

§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 nexa 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 conterà, 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
*MENINGITE DEVIDO A OUTROS MICRORGANISMOS	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)
<p>1) Arsênio e seus compostos arsenicais</p>	<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)
<p>2) Asbesto ou Amianto</p>	<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: “Porfiria 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)
 - Otorrria 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)
Ulceeração 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 aeossóis 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)
 - Cádmio 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)
 - Cádmio 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)
 - Cádmio 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 consequente 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)
- Cádmio 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): Arsênio 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 inclusos 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

CUMPRA-SE, 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 consulente 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 depreender – 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 irrisignação 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 onexo 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