à saúde), parece-nos ensejar responsabilidade por omissão do poder público competente, em razão do poder-dever conferido ao SUS pela Lei Orgânica da Saúde (LOS), como acima demonstrado.

Assim, a fim de realmente efetivar os princípios e regras constitucionais que amparam a Saúde do Trabalhador, necessariamente há que se reconhecer a competência do SUS para fiscalizar ou inspecionar os *ambientes de trabalho*. Entendimento diverso, implicaria em restringir a competência do Sistema Único de Saúde tão-só à espera impotente do trabalhador já doente ou acidentado para dele cuidar no estabelecimento de saúde.

Fica evidente que a expressão *Saúde do Trabalhador* é por demais abrangente, alcançando todo e qualquer trabalhador, regido ou não pelas leis trabalhistas (CLT), já que todos, sem exceção, devem receber atenção à saúde e proteção no ambiente de trabalho.

Da mesma forma, o legislador ao inserir o *ambiente de trabalho* no âmbito da competência do Sistema Único de Saúde, na seção da Saúde, quis abarcar *todo e qualquer ambiente de trabalho*, seja o de entidade pública ou privada, urbana ou rural, de sorte que hoje não apenas as entidades privadas estão sujeitas à fiscalização pelos órgãos próprios do Sistema Único de Saúde, mas também os estabelecimentos públicos.

4. INSPEÇÃO DO TRABALHO

Analisada a nova concepção de saúde e Saúde do Trabalhador, vejamos o atual conceito de “inspeção do trabalho”.

Do mesmo modo que a expressão Saúde do Trabalhador, o significado da expressão “inspeção do trabalho” também deve ser analisado à luz da nova ordem Jurídico-Constitucional.

Inspeção do trabalho, competência privativa da União (art. 21, XXIV), exercida nos termos da organização administrativa federal, pelo Ministério do Trabalho, não pode mais compreender ações e serviços de Saúde do Trabalhador, sob pena de tal entendimento gerar um conflito de competência dentro do próprio Texto Constitucional, o que não é possível admitir, já que a Constituição não pode conter disposições contraditórias.

Inspeção do trabalho deve ser entendida, pois, como o conjunto de todas as ações e serviços que digam respeito às relações do trabalho, isto é, à verificação do cumprimento da legislação trabalhista (CLT), como registro do trabalho em carteira, trabalho do menor, cumprimento de carga horária, horas extras, trabalho noturno etc. abrangendo apenas a fiscalização nas empresas privadas, excluídas as entidades públicas. Estas atividades são típicas do Ministério do Trabalho, entretanto, não podem compreender ações ligadas à saúde, por serem próprias do Ministério da Saúde, no âmbito federal. E por imperar o princípio constitucional (art. 198, I) **da direção única em cada esfera de governo**, não há que se falar em dois setores da mesma esfera governamental cuidando de saúde, sob pena de se ferir o princípio constitucional inscrito no artigo 198, I.

Tendo a Lei n.º 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) definido o que seja Saúde do Trabalhador, não há como confundir-la com inspeção do trabalho, uma vez que a própria Constituição inseriu a inspeção do trabalho na competência privativa da União, enquanto conferiu às três esferas de governo competência para cuidar da **saúde e assistência pública**, tendo, coerentemente com os demais artigos, incluído no campo de incidência do SUS, a Saúde do Trabalhador (arts. 23, II e 200, II, da CF).

Por conclusivo, podemos afirmar que a expressão *inspeção do trabalho*, constante no inciso XXIV, art. 21, da Constituição Federal, **não compreende a Saúde do Trabalhador**.

De sorte que, depois da Constituição atual, *inspecionar trabalho* (art. 21, XXIV) engloba tão-só a relação empregador-empregado, ou seja, tudo que for objeto do contrato de trabalho, excetuadas as *ações em Saúde do Trabalhador e ambiente do trabalho*.

5. COMPETÊNCIAS

Sendo a inspeção do trabalho competência material privativa da União (art. 21, XXIV) por sorte não se pode admitir que dentro deste conceito resida a expressão Saúde do Trabalhador.

Ora, Saúde do Trabalhador está no campo de incidência do SUS e o SUS é um sistema de saúde de âmbito nacional, cuja competência material é comum das três esferas do governo: União, estados e municípios.

Assim, é competência comum das três esferas de governo (União, estados e municípios) de acordo com o que dispõe o artigo 23, II da Constituição Federal, cuidar da saúde da população.

Quanto à competência legislativa no campo da saúde ela é concorrente: União legisla sobre normas gerais e os estados suplementam a legislação nacional.

Já a inspeção do trabalho é competência privativa da União, não comportando, portanto, ações de outros entes da Federação.

Citando novamente LENIR SANTOS²³,

“Além de todos os problemas que são causados, dentro do SUS, na execução dessa atividade, este assunto é agravado com as interferências de outros Ministérios, no caso, o Ministério do Trabalho e também da autarquia federal, o INSS.

Por já ter tratado desse assunto em outra obra, “Comentários à Lei Orgânica da Saúde”, em co-autoria com Guido Ivan de Carvalho, transcrevo aqui, o seguinte: ...note-se que determinadas ações referentes à Saúde do Trabalhador estavam na alçada do Ministério do Trabalho, porque este abrangia a Previdência Social (Ministério do Trabalho e Previdência Social) e o sistema de previdência social era responsável anteriormente não só pela assistência à Saúde do Trabalhador urbano e rural como também pelos benefícios, auxílios, pensões, aposentadorias, acidente de trabalho e a reabilitação profissional.

A legislação infraconstitucional anterior que esteja em conflito com a Constituição de 86 (que inovou o sentido e o conteúdo da seguridade social, deixando a saúde de ser um aspecto da Previdência Social) não pode subsistir, por inconstitucionalidade ou, como entende o STF, por revogação.

Nessa conformidade, deve ser revista toda a legislação referente à inspeção do trabalho (Decreto n.º 55.841, de 15.3.65, com as alterações dos Decretos 57.819, de 15.2.66 e 65.557, de 21.10.69 – Regulamento da Inspeção do Trabalho) e à segurança e Saúde do Trabalhador (arts. 154 e seguintes da CLT e correspondentes Normas Regulamentares, expedidas anteriormente à Constituição de 88 e à Lei Orgânica da Saúde, bem como a recente legislação de estruturação do Ministério do Trabalho e redefinição de funções de seus órgãos, e do Ministério da Previdência e entidades vinculadas (INSS), a qual não observou a competência constitucional do SUS, uma vez que: previdência social não compreende mais saúde; a Saúde do Trabalhador está no âmbito do SUS e todas as ações e serviços públicos de saúde são executados pelo SUS.

As atividades ligadas à Saúde do Trabalhador devem ser praticadas pela vigilância sanitária e pela vigilância epidemiológica. Nesse sentido, a atribuição dada a cada gestor do SUS para a execução de ações e serviços compreendidos no âmbito da vigilância sanitária há de se coadunar com a competência no campo da Saúde do Trabalhador”.

Neste diapasão, a Procuradora Raquel Elias Ferreira Dodge muito bem definiu que:

“O Ministério do Trabalho realiza ações de fiscalização e vigilância do trabalho (art. 21, XXIV), justificada por diversas situações diretamente envolvidas nas relações de trabalho, como o trabalho escravo ou de menores, o trabalho ilícito, a duração de trabalho, e que só indiretamente interessam à saúde.

O Ministério da Previdência Social realiza ações tendentes a verificar o direito a benefícios previdenciários, tais como a atividade de perícia médica, inclusive para verificação de capacidade laborativa residual ou das profissões compatíveis com a reabilitação profissional, ou que caracterizem concessão de benefício.

Neste sentido, as ações compreendidas no âmbito de atribuições do Ministério do Trabalho e da Previdência Social só indiretamente interessam ao Sistema Único de Saúde.

Este é, portanto, o critério atribuidor ou diferenciador das diferentes atribuições de cada Ministério”²⁴

Em suma, as ações de Saúde do Trabalhador no ambiente do trabalho competem exclusivamente aos órgãos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), cuja competência está distribuída entre as três esferas de governo, na forma dos artigos 16, 17 e 18 da Lei Orgânica da Saúde.

6. CONCLUSÕES

1 - A Saúde do Trabalhador deve ser entendida e tratada dentro do conceito de Saúde do cidadão, como um direito social constitucionalmente previsto (arts. 196 e 200, II da CF).

2 - A Saúde do Trabalhador não se confunde nem está compreendida no conceito de Inspeção do Trabalho. Esta é de competência exclusiva da União e seu âmbito se circunscreve aos direitos trabalhista (art. 21, XXIV da CF).

3 - As ações em Saúde do Trabalhador são de competência do SUS nas três esferas de governo (art. 23, II da CF).

4 - Por ações em Saúde do Trabalhador deve ser entendido um conjunto de atividades que visem à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores, incluindo-se aí a fiscalização e controle dos processos e ambientes de trabalho, implementados através das ações de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária (art. 6.º, §§ 1.º, 2.º, 3.º da Lei n.º 8.080/90).

5 - O Poder Público, através dos agentes do SUS nas três esferas do Governo, tem o poder-dever de fiscalizar todos os ambientes de trabalho independentemente de Regime Jurídico, CLT, Estatutário, formal ou informal.

6 - A competência para editar normas gerais, os estados as suplementam e o Município, no interesse local, pode suplementar e complementar a legislação federal e estadual (art. 24, XII).

6.1 - A União edita normas gerais, os estados as suplementam e o Município, no interesse local, pode suplementar e complementar a legislação federal e estadual. (arts. 24, §§ 1.º e 2.º e 30, I e II da CF).

6.2 - Na ausência de normas gerais expedidas pela União, cabe aos estados legislar plenamente (art. 24, § 3.º da CF).

6.3 - Na insuficiência de legislação federal e estadual para entender ao interesse local, o município pode editar normas sobre saúde (art. 30, I e II da CF).

7 - No exercício da fiscalização da Saúde do Trabalhador, a direção do SUS municipal ou suplementarmente a estadual pode aplicar as normas técnicas editadas pela União, combinando-as com as sanções previstas em regulamentos próprios.

8 - Os estados devem editar seus Códigos de Vigilância em Saúde, dispondo sobre fiscalização, controle e sanções às infrações referentes à Saúde do Trabalhador.

São Paulo, 19 de novembro de 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

MEMORIAL PERTINENTE AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR QUE INSTITUI O CÓDIGO MUNICIPAL DE SAÚDE

Assunto: Análise das justificativas das propostas de emendas ao projeto de lei complementar do executivo n.º 28/94 (proc. 2.689/94), que institui o código municipal de saúde no município de Porto Alegre, em discussão e votação na câmara dos vereadores, que visam a suprimir os artigos, 8.º, d, e, f, g, h (E.15), art. 55, III (E.33), art. 61 (E.34) e art. 62 (E.35) pertinentes à saúde do trabalhador e ambiente de trabalho. Contra as emendas 15, 31, 32, 33, 34 e 35.

Sr. Vereador:

A Secretaria Municipal de Saúde solicita a esta Procuradoria-Geral do Município análise jurídica das justificativas apresentadas pelo vereador Reginaldo Pujol que embasam as propostas de emendas 15, 31, 32, 33, 34, 35 ao projeto de lei complementar do executivo n.º 28/94 (proc. 2.689), que institui o código municipal de saúde no município de Porto Alegre, visando a suprimir diversos artigos e incisos, todos relacionados à saúde do trabalhador e ambiente de trabalho.

Em suma, afirma o proponente das emendas supressivas, que as disposições previstas nos art. 8.º, d, e, f, g, h (E. 15), art. 55 III (E. 31), art. 56 (E. 32), art. 60, I, V, XI, XIII, a, b, c, d e XIV, a, b e c (E. 33), art. 61 (E 34) e art. 62 (E 35), se aprovadas, comprometeriam a constitucionalidade e legalidade do Código Municipal de Saúde, uma vez que invadem a competência da união prevista no art. 21, XXIV e art. 22, I, da Constituição Federal e disposições da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), razão pela qual entende bem suprimi-las.

As justificativas do vereador que propôs as emendas supressivas estão embasadas em parecer emitido pelo presidente da Associação Gaúcha de Inspectores do trabalho (AGITRA) (p. 270/290) que, por sua vez, cita o parecer do Dr. Célio Borja intitulado “A Constituição e a Inspeção do Trabalho” formulada em março de 1994.

Entretanto, o parecer do Dr. Célio Borja não enfrenta a questão da fiscalização da saúde do trabalhador e vigilância do ambiente de trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde, matéria ora discutida, apenas afirma que a inspeção do trabalho, cuja atividade consiste exigir o cumprimento do art. 21, XXIV, (CF/88), concluindo que não haveria possibilidade de descentralização.

O referido parecer é dispensável no presente caso e não pode servir de base às justificativas das emendas citadas. Em primeiro lugar, porque não é essa a questão central da presente discussão, isto é, se a competência para inspecionar trabalho (normas aplicáveis ao direito do trabalho e à relação de emprego - empregador-empregado) é privativa da união, que não admite descentralização política na fiscalização dessas normas de natureza trabalhista; em segundo lugar, porque a matéria está ditada expressamente pela constituição no art. 21, XXIV, 22, I, da CF/88.

Em verdade, a questão central reside em saber se, após o advento da Constituição Federal de 1988, saúde do trabalhador e ambiente de trabalho são expressões de natureza trabalhista, portanto, o objeto do direito do trabalho, a atrair a incidência dos art. 21, XXIV, e art. 22, I, citados ou são expressões afetas ao direito da saúde, cujo regramento constitucional está delineado pelos arts. 23, II, 24, XII, 196, 197, e 198, 200, II e VIII, todas da única Constituição Federal em vigor.

Do acima exposto, teríamos dois caminhos:

1) Ou, as ações de saúde do trabalhador e vigilância do ambiente de trabalho estão implicitamente contidas no art. 21, XXIV e art. 22, I da CF/88, em que a competência está centralizada na União e, nesse sentido, o Município não possuiria competência para fiscalizar os ambientes de trabalho;

Ou

2) As ações de saúde do trabalhador e vigilância do ambiente de trabalho não estão no art. 21, XXIV e art. 22, I da CF/88, portanto, esses artigos não se aplicam à espécie e, nesse caso, o Município, com base nos artigos, 200, II, VII e Lei Orgânica da Saúde – Lei n.º 8.080/90, e o Código Municipal de Saúde (em exame) teria competência para fiscalizar os ambientes de trabalho.

A solução desse aparente impasse está na constituição que possibilita-nos, auxiliados pelo método da hermenêutica constitucional, chegar a um entendimento lógico-racional do conteúdo dessas normas, harmonizando-as dentro de um ordenamento jurídico vigente, através de uma interpretação sistemática e teleológica.

Seguindo a primeira linha de raciocínio, como deseja o ilustre vereador Reginaldo Pujol, com base na argumentação da Associação dos Inspectores do Trabalho (neste se compreende a antiga medicina e segurança do trabalho) estão implicitamente previstas nos arts. 21, XXIV e 22, I, cuja competência é centralizada privativamente na União, pois se trata de normas do direito do trabalho, conclui-se inelutavelmente que:

1) Haveria um conflito de normas constitucionais entre os arts. 21, XXIV, 22, I (competência exclusiva e privativa da União) e arts. 23, II, 24, XII, art. 30, II, 196, 197, 198, 200, II e VII (competência comum dos três entes federados);

2) Saúde do trabalhador e ambiente do trabalho diz respeito tão só ao trabalhador celetista, excluindo-se os demais trabalhadores da sociedade como os servidores públicos e demais tipos de trabalhadores expostos aos mesmos riscos e agravos da saúde tanto quanto o trabalhador celetista.

3) A nova ordem constitucional não alterou em nada o tratamento dispensado à saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho valendo o sistema antigo, da CLT, quanto à fiscalização do ambiente do trabalho.

Com efeito, essas conclusões são juridicamente absurdas, tendo em vista que decorrem de uma interpretação isolada de um ou dois artigos da constituição (art. 21, XXIV e art. 22, I), desconectados de todo ordenamento constitucional, princípios, diretrizes e demais regras constitucionais atinentes à Saúde Pública, para atender interesses de determinados setores da sociedade, em prejuízo exclusivo do nosso trabalhador.

Já o segundo raciocínio decorre de uma interpretação sistemática e teleológica, harmonizando as disposições contidas nos artigos, 21, XXIV, e art. 22, I (relativos ao direito do trabalho) e arts. 23, II, 30, II, 196, 198, 199 e 200 da CF/88 (relativos ao direito da saúde) ordenamento jurídico constitucional, donde se conclui que as ações em saúde do trabalhador e ambiente de trabalho não podem estar presentes nos arts. 21, XXIV e art. 22, I.

Senão vejamos:

A CF/88 quando prevê a saúde do trabalhador e ambiente de trabalho o faz expressamente no capítulo do direito à saúde (art. 200, II, VIII). Portanto, estabelece que saúde do trabalhador e ambiente de trabalho estão efetivamente no campo da saúde.

A saúde, por sua vez, é considerada pelo legislador constitucional como um direito de todos e dever do estado (art. 196), inclusive diz que ações e serviços de saúde são de relevância pública (art. 197), com ações conjuntas dos três entes federados num sistema único, tendo por diretrizes a descentralização política e o atendimento integral, priorizando a ação preventiva (art. 198). Dessa forma, demonstra com todas as letras que a competência no campo da saúde, nela se inclui a saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho, é comum a todas as esferas do governo, e não exclusiva da União.

Na repartição das competências a CF/88 diz, expressamente, que cuidar da saúde é competência comum da União, dos estados/DF e dos municípios (art. 23, II), e legislar sobre a defesa da Saúde compete concorrentemente a União, aos Estados (art. 24, XII) e, suplementarmente, aos municípios (art. 30, II).

Ora, se a saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho estão no campo da saúde, cuja regra é a descentralização política de atuação, cabendo aos três entes federados, através do Sistema Único de Saúde, cuidar da saúde do trabalhador e ambiente de trabalho, não se concebe juridicamente estarem ao mesmo tempo no âmbito do direito do trabalho, cujo tratamento é a centralização na União, sob pena de estabelecer um conflito na constituição.

Destarte, na expressão *inspeção do trabalho*, constante do inciso XXIV, art. 21 da Constituição Federal, necessariamente não pode apresentar no seu bojo de ações de saúde do trabalhador e ambiente de trabalho (a antiga Segurança e Medicina do Trabalho), porque essas ações estão expressamente previstas no art. 200 – Sistema Único de Saúde, cuja competência pertence às três esferas do governo (União, estados/DF e municípios), em ação conjunta.

De sorte que inspecionar trabalho (não se trata de inspeção do ambiente de trabalho previsto no SUS) engloba somente a relação empregador-empregado, contrato de trabalho, cuja competência é privativa da União, exclusive as ações de saúde do trabalhador e ambiente do trabalho.

Dessa interpretação decorre outra conclusão importante:

A Constituição Federal de 1988 alterou substancialmente a concepção de saúde de trabalhador e ambiente de trabalho, em relação ao sistema anterior previsto na Constituição de 1969 e na CLT (1943). Até a CF/88, o ambiente de trabalho e saúde do trabalhador, sob título de segurança e medicina de trabalho, era exclusivamente competência do direito do trabalho consolidado, hoje faz parte do direito da saúde e compete às três esferas do governo, através do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Assim, tudo que há na CLT atinente à saúde do trabalhador e ambiente de trabalho que esteja em conflito com a CF/88 está automaticamente revogada, sobretudo no que tange à competência exclusiva da União em fiscalizar ambientes de trabalho.

Dessa forma, embora não queira aceitar o Ministério do Trabalho a Associação Gaúcha dos Inspectores do Trabalho, a constituição é óbvia: **não há mais monopólio da união sobre a saúde e segurança do trabalhador no ambiente de trabalho.**

E a Constituição atual assiste razão, porque o direito da pessoa a condições seguras e salubres de trabalho resulta não do direito do trabalho, mas, do direito à vida, à saúde, à integridade física, presente em qualquer relação jurídica, isto é, não é exclusiva da relação de emprego.

Aliás, o direito à saúde é, em última análise, **um direito subjetivo público indisponível. Onde a saúde do trabalhador não respeita tão-somente o indivíduo e a empresa com a qual mantém relação de emprego, pois na hipótese da inobservância das normas de saúde do trabalhador, há uma transcendência desta relação de emprego se sobrepondo ao interesse público.** Tal constatação motivou a constituição federal à atual modificação, retirando do âmbito do direito do trabalho a saúde do trabalhador e vigilância do ambiente de trabalho, enquanto fator determinante da saúde ou doença do trabalhador.

Depreende-se ainda que o legislador constituinte ao utilizar a expressão trabalhador, quando menciona saúde do trabalhador no art. 200, II da CF/88, está se referindo **a todo e qualquer trabalhador, público ou privado, regido ou não por CLT. Todos, sem exceção, merecem cuidado à sua saúde e proteção no seu ambiente de trabalho,** pois se a constituição avança profundamente no campo da saúde erigindo-a como direito subjetivo público indisponível, como direito à integridade física, direito à vida, não pode dispensar ao trabalhador tratamento diferenciado de qualquer cidadão.

De igual modo também, quando fala no ambiente de trabalho, previsto no inciso VIII do art. 200, compreende qualquer ambiente que ofereça risco à saúde e à integridade física do trabalhador,

isto é, não só estabelecimentos privados, mas também os estabelecimentos públicos estão sujeitos à fiscalização pelo Sistema Único de Saúde.

Por outro lado, quando a Constituição Federal estabelece o regramento do direito da saúde visando precipuamente à redução dos riscos de doenças e de outros agravos (art. 196) e prevê como diretriz básica o atendimento integral, priorizando as ações preventivas (art. 198, II), reconhece a necessidade do Sistema Único de Saúde de atuar preventivamente no ambiente de trabalho.

Particularmente, no caso do trabalhador, o ambiente de trabalho é o principal fator determinante e condicionante da doença profissional ou acidente de trabalho, uma vez que a doença profissional ou acidente de trabalho resulta precipuamente da interação trabalhador-ambiente de trabalho.

De ver contudo que doenças profissionais invariavelmente são irreversíveis, nos casos de acidentes de trabalho, as seqüelas permanentes são freqüentes, onde se verificou que a medicina curativa ou assistencial pouco ou nada resolve nesta área. Portanto, a prevenção no próprio ambiente de trabalho ainda é o meio mais eficaz de combate à doença e acidentes de trabalho.

Assim, a inspeção ou fiscalização do ambiente de trabalho visa a diagnosticar os impactos do ambiente de trabalho sobre a saúde do trabalhador, não visa evidentemente a inspecionar a relação de emprego: empregado X empregador.

Aliás, pouco importa ao cuidado de saúde do trabalhador verificar se foi pago percentuais relativos à insalubridade, periculosidade, etc. Também não interessa verificar a regularidade dos encargos sociais devidos e do próprio contrato de trabalho, isso como já se disse, compete exclusivamente ao direito do trabalho e se insere no conceito de inspeção do trabalho, previsto no art. 21, XXIV.

Por outro lado, não se concebe que a constituição, que elegeu a ação preventiva como prioridade na área de saúde, queira dispensar ao trabalhador apenas a medicina curativa ou assistencial. Inclusive, tal tratamento agride o senso comum, não **cuidar da saúde** do trabalhador, prevenindo-a, mas optar por cuidar da doença, de certa forma experimenta o trabalhador como cobaia ou amostrador dos perigos advindos do ambiente de trabalho, inseguro, sem proteção, sem fiscalização nenhuma por parte do Sistema Único de Saúde, que somente *receberia impotentemente o trabalhador doente ou acidentado*.

Com efeito, a interpretação equivocada da constituição trazida pelo vereador, autor das emendas, desconsiderando o novo ordenamento previsto para a saúde do trabalhador e ambiente de trabalho, visa precipuamente a impedir a entrada da Secretaria Municipal de Saúde nos ambientes de trabalho, que na qualidade de direção municipal do Sistema Único de Saúde, iria cuidar, preventivamente, da saúde e da integridade física e psíquica do trabalhador nos ambientes e processos de trabalhos insalubres, perigosos, principal fator de doenças profissionais e acidentes de trabalho, cumprindo efetivamente o estabelecido na Constituição Federal.

Assim, diante de uma interpretação racional e harmônica das disposições constitucionais ora discutidas, se conclui que os artigos e incisos presentes no Código Municipal de Saúde, objeto das emendas supressivas, em verdade, **não invadem competência exclusiva da União, uma vez que as ações em saúde do trabalhador e vigilância nos ambientes e processos de trabalho, no âmbito da competência do SUS, não estão presentes na expressão INSPEÇÃO DO TRABALHO,**

tampouco são objetos do direito do trabalho, não atraindo portanto a incidência dos art. 21, XXIV e art. 22, I.

Em realidade, saúde do trabalhador e ambiente de trabalho estão no campo da Saúde Pública, cuja competência é comum dos três entes federados, onde os dispositivos do projeto atacados pelas emendas encontram fundamento de validade no art. 200, II e VIII, que dispõem expressamente sobre a vigilância em saúde do trabalhador e ambiente de trabalho.

Ademais, disso cabe referir que a redação dos dispositivos relativos à saúde do trabalhador e ambiente de trabalho presentes no código, objeto das emendas em discussão, **está em conformidade com os termos da Lei n.º 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde**, que estabelece as normas gerais sobre Saúde Pública, conceitua saúde do trabalhador e dispõe sobre a vigilância nos ambientes e processos de trabalho de risco à saúde do trabalhador, consoante se verifica no artigos, 6.º, §3.º e incisos e art. 18 da Lei Orgânica da Saúde (em anexo). **Salienta-se que o Congresso Nacional aprovou a Lei n.º 8.080/90, com os termos do projeto do Código e não apresentou a suposta inconstitucionalidade.**

Os artigos obedecem na sua redação às recomendações relativas à saúde do trabalhador para elaboração dos códigos de saúde.

Ainda, a título de argumentação, desconsiderando completamente o que até agora foi dito sobre a competência do SUS em vigilância da saúde do trabalhador e ambiente de trabalho, cumpre lembrar que a própria CLT, no capítulo da segurança e medicina do trabalho, determina a fiscalização nos ambientes de trabalho pelos municípios em cumprimento aos Códigos e Regulamentos Sanitários Municipais, quando diz no art. 154:

“Art. 154. A observância, em todos os locais de trabalho, do disposto neste capítulo não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras, regulamentos Sanitários dos estados ou municípios em que se situem os respectivos estabelecimentos, bem como daquelas oriundas de convenções coletivas de trabalho”(grifamos).

De sorte que, àquelas mais resistentes aos avanços estabelecidos em saúde do trabalhador pela constituição de 88, que vivem no sistema anterior à CF/88, vale, no mínimo, o art. 154 da CLT, para admitir a presença dos artigos relativos à saúde do trabalhador e ambiente de trabalho que fundamentam o poder de polícia do Município no projeto do código Municipal da Saúde em exame.

Por fim, percebe-se que a dificuldade maior não é exatamente jurídica, mas sim de ordem prática e política, pois o reconhecimento do avanço na saúde do trabalhador importa em se libertar do modelo tradicional e consolidado pelo tempo na CLT, que considerava saúde e segurança no trabalho como afeta tão-só à relação de emprego.

Além disso, o período de transição do direito novo exige mudanças e também daqueles mais relutantes a modificações, para não deixar de cumprir o que estabelece a constituição.

Em se tratando de bem jurídico tão relevante para a sociedade, como é a saúde, a omissão neste sentido ainda é mais grave, pois ensejará um retrocesso drástico, com prejuízo irreparável à saúde do trabalhador.

Assim, no âmbito desse legislativo municipal, a supressão dos artigos e incisos relativos à saúde do trabalhador e fiscalização do ambiente de trabalho, objeto das referidas emendas ao projeto do Código Municipal de Saúde, será imperdoável, de um lado por desconsiderar o novo ordenamento previsto para a matéria, reduzindo a saúde do trabalhador à relação eminentemente privada como anteriormente ocorria, conseqüentemente ensejando um retrocesso na consolidação da municipalização da saúde do trabalhador no Município de Porto Alegre, de outro, porque esvaziará toda ação fiscal da Secretaria Municipal de Saúde, que necessita urgentemente das normas do presente projeto do Código Municipal da Saúde para cumprir o seu papel como direção municipal do SUS e fazer valer, dentro dos limites da lei, o seu poder-dever de polícia sanitária nos ambientes de trabalho e em saúde do trabalhador.

Essas são as considerações que submeto à avaliação de V.S.^a, visando a obter deste ilustre vereador um voto consciente e de fundamental importância para a comunidade de Porto Alegre, colocando-me à disposição para qualquer esclarecimento que V. S.^a entender necessário.

Porto Alegre, 8 de outubro de 1996.

LEILA MARIA RESCHKE
Procuradora do Município

ESTADO DA BAHIA
 PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO REPGE/SESAB

PROCESSO N.º 0300960254191

PARECER N.º 1156/97

EMENTA – Questionamento do CESAT quanto à possibilidade jurídica de indicação das Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho em seus pareceres técnicos.

Diferença substancial entre competência para legislar sobre “saúde do trabalhador” e para fiscalizar condições e ambientes de trabalho. CFA/88 estendeu ao Estado da Bahia a competência para a fiscalização e, concomitantemente, para legislar sobre a matéria. **Utilização legítima das normas federais disciplinadoras da questão.**

O Departamento de Vigilância da Saúde (DEVISA), em sede do presente processo, solicita pronunciamento desta REPGE no que concerne ao alcance e aplicabilidade dos instrumentos legais que vêm sendo utilizados para fundamentar os pareceres técnicos emitidos pelo CESAT (Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador) ao avaliarem empresas em licenciamento junto ao Centro de Recursos Ambientais (CRA).

Relatam que, no curso do processo de licenciamento, perante o CRA, o CESAT (órgão criado em 1988 como Divisão de Saúde Ocupacional do DEVISA) tem solicitado às empresas envolvidas que forneçam um Plano de Saúde Ocupacional relacionado a seus empregados.

Enviado esse Plano, o CESAT procede à avaliação e inspeção da empresa, emitindo, desde que necessário, parecer técnico do qual constam as recomendações cabíveis relativas às medidas de proteção da saúde dos trabalhadores ali lotados.

Ocorre que, ao avaliarem tecnicamente tais empresas no aspecto relacionado às condições ambientais do trabalho, informa o consultante que os pareceres emitidos remetem, com frequência, às Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho (NRs), o que tem gerado o questionamento de algumas empresas, haja vista que aquelas normas se tratam de regulamentos federais.

A alegação precípua das empresas que contestam a utilização de tais NRs é no sentido de que não poderia o CESAT impor o seu cumprimento por não tratar-se de legislação estadual e que, portanto, não seria válida a indicação de exigências (relativas ao ambiente de trabalho e à saúde do trabalhador) oriundas dos citados diplomas, nos pareceres técnicos emitidos por aquele Centro de Estudos.

O questionamento gravita, precisamente, nesse particular:

São aplicáveis ou não as Normas Regulamentares de Segurança e Medicina do Trabalho no âmbito do DEVISA, pela via dos pareceres técnicos emitidos pelo CESAT?

1) DA DISCIPLINA JURÍDICA-POSITIVA DA MATÉRIA

A priori, no escopo de examinarmos tão complexa questão, faz-se mister perquirirmos o tratamento legal dispensado à questão da *saúde do trabalhador* no ordenamento jurídico pátrio.

Consoante esclarecido pelo consulente, sabe-se que, no âmbito do Ministério do Trabalho, até o advento da Constituição Federal de 1988, as ações relativas à *saúde do trabalhador* revestiam-se de um caráter preventivo, consistindo na fiscalização de empresas quanto ao cumprimento das Normas Regulamentadoras da Segurança e Medicina do Trabalho, constantes da Portaria n.º 3.214/78 e do Decreto n.º 6.514/76, que regulamentavam o Capítulo V da CLT.

Portanto, a matéria encontrava-se delimitada pela CLT e a legislação que a complementava, sendo certo que, com fulcro no art. 155 consolidado, a fiscalização da Segurança e a Medicina do Trabalho eram de competência exclusiva da União, “*sob a coordenação, controle e supervisão do Ministério do Trabalho*”, por intermédio de suas Delegacias Regionais do Trabalho.

Àquela época, pois, havia a necessidade de delegação expressa para que outros entes públicos, quer federais, estaduais ou municipais, pudessem proceder à referida fiscalização, através de convênio celebrado com o Ministério do Trabalho, segundo o art. 159 da CLT.

Com a promulgação da Carta Magna de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a disciplina da matéria veio a ser modificada, na medida em que o constituinte atribuiu ao SUS também o **controle das condições e ambientes de trabalho**, ao assim dispor em seu art. 200:

“Art 200. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

(...)

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

(...)

- VII - colaborar na *proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho*”.

A Constituição Estadual da Bahia, em 1989, também disciplinou a questão da seguinte forma:

Art. 238. Compete ao Sistema Único de Saúde, no Estado, além de outras atribuições:

(...)

- III - *desenvolver ações de saúde do trabalhador, inclusive a normatização, fiscalização e controle dos serviços de assistência à saúde e das condições, máquinas, equipamentos e ambiente de trabalho, riscos e potenciais agravos à saúde, no processo de trabalho*;

(...)

- V - *exercer o controle, inspeção e fiscalização dos serviços de saúde*, inclusive os que usam substâncias mutagênicas e carcinogênicas e equipamentos radioativos (...).”

Como se pode deprender – aliás, consoante brilhantemente ressaltado no parecer de fls. 09/13, proferido por representante do MP de São Paulo – houve uma espécie de redimensionamento de competências em virtude da promulgação da CF/88, haja vista que tanto a União, como os estados-

Membros e municípios vieram a integrar o SUS, passando, pois, o Estado da Bahia a ser competente para a execução de atos destinados a promover a avaliação de condições ambientais de trabalho e a interceder com medidas concretas para assegurar o direito à saúde dos trabalhadores em geral.

Isso porque o art. 4.º da Lei n.º 8.080/90 assim define o SUS:

“Art. 4.º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta ou indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, **constitui o Sistema Único de Saúde.**”

Desse modo, depreende-se que a atividade prevista no art. 200 da *Carta Fundamental de 1988*, no que tange à competência do SUS para executar as atividades de vigilância da saúde do trabalhador e colaborar na proteção do ambiente de trabalho, caracteriza-se como fundamento legal da atuação dos estados-Membros (como a Bahia) nesse setor, para tanto criando os meios administrativos necessários a atender ao escopo da norma constitucional.

Em abono a essa tese, transcrevemos o conclusivo do parecer colacionado aos autos, da lavra de Promotor de Justiça, vinculado ao Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Acidentes de Trabalho, senão vejamos:

(a) União, Estados-Membros e Municípios têm competência concorrente para executar a fiscalização das condições e ambientes de trabalho;

(b) O exercício da fiscalização incumbe à Vigilância Sanitária Epidemiológica, por indicação da própria lei, que todavia não obsta a atuação complementar de outros órgãos públicos”.

CONCLUSÃO

Em assim sendo, há de se concluir ser indiscutível a competência do CESAT para proceder à multicitada fiscalização das condições e ambientes de trabalho, visto que a própria Constituição Federal, através de norma autorizadora e permissiva, facultou ao Estado a sua criação.

O CESAT, como uma Divisão vinculada ao Departamento de Vigilância da Saúde (DEVISA), tem suas atribuições legalmente definidas e especificadas no Decreto n.º 684/91, Regimento da Secretaria da Saúde.

Outrossim, no que se refere à utilização das Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho, entendendo que não procede a irresignação das empresas em licenciamento perante o CRA quanto à sua utilização como fundamento embasador dos pareceres técnicos emitidos pelo CESAT.

Isso se justifica, pois a competência estadual para proceder à fiscalização das condições e ambientes de trabalho, com fincas no art. 200 da Constituição Federal de 1988, no art. 238 da C.E.B. de 1989, na Lei Federal n.º 8080/90, no art. 154 da CLT e no Decreto Estadual n.º 684/91 tem em cunho estritamente operacional e executivo.

Com efeito, apesar de ter sido redimensionada essa competência de fiscalização (*passando a ser ela exercida tanto pela União, quanto pelos estados-Membros e municípios*), a competência legislativa acerca da questão não foi retirada da União, passando tão-somente a ser exercida concorrentemente

com os estados, nos termos do art. 24, inc. XII da CF/88, o que significa dizer que a competência da União permaneceu intacta no que concerne às normas gerais, não excluindo a competência suplementar dos estados.

Dessa forma, a exigência constante do art. 159 da CLT quanto à necessidade de delegação pela via de convênio com o Ministério do Trabalho para que o Estado pudesse vir a legislar sobre *saúde do trabalhador* não foi recepcionada pela Carta Magna de 1988, tendo sido tacitamente revogada.

Portanto, não há que se contestar (como vêm fazendo as empresas submetidas à fiscalização do CESAT) a aplicabilidade da Portaria n.º 3.214/78 e do Decreto n.º 6.514/76, uma vez que foram elas emitidas por entidade de direito público constitucionalmente competente para tanto.

Por outro lado, entendendo que a competência do Estado da Bahia para legislar sobre essa matéria apenas exsurgir na hipótese prevista no citado comando constitucional, ou seja, de forma suplementar, respeitadas as normas gerais emitidas pela União.

Por este motivo, há de se concluir que a utilização das multirreferidas Normas Regulamentadoras nada tem de indevido ou ilegal, sendo incensurável a sua invocação nos pareceres técnicos proferidos pelo CESAT.

Destarte, restando plenamente explicitada a diferença substancial referente à competência para legislar em matéria de condições e ambientes de trabalho (a cargo da União e, concorrentemente, dos estados e o DF) e a competência para fiscalização, de caráter operacional e executivo (que passou o Estado da Bahia a possuir, após o advento da CF/88), entendendo ser juridicamente incensurável a utilização das Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho, emitidas pela União, nos pareceres técnicos do CESAT.

É o parecer, smj.

REPGE/SESAB, 17 DE SETEMBRO DE 1997.

ADRIANA MEYER BARBUDA

Procuradora do Estado

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA RESOLUÇÃO CFM N.º 1.488/98

O Conselho Federal de Medicina, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei n.º 5.200, 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 devendo gerar mal-estar, doenças e mortes;

considerando que a saúde, a recuperação e a preservação da capacidade de trabalho são direitos garantidos pela constituição federal;

considerando que o médico é um dos principais responsáveis pela preservação e promoção da saúde;

considerando a necessidade de normatizar os critérios para estabelecer o nexo causal entre o exercício da atividade e os agravos da saúde;

considerando a necessidade de normatizar a atividade dos médicos que prestam assistência médica ao trabalhador;

considerando o estabelecido no artigo 1.º, inciso iv, artigo 6.º e artigo 7.º, inciso xxii da constituição federal, nos artigos 154 e 168 da consolidação das leis do trabalho, bem como as normas do código de ética médica e a resolução cremesp n.º 76/96;

considerando as recomendações emanadas da 12.ª reunião do comitê misto oit/oms, realizada em 5 de abril de 1995, onde foram discutidos aspectos relacionados com a saúde do trabalhador, medicina e segurança do trabalho;

considerando a nova definição da medicina do trabalho, adotada pelo comitê misto oit/oms, qual seja: proporcionar a promoção e manutenção do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores;

considerando as deliberações da 49.ª assembléia geral da oms, realizada em 25 de agosto de 1996, onde foram discutidas as estratégias mundiais para a prevenção, controle e diminuição dos riscos e das doenças profissionais, melhorando e fortalecendo os serviços de saúde e segurança ligados aos trabalhadores;

considerando que todo médico, independentemente da especialidade ou do vínculo empregatício estatal ou privado, responde pela promoção e recuperação da saúde coletiva e individual dos trabalhadores;

considerando que todo médico, ao atender seu paciente, deve avaliar a possibilidade de que a causa de determinada doença, alteração clínica ou laboratorial possa estar relacionada com suas atividades profissionais, investigando-a da forma adequada e, caso necessário, verificando o ambiente de trabalho;

considerando, finalmente, o decidido na Sessão Plenária realizada em 11 de fevereiro 1998;

RESOLVE:

Art. 1.º Aos médicos que prestam assistência médica ao trabalhador, independentemente de sua especialidade ou local em que atuem, cabe:

- I - assistir ao trabalhador, elaborar seu prontuário médico e fazer todos os encaminhamentos devidos;
- II - fornecer atestados e pareceres para o afastamento do trabalho sempre que necessário, considerando que o repouso, o acesso à terapia ou o afastamento de determinados agentes agressivos faz parte do tratamento;
- III - fornecer laudos, pareceres e relatórios de exame médico e dar encaminhamento, 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 por à sua disposição tudo o que se refira ao seu atendimento, em especial cópia dos exames e prontuário médico.

Art. 2.º Para o estabelecimento do nexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar:

- I - a história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;
- II - o estudo do local de trabalho;
- III - o estudo da organização do trabalho;
- IV - os dados epidemiológicos;
- V - a literatura atualizada;
- VI - a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas;
- VIII - a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;
- IX - o depoimento e a experiência dos trabalhadores;
- X - os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde;

Art. 3.º Aos médicos que trabalham em empresas, independente de sua especialidade, é atribuição:

- I - atuar visando essencialmente à promoção da saúde e à prevenção da doença, conhecendo, para tanto, os processos produtivos e o ambiente de trabalho da empresa;
- II - avaliar as condições de saúde do trabalhador para determinadas funções e/ou ambientes, indicando sua alocação para trabalhos compatíveis com suas condições de saúde, orientando-o se necessário, no processo de adaptação;

- III - dar conhecimento aos empregadores, trabalhadores, comissões de saúde, CIPAS e representantes sindicais, através de cópias de encaminhamentos, solicitações e outros informes técnicos de que dispuser, desde que resguardado o sigilo profissional;
- IV - promover a emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho, ou outro documento que comprove o evento infortunistico, sempre que houver acidente ou moléstia causada pelo trabalho. Essa emissão deve ser feita até mesmo na suspeita denexo causal da doença com o trabalho. Deve ser fornecida cópia dessa documentação ao trabalhador;
- V - notificar, formalmente, o órgão público competente quando houver suspeita ou comprovação de transtornos da saúde atribuíveis ao trabalho, bem como recomendar ao empregador a adoção dos procedimentos cabíveis, independentemente da necessidade de afastar o empregado do trabalho;

Art. 4.º São deveres dos médicos de empresa que prestam assistência médica ao trabalhador, independentemente de sua especialidade;

- I - 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;
- II - promover o acesso ao trabalho de portadores de afecções e deficiências para o trabalho, desde que este não agrave ou ponha em risco sua vida;
- III - opor-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. 5.º Os médicos do trabalho (como tais reconhecidos por lei), especialmente aqueles que atuem em empresa como contratados, assessores ou consultores em saúde do trabalhador, serão responsabilizados por atos que concorram para agravos à saúde dessa clientela conjuntamente com os outros médicos que atuem na empresa e que estejam sob sua supervisão nos procedimentos que envolvam a saúde do trabalhador, especialmente com relação à ação coletiva de promoção e proteção à saúde.

Art. 6.º São atribuições e deveres do perito médico de instituições previdenciárias e seguradoras:

- I - avaliar a capacidade de trabalho do segurado, através do exame clínico, analisando documentos, provas e laudos referentes ao caso;
- II - subsidiar tecnicamente a decisão para a concessão de benefícios;
- III - comunicar, por escrito, o resultado do exame médico-pericial ao periciando, com a devida identificação do perito médico (CRM, nome e matrícula);
- IV - orientar o periciando para tratamento quando eventualmente não o estiver fazendo e encaminhá-lo para reabilitação, quando necessária;

Art. 7.º Perito médico judicial é aquele designado pela autoridade judicial, assistindo-a naquilo que a lei determina.

Art. 8.º Assistente técnico é o médico que assiste às partes em litígio.

Art. 9.º Em ações judiciais, o prontuário médico, exames complementares ou outros documentos poderão ser liberados por autorização expressa do próprio assistido.

Art. 10. São atribuições e deveres do perito-médico judicial e assistentes técnicos:

- I - examinar clinicamente o trabalhador e solicitar os exames complementares necessários;
- II - o perito-médico judicial e assistentes técnicos, ao vistoriarem o local de trabalho, devem fazer-se acompanhar, se possível, pelo próprio trabalhador que está sendo objeto de perícia, para melhor conhecimento do seu ambiente de trabalho e função;
- III - estabelecer o nexo causal, considerando o exposto no artigo 4.º e incisos.

Art. 11. Deve o perito-médico judicial fornecer cópia de todos os documentos disponíveis para que os assistentes técnicos elaborem seus pareceres. Caso o perito-médico judicial necessite vistoriar a empresa (locais de trabalho e documentos sob sua guarda), ele deverá informar oficialmente o fato, com a devida antecedência, aos assistentes técnicos das partes (ano, mês, dia e hora da perícia).

Art. 12. O médico de empresa, o médico responsável por qualquer Programa de Controle de Saúde Ocupacional de Empresas e o médico participante do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho não podem ser peritos judiciais, securitários ou previdenciários, nos casos que envolvam a firma contratante e/ou seus assistidos (atuais ou passados).

Art. 13. A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília-DF, 11 de fevereiro 1998

WALDIR PAIVA MESQUITA

Presidente

ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO

Secretário-Geral



CAPÍTULO 4

DIPLOMAS LEGAIS DE OUTROS
SETORES E MINISTÉRIOS

DIPLOMAS LEGAIS DE OUTROS SETORES E MINISTÉRIOS

Listagem de estatutos jurídicos dos setores do Trabalho, Previdência Social e outros, que interessam à Saúde do Trabalhador.

LEGISLAÇÃO FEDERAL DE AGROTÓXICOS LEI N.º 7.802, DE 11 DE JULHO DE 1989.

Dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, o registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e dá outras providências.

DECRETO N.º 98.816, DE 11 DE JANEIRO DE 1990.

Regulamenta a Lei n.º 7.802, de 11 de julho de 1989, que dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, o registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e dá outras providências.

LEI N.º 9.605, PUBLICADA NO DOU, EM 13 DE FEVEREIRO DE 1998 – LEI DE CRIMES AMBIENTAIS.

REGULAMENTOS DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO – LEI N.º 6.514, DE 22 DE DEZEMBRO DE 1977.

Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.

PORTARIA N.º 3.214, DE 8 DE JUNHO DE 1978.

Aprova as Normas Regulamentadoras (NR) do capítulo V do Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.

NORMAS REGULAMENTADORAS

- NR-1 Disposições gerais
- NR-2 Inspeção prévia
- NR-3 Embargo ou Interdição
- NR-4 Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)
- NR-5 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)
- NR-6 Equipamentos de Proteção Individual (EPI)
- NR-7 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
- NR-8 Edificações
- NR-9 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
- NR-10 Instalações e serviços em eletricidade
- NR-11 Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais
- NR-12 Máquinas e equipamentos
- NR-13 Caldeiras e vasos de pressão
- NR-14 Fornos
- NR-15 Atividades e operações insalubres
- NR-16 Atividades e operações perigosas
- NR-17 Ergonomia
- NR-18 Condições e meio de ambiente de trabalho na indústria da construção
- NR-19 Explosivos
- NR-20 Líquidos, combustíveis e inflamáveis
- NR-21 Trabalho a céu aberto
- NR-22 Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração
- NR-23 Proteção contra incêndios
- NR-24 Condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho
- NR-25 Resíduos industriais
- NR-26 Sinalização de segurança
- NR-27 Registro profissional do técnico de segurança do trabalho no Ministério do Trabalho e da Previdência Social
- NR-28 Fiscalização e penalidades
- NR-29 Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho Portuário

PORTARIA N.º 3.067, DE 12 DE ABRIL DE 1988.

Aprova Normas Regulamentadoras Rurais (NRR) do art.13 da Lei 5.889, de 5 de julho de 1973, relativas à Segurança e Higiene do Trabalho Rural.

NORMAS REGULAMENTADORAS RURAIS

- NRR-1 - Disposições gerais
- NRR-2 - Serviço Especializado em Prevenção de Acidentes do Trabalho Rural (SEPATR)
- NRR-3 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho Rural (CIPATR)
- NRR-4 - Equipamentos de Proteção Individual (EPI)
- NRR-5 - Produtos Químicos

DECRETO N.º 93.413, DE 15 DE OUTUBRO DE 1986.

Promulga a Convenção n.º 148 sobre a proteção dos trabalhadores contra os riscos profissionais devidos à contaminação do ar, ao ruído e às vibrações no local de trabalho.

Conferência Internacional do Trabalho – Convenção 148.

Convenção sobre a proteção dos trabalhadores contra os riscos profissionais devidos à contaminação do ar, ao ruído, às vibrações no local de trabalho.

PORTARIA N.º 3.720, DE 13 DE OUTUBRO DE 1990.

Exclusão de abreugrafia do conjunto de exames obrigatórios.

DECRETO N.º 127, DE 22 DE ABRIL DE 1991.

Promulga a Convenção n.º 161, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), relativa aos Serviços de Saúde do Trabalho.

PORTARIA N.º 1, DE 28 DE ABRIL DE 1991.

Altera o anexo n.º 12 da Norma Regulamentadora n.º 15, que institui os “Limites de tolerância para poeiras minerais – asbestos”.

DECRETO N.º 157, DE 2 DE JULHO DE 1991.

Promulga Convenção n.º 139, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre a Prevenção e Controle de Riscos Profissionais causados pelas Substâncias ou Agentes Cancerígenos.

PORTARIA INTERMINISTERIAL N.º 4, DE 31 DE JULHO DE 1991.

Estabelece normas técnicas para uso, manuseio, cadastro, instalações e condições limites de operação e de segurança do ambiente e do pessoal, em unidades de esterilização de materiais, pelo processo de gás de óxido de etileno puro ou de suas misturas com gás inerte liquefeito.

PORTARIA N.º 3, DE 20 DE FEVEREIRO DE 1992.

Classifica os cremes protetores como equipamento de proteção individual (EPI), com sua inclusão na Norma Regulamentadora – NR-6 da Portaria n.º 3.214/78 e demais providências.

DECRETO LEGISLATIVO N.º 2, DE 17 DE MARÇO DE 1992.

Aprova a Convenção n.º 155, da Organização Internacional do Trabalho, sobre a Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho.

**PORTARIA INTERMINISTERIAL N.º 18, DE 11 DE
NOVEMBRO DE 1993.**

Institui o Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (GEISAT).

**INSTRUÇÃO NORMATIVA INTERSECRETARIAL N.º 1, DE 24 DE
MARÇO DE 1994.**

Dispõe sobre os procedimentos da Inspeção do Trabalho na Área Rural.

INSTRUÇÃO NORMATIVA N.º 1, DE 11 DE ABRIL DE 1994.

Estabelece regulamento técnico sobre o uso de equipamentos para proteção respiratória.

DECRETO N.º 1.253, DE 27 DE NOVEMBRO DE 1994.

Promulga a Convenção n.º 136, da Organização Internacional do Trabalho, sobre a proteção contra os riscos de intoxicação provocadas pelo benzeno, assinada em Genebra, em 30-6-1971.

DECRETO N.º 1.254, DE 29 DE NOVEMBRO DE 1994.

Promulga a Convenção n.º 155, da Organização Internacional do Trabalho, sobre segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho, concluído em Genebra, em 22-6-1981.

DECRETO N.º 1.255, DE 29 DE SETEMBRO DE 1994.

Promulga a convenção n.º 119, da Organização Internacional do Trabalho, sobre a proteção das máquinas, concluída em Genebra, em 25 de junho de 1963.

PORTARIA N.º 24, DE 29 DE DEZEMBRO DE 1994.

Altera a redação da NR 7 – Programa de controle médico de saúde ocupacional.

PORTARIA N.º 25, DE 29 DE DEZEMBRO DE 1994.

Altera a redação da NR 9 – Riscos ambientais da NR 5 e da NR 16.

PORTARIA N.º 26, DE 29 DE DEZEMBRO DE 1994.

Classifica os cremes protetores como Equipamento de Proteção Individual (EPI), com sua inclusão na NR 6.

LEI N.º 9.029, DE 13 DE ABRIL DE 1995.

Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências.

PORTARIA N.º 1, DE 12 DE MAIO DE 1995.

Altera o Quadro I da NR 4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

PORTARIA N.º 4, DE 4 DE JULHO DE 1995.

Aprova novo texto da NR 18 – condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção.

PORTARIA N.º 14, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1995.

Altera o item “Substâncias Cancerígenas” do anexo 13 da Norma Regulamentadora (NR 15). Atividades e Operações Insalubres, acrescenta o anexo 13.º.

INSTRUÇÃO NORMATIVA N.º 1, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1995.

Aprova o texto que dispõe sobre a “Avaliação da Concentrações de Benzeno em Ambientes de Trabalho”, referente ao anexo 13-A Benzeno, da Norma Regulamentadora n.º 15.

INSTRUÇÃO NORMATIVA N.º 2, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1995.

Aprova o texto que dispõe sobre a “Vigilância da Saúde dos Trabalhadores na Prevenção da Exposição Ocupacional ao Benzeno”, referente ao anexo 13-A Benzeno, da Norma Regulamentadora n.º15.

PORTARIA N.º 8, DE 8 DE MAIO DE 1996.

Altera a Norma Regulamentadora (NR-7). Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

PORTARIA N.º 9, DE 21 DE MAIO DE 1996.

Dispõe sobre a gradação de risco dos estabelecimentos, prevista na Norma Regulamentadora (NR-4). Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE).

Despacho da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, de 1.º-10-1996 – Expede nota técnica sobre a operacionalização do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) – NR-7.

PORTARIA N.º 22, DE 6 DE NOVEMBRO DE 1996.

Determina prazo para adoção de dispositivos de segurança exigidos na NR-18 (Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção).

REGULAMENTOS DO MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

DECRETO N.º 99.060, DE 7 DE MARÇO DE 1990.

Transfere o INAMPS para o Ministério da Saúde.

DECRETO N.º 99.350, DE 27 DE JUNHO DE 1990.

Cria o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), mediante a fusão do IAPAS com o INPS.

LEI N.º 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991.

Dispõe sobre a organização da Seguridade Social e institui o novo Plano de Custeio.

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

Dispõe sobre o novo Plano de Benefícios da Previdência Social.

DECRETO N.º 612, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1991.

Aprova o Regulamento da Organização e do Custeio da Seguridade Social.

DECRETO N.º 357, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1991.

Aprova o regulamento dos Benefícios da Previdência Social.

DECRETO N.º 611, DE 21 DE JULHO DE 1992.

Dá nova redação ao Regulamento dos Benefícios da Previdência Social.

DECRETO N.º 2.172, DE 5 DE MARÇO DE 1997.

Dá nova redação ao Regulamento dos Benefícios da Previdência Social.

**MEDIDA PROVISÓRIA N.º 1.729, DE 2 DE DEZEMBRO DE 1998,
PUBLICADA NO DOU DE 3 DE DEZEMBRO DE 1998**

Altera dispositivos das Leis n.º 8.212 e n.º 8.213, de 24 de julho de 1991, e dá outras providências.

**LEI N.º 9.732, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1998, PUBLICADA NO
DOU DE 14 DE DEZEMBRO DE 1998.**

Altera dispositivos das Leis n.º 8.212 e n.º 8.213, de 24 de dezembro de 1991, da Lei n.º 9.317, de 5 de dezembro de 1996, e dá outras providências.

**DECRETO N.º 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999, REPUBLICADO
NO DOU EM 12 DE MAIO DE 1999.**

Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHIA. Diário Oficial do Estado da Bahia. *Portaria n.º 2.320 de 25 de julho de 1995*. Publicada no DOE, em 26 de julho de 1995. Estabelece as atribuições do SUS/BA quanto ao desenvolvimento das ações de vigilância da saúde do trabalhador.

_____. Diário Oficial do Estado da Bahia. *Portaria n.º 2.867 de 05 de agosto de 1997*. Publicada no DOE em 15 de agosto de 1997. Atualiza a listagem das doenças/agravos de notificação compulsória no Estado da Bahia.

_____. Diário Oficial do Estado da Bahia. *Portaria n.º 3.973, de 22 de novembro de 1995*. Publicada em 23 de novembro de 1995. Estabelece normas e procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Estado da Bahia, através da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS – NOST/BA.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. *Portaria SMSA/SUS-BH n.º 015/95*. Descreve atribuições dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA-BH, 1995.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*, promulgada em 05 de outubro de 1988. Organização dos textos, notas remissivas e índices por Juarez de Oliveira. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1989. (Série Legislação Brasileira).

_____. Diário Oficial da União. *Portaria MS/GM n.º 1.100, 24/05/96*. Define a listagem de doenças de notificação compulsória no território nacional e em áreas específicas, 1996. (Republicada por ter saído com incorreção, do original, no DOU de 29/5/96, Seção 1, p. 9337).

CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. *Comentário à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90), Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995.

COMISSÃO INTERMINISTERIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR. *Relatório Final*. Brasília: CIST, 1993.

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

MATO GROSSO DO SUL. Diário Oficial do Estado do Mato Grosso do Sul. *Resolução SES/MS n.º 195/97*. Dispõe sobre a integração dos serviços da SES/MS com o INSS para a assistência ao acidentado do trabalho e ao portador de doença profissional, 1997.

_____. Diário Oficial do Estado do Mato Grosso do Sul. *Resolução SES/MS n.º 194/97*. Estabelece Normas e Procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde, 1997.

OLIVEIRA, M. H. B. et al. Análise comparativa dos dispositivos de saúde do trabalhador nas constituições estaduais brasileiras. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 425-433, jul./set. 1997.

PARÁ. Diário Oficial do Estado do Pará. Portaria n.º 65, de 13/02/98. Define a listagem de doenças de notificação compulsória no Estado do Pará, 1998.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre; Procuradoria Geral do Município. *Memorial Pertinente ao Projeto de Lei Complementar que Institui o Código Municipal de Saúde*. Parecer da Procuradora Leila Maria Reschke. 1996. (mimeo).

SÃO PAULO. Diário Oficial do Estado de São Paulo. *Lei n.º 9.505, de 11 de março de 1997*. (Projeto de lei nº828/95 do Deputado Roberto Gouveia – PT). Disciplina as ações e os serviços de saúde dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde.

LISTA DE NOTAS

- ¹ A Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) foi instituída pela Portaria Interministerial MS/MPAS n.º 05, de 11 de março de 1980, alterada pelas Portarias Interministeriais MS/MPAS/MEC n.º 03, de 27 de abril de 1984 e MS/MPAS/MEC/MTb n.º 13, de 13 de maio de 1987, sendo composta pelos Secretários-Gerais dos Ministérios da Saúde, da Previdência e Assistência Social, da Educação e do Trabalho.
- ² É o que se observa nas Constituições dos estados do Paraná (art. 167, § ún.), do Mato Grosso (art. 226, III), de Rondônia (art. 238, II), de Tocantins (art. 152, VI), de Minas Gerais (art. 190, II e VIII), de Sergipe (art. 193, XIII e XVI), de Roraima (art. 139, II e VII), do Pará (art. 270, XIV), do Piauí (art. 207, IV), por exemplo.
- ³ Cf. Constituição do Estado do Acre (art. 181, II), de Mato Grosso do Sul (art. 178, III), de Pernambuco (art. 166, IX), do Espírito Santo (art. 164, XI), do Ceará (art. 248, XIX) e do Rio Grande do Sul (art. 243, XV).
- ⁴ Como, por exemplo, os constituintes paulistas, sergipanos, amazonenses, amapaenses, baianos, goianos, rondonenses, paraenses e fluminenses.
- ⁵ Cf. Constituição do Estado do Ceará (art. 248, XIX), de Pernambuco (art. 166, IX, a), de Sergipe (art. 199, I), do Amazonas (art. 229, § 2.º), de Rondônia (art. 244, I), do Pará (art. 269, I), de São Paulo (art. 229, § 3.º), do Rio de Janeiro (art. 290, X, a) e da Bahia (art. 218).
- ⁶ Cf. Constituição do Estado de Pernambuco (art. 166, IX, a), de Sergipe (art. 199, II), de São Paulo (art. 233, VI, a), do Rio de Janeiro (art. 290, X, b) e do Ceará (art. 248, XIX, b), do Pará (art. 269, V), da Bahia (art. 240) e de Rondônia (art. 244, II).
- ⁷ Cf. Constituição do Estado do Ceará (art. 248, XIX, b), da Bahia (art. 238, III), de Rondônia (art. 238, II), de São Paulo (art. 229, § 3.º), e do Amazonas (art. 4.º, VIII), Pernambuco (art. 166, IX, c), do Pará (art. 269, III) e do Rio de Janeiro (art. 290, X).
- ⁸ Cf. Constituição do Estado do Ceará (art. 248, XIX, c), de Sergipe (art. 199, III), de Rondônia (art. 244, III), de São Paulo (art. 229, § 2.º), do Rio de Janeiro (art. 290, X, c) e do Pará (art. 5.º, § 4.º).
- ⁹ Cf. Constituição do Estado de Sergipe (art. 199, IV), de Rondônia (art. 244, IV) e de Pernambuco (art. 166, IX, c), do Amazonas (art. 185, XI, c), do Pará (art. 269, III) e de São Paulo (art. 229, § 4.º).
- ¹⁰ Cf. Constituição do Estado do Rio de Janeiro (art. 290, X, a), do Ceará (art. 248, XIX, a) e de Pernambuco (art. 166, IX, a).
- ¹¹ Constituição do Estado de Goiás (art. 136, § 2.º), da Bahia (art. 238, III) e do Piauí (art. 207, V).
- ¹² São semelhantes às redações dos artigos que a afirmam nas Constituições paulista (art. 229, § 1.º) e fluminense (art. 290, X, h).
- ¹³ É o que acontece no Estado de São Paulo (CE, art. 115, XXV) e do Pará (CE, art. 335).
- ¹⁴ Veja-se o artigo 168 da Constituição amazonense e o 153, V, da piauiense.
- ¹⁵ Cf. Constituição do Estado da Bahia (art. 239) e do Rio de Janeiro (art. 290, e, g e f) e do Amapá (art. 259, § 2.º).
- ¹⁶ O Decreto Federal n.º 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961, DOU de 26/1/61, que regulamentou, sob a denominação de Código Nacional de Saúde, a Lei Federal n.º 2.312, de 3 de setembro de 1954, de “Normas Gerais Sobre Defesa e Proteção da Saúde”, em seu Artigo 9.º (Título I, da Proteção da Saúde, Capítulo I, Notificação Compulsória), incluiu “os infortúnios do trabalho” entre os casos confirmados ou suspeitos de doenças objeto de notificação compulsória. De fato, desde as primeiras décadas deste século, tem-se notícia de Códigos Sanitários de Estado que incluíam as condições e os ambientes de trabalho como objeto de regulamentação sanitária.
- ¹⁷ Procuradora da UNICAMP.
- ¹⁸ Procuradora do Município de Porto Alegre.
- ¹⁹ Promotor de Justiça de Acidentes do Trabalho. Ministério Público do Estado de São Paulo.
- ²⁰ Antes a Saúde era apenas mencionada na competência XXX da União e na programação dos municípios conforme artigos 5.º, XVII, “c”, 8.º, XIV, e 25, § 4.º, da Constituição de 1960.
- ²¹ Lenir Santos, “Distribuição de Competências no SUS”, Caderno Direito e Saúde, n.º 3, OPAS/OMS, Brasília.
- ²² “Saúde do Trabalhador” é conceituada como: “um campo de atividades interdisciplinares, em que os aportes da engenharia, da medicina, da saúde pública, da sociologia, da psicologia, da ergometria e de outros ramos da ciência e tecnologia concorrem para a promoção e proteção da saúde do trabalhador e da melhoria das condições e do ambiente do trabalho...”. CARVALHO, Guido Ivan de.; santos, leni. 1995, p. 171.
- ²³ *Ibidem*, 42.
- ²⁴ In: “Limite da Competência do Sistema Único de Saúde nas questões relativas à saúde do trabalhador”. Documento encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde como contribuição do Ministério Público Federal.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração, impressão e acabamento)

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, março de 2005

OS 0008/2005