

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

LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

CADERNO DE LEGISLAÇÃO
EM SAÚDE DO TRABALHADOR

2.^a edição revista e ampliada

Série E. Legislação de Saúde



Brasília – DF
2005

© 2001 Ministério da Saúde.

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

Série E. Legislação de Saúde

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

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

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

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tel.: (61) 315 2610

Fax: (61) 226 6406

E-mail: cosat@saude.gov.br

Coordenação Técnica: Marco Antonio Gomes Pérez

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

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

Revisão final da 1.ª edição: Sueli Gandolfi Dallari

Organização da 2.ª edição: Swylmar dos Santos Ferreira

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

Apoio técnico-operacional: André Luiz Moreno Rabelo

Terezinha Reis de Souza Maciel

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

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

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

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

ISBN 85-334-0702-5

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

NLM WA 400

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2005/0008

Títulos para indexação:

Em inglês: Handbook of Legislation on Worker Health

Em espanhol: Cuaderno de Legislación sobre la Salud del Trabajador

Equipe editorial:

Organização: Rogério Pacheco

Normalização: Leninha Silvério

Revisão: Lilian Alves

Mara Pamplona

Projeto gráfico e capa: Sérgio Ferreira

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

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

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

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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
INTRODUÇÃO	15

CAPÍTULO 1

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

CAPÍTULO 2

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

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

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

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

CAPÍTULO 3

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

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

CAPÍTULO 4

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

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

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

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Área Técnica de Saúde do Trabalhador
Novembro/2004

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO I

ESTATUTOS FEDERAIS

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Promulgada em 5 de outubro de 1988

TÍTULO II

Dos Direitos e Garantias Fundamentais

CAPÍTULO II

Dos Direitos Sociais

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

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

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

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

TÍTULO III

Da Organização do Estado

CAPÍTULO II

Da União

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

Art. 21. Compete à União:

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

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

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

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

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

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

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

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

V - produção e consumo;

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

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

XI - previdência social, proteção e defesa da saúde;

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

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

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

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

CAPÍTULO III

Dos Estados Federados

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

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

CAPÍTULO IV

Dos Municípios

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

Art. 30. Compete aos municípios:

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

TÍTULO VII

Da Ordem Social

CAPÍTULO II

Da Seguridade Social

SEÇÃO II

Da Saúde

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

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

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

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Parágrafo único. O Sistema Único de Saúde será financiado, nos termos do art.195, com recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes.

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

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

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

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

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

Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, e equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II - *executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;*
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como de bebidas e água para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

LEI ORGÂNICA DA SAÚDE

Lei n.º 8.080, de 19 de Setembro de 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

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

TÍTULO I

Das Disposições Gerais

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

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

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

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

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

TÍTULO II

Do Sistema Único de Saúde

Disposição Preliminar

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

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

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

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

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

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1.º do artigo 2.º desta Lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

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

- I - a execução de ações:
 - a) *de vigilância sanitária;*
 - b) *de vigilância epidemiológica;*
 - c) *de saúde do trabalhador; e*
 - d) *de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.*
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e orientação alimentar;
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas, para consumo humano;
- IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

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

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

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

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

- I - assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V - informação ao trabalhador e a sua respectiva entidade sindical e a empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e
- VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

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

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera do governo; ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - conjugação dos recursos financeiros dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

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

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

- I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
- II - no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente; e
- III - no âmbito dos municípios, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente.

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

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

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

Art.11. (VETADO)

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV

Da competência e das Atribuições

SEÇÃO I

Das Atribuições Comuns

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

- I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde;

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

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

SEÇÃO II

Da Competência

Art. 16. À direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

- I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;
- II - participar na formulação e na implementação das políticas:
 - a) de controle das agressões ao meio ambiente;
 - b) de saneamento básico; e
 - c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
- III - definir e coordenar os sistemas:
 - a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
 - b) de rede de laboratórios de saúde pública;
 - c) de vigilância epidemiológica; e
 - d) de vigilância sanitária.
- IV - participar da definição e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos sobre o meio ambiente, ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;
- V - participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;
- VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;
- VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podem do a execução ser complementada pelos estados, Distrito Federal e municípios;
- VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;
- IX - promover a articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;
- X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;
- XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;
- XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

- XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;
- XV - promover a descentralização, para as unidades federadas e para os municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;
- XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
- XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;
- XVIII - elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação técnica com os estados, municípios e Distrito Federal;
- XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS, em todo o território nacional, em cooperação técnica com os estados, municípios e Distrito Federal.

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

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

- I - promover a descentralização, para os municípios, dos serviços e das ações de saúde;
- II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- III - prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:
 - a) de vigilância epidemiológica;
 - b) de vigilância sanitária;
 - c) de alimentação e nutrição; e
 - d) *de saúde do trabalhador*.
- V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana;
- VI - participar na formulação da política e da execução de ações de saneamento;
- VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;
- VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

- X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
- XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços;
- XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
- XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- XIV - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

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

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

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

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos estados e aos municípios.

TÍTULO III

Dos Serviços Privados de Assistência à Saúde

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

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

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

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

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

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

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

§3.º (VETADO)

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

TÍTULO IV

Dos Recursos Humanos

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

- I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;
- II - (VETADO)
- III - (VETADO)
- IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

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

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

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

Art. 29. (VETADO)

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por comissão nacional, instituída de acordo com o artigo 12 desta lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

TÍTULO V

Do Financiamento

CAPÍTULO I

Dos Recursos

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

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

- I - (VETADO)
- II - serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;
- III - ajuda, contribuições, doações e donativos;
- IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;
- V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e
- VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

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

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

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

§ 4.º (VETADO)

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

§ 6.º (VETADO)

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

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

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

§ 2.º (VETADO)

§ 3.º (VETADO)

§ 4.º O Ministério da Saúde acompanhará através de seu sistema de auditoria a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a estados e municípios; constatada a malversação, desvios e não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

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

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, orçamento da Seguridade Social.

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

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

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

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

§ 3.º (VETADO)

§ 4.º (VETADO)

§ 5.º (VETADO)

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

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

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

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

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

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

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

Das Disposições Finais e Transitórias

Art. 39. (VETADO)

§ 1.º (VETADO)

§ 2.º (VETADO)

§ 3.º (VETADO)

§ 4.º (VETADO)

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

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

§ 7.º (VETADO)

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

Art. 40. (VETADO)

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

Art. 42. (VETADO)

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

Art. 44. e seus parágrafos (VETADOS)

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

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

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

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

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) organizará, no prazo de 2 (dois) anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (VETADO)

Art. 49. (VETADO)

Art. 50. Os convênios entre a União, os estados e os municípios, celebrados para implantação dos sistemas unificados e descentralizados de saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. (VETADO)

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

Art. 53. (VETADO)

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

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

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

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

044-2 - ATENDIMENTO ESPECÍFICO PARA ACIDENTE DE TRABALHO

-

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

Item de Programação: - 02 - ATENDIMENTO MÉDICO - CONSULTA

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

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

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

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

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

CARLOS EDUARDO VENTURELLI MOSCONI
Secretário

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REINHOLD STEPHANES
Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social

ADIB DOMINGOS JATENE
Ministro de Estado da Saúde

Publicada no DOU em 6/7/1995.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REINHOLD STEPHANES
Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social

ADIB DOMINGOS JATENE
Ministro de Estado da Saúde

Publicada no DOU em 15/2/1996.

PORTARIA N.º 1.969/GM/MS, DE 25 DE OUTUBRO DE 2001.

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

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

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

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

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

considerando a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências, publicada pela Portaria GM/MS n.º 737, de 16 de maio de 2001, no Diário Oficial da União de 18/5/01;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 9.º Esta Portaria entra em vigor em 1.º de janeiro de 2002 e revogando as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA

ANEXO I

ROTEIRO

A) PARA O REGISTRO DE CAUSAS EXTERNAS

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

I - Compreende-se como causas externas

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

II - Preenchimento do Laudo Médico para emissão de AIH

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

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

III - Responsabilidades

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

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

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

4 - Registrar no Laudo Médico para Emissão de AIH:

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

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

B) PARA O REGISTRO DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

O conjunto das Informações sobre os agravos à saúde relacionados ao trabalho visa atender a especificidades e necessidades da área de saúde do trabalhador no que diz respeito ao SIH/SUS. A atenção integral à saúde do trabalhador requer articulação do SUS em todos os níveis de complexidade e nas três esferas de governo: União, estados e municípios, no sentido de aperfeiçoar o atendimento que já vem sendo realizado, e ao mesmo tempo comprovar as ações realizadas, disponibilizar informações necessárias à vigilância da saúde, à fiscalização do trabalho e à área previdenciária.

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

- Acidente de Trabalho de trajeto – (ocorrido no trajeto de ida ou volta do trabalho)

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

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

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

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

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

I - Identificação do Trabalhador

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

II - Identificação do Empregador

- a. Registro do Ramo de Atividade Econômica da Empresa segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômica (CNAE)
- b. Registro do CGC /CNPJ da empresa

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

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

III - Caracterização do Agravado à Saúde relacionado ao Trabalho

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

Consideram-se como acidente do trabalho:

- doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social.
- doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.

Equiparam-se também ao acidente do trabalho:

- o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;
- o acidente sofrido no local e no horário do trabalho em consequência de:
 - a. ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiros ou companheiros de trabalho;
 - b. ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
 - c. ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiros ou de companheiro de trabalho;
 - d. ato de pessoa privada do uso da razão;
 - e. desabamento, inundações, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior.
- a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

- o acidente sofrido pelo segurado, ainda que fora do local e horário de trabalho:
 - a. na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
 - b. na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
 - c. em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por estar dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
 - d. no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.
- A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita pela empresa, ou na falta desta o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico assistente ou qualquer autoridade pública.
- O prazo para a comunicação do acidente de trabalho é o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Relativas ao Acidente ou Doença

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

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

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

LAUDO MÉDICO

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

Exemplos:

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

Diagnóstico provável – informar, objetivamente, o diagnóstico.

Exemplos:

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

CID - 10 – Classificar conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID - 10).

Exemplos:

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

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

ANEXO II

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO III

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

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

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

B – PESCA, AQUICULTURA E SERVIÇOS RELACIONADOS COM ESTAS ATIVIDADES

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

C – INDÚSTRIAS EXTRATIVAS

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

D – INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO

FABRICAÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS E BEBIDAS

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

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

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

154 - Laticínios

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

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

156 - Fabricação e Refino de Açúcar

Inclui usinas de açúcar; refino e moagem de açúcar.

157 - Torrefação e Moagem de Café

Inclui fabricação de café solúvel.

158 - Fabricação de Outros Produtos Alimentícios

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

159 - Fabricação de Bebidas

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

FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DO FUMO

160 - Fabricação de Produtos do Fumo

FABRICAÇÃO DE PRODUTOS TÊXTEIS

171 - Beneficiamento de Fibras Têxteis Naturais

Inclui algodão; outras fibras têxteis naturais.

172 - Fiação

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

173 - Tecelagem - Inclusive Fiação e Tecelagem

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

174 - Fabricação de Artefatos Têxteis Incluindo Tecelagem

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

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

Inclui os produzidos por terceiros.

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

Têxteis

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

177 - Fabricação de Tecidos e Artigos de Malhas de Vestuário

CONFECÇÃO DE ARTIGOS DO VESTUÁRIO E ACESSÓRIOS

181 - Confecção de artigo do vestuário e acessórios

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

182 - Fabricação de Acessórios do Vestuário e de Segurança Profissional

Inclui acessórios para segurança industrial e pessoal.

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

191 - Curtimento e outras Preparações de Couro

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

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

193 - Fabricação de Calçados

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

FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DE MADEIRA

201 - Desdobramento de Madeira

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

FABRICAÇÃO DE CELULOSE, PAPEL E PRODUTOS DE PAPEL

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

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

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

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

EDIÇÃO, IMPRESSÃO E REPRODUÇÃO DE GRAVAÇÕES

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

222 - Impressão e Serviços Conexos para Terceiros

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

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

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

FABRICAÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS

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

FABRICAÇÃO DE ARTIGOS DE BORRACHA E PLÁSTICO

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

FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DE MINERAIS NÃO-METÁLICOS

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

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

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

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

METALURGIA BÁSICA

271 - Siderúrgicas Integradas

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

272 - Fabricação de Produtos Siderúrgicos – Exclusive em Siderúrgicas Integradas

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

273 - Fabricação de Tubos – Exclusive em Siderúrgicas Integradas

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

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

275 - Fundição

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

FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DE METAL – EXCLUSIVE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

281 - Fabricação de Estruturas Metálicas e Obras de Caldeiraria Pesada

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

282 - Fabricação de Tanques, Caldeiras e Reservatórios Metálicos

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

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

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

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

289 - Fabricação de Produtos Diversos de Metal

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

FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

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

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

292 - Fabricação de Máquinas e Equipamentos de Uso Geral

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

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

294 - Fabricação de Máquinas-Ferramenta

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

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

296 - Fabricação de Outras Máquinas e Equipamentos de Uso Específico

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

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

298 - Fabricação de Eletrodomésticos

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

FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS PARA ESCRITÓRIO E EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

301 - Fabricação de Máquinas para Escritório

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

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

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

FABRICAÇÃO DE MÁQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELÉTRICOS

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

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

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

313 - Fabricação de Fios, Cabos e Condutores Elétricos Isolados

314 - Fabricação de Pilhas, Baterias e Acumuladores Elétricos

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

316 - Fabricação de Material Elétrico para Veículos – Exclusive Baterias

319 - Fabricação de Outros Equipamentos e Aparelhos Elétricos

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

FABRICAÇÃO DE MATERIAL ELETRÔNICO E DE APARELHOS E EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÕES

321 - Fabricação de Material Eletrônico Básico

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

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

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

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

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

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

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

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

335 - Fabricação de Cronômetros e Relógios

FABRICAÇÃO E MONTAGEM DE VEÍCULOS AUTOMOTORES, REBOQUES E CARROCERIAS

341 - Fabricação de Automóveis, Camionetas e Utilitários

342 - Fabricação de Caminhões e Ônibus

343 - Fabricação de Cabines, Carrocerias e Reboques

344 - Fabricação de Peças e Acessórios para Veículos Automotores

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

345 - Recondicionamento ou Recuperação de Motores para Veículos Automotores

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

352 - Construção, Montagem e Reparação de Veículos Ferroviários

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

353 - Construção, Montagem e Reparação de Aeronaves

359 - Fabricação de Outros Equipamentos de Transporte

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

FABRICAÇÃO DE MÓVEIS E INDÚSTRIAS DIVERSAS

361 - Fabricação de Artigos do Mobiliário

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

369 - Fabricação de Produtos Diversos

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

RECICLAGEM

371 - Reciclagem de Sucatas Metálicas

372 - Reciclagem de Sucatas Não-Metálicas

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

401 - Produção e Distribuição de Energia Elétrica

402 - Produção e Distribuição de Gás Através de Tubulações

403 - Produção e Distribuição de Vapor e Água Quente

CAPTAÇÃO, TRATAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA

410 - Captação, Tratamento e Distribuição de Água

F - CONSTRUÇÃO

451 - Preparação do Terreno

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

452 - Construção de Edifícios e Obras de Engenharia Civil

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

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

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

454 - Obras de Instalações

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

455 - Obras de Acabamentos e Serviços Auxiliares da Construção

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

456 - Aluguel de Equipamentos de Construção e Demolição com Operários

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

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

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

COMÉRCIO POR ATACADO E INTERMEDIÁRIOS DO COMÉRCIO

511 - Intermediários do Comércio

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

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

513 - Comércio Atacadista de Produtos Alimentícios, Bebidas e Fumo

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

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

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

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

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

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

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

COMÉRCIO VAREJISTA E REPARAÇÃO DE OBJETOS PESSOAIS E DOMÉSTICOS

521 - Comércio Varejista Não-Especializado

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

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

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

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

524 - Comércio Varejista de Outros Produtos, em Lojas Especializadas

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

525 - Comércio Varejista de Artigos Usados, em Lojas

526 - Comércio Varejista Não-Realizado em Lojas

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

527 - Reparação de Objetos Pessoais e Domésticos

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

H - ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO

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

552 - Restaurantes e Outros Estabelecimentos de Serviços de Alimentação

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

I - TRANSPORTE, ARMAZENAGEM E COMUNICAÇÕES

601 - Transporte Ferroviário Interurbano

602 - Outros Transportes Terrestres

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

603 - Transporte Dutoviário

611 - Transporte Marítimo de Cabotagem e Longo Curso

612 - Outros Transporte Aquaviários

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

621 - Transporte Aéreo, Regular

622 - Transporte Aéreo, Não-Regular

623 - Transporte Espacial

ATIVIDADES ANEXAS E AUXILIARES DO TRANSPORTE E AGÊNCIAS DE VIAGEM

631 - Movimentação e Armazenamento e depósitos de Cargas e descarga

632 - Atividades Auxiliares aos Transportes terrestres, aquaviários e aéreos

633 - Atividades de Agências de Viagens e Organizadores de Viagem

634 - Atividades Relacionadas à Organização do Transporte de Cargas

CORREIO E TELECOMUNICAÇÕES

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

J - INTERMEDIÇÃO FINANCEIRA

INTERMEDIÇÃO FINANCEIRA, EXCLUSIVE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA

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

SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA

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

ATIVIDADES AUXILIARES DA INTERMEDIÇÃO FINANCEIRA

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

K - ATIVIDADES IMOBILIÁRIAS, ALUGUÉIS E SERVIÇOS PRESTADOS ÀS EMPRESAS

ATIVIDADES IMOBILIÁRIAS

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

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

711 - Aluguel de Automóveis

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

713 - Aluguel de Máquinas e Equipamentos

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

714 - Aluguel de Objetos Pessoais e Domésticos

ATIVIDADES DE INFORMÁTICA E CONEXAS

721 - Consultoria em Sistemas de Informática

722 - Desenvolvimento de Programas de Informática

723 - Processamento de Dados

724 - Atividades de Banco de Dados

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

729 - Outras Atividades de Informática, Não-Especificadas Anteriormente

PESQUISA E DESENVOLVIMENTO

731 - Pesquisa e Desenvolvimento das Ciências Físicas e Naturais

732 - Pesquisa e Desenvolvimento das Ciências Sociais e Humanas

SERVIÇOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE ÀS EMPRESAS

741 - Atividades Jurídicas, Contábeis e de Assessoria Empresarial

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

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

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

744 - Publicidade

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

746 - Atividades de Investigação, Vigilância e Segurança

747 - Atividades de Limpeza em Prédios e Domicílios

749 - Outras Atividades de Serviços Prestados Principalmente às Empresas

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

L - ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DEFESA E SEGURIDADE SOCIAL

751 - Administração de Estado e da Política Econômica e Social

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

752 - Serviços Coletivos Prestados pela Administração Pública

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

753 - Seguridade Social

M - EDUCAÇÃO

801 - Educação Pré-Escolar e Fundamental

802 - Educação Média de Formação Geral, Profissionalizante ou Técnica

803 - Educação Superior

809 - Formação Permanente e Outras Atividades de Ensino

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

N - SAÚDE E SERVIÇOS SOCIAIS

851 - Atividades de Atenção à Saúde

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

852 - Serviços Veterinários

853 - Serviços Sociais com ou sem alojamento

O - OUTROS SERVIÇOS COLETIVOS, SOCIAIS E PESSOAIS

900 - Limpeza Urbana e Esgoto e Atividades Conexas

911 - Atividades de Organizações Empresariais, Patronais e Profissionais

912 - Atividades de Organizações Sindicais

919 - Outras Atividades Associativas

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

921 - Atividades Cinematográficas e de Vídeo

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

922 - Atividades de Rádio e de Televisão

923 - Outras Atividades Artísticas e de Espetáculos

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

924 - Atividades de Agências de Notícias

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

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

926 - Atividades Desportivas e Outras Relacionadas ao Lazer

SERVIÇOS PESSOAIS

930 - Serviços Pessoais

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

P - SERVIÇOS DOMÉSTICOS

950 - Serviços Domésticos

Q - ORGANISMOS INTERNACIONAIS E OUTRAS INSTITUIÇÕES EXTRATERRITORIAIS

990 - Organismos Internacionais e Outras Instituições Extraterritoriais

ANEXO IV

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

UNIDADE DE ATENDIMENTO										
NOME					CÓDIGO/CNPJ					
ÓRGÃO EMISSOR										
NOME DO PACIENTE										
N.º DO CARTÃO SUS		CPF			PIS/PASEP/N.º INDIVIDUAL					
ENDEREÇO/N.º		BAIRRO			MUNICÍPIO			UF		
CEP		DATA DE NASCIMENTO		CBO/TRABALHADOR		SEXO			MASC.	FEM.
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS					TIPO DE CAUSA EXTERNA					
PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO			CGC DA SEGURADORA		N.º DO BILHETE		SÉRIE			
PREENCHER EM CASO DE ACIDENTES E/OU DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO										
PIS/PASEP/N.º INDIVIDUAL		VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA								
		EMPREGADO		EMPREGADOR		AUTÔNOMO	DESEMPREGADO		APOSENTADO	NÃO SEGURDO
CNPJ / EMPRESA		CNAE/EMPRESA		ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO			ACIDENTE TRABALHO/TRAJETO			
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO										
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS										
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO										
PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS										
DIAGNÓSTICO INICIAL		CID (1)	CID (2)		CLÍNICA CIRÚRGICA		CLÍNICA OBSTÉTRICA		CLÍNICA MÉDICA	
					1	2	3			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			FPT/CRON		PSIQUIATRÍCO		PEDIÁTRICA		OUTRAS	
			4	5	7	9				
ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE (EXAMINADOR)			CRM			DATA				

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JOSÉ SERRA
Ministro da Saúde

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

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

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

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

considerando as determinações contidas na Resolução n.º 220, de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, e na Instrução Normativa n.º 01/97, de 15 de maio de 1997 do Ministério da Saúde, resolve;

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

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

JOSÉ SERRA

1 - APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2 - CONCEITUAÇÃO BÁSICA

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

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

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

3 - PRINCÍPIOS

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

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

Como princípios, esquematicamente, pode-se considerar.

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

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

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

3.4 - **Controle social:** incorporação dos trabalhadores e das suas organizações, principalmente as sindicais, em todas as etapas da vigilância em saúde do trabalhador, compreendendo sua participação na identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades e adoção de estratégias, na execução das ações, no seu acompanhamento e avaliação e no controle da aplicação de recursos.

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

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

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

3.8 - **O caráter transformador:** a intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho

com o entendimento de que a vigilância em saúde do trabalhador, sob a lógica do controle social e da transparência das ações, pode ter na intervenção um caráter proponente de mudanças dos processos de trabalho, a partir das análises tecnológica, ergonômica, organizacional e ambiental efetuadas pelo coletivo de instituições, sindicatos, trabalhadores e empresas, inclusive superando a própria legislação.

4 - OBJETIVOS

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

- a - conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora, independentemente da forma de inserção no mercado de trabalho e do vínculo trabalhista, considerando:
 - a1- a caracterização de sua forma de adoecer e morrer em função da sua relação com o processo de trabalho;
 - a2 - o levantamento histórico dos perfis de mortalidade em função da sua relação com o processo de trabalho;
 - a3 - a avaliação do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, identificando os riscos e cargas de trabalho a que está sujeita, nos seus aspectos tecnológicos, ergonômicos e organizacionais já conhecidos;
 - a4 - a pesquisa e a análise de novas e ainda desconhecidas formas de adoecer e morrer em decorrência do trabalho;
- b - intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora visando a eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los, considerando:
 - b1- a fiscalização do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, fazendo cumprir, com rigor, as normas e legislações existentes, nacionais ou mesmo internacionais, quando relacionadas à promoção da saúde do trabalhador;
 - b2 - a negociação coletiva em saúde do trabalhador, além dos preceitos legais estabelecidos quando se impuser a transformação do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, não prevista normativamente;
- c - avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes de agravos à saúde, considerando:
 - c1- a possibilidade de transformar os perfis de morbidade e mortalidade;
 - c2 - o aprimoramento contínuo da qualidade de vida no trabalho;
- d - subsidiar a tomada de decisões dos órgãos competentes, nas três esferas do governo, considerando:

- d1 - estabelecimento de políticas públicas, contemplando a relação entre o trabalho e a saúde no campo de abrangência da vigilância em saúde;
 - d2 - a interveniência, junto às instâncias do estado e da sociedade, para o aprimoramento das normas legais existentes e para a criação de novas normas legais em defesa da saúde dos trabalhadores;
 - d3 - o planejamento das ações e o estabelecimento de suas estratégias;
 - d4 - a participação na estruturação de serviços de atenção à saúde dos trabalhadores;
 - d5 - a participação na formação, capacitação e treinamento de recursos humanos com interesse na área;
- e - estabelecer sistemas de informação em saúde do trabalhador, junto às estruturas existentes no setor de saúde, considerando:
- e1 - a criação de base de dados comportando todas as informações oriundas do processo de vigilância e incorporando as informações tradicionais já existentes;
 - e2 - a divulgação sistemática das informações analisadas e consolidadas.

5 - ESTRATÉGIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

- Epidemiológico (evento-sentinela): consiste em intervenção nas empresas, a partir de agravos à saúde dos trabalhadores que podem representar um problema coletivo, ainda não detectado, e mesmo um problema epidemiológico relevante, mas submerso. A intervenção dirige-se à maior ou às maiores empresas considerando os aspectos potenciais de frequência e/ou gravidade dos eventos-sentinela.

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

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

6 - METODOLOGIA

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

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

6.1 - Fase preparatória

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

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

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

6.2 - A intervenção (inspeção/fiscalização sanitária)

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

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

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

6.3 - Análise dos processos

Uma forma importante de considerar a capacidade potencial de adoecer, no ambiente ou em decorrência das condições em que o trabalho se realiza, é utilizar instrumentos que inventariem o processo produtivo e a sua forma de organização. Os instrumentos metodológicos, a serem estabelecidos no âmbito do SUS, devem ser entregues no ato da inspeção, para serem preenchidos

pela empresa, e o Roteiro de Vigilância, construído e aplicado pela equipe, no momento da ação, é outra forma de conhecer os processos.

6.4 - Inquéritos

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

6.5 - Mapeamento de riscos

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

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

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

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

6.6 - Estudos epidemiológicos

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

6.7 - Acompanhamento do processo

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

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

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

7- INFORMAÇÕES BÁSICAS

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

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

7.1- Informações acerca da mortalidade

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

7.2 - Informações acerca da morbidade

As informações de morbidade podem ser obtidas de diversas fontes, tais como a Ficha Individual de Notificação de Agravado, referentes às doenças incluídas no Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis (SINAN); e a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), normalmente utilizada para os trabalhadores do mercado formal de trabalho, regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT); as fichas, prontuários e outros documentos oriundos dos atendimentos ambulatoriais (SIA/SUS) e internações (SIH/SUS) na rede de serviços de saúde.

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

7.3 - Informações relativas às atividades e aos processos produtivos

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

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

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

Outras fontes de informação que deverão ser utilizadas, à medida que o sistema se capacite para tal, são as dos serviços médicos e de segurança e higiene industrial de empresas, do Anexo I da CIPA (Norma Regulamentadora n.º 5, Portaria n.º 3.214/78, Mtb), dos sindicatos, das associações patronais, dos serviços/institutos de medicina legal, de associações e entidades civis (associação de moradores, grupos ecológicos, culturais), de outros órgãos da administração pública (DETRAN, secretarias de proteção ambiental, de indústria e comércio, do trabalho, etc). Devem ser considerados ainda estudos epidemiológicos e resultados de pesquisas de interesse da área de saúde do trabalhador, como fonte de informações.

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

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

8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

NORMA OPERACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (NOST)

APRESENTAÇÃO

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

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

INTRODUÇÃO

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

A SAÚDE DOS TRABALHADORES NA LEI ORGÂNICA DA SAÚDE

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

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

- I - assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V - informação ao trabalhador, à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e
- VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.”

A SAÚDE DOS TRABALHADORES NO SUS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BARJAS NEGRI

NORMA OPERACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (NOST-SUS)

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

- I - universalidade e equidade, onde todos os trabalhadores, urbanos e rurais, com carteira assinada ou não, empregados, desempregados ou aposentados, trabalhadores em empresas públicas ou privadas, devem ter acesso garantido a todos os níveis de atenção à saúde;
- II - integralidade das ações, tanto em termos do planejamento quanto da execução, com um movimento constante em direção à mudança do modelo assistencial para a atenção integral, articulando ações individuais e curativas com ações coletivas de vigilância da saúde, uma vez que os agravos à saúde, advindos do trabalho, são essencialmente preveníveis;

- III - direito à informação sobre a saúde, por meio da rede de serviços do SUS, adotando como prática cotidiana o acesso e o repasse de informações aos trabalhadores, sobretudo os riscos, os resultados de pesquisas que são realizadas e que dizem respeito diretamente à prevenção e à promoção da qualidade de vida;
- IV - controle social, reconhecendo o direito de participação dos trabalhadores e suas entidades representativas em todas as etapas do processo de atenção à saúde, desde o planejamento e estabelecimento de prioridades, o controle permanente da aplicação dos recursos, a participação nas atividades de vigilância em saúde, até a avaliação das ações realizadas;
- V - regionalização e hierarquização das ações de saúde do trabalhador, que deverão ser executadas por todos os níveis da rede de serviços, segundo o grau de complexidade, desde as básicas até as especializadas, organizadas em um sistema de referência e contra-referência, local e regional;
- VI - utilização do critério epidemiológico e de avaliação de riscos no planejamento e na avaliação das ações, no estabelecimento de prioridades e na alocação de recursos;
- VII - configuração da saúde do trabalhador como um conjunto de ações de vigilância e assistência, visando à promoção, à proteção, à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos do processo de trabalho.

Art. 2.º Cabe aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios a execução de ações na área de Saúde do Trabalhador, considerando as diferenças de gênero.

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

- I - **Na Gestão Plena da Atenção Básica**, assumirá as seguintes ações de saúde do trabalhador:
 - a) garantia do atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, por meio da rede própria ou contratada, dentro de seu nível de responsabilidade da atenção, assegurando todas as condições necessárias para o acesso aos serviços de referência, sempre que a situação exigir;
 - b) realização de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a identificação das situações de risco e a tomada de medidas pertinentes para a resolução da situação e a investigação epidemiológica;
 - c) notificação dos agravos à saúde e os riscos relacionados com o trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;
 - d) estabelecimento de rotina de sistematização e análise dos dados gerados no atendimento aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização dos serviços e das demais ações em saúde do trabalhador.

- e) utilização dos dados gerados nas atividades de atenção à saúde do trabalhador, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de saúde neste campo, e alimentar os bancos de dados de interesse nacional.
- II - **Na Gestão Plena do Sistema Municipal**, assumirá, além das já previstas pela condição de Gestão Plena da Atenção Básica, as seguintes ações de saúde do trabalhador:
- a) emissão de laudos e relatórios circunstanciados sobre os agravos relacionados com o trabalho ou limitações (seqüelas) deles resultantes, por meio de recursos próprios ou do apoio de outros serviços de referência;
 - b) instituição e operacionalização de um sistema de referência para o atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, capaz de dar suporte técnico especializado para o estabelecimento da relação do agravo com o trabalho, a confirmação diagnóstica, o tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde, assim como para a realização dos encaminhamentos necessários que a situação exigir;
 - c) realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção sanitária nos locais de trabalho, a identificação e avaliação das situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos e a investigação epidemiológica;
 - d) instituição e manutenção de cadastro atualizado das empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional, direta ou indiretamente a eles expostos;

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

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

- I - controle da qualidade das ações de saúde do trabalhador desenvolvidas pelos municípios preconizadas nesta Norma, conforme mecanismos de avaliação definidos em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde;
- II - definição, juntamente com os municípios, de mecanismos de referência e contra-referência, bem como outras medidas necessárias para assegurar o pleno desenvolvimento das ações de assistência e vigilância em saúde do trabalhador;

- III - capacitação de recursos humanos para a realização das ações de saúde do trabalhador, no seu âmbito de atuação;
- IV - estabelecimento de rotina de sistematização, processamento e análise dos dados sobre saúde do trabalhador, gerados nos municípios e no seu próprio campo de atuação, e de alimentação regular das bases de dados, estaduais e municipais;
- V - elaboração do perfil epidemiológico da saúde dos trabalhadores no estado, a partir de fontes de informação existentes e, se necessário, por intermédio de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador;
- VI - prestação de cooperação técnica aos municípios, para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador;
- VII - instituição e manutenção de cadastro atualizado das empresas, classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no estado, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional, direta ou indiretamente a eles expostos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BARJAS NEGRI

ANEXO I

DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

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

Ações de Responsabilidade dos estados:

- controle da qualidade das ações em saúde do trabalhador desenvolvidas pelos municípios, conforme mecanismos de avaliação definidos em conjunto com as Secretarias municipais de Saúde;
- definição, em conjunto com os municípios, de mecanismos de referência e contra-referência, além de outras medidas para assegurar o desenvolvimento de ações de assistência e vigilância;
- capacitação de recursos humanos para a realização das ações em saúde do trabalhador;
- estabelecimento de rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados sobre saúde do trabalhador, gerados nos municípios e no seu próprio campo de atuação e, de alimentação regular das bases de dados estaduais e municipais;
- elaboração do perfil epidemiológico da saúde dos trabalhadores no estado, a partir de fontes de informação existentes e, se necessário, por intermédio de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador;

- prestação de cooperação técnica aos municípios, para o desenvolvimento das ações em saúde do trabalhador;
- instituição e manutenção de cadastro atualizado das empresas, classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no estado, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional, direta ou indiretamente a eles expostos;
- promoção de ações em saúde do trabalhador articuladas com outros setores e instituições que possuem interfaces com a Área, tais como a Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Sindicatos, entre outros;
- elaborar e dispor a regulamentação e os instrumentos de gestão, no âmbito estadual, necessários para a operacionalização da atenção à Saúde do Trabalhador;
- promoção da pactuação regional das ações de atenção à Saúde do Trabalhador.

Ações de Responsabilidade das Regiões e dos municípios:

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

- apoio à realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção sanitária nos locais de trabalho, a identificação e avaliação de situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos e a investigação epidemiológica;
- instituição e manutenção do cadastro atualizado de empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos;
- promoção de ações em Saúde do Trabalhador articuladas localmente com outros setores e instituições que possuem interfaces com a Área, tais como a Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Sindicatos, entre outros;
- elaboração e disponibilização da regulamentação e dos instrumentos de gestão, no âmbito regional e municipal, necessários à operacionalização da atenção à Saúde do Trabalhador;
- pactuação com os gestores regionais e municipais das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador.

ANEXO II

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

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

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

Estruturação da Assistência de Alta e Média Complexidade:

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

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

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

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

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

CRST Estaduais:

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

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

CRST Regionais:

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

Recursos Humanos dos CRST - Estadual e Regional:

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

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

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

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

ANEXO III

TABELA 1

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

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

TABELA 2

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

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

TABELA 3

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

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

TABELA 4

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DOS
CRST REGIONAIS - 2004

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RENILSON REHEM DE SOUZA
Secretário

ANEXO I

NORMAS PARA CADASTRAMENTO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

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

PROCESSO DE CADASTRAMENTO

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

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

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

EXIGÊNCIAS PARA O CADASTRAMENTO

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

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

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

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

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

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

ANEXO II

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

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

ANEXO III

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RENILSON REHEM DE SOUZA
Secretário

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

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

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

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

HUMBERTO COSTA



CAPÍTULO 2

ESTATUTOS ESTADUAIS

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO AMAPÁ

TÍTULO VIII

Da Ordem Social

CAPÍTULO II

Da Seguridade Social

SEÇÃO II

Da Saúde

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

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO AMAZONAS

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

TÍTULO V

Da Ordem Econômica e Social

CAPÍTULO VI

Da Seguridade Social

SEÇÃO II

Da Saúde

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

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

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

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

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

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DA BAHIA (1989)

CAPÍTULO VIII

Do Meio Ambiente

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

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

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

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

CAPÍTULO XI

Da Saúde

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

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

Art. 236. O Conselho Estadual de Saúde, órgão deliberativo e fiscalizador, contará, em sua composição, com a representação de:

- I - gestores do sistema;
- II - sindicatos de trabalhadores;
- III - associações comunitárias;
- IV - entidades representativas das classes empregadoras;
- V - entidades representativas dos profissionais de saúde.

Parágrafo único. Os Conselhos Municipais de Saúde devem constituir-se com composições equivalentes às do Conselho Estadual.

Art. 238. Compete ao Sistema Único de Saúde, no Estado, além de outras atribuições:

- III - desenvolver ações de saúde do trabalhador, inclusive a normatização, fiscalização e controle dos serviços de assistência à saúde e das condições de máquinas, equipamentos e ambiente de trabalho, riscos e potenciais agravos à saúde, no processo de trabalho;

Art. 239. Ficam as empresas, que submetam seus empregados à exposição de substâncias químicas, tóxicas ou radioativas, obrigadas a realizar periodicamente exames médicos individuais pertinentes, objetivando o acompanhamento da saúde do trabalhador e a adoção das medidas cabíveis, na forma da lei.

Art. 240 . É assegurado ao Poder Público e às organizações sindicais representativas dos trabalhadores o acesso às informações constantes dos exames médicos previstos no artigo anterior, garantindo-se o necessário sigilo quanto à identificação pessoal, observados ainda os preceitos da ética médica.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ

TÍTULO VIII

Das Responsabilidades Culturais, Sociais E Econômicas

CAPÍTULO VI

Da Saúde

Art. 248. Compete ao sistema único estadual de saúde, além de outras atribuições.

- XVI - participar do controle e da fiscalização de produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- XVIII - colaborar com a proteção do meio ambiente e do trabalho;
- XIX - atuar em relação ao processo produtivo, garantindo:
 - a) medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho e que ordenem o processo produtivo, de modo a garantir a saúde dos trabalhadores e a acionar os órgãos incumbidos da prevenção de acidente no trabalho para apuração de responsabilidade;
 - b) obrigação das empresas de ministrar cursos sobre riscos e prevenção de acidentes, ficando a cargo do Estado exercer permanente fiscalização sobre as condições locais de trabalho, meio ambiente, maquinaria, meios e equipamentos de proteção oferecidos ao trabalhador;
 - c) direito de recusa ao trabalho em ambientes que tiverem seus controles de riscos à vida e à saúde em desacordo com as normas em vigor, com a garantia de permanência no emprego, sem redução salarial;

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

TÍTULO VII

Da ordem Social

CAPÍTULO II

Da Seguridade Social

SEÇÃO II

Da Saúde

Art. 159. A saúde é dever do Estado e direito de todos assegurado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, prevenção, proteção e recuperação.

Art. 160. O direito à saúde pressupõe:

- I - condições dignas de trabalho e de renda, saneamento, moradia, alimentação, educação, transporte e lazer;
- II - respeito ao meio ambiente sadio e ao controle da poluição ambiental;
- III - opção quanto a tamanho da prole.

Art. 164. No Sistema Único de Saúde compete ao Estado, além das atribuições estabelecidas na Constituição Federal e na legislação complementar:

- XI - desenvolver programa estadual de saúde, objetivando garantir a saúde e a vida dos trabalhadores, através da adoção de medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho e que ordenem o processo produtivo;

Art. 166. É da competência do Estado providenciar, dentro de rigorosos padrões técnicos, a inspeção e a fiscalização dos serviços de saúde públicos e privados, principalmente aqueles possuidores de instalações que utilizem substâncias ionizantes, visando a assegurar a proteção ao trabalhador no exercício de suas atividades e aos usuários desses serviços.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE GOIÁS

TÍTULO VI

Da Ordem Econômica E Social

CAPÍTULO II

SUBSEÇÃO II

Da Saúde

Art. 152. A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurada mediante políticas sociais e econômicas que visem à eliminação do risco de doenças, à prevenção de deficiências e a outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§1.º O direito à saúde pressupõe:

- I - condições dignas de trabalho, saneamento básico compatível com necessidades de todos, moradia, alimentação, educação, transporte, lazer, liberdade, renda, segurança individual e coletiva;

Art. 153. Ao sistema unificado e descentralizado de saúde compete, além de outras atribuições:

- V - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VI - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO MATO GROSSO

TÍTULO V

Do Desenvolvimento Econômico e Social

CAPÍTULO I

Da Seguridade Social

SEÇÃO II

Art. 217. A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visam à eliminação de riscos de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, para a sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo único. Estende-se como saúde a resultante das condições de alimentação, habitação, educação renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos servidores de saúde.

Art. 226. Compete ao Sistema Único de Saúde:

- III - organizar e manter registro sistemático de informações de saúde e vigilância sanitária, ambiental, da saúde do trabalhador, epidemiológica, visando ao conhecimento dos fatores de riscos da saúde da coletividade.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

CAPÍTULO II

SEÇÃO I

Da Saúde

Art. 173. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido através de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 174. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros, pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 177. São objetivos do sistema único de saúde no nível estadual:

- I - a formulação de políticas destinadas a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no art. 189;
- II - a identificação e a divulgação dos fatos condicionantes e determinantes da saúde;
- III - a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 178. Além do disposto no artigo anterior, compreendem-se ainda no campo do Sistema Único de Saúde, no nível estadual:

- I - a execução das ações de vigilância sanitária;
- II - a execução das ações de vigilância epidemiológica;
- III - a formulação da política e a participação na execução de ações de segurança e saúde no trabalho, através do plano de saúde do trabalhador;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V - a formulação da política e a participação na execução de ações de saneamento básico;
- VI - a colaboração na proteção do meio ambiente;
- VII - a participação na formulação da política de produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos de interesse para a saúde;
- VIII - o controle e a fiscalização de serviços, procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- IX - a fiscalização e a inspeção dos alimentos, bem como de bebidas e de água para consumo humano;
- X - a participação no controle e na fiscalização da produção, do transporte, da guarda e da utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos ou radioativos;
- XI - a formação de recursos humanos na área de saúde;
- XII - o desenvolvimento do sistema estadual público regionalizado de coleta, de processamento e de transfusão de sangue e de seus derivados, vedado qualquer tipo de comercialização;
- XIII - a participação na formulação do plano referente à assistência integral à saúde da mulher;
- XIV - as disposições sobre a fiscalização e a regulamentação de remoção de órgãos, tecidos e substâncias, para fins de transplante, de pesquisa e de tratamento.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

TÍTULO IV

Da Sociedade

CAPÍTULO I

Da Ordem Social Seção I

Da Saúde

Art. 186. A saúde é direito de todos e a assistência a ela é dever do Estado, assegurada mediante políticas sociais e econômicas que visem à eliminação do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo único. O direito à saúde implica a garantia de:

- I - condições dignas de trabalho, moradia, alimentação, educação, transporte, lazer e saneamento básico;

Art. 190. Compete ao Estado, no âmbito do sistema único de saúde, além de outras atribuições previstas em lei federal:

- II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, e as de saúde do trabalhador;
- VII - participar do controle e da fiscalização da produção, do transporte, da guarda e da utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o de trabalho.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO PARÁ

Da Ordem Social

CAPÍTULO II

SEÇÃO III

Da saúde e do saneamento

Art. 269 - Compete ao Estado garantir:

- I - a fiscalização do cumprimento das medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes e doenças profissionais e do trabalho;
- II - informação aos trabalhadores a respeito de atividades que comportam riscos à saúde e dos métodos para o seu controle, com a participação das comissões internas de prevenção de acidentes;
- III - controle e fiscalização, através de órgãos de vigilância sanitária, dos ambientes e processos de trabalhos, de acordo com os riscos de saúde, garantido o acompanhamento pelas entidades sindicais;
- IV - participação das entidades sindicais e associações classistas na gestão dos órgãos estaduais de saúde do trabalhador e de proteção ao ambiente de trabalho;
- V - a veiculação de programas de educação em saúde, previamente aprovados pelo conselho a que se refere o inciso VI do art. 265, através dos meios de comunicação de massa.

Art. 270 - Ao sistema estadual de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- VIII - assegurar aos profissionais de saúde capacitação técnica e reciclagem permanente, condições adequadas de trabalho para execução de suas atividades em todos os níveis, incentivo à interiorização e à dedicação exclusiva e tempo integral;
- XIII - estabelecer normas, fiscalizar e controlar edificações, instalações, estabelecimentos, atividades, procedimentos, produtos, substâncias e equipamentos que interfiram na saúde individual ou coletiva, inclusive na saúde do trabalho;

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO (1989)

- Art. 166 - Ao Sistema Único de Saúde compete, além de atribuições estabelecidas em lei:
- I - Participar na ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
 - II - Garantir aos profissionais de saúde admissão através de concurso público, incentivo ao tempo integral, capacitação e reciclagem permanentes e condições adequadas de trabalho para execução de suas atividades em todos os níveis;
 - III - Promover a pesquisa e o desenvolvimento de novas tecnologias, matérias- primas, insumos, imunobiológicos, preferencialmente por laboratórios de capital nacional, abrangendo também práticas alternativas de diagnósticos e terapêuticas, inclusive homeopatia, acupuntura e fisioterapia;
 - IV - Desenvolver o Sistema Estadual de Sangue e Hemoderivados, de natureza pública, regionalizado, integrado ao Sistema Único de Saúde, vedado todo tipo de comercialização do sangue;
 - V - Executar ações de nível mais complexo que extrapolem a órbita de competência dos municípios, através da manutenção de hospitais, laboratórios e hemocentros regionais, além de estruturas administrativas e técnicas de apoio em âmbito regional;
 - VI - Dispor, observada a lei federal, sobre incentivos, fiscalização, assim como sobre a normatização da remoção e doação de órgãos, tecidos e substâncias, para fins de transplantes, pesquisa e tratamento, vedada a comercialização;
 - VII - Elaborar o Plano Estadual de Alimentação e Nutrição, em termos de prioridade e estratégias regionais, em consonância com o Plano Nacional de Alimentação e Nutrição e de acordo com as diretrizes ditadas pelo Conselho Estadual de Saúde e outros órgãos públicos relacionados com os processos de controle de alimentação e nutrição;
 - VIII - Assegurar a assistência dentro dos melhores padrões técnicos, éticos e científicos do direito à gestação, ao parto e ao aleitamento;
 - IX - Desenvolver ações de saúde do trabalhador que disponham sobre a fiscalização e coordenação geral na prevenção, prestação de serviços e recuperação, dispostos nos termos da Lei Orgânica de Saúde, no que não colidir com a legislação federal, objetivando garantir:
 - a) medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho, e que ordenem o processo produtivo de modo a garantir a saúde e a vida dos trabalhadores;
 - b) informações aos trabalhadores a respeito das atividades que comportem riscos à saúde e dos métodos para o seu controle;

- c) Controle e fiscalização, através dos órgãos de vigilância sanitária, dos ambientes e processos de trabalho, de acordo com os riscos de saúde, garantindo o acompanhamento pelos sindicatos;
- d) participação dos sindicatos e associações classistas na gestão de serviços relacionados à medicina e segurança do trabalho;

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO PIAUÍ

TÍTULO VII

CAPÍTULO II

SEÇÃO II

Da saúde

Art. 203. A saúde é direito de todos e dever do Estado garantidos mediante políticas sociais e econômicas que visem à extinção do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços destinados a sua promoção, proteção e recuperação, com prioridade para as atividades preventivas e de vigilância e epidemiológica.

Parágrafo único. O direito à saúde pressupõe:

- I - condições dignas de trabalho e de renda, saneamento, moradia, alimentação, educação, transporte e lazer;

Art. 207. O sistema estadual de saúde promoverá:

- IV - a ação de vigilância sanitária de epidemias e, as de saúde do trabalhador, participando de forma supletiva do controle do meio ambiente e das ações de saneamento básico;
- V - a fiscalização e a inspeção, dentro de rigorosos padrões técnicos, dos serviços de saúde pública e privada, principalmente os que manipulam ou utilizam substâncias e produtos psicoativos, tóxicos, ionizantes e radioativos, visando assegurar a proteção do trabalhador no exercício de sua atividade e aos usuários desses serviços.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SEÇÃO II

Da Saúde

Art. 290. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições estabelecidas na Lei Orgânica da Saúde:

X - desenvolver ações visando à segurança e à saúde do trabalhador, integrando sindicatos e associações técnicas, compreendendo a fiscalização, normatização e coordenação geral na prevenção, prestação de serviços e recuperação mediante: medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho, e que ordenem o processo produtivo, para esse fim;

informações aos trabalhadores a respeito de atividades que comportem riscos à saúde e dos métodos para o seu controle;

controle e fiscalização dos ambientes e processos de trabalhos nos órgãos ou empresas públicas e privadas, incluindo os departamentos médicos;

direito de recusa ao trabalho em ambientes sem controle adequado de riscos, assegurada a permanência no emprego ;

promoção regular e prioritária de estudos e pesquisas em saúde do trabalho;

proibição do uso de atestado de esterilização e de teste gravidez como condição para admissão ou permanência no trabalho;

notificação compulsória, pelos ambulatórios médicos dos órgãos ou empresas públicas ou privadas, das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho;

intervenção, interrompendo as atividades em local de trabalho em que haja risco iminente ou naqueles em que tenham ocorrido graves danos à saúde do trabalhador;

XI - coordenar e estabelecer diretrizes e estratégias das ações de vigilância sanitária e epidemiológica e colaborar no controle do meio ambiente e saneamento.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

TÍTULO VII

Da Segurança Social

CAPÍTULO III

Da Saúde e do Saneamento Básico

SEÇÃO I

Da Saúde

Art. 241. A saúde é direito de todos e dever do Estado e do Município, através de sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo único. O dever do Estado, garantido por adequada política social e econômica, não exclui o do indivíduo, da família e de instituições e empresas que produzam riscos ou danos à saúde do indivíduo ou da coletividade.

Art. 243. Ao Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado, além de suas atribuições inerentes, incumbe, na forma da lei:

- IV - controlar e fiscalizar qualquer atividade e serviço que comporte risco à saúde, à segurança ou ao bem-estar físico e psíquico do indivíduo e da coletividade, bem como ao meio ambiente;
- VII - realizar a vigilância sanitária, epidemiológica, toxicológica e farmacológica;
- X - organizar, controlar e fiscalizar a produção e distribuição dos insumos farmacêuticos, medicamentos e correlatos, imunobiológicos, produtos biotecnológicos, odontológicos e químicos essenciais às ações de saúde, materiais de acondicionamento e embalagem, equipamentos e outros meios de prevenção, tratamento e diagnóstico, promovendo o desenvolvimento de novas tecnologias e priorizando as necessidades regionais;
- XII - supletivamente à ação federal, estabelecer critérios, normas, padrões de controle e fiscalização dos procedimentos relativos a:
 - b) transporte, armazenamento, manuseio e destino final de produtos tóxicos e radioativos, bem como de equipamentos que geram radiação ionizante ou utilizam material radioativo;
- XV - em cumprimento à legislação referente à salubridade e segurança dos ambientes de trabalho, promover e fiscalizar as ações em benefício da saúde integral do trabalhador rural e urbano.

Parágrafo único. Lei complementar disporá sobre a organização, financiamento, controle e gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado, bem como do Sistema Estadual de Informações em Saúde.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

TÍTULO VII

Da Ordem Social

CAPÍTULO II

Da Seguridade Social

SEÇÃO II

Da Saúde

Art. 125. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo único. Lei estadual define as formas de estímulo à doação de órgãos e ao cadastramento de voluntários doadores, observado o disposto no § 4.º, do art. 199, da Constituição Federal.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE RONDÔNIA

TÍTULO V

Da Ordem Econômica e Social

CAPÍTULO III

Da Ordem Social

SEÇÃO II

Da Saúde

Art. 236. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida através de políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços proporcionados à sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo único. O direito à saúde implica:

- I - condições dignas de trabalho, saneamento, moradia, alimentação, transporte e lazer;

Art. 238. A organização e a operacionalização das ações de saúde obedecerão aos seguintes princípios:

- II - a área de vigilância sanitária compreenderá as ações de controle das condições do ambiente de trabalho e a normatização e controle do consumo de serviços de produtos químico-farmacêutico, tóxicos e radioativos que interfiram na saúde do indivíduo e sobre o meio ambiente;

Art. 244. A saúde ocupacional é parte integrante do sistema estadual de saúde, sendo assegurada aos trabalhadores, mediante:

- I - medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes e doenças da profissão e do trabalho;
- II - informação a respeito dos riscos que o trabalho representa à saúde, dos resultados das avaliações realizadas e dos métodos de controle;
- III - recusa ao trabalho em ambiente insalubre ou perigoso, ou que represente graves e iminentes riscos à saúde quando não adotadas de eliminação ou proteção contra eles, assegurada a permanência no emprego;
- IV - participação na gestão dos serviços relacionados à segurança do trabalho e saúde ocupacional dentro e fora dos locais de trabalho.

CONSTITUIÇÃO ESTADUAL DE RORAIMA

TÍTULO VII

Da Ordem Social

CAPÍTULO II

Da Seguridade Social

SEÇÃO II

Da Saúde

Art. 135. A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurada mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e permitam o acesso universal gratuito e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 139. Compete ao Estado no âmbito do Sistema Único de Saúde, além das atribuições previstas na Lei Federal:

- II - executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica e as de saúde do trabalhador;
- VI - participar do controle e da fiscalização da produção, do transporte, da guarda e da utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- XVI - colaborar na proteção do meio ambiente, incluindo-se o do trabalho.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO (1989)

TÍTULO VII

Da Ordem Social

CAPÍTULO II

Da Seguridade Social

SEÇÃO II

Da Saúde

Art. 220. As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

§ 1.º As ações e serviços de preservação da saúde abrangem o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho.

Art. 223. Compete ao Sistema Único de Saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições:

- II - a identificação e o controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, mediante, especialmente, ações referentes à:
 - a) vigilância sanitária;
 - b) vigilância epidemiológica;
 - c) saúde do trabalhador;
- VI - a colaboração na proteção do meio ambiente, incluindo do trabalho, atuando em relação ao processo produtivo para garantir:
 - a) o acesso dos trabalhadores às informações referentes a atividades que comportem riscos à saúde e a métodos de controle, bem como aos resultados das avaliações realizadas;
 - b) a adoção de medidas preventivas de acidentes e de doenças do trabalho;
- VII - a participação no controle e fiscalização da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias de produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos;

Art. 229. Compete à autoridade estadual, de ofício ou mediante denúncia de risco à saúde, proceder à avaliação das fontes de risco no ambiente de trabalho, e determinar a adoção das devidas providências para que cessem os motivos que lhe deram causa.

§ 1.º Ao sindicato de trabalhadores, ou a representante que designar, é garantido requerer a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou a saúde dos empregados.

§ 2.º Em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco.

§ 3.º O Estado atuará para garantir a saúde e a segurança dos empregados nos ambientes de trabalho.

§ 4.º É assegurada a cooperação dos sindicatos de trabalhadores nas ações de vigilância sanitária desenvolvidas no local de trabalho.

CONSTITUIÇÃO ESTADUAL DE SERGIPE

TÍTULO VII

Da Ordem Social

CAPÍTULO I

Dos Princípios Gerais

CAPÍTULO II

Da Saúde, Previdência E Assistência Social.

Art. 192. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas e ambientais que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 193. É dever do Estado assegurar a existência da rede pública de serviços de saúde, organizada sob a forma de um Sistema Único de Saúde, descentralizado em distritos sanitários, de acordo com as seguintes diretrizes e incumbências:

- XIII - execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde ocupacional da população;
- XV - inspeção e controle da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- XVI - controle da qualidade do meio ambiente, inclusive o do trabalho, colaborando na sua proteção;

Art. 199. A saúde ocupacional é parte integrante do Sistema Único de Saúde, assegurada aos trabalhadores mediante:

- I - medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes e doenças do trabalho;
- II - informação a respeito de atividades que comportam risco à saúde e dos métodos de controlá-los;
- III - direito de recusa ao trabalho em ambiente sem controle adequado de risco, com garantias de permanência no emprego;
- IV - participação na gestão dos serviços internos e externos aos locais de trabalho, relacionados à segurança e medicina de trabalho, acompanhando a ação fiscalizadora do ambiente.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO TOCANTINS

TÍTULO XIV

Da Educação, Cultura, Saúde, Ciência e Tecnologia

CAPÍTULO III

Da Saúde e da Assistência Social

SEÇÃO I

Da Saúde

Art. 146. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.

Parágrafo único. O direito à saúde implica na garantia de:

- I - condições dignas de trabalho, saneamento básico compatível com as peculiaridades e necessidades específicas de todos os cidadãos: moradia, alimentação, educação, transporte, lazer;

Art. 152. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- V - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VI - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica bem como as de saúde do trabalhador;
- VII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, bem como participar da formação da política e execução das ações de saneamento básico;

- XXIV - providenciar, dentro de rigorosos padrões técnicos, a inspeção e fiscalização dos serviços de saúde, públicos ou privados, principalmente aqueles possuidores de instalações que utilizem substâncias ionizantes, para assegurar a proteção ao trabalhador no exercício de sua atividade e aos usuários desses serviços;

LEI ORGÂNICA DO DISTRITO FEDERAL

TÍTULO VI

Da Ordem Social e do Meio Ambiente

CAPÍTULO II

Da Saúde

Art. 204. A saúde é direito de todos e dever do estado, assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem:

- I - ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, a redução do risco de doenças e outros agravos;
- II - ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, para sua promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

§ 1.º A saúde expressa a organização social e econômica, e tem como condicionantes e determinantes, entre outros, o trabalho, a renda, a alimentação, o saneamento, o meio ambiente, a habitação, o transporte, o lazer, a liberdade, a educação, o acesso e a utilização agroecológica da terra.

§ 2.º As ações e serviços de saúde são de relevância pública e cabe ao Poder Público sua normatização, regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita, preferencialmente, por meio de serviços públicos e, complementarmente, por intermédio de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado, nos termos da lei.

Art. 207. Compete ao Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, além de outras atribuições estabelecidas em lei:

- I - identificar, intervir, controlar e avaliar os fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva;
- X - participar da formulação da política e do controle das ações de preservação do meio ambiente, nele compreendido o trabalho;
- XI - participar no controle e fiscalização da produção, no transporte, na guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos, mutagênicos, carcinogênicos, inclusive radioativos;

- XII - fiscalizar e controlar os expurgos, lixos, dejetos e esgotos hospitalares, industriais e de origem nociva, em conformidade com o art. 293, bem como participar na elaboração das normas pertinentes;
- XIX - executar a vigilância sanitária mediante ações que eliminem, diminuam ou previnam riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes da degradação do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde;
- XX - Executar a vigilância epidemiológica, mediante ações que proporcionem o conhecimento, detecção ou prevenção dos fatores determinantes e condicionantes de saúde coletiva ou individual, adotando medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos;

Art. 213. Cabe ao Distrito Federal, em coordenação com a União, desenvolver ações com vistas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos das condições e processos de trabalho, incluídas, entre outras atividades:

- I - a informação ao trabalhador, entidade sindical e empresa sobre:
 - a) riscos de acidentes de trabalho e de doenças profissionais;
 - b) resultados de fiscalização e avaliação ambiental;
 - c) exames médicos de admissão, periódicos e de demissão;
- II - a assistência a vítimas de acidentes do trabalho e portadores de doenças profissionais e do trabalho;
- III - a promoção regular de estudos e pesquisas sobre saúde do trabalhador;
- IV - a proibição de exigência de atestado de esterilização, de teste de gravidez e de anti-HIV como condição para admissão ou permanência no emprego;
- V - a intervenção com finalidade de interromper as atividades em locais de trabalho comprovadamente insalubres, de risco ou que tenham provocado graves danos à saúde do trabalhador.

CÓDIGOS DE SAÚDE DOS ESTADOS

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS

LEI N.º 1.691, DE JULHO DE 1985. DISPÕE sobre o Sistema Estadual de Saúde do Estado do Amazonas e aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da Saúde. O GOVERNADOR DO ESTADO DO AMAZONAS FAÇO SABER a todos os habitantes que a ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA decretou e eu sanciono a presente

TÍTULO V

Da Proteção da Saúde

SEÇÃO IV

Da Poluição do Meio Ambiente

Art. 60. A proteção do ecossistema tem por finalidade precípua, salvaguardar suas características qualitativas, objetivando:

- I - Prevenir e controlar a poluição do ar, água, solo e alimentos.
- II - Prevenir a surdez e outras conseqüências nocivas dos ruídos, das vibrações e trepidações.
- III - Prevenir e controlar os efeitos nocivos das radiações de origem natural e artificial.

Art. 61. Para efeito desta Lei, considera-se agente poluente ou poluidor, qualquer substância que adicionada a água ou alimentos e lançada ao ar e ao solo, possa degradar ou fazer parte de um processo de degradação ou de alteração das suas qualidades, tornando-se prejudicial à saúde do homem e ao seu bem-estar, aos animais e plantas.

§1.º Caberá ao órgão ou entidade competente do Estado, observado o disposto na legislação federal pertinente, nesta Lei e em outras normas supletivas em vigor:

- I - Aprovar a delimitação, a classificação e a implantação de zonas de uso estritamente industrial.

- II - Definir, com base na legislação federal pertinente e nas normas complementares aprovadas pela Secretaria Estadual do Meio Ambiente, do Ministério do Interior, os tipos de estabelecimentos industriais que poderão ser implantados em cada uma das zonas de uso estritamente industrial, de uso predominantemente industrial e de uso diversificado.
- III - Instalar e manter nas zonas a que se refere o inciso anterior, serviços permanentes de segurança e prevenção de acidentes danosos ao meio ambiente.
- IV - Fiscalizar, nas zonas de uso estritamente industrial, o cumprimento dos padrões e normas de proteção ambiental.
- V - Administrar as zonas industriais de sua responsabilidade direta ou quando esta responsabilidade decorrer de convênio com a União.

§ 2.º Excetua-se do disposto no parágrafo anterior a delimitação e autorização para a implantação de zonas de uso estritamente industrial que se destinem à localização de pólos petroquímicos, cloroquímicos, carboquímicos, bem como as instalações nucleares e outras definidas em Lei.

§ 3.º Em casos excepcionais, em que se caracterize o interesse público, o Poder Estadual, mediante a exigência de condições convenientes de controle, e ouvidos os órgãos federais componentes do Meio Ambiente e, quando for o caso, o município, poderá autorizar a instalação de unidades industriais fora das zonas de que trata o inciso II do § 1.º deste artigo.

§4.º As indústrias ou grupos de indústrias já existentes, que não resultarem confinadas nas zonas industriais definidas de acordo com a Lei, serão submetidas à instalação de equipamentos especiais de controle e, nos casos mais graves, à realocização.

§5.º O licenciamento para implantação, operação e ampliação de estabelecimentos industriais dependerá da observância do disposto nas normas gerais da legislação federal pertinente, bem como do atendimento das normas e padrões ambientais definidos pelo órgão federal competente sobre o Meio Ambiente e pela Secretaria de Saúde, notadamente quanto às seguintes características dos processos de produção:

- I - Emissão de gases, vapores, ruídos, vibrações e radiações.
- II - Riscos de explosão, incêndios, vazamentos danosos e outras situações de emergência.
- III - Volume e qualidade de insumos básicos, de pessoal e de tráfego gerados.
- IV - Padrões de uso e ocupação do solo.
- V - Disponibilidade nas redes de energia elétrica, água, esgoto, comunicações e outros.
- VI - Horários de atividades.

SEÇÃO V

Das Habitações e Áreas de Lazer

Art. 64. Nenhum projeto de construção, reconstrução ou remodelação de edifícios destinados à habitação poderá ser aprovado, sem prévio parecer favorável do órgão sanitário competente, no que concerne às condições gerais de higiene e segurança sanitária.

Art. 65. A emissão de licença ou alvará de habitação fica condicionada a prévia vistoria e parecer favorável do órgão sanitário competente.

Art. 66. A Secretaria de Saúde poderá promover o embargo de construções, determinar correções ou retificações, sempre que se configure a desobediência às Normas Técnicas aprovadas.

Art. 67. As normas técnicas relativas a habitações, a serem elaboradas pela Secretaria de Saúde, devem contemplar, além de outros, os requisitos sanitários mínimos concernentes a:

- captação, adução e reservas domiciliárias de água;
- paredes, pisos e coberturas;
- destino final dos dejetos;
- instalações sanitárias.

Art. 68. Os proprietários dos edifícios, ou de negócios nele estabelecidos, estão obrigados a executar as obras que se requirem para cumprir as condições estabelecidas nas determinações emitidas pelas autoridades sanitárias, no exercício regular de suas atribuições.

TÍTULO VIII

Da Vigilância Sanitária

CAPÍTULO XIV

Dos Estabelecimentos Industriais, Comerciais e de Ensino.

Art. 179. Os estabelecimentos industriais, comerciais e de ensino só poderão funcionar depois de licenciados pelo órgão sanitário competente.

Art. 180. Para fins de licenciamento e funcionamento os estabelecimentos a que se refere o artigo anterior deverão preencher os requisitos e condições, normas e padrões aprovados pelos órgãos federais competentes e pela Secretaria de Saúde em caráter supletivo, abrangendo aspectos da saúde, higiene e segurança do trabalho.

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO LEI COMPLEMENTAR N.º 39, DE 15 DE DEZEMBRO DE 1998.

Dispõe sobre o Código de Saúde no Estado e dá outras providências.

Art. 3.º A política de saúde do Estado tem os seguintes pressupostos:

- II - o direito à saúde implica:
 - a) condições dignas de alimentação, de moradia, de saneamento, de lazer, de transporte, de trabalho e de renda, assim como o acesso aos bens e serviços essenciais;

Art. 8.º As ações e os serviços públicos de saúde são executados e desenvolvidos pela administração direta e indireta e fundacional do Estado e dos municípios e pela iniciativa privada, observadas as normas contidas neste código e na legislação pertinente, e constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), no Estado.

§ 4.º As ações e os serviços de saúde abrangem o controle e a inspeção dos locais públicos e de trabalho, dos produtos, dos procedimentos, dos processos, dos métodos e das técnicas relacionadas à saúde, bem como a monitorização das condições ambientais que possam causar risco ou agravo à saúde.

Art. 9.º Compete à direção estadual do SUS, sem prejuízo do disposto na Lei Orgânica da Saúde:

- IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de assistência integral à saúde, de vigilância epidemiológica e sanitária, de controle de endemias, de alimentação e nutrição e de saúde do trabalhador;
- X - estabelecer, em caráter suplementar à União, normas sobre promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva;
- XV - estabelecer normas para o controle e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, incluindo normas técnicas especiais de vigilância sanitária e epidemiológica, e da saúde do trabalhador;
- XVI - participar do controle e da fiscalização da produção, armazenamento, distribuição, transporte, guarda, manuseio e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos;
- XX - participar com os órgãos afins da proteção do meio ambiente, incluindo-se o do trabalho, e do controle dos agravos que tenham repercussão na saúde humana;

CAPÍTULO II

Ações Programáticas de Saúde

SEÇÃO V

Da Saúde do Trabalhador

Art. 40. O Estado coordenará e, em caráter complementar, executará as ações e serviços de saúde do trabalhador.

Art. 41. As ações de saúde do trabalhador incluirão:

- I - o acesso a todos os níveis de atenção;
- II - o diagnóstico e o tratamento nos casos suspeitos de doença profissional ou de trabalho;
- III - a assistência integral à vítima de acidente de trabalho;
- IV - a realização de ações educativas com vista à prevenção das doenças profissionais e do trabalho e dos acidentes de trabalho;
- V - a criação de instância de referência especializada na atenção à saúde do trabalhador;
- VI - participação nas ações de vigilância da saúde do trabalhador.

Art. 42. O Estado prestará cooperação técnica aos municípios para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador e realizará as ações de assistência e vigilância em saúde do trabalhador nos municípios que não tenham condições técnicas e materiais de assumi-las.

Art. 43. Em articulação com os municípios, o Estado manterá um sistema de referência para o atendimento ao acidentado do trabalho e ao portador de doença profissional ou de trabalho, confirmada ou não.

Art. 44. Os planos estadual e municipais de saúde incluirão as ações de saúde do trabalhador, definindo prioridades, metas e estratégias.

CAPÍTULO III

Da Vigilância em Saúde

Art. 54. A Vigilância em Saúde de que trata este capítulo consiste no desenvolvimento de ações integradas de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador e tem como objetivos:

- III - atuar sobre os fatores que interferem na qualidade do meio ambiente, aí incluídas as condições, processos e ambientes de trabalho

Art. 59. São autoridades sanitárias:

- IV - os técnicos de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador;

SEÇÃO III

Da saúde do trabalhador

Art. 87. Para os efeitos desta Lei, entende-se por saúde do trabalhador o conjunto de atividades que se destinam à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho urbano e rural.

Art. 88. A saúde do trabalhador deverá ser resguardada no processo de produção com vistas a garantir sua integridade e higidez física e mental.

Parágrafo único. Entende-se por processo de produção a relação que se estabelece entre o capital e o trabalho englobando os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais na produção de bens e serviços.

Art. 89. O SUS, através de seus serviços competentes, participará da normatização, fiscalização e controle relativos aos ambientes e processos de trabalho.

Art. 90. Além do que estabelece a legislação em vigor, são obrigações do empregador:

- I - oferecer condições de segurança e de organização do trabalho de forma a preservar a saúde do trabalhador;
- II - manter programas regulares de controle da saúde do trabalhador;
- III - manter o trabalhador e sua entidade sindical informados sobre:
 - a) os riscos de acidentes de trabalho e de doenças profissionais;
 - b) os resultados de fiscalizações e avaliações ambientais;
 - c) os resultados de exames admissionais, periódicos e demissionais, respeitados os preceitos da ética profissional.
- IV - paralisar as atividades em situação de risco grave e iminente no local de trabalho;
- V - facilitar o acesso da autoridade sanitária aos locais de trabalho, fornecendo as informações e os dados solicitados;
- VI - garantir livre acesso dos técnicos da saúde do trabalhador aos ambientes de trabalho, fornecendo as informações e os dados solicitados;
- VII - permitir o acesso, nos ambientes e locais de trabalho, de representantes dos trabalhadores junto com a autoridade sanitária competente.

Art. 91. A implantação de medidas que visem à eliminação ou redução dos riscos no ambiente de trabalho, pelo empregador, obedecerá à seguinte ordem de prioridade:

- I - medidas de proteção coletiva:
 - a) a eliminação do risco na fonte;
 - b) o controle do risco na fonte;
 - c) o controle do risco no ambiente de trabalho.
- II - medidas de proteção individual por meio da utilização de equipamentos de proteção individual (EPI).

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DO MATO GROSSO

Lei Complementar n.º 22, de 9 de novembro de 1992

Art. 9.º Ao Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso (SUS/MT), compete:

- IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:
 - d) de saúde do trabalhador.
- VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes e trabalho;

Art. 11. Ao Sistema Único de Saúde municipal, de acordo com suas competências institucionais e legais, em nível de seu território, compete:

- IV - executar serviços:
 - e) de saúde do trabalhador.

CAPÍTULO VII

Da Saúde do Trabalhador

Art. 52. A Secretaria Estadual de Saúde implantará serviços de referências especiais para acidentado no trabalho, promovendo sua recuperação.

Art. 53. A Secretaria Estadual de Saúde, em regime de integração com órgãos federais, estaduais e municipais, investigará, fiscalizará e normatizará:

- I - as condições sanitárias e de segurança nos locais de trabalho;
- II - as condições de saúde e segurança do trabalhador;
- III - os maquinários, equipamentos, aparelhos, instrumentos de trabalho e dispositivos de proteção individual e coletivo, que colocam em risco a saúde do trabalhador e/ou coletividade;
- IV - a salubridade dos locais de trabalho;
- V - as condições inerentes à própria natureza e às de trabalho.

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL LEI N.º 1.293, DE 21 DE SETEMBRO DE 1992.

CAPÍTULO IV

Da Saúde do Trabalhador

Art. 176. A saúde do trabalhador deverá ser resguardada nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho, no processo de produção, pressuposta a garantia da sua integridade e da sua higidez física e mental.

§1.º Entende-se por processo de produção a relação que se estabelece entre o capital e o trabalho, englobando os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais na produção de bens e serviços.

§2.º As ações na área de saúde do trabalhador, previstas neste código, compreendem o meio urbano e o meio rural.

Art. 177. Para efeito deste Código, considera-se Saúde do Trabalhador o conjunto de medidas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, que serão desenvolvidas através da assistência individual concomitante com a coletiva, desenvolvendo atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, visando à redução da morbimortalidade.

§1.º As atividades de prevenção referidas no *caput* deste artigo, devem observar o nexo causal.

§2.º As atividades de saúde do trabalhador abrangerão, dentre outras, medidas que controlem os riscos:

- a) decorrentes de acidentes e doença do e no trabalho;
- b) da ação de agentes físicos, químicos e biológicos;
- c) decorrentes da fadiga ocupacional;
- d) decorrentes de inaptações somáticas, fisiológicas e psicológicas.

Art. 178. As ações de atenção à saúde do trabalhador são consideradas, dentre outras:

- a) vigilância sanitária relativa à saúde do trabalhador;
- b) vigilância epidemiológica relativa à saúde do trabalhador;
- c) assistência à saúde do trabalhador.

Art 179. Para fins do disposto no artigo anterior, especial atenção será dada à realização de uma articulação das ações nele mencionadas e do estabelecimento do nexo causal entre as condições de saúde e as do ambiente de trabalho.

Art. 180. A vigilância sanitária, no âmbito da saúde do trabalhador, será realizada em estabelecimentos, empresas e locais de trabalho, pela autoridade sanitária competente que exercerá a fiscalização, abrangendo, dentre outros:

- a) condições sanitárias ambientais e os riscos operacionais dos locais trabalho;
- b) condições de saúde do trabalhador;
- c) condições relativas aos dispositivos de proteção coletiva e/ou individual;
- d) condições relativas à disposição física das máquinas.

Art. 181. Dentre outras obrigações no âmbito da saúde pública, relativamente à saúde do trabalhador, incumbe ao Sistema Único de Saúde a normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição, destinação final dos resíduos e manuseio de substâncias e produtos, de máquinas e equipamentos no processo de trabalho.

§1.º Cabe ao Sistema Único de Saúde avaliar o impacto que as tecnologias provocam na saúde do trabalhador e estabelecer medidas de controle.

§2.º Cabe ao Sistema Único de Saúde a revisão periódica da legislação pertinente à defesa da saúde do trabalhador e a atualização permanente da lista oficial de doenças originadas no processo de trabalho.

Art. 182. A autoridade sanitária investigará e realizará inspeções sanitárias, cabendo:

- a) ao trabalhador, a manutenção higiênica, a execução de ações de segurança operacional e o uso de dispositivos de proteção adequados;
- b) à empresa ou proprietário, a direção, o planejamento, a manutenção e a execução das medidas preventivas, quanto aos aspectos de salubridade e periculosidade, ficando os mesmos obrigados a fornecer todos os dispositivos de proteção necessários.

Art. 183. São obrigações do empregador, além daquelas estabelecidas na legislação em vigor:

- I - manter as condições de trabalho e a organização de trabalho adequadas às condições psicofísicas dos trabalhadores;
- II - permitir e facilitar o acesso das autoridades sanitárias aos locais de trabalho a qualquer dia e horário, fornecendo as informações e dados solicitados;
- III - em caso de risco conhecido, dar ampla e constante informações aos trabalhadores;
- IV - em caso de risco ainda não conhecido, arcar com os custos de estudos e pesquisas que visem esclarecê-los;

- V - uma vez detectado o risco, seja físico, químico, biológico, operacional ou proveniente da organização do trabalho, comunicar imediatamente a autoridade sanitária, elaborar cronograma para aprovação e implementar a correção dos mesmos.

Art. 184. A ocorrência ou reincidência de doenças ou acidentes no momento do trabalho ou à legislação em vigor no Ministério do Trabalho determinará, obrigatoriamente, o imediato atendimento de primeiros socorros e encaminhamento à efetiva assistência médica de urgência, por parte dos circunstantes e do responsável imediato ou principal da empresa, estabelecimento, serviço ou atividade.

Art. 185. Os órgãos executores das ações da saúde do trabalhador desempenharão suas funções observando os seguintes princípios e diretrizes:

- I - informar os trabalhadores e respectivo sindicato sobre os riscos e danos à saúde, no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;
- II - garantir a participação dos sindicatos de trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação e controle de programas de saúde do trabalhador;
- III - garantir aos sindicatos de trabalhadores de participarem nos atos de fiscalização, avaliações ambientais de saúde, de pesquisas e também, acesso aos resultados obtidos;
- IV - garantir ao trabalhador, em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho, a interrupção de suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco;
- V - garantir aos sindicatos o direito de requererem ao órgão competente do serviço de vigilância sanitária, a interdição de máquinas, de parte ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição de risco iminente para a vida ou à saúde dos trabalhadores, com imediata ação do poder público competente;
- VI - dever de considerar o conhecimento do trabalhador como tecnicamente fundamental para o levantamento das áreas de riscos e dos danos à saúde;
- VII - dever da autoridade sanitária, sob pena de responsabilidade, de comunicar ao Ministério Público todas as condições de risco e agravos à saúde do trabalhador e ao meio ambiente, decorrentes da atividade das entidades privadas ou públicas, bem como das ocorrências de acidentes e/ou doenças do trabalho;
- VIII - dever de atuar na defesa da saúde do trabalhador, obedecendo as ações programáticas planejadas em que os objetivos, métodos e avaliações da intervenção sejam uma rotina;
- IX - dever dos órgãos públicos competentes no campo da saúde do trabalhador, de utilizarem o método epidemiológico, entre outros, como instrumento básico para a definição de prioridades na alocação de recursos e orientação programática;
- X - dever de priorizar a formação de recursos humanos para a área de atuação na saúde do trabalhador;

- XI - dever de estimular e apoiar pesquisas sobre a saúde nos ambientes de trabalho;
- XII - dever de utilizar instrumentos de informação e comunicação regulamentadas por normas técnicas especiais ou portarias;
- XIII - estabelecer normas técnicas especiais para a proteção da saúde no trabalho da mulher no período de gestação, do menor e dos portadores de deficiências;
- XIV - dever de determinar correções, e quando for o caso, tomar as medidas de correção nos ambientes de trabalho, observando os seguintes níveis de prioridade:
 - a) eliminação da fonte de risco;
 - b) medida de controle diretamente na fonte;
 - c) medida de controle no meio ambiente de trabalho;
 - d) os equipamentos de proteção individual (EPIs), somente serão admitidos nas seguintes situações:
 - 1 - de emergências;
 - 2 - dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação das medidas de proteção coletiva;
 - 3 - nas condições em que os EPIs são insubstituíveis.
- XV - adotar normas, preceitos e recomendações dos organismos internacionais de trabalho, na ausência de normas técnicas nacionais específicas.

Art. 186. As unidades básicas de saúde serão capacitadas a controlar a nocividade dos ambientes de trabalho nos momentos preventivos, curativos e de reabilitação, contando para isso com equipes multiprofissionais.

Art. 187. A investigação dos ambientes de trabalho, abrangida ou não pela fiscalização, compreende 05 (cinco) fases básicas:

- I - fase de reconhecimento preliminar;
- II - fase de levantamento sobre o ambiente;
- III - fase de avaliação da saúde;
- IV - fase da elaboração de dados;
- V - fase de planejamento das ações de prevenção.

Parágrafo único. Se em qualquer etapa de desenvolvimento das fases de investigação, for do conhecimento da autoridade sanitária, situação de risco iminente ou dano constatado à saúde dos trabalhadores, serão implementados, de imediato, ações preventivas, de correção ou de interdição parcial ou total.

Art. 188. Por meio de reuniões mantidas com trabalhadores e seus representantes sindicais serão levantadas informações dos locais e condições de trabalho, objetivando a obtenção de uma visão da empresa e de sua problemática.

Art. 189. Considerando-se as etapas mais desfavoráveis do processo de trabalho e com base no conhecimento obtido na primeira fase, serão realizadas as avaliações qualitativas e quantitativas dos fatores ambientais de risco à saúde.

Art. 190. Constatadas patologias conexas aos fatores ambientais agressivos à saúde, nas duas primeiras fases, mediante critérios epidemiológicos, o estado de saúde dos trabalhadores será analisado através de exames clínicos-laboratoriais.

Art. 191. As informações e dados levantados na investigação, serão consolidadas com a inclusão de medidas técnicas de correção e encaminhadas aos representantes dos trabalhadores investigados, ao sindicato da categoria e à empresa.

Art. 192. A fase de planejamento das ações de prevenção referida no artigo 187, contará com a participação dos sindicatos de trabalhadores, será estabelecido o cronograma de acompanhamento e avaliação dos resultados, e a conseqüente divulgação para os trabalhadores da empresa, outros profissionais da área de saúde do trabalhador, ou outras instituições que atuaram no processo de investigação.

Art. 193. A autoridade sanitária determinará a elaboração de estudo prévio de risco-benefício sanitário a toda obra, empreendimento, processo produtivo, de consumo e de prestação de serviço, atividades de exploração de recursos naturais de qualquer natureza e qualquer atividade desenvolvida no meio ambiente, nele incluído o do trabalho, quando houver importância de benefício potencial ou significativo risco ou desconhecimento de risco à saúde humana, abordando-se a situação atual de saneamento e saúde ambientais na área de influência do projeto, assim como as possíveis conseqüências nocivas e benéficas para a saúde e as medidas eficazes para a sua proteção, sendo os custos de estudos suportados pelo requerente.

§1.º No procedimento deste artigo será realizada a audiência pública, nos termos de normas técnicas especiais, dando-se oportunidade ao público para consultar o estudo no prazo mínimo de quarenta e cinco dias anteriores à audiência.

§2.º A notícia da realização da audiência será publicada no Diário Oficial e por jornal de grande circulação, comunicando-se por carta registrada com aviso de recebimento às entidades civis não-governamentais que intervierem no procedimento.

Art. 194. As empresas de risco 3 com mais de 100 e menos de 500 trabalhadores por turno, e as empresas de risco 4, com mais de 20 e menos de 500 trabalhadores por turno, conforme classificação de risco estabelecida pela NR-4, da Portaria n.º 3.214/78, do Ministério do Trabalho, que operem em turnos no período das 18h às 6h manterão obrigatoriamente, em funcionamento, estabelecimento de assistência à saúde para primeiros socorros, com pelo menos 1 (um) enfermeiro do trabalho no período.

Parágrafo único. Os resultados dos levantamentos, realizados pela empresa, relacionados com os fatores agressivos à saúde serão, obrigatoriamente, levados ao conhecimento dos trabalhadores e do respectivo sindicato.

Art. 195. Será assegurada ao trabalhador a assistência à saúde permanente e contínua durante o turno de trabalho e em horas extras.

Art. 196. Especial atenção será dada às diretrizes referidas no artigo 168, e demais dispositivos deste Código e dos órgãos federais competentes, no que se refere à prevenção e controle de doenças não transmissíveis causadas por radiação em profissionais ocupacionalmente expostos ou circunstantes.

Parágrafo único. Os casos a que se refere o *caput* deste artigo são aqueles onde se associam altas doses de radiação em um curto intervalo de tempo, ou a pequenas doses de radiação crônica, em um longo intervalo de tempo.

Art. 197. A autoridade sanitária, no que tange às doenças não transmissíveis causadas por radiação, realizará, de rotina, o cadastramento e a fiscalização dos locais onde a referida radiação esteja presente.

Parágrafo único. Na luta contra doenças não-transmissíveis causadas por radiação, referidas no *caput* deste artigo, para melhoria das condições gerais de salubridade e da terapêutica, serão oferecidas gratuitamente pelos órgãos Estaduais e Municipais, quando da integração de ações com os órgãos Federais competentes, todas as facilidades para o adequado tratamento dos doentes em estabelecimentos oficiais ou particulares conveniados.

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS LEI N.º 13.317, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

TÍTULO III

Da Vigilância à Saúde

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 17. Entende-se por vigilância à saúde o conjunto das ações desenvolvidas nas áreas de que tratam os incisos I a VII do art. 16, compreendendo, entre outras atividades:

- I - a coleta sistemática, a consolidação, a análise e a interpretação de dados indispensáveis relacionados à saúde;
- II - a difusão de informações relacionadas à saúde no âmbito técnico-científico e no da comunicação social;
- III - o monitoramento e as medidas de controle sobre agravos, riscos, condicionantes e determinantes de problemas de saúde;

- IV - a avaliação permanente de práticas, serviços, planos e programas de saúde, para situações preventivas, normais, críticas e emergenciais.

Art. 18. As atividades e ações previstas nesta lei serão realizadas, nos âmbitos estadual e municipal, por autoridades sanitárias, que terão livre acesso aos estabelecimentos e ambientes sujeitos ao controle sanitário.

Art. 19. Para os efeitos desta lei, entende-se por:

- I - autoridade sanitária o agente público ou o servidor legalmente empossado, a quem são conferidas prerrogativas e direitos do cargo ou do mandato para o exercício das ações de vigilância à saúde, no âmbito de sua competência;
- II - agente fiscal o servidor em exercício no órgão sanitário, empossado e provido no cargo que lhe confere prerrogativas, direitos e deveres para o exercício da função de fiscal sanitário.

Art. 20. Para os efeitos desta lei, são autoridades sanitárias:

- I - o Secretário de Estado da Saúde;
- II - os Secretários Municipais de Saúde ou autoridades equivalentes;
- III - os demais Secretários de Estado ou Municipais com interveniência na área da saúde, no âmbito de sua competência;
- IV - os dirigentes das ações de vigilância à saúde lotados nos respectivos serviços da Secretaria de Estado da Saúde, das Diretorias Regionais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde ou órgãos equivalentes, no âmbito de sua competência;
- V - os componentes de equipes multidisciplinares ou grupos técnicos de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica e de áreas relacionadas à saúde, observada sua competência legal;
- VI - os agentes fiscais sanitários ou os ocupantes de cargo equivalente.

Art. 21. Compete privativamente às autoridades sanitárias mencionadas nos incisos I e II do art. 20:

- I - implantar e implementar as ações de vigilância à saúde previstas no âmbito de sua competência, de forma pactuada e de acordo com a condição de gestão das Normas Operacionais do Ministério da Saúde;
- II - definir as instâncias de recursos dos processos administrativos.

Art. 22. Compete às autoridades sanitárias mencionadas no inciso III do art. 20 colaborar e atuar conjuntamente com as autoridades sanitárias do setor de saúde para a efetivação das ações de vigilância à saúde.

Art. 23. Compete privativamente às autoridades sanitárias mencionadas no inciso IV do art. 20:

- I - conceder alvará sanitário para funcionamento de estabelecimento;
- II - instaurar e julgar processo administrativo, no âmbito de sua competência.

Parágrafo único. Entende-se por alvará sanitário o documento expedido por intermédio de ato administrativo privativo do órgão sanitário competente, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.

Art. 24. Compete ao agente fiscal sanitário:

- I - exercer privativamente o poder de polícia sanitária;
- II - inspecionar, fiscalizar e interditar cautelarmente estabelecimentos, ambientes e serviços sujeitos ao controle sanitário;
- III - apreender e inutilizar produtos sujeitos ao controle sanitário;
- IV - avrar autos, expedir intimações e aplicar penalidades.

Parágrafo único. O agente fiscal sanitário no exercício da função terá livre acesso aos locais de que trata o inciso II deste artigo.

CAPÍTULO V

Da Saúde do Trabalhador

Art. 57. Para os efeitos desta lei, entende-se como saúde do trabalhador o conjunto de atividades destinadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador submetido a riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

§ 1.º A saúde do trabalhador será resguardada nas relações sociais que se estabelecem no processo de produção, de forma a se garantirem sua integridade e sua higidez física e mental, observado o que dispõe a legislação pertinente.

§ 2.º Entende-se como processo de produção a relação que se estabelece entre o capital e o trabalho, englobando os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais da produção de bens e serviços.

Art. 58. Considera-se trabalhador aquele que exerça atividade produtiva ou de prestação de serviços no setor formal ou informal da economia.

Art. 59. Os órgãos da administração pública, direta ou indireta, as entidades civis mantidas pelo poder público inclusive, adotarão como condição para a contratação de serviços e obras a observância, pelo contratado, da legislação relativa à saúde e à segurança dos trabalhadores.

Art. 60. Compete ao SUS, nas esferas federal, estadual e municipal, em caráter complementar e de acordo com sua competência legal:

- I - elaborar normas técnicas relativas à saúde do trabalhador que levem em consideração o ambiente e a organização do trabalho;
- II - executar as ações de vigilância à saúde do trabalhador, observando os processos de trabalho e os danos à saúde causados pelo trabalho;
- III - executar as ações de assistência à saúde do trabalhador;
- IV - informar os trabalhadores, empregadores e sindicatos sobre os riscos e agravos à saúde relacionados ao trabalho, respeitados os preceitos éticos;
- V - estimular e participar, no âmbito de sua competência, de estudos, pesquisas, análise, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde do trabalhador;
- VI - implantar o gerenciamento do Sistema Informatizado em Saúde do Trabalhador, para orientação das ações de sua competência;
- VII - assegurar o controle social das políticas e ações de saúde do trabalhador;
- VIII - adotar preferencialmente critérios epidemiológicos para a definição de prioridades na alocação de recursos e na orientação das ações de saúde do trabalhador;
- IX - interditar, total ou parcialmente, máquinas, processos e ambientes de trabalho considerados de risco grave ou iminente à saúde ou à vida dos trabalhadores e da comunidade na sua área de impacto;
- X - exigir do empregador a adoção de medidas corretivas de situações de risco no ambiente de trabalho, observando a seguinte ordem de prioridade:
 - a) eliminação da fonte de risco;
 - b) controle do risco na fonte;
 - c) controle do risco no ambiente de trabalho;
 - d) adoção de medidas de proteção individual, que incluirão a diminuição do tempo de exposição e a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), respeitadas as normas vigentes;
- XI - autorizar a utilização de EPIs somente:
 - a) em situação de emergência;
 - b) dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação de medidas de proteção coletiva;
 - c) quando as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes e doenças relacionadas com o trabalho, a critério da autoridade sanitária.

Art. 61. São obrigações do empregador, sem prejuízo de outras exigências legais:

- I - adequar as condições e a organização do trabalho às condições psicofisiológicas dos trabalhadores;

- II - garantir e facilitar o acesso das autoridades sanitárias aos ambientes de trabalho e a sua permanência pelo tempo que se fizer necessário, fornecendo as informações e os dados solicitados para o desenvolvimento de suas atividades, estudos e pesquisas;
- III - dar conhecimento à população residente na área de impacto da empresa dos riscos decorrentes do processo produtivo, bem como das recomendações e das medidas adotadas para sua eliminação e controle;
- IV - realizar estudos e pesquisas que visem a eliminar e controlar situações de risco no ambiente de trabalho e a esclarecer os trabalhadores sobre elas;
- V - permitir aos representantes dos trabalhadores o acompanhamento da vigilância nos ambientes de trabalho;
- VI - paralisar as atividades produtivas em situações de risco grave ou iminente para a saúde dos trabalhadores e para as áreas circunvizinhas de impacto;
- VII - comunicar imediatamente à autoridade sanitária a ocorrência de situações de risco grave ou iminente no ambiente de trabalho, estabelecendo cronograma de adoção de medidas para seu controle e correção;
- VIII - fornecer aos trabalhadores e aos seus representantes informações escritas sobre os diferentes produtos utilizados no processo produtivo, com especificação precisa das características, da composição e dos riscos que representem para a saúde e o meio ambiente, bem como as medidas preventivas cabíveis;
- IX - executar atividades de eliminação ou redução dos riscos no ambiente de trabalho de acordo com o disposto nos incisos X e XI do X – instituir programa de controle da saúde dos trabalhadores, custeando a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de mudança de função e demissionais, conforme a legislação em vigor, e colocando os resultados à disposição das autoridades sanitárias;
- XI - fornecer cópias dos resultados dos exames complementares e atestados de saúde ocupacional para os trabalhadores;
- XII - assegurar que, em caso de contratação de serviços, a empresa contratada elabore e implemente programa de controle de saúde de seus trabalhadores, mantendo-o à disposição dos órgãos de vigilância;
- XIII - notificar ao SUS os agravos à saúde dos trabalhadores;
- XIV - assegurar postos de trabalho compatíveis com suas limitações aos reabilitados de acidentes e doenças relacionados com o trabalho;
- XV - implantar planos de contingência, com medidas preventivas, corretivas e emergenciais a serem adotadas, quando necessário, tanto no âmbito da empresa quanto na área de impacto de suas atividades, bem como programas de treinamento para a sua operacionalização eficaz.

Art. 62. A autoridade sanitária poderá exigir o cumprimento das Normas Regulamentadoras e das Normas Técnicas Específicas relacionadas com a defesa da saúde do trabalhador, conforme a lei pertinente.

Parágrafo único. Em caráter complementar ou na ausência de norma técnica específica, a autoridade sanitária poderá adotar normas, preceitos e recomendações de organismos nacionais e internacionais referentes à proteção da saúde do trabalhador.

Art. 63. Cabe ao Conselho Estadual de Saúde manter Câmara Técnica de Saúde do Trabalhador a ele subordinada.

Art. 64. Fica assegurado aos representantes dos trabalhadores o direito de requerer aos órgãos gestores a interdição de máquina, processo e ambiente de trabalho considerados de risco grave ou iminente à vida ou à saúde do trabalhador.

Art. 65. As edificações obedecerão a requisitos técnicos que garantam perfeita segurança aos que nelas trabalham.

Art. 66. É proibido exigir, nos exames pré-admissionais, sorologia para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), atestados de esterilização, testes de diagnóstico de gravidez e outros que visem a dificultar o acesso ao trabalho ou que expressem preconceito, nos termos da Constituição da República.

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

LEI COMPLEMENTAR N.º 4/75

DECRETO N.º 3.641/77

TÍTULO VII

Das Doenças Não-Transmissíveis

Art. 498. É da competência da Secretaria da Saúde e do Bem-Estar Social promover, estudar, pesquisar, divulgar resultados e fazer recomendações dos seguintes grupos de doenças de interesse coletivo: câncer, desnutrição, afecções cardiovasculares, diabete, acidentes pessoais, intoxicações por inseticidas e outras, que venham especificadas em normas técnicas especiais.

Art. 499. Com relação às doenças acima enumeradas, a Secretaria de Saúde e do Bem-Estar Social promoverá estudos para o reconhecimento da morbidade e extensão do problema, na população do estado.

Parágrafo único. Para cumprimento deste artigo, será mantido entrosamento com instituições e serviços públicos ou particulares, especializados, que deverão, por solicitação da autoridade sanitária fornecer dados estatísticos e outras informações de interesse epidemiológico, para o reconhecimento da magnitude do problema.

Art. 500. Caberá à Secretaria da Saúde e do Bem-Estar Social estimular o estudo e a pesquisa dos aspectos epidemiológicos e clínicos das doenças enumeradas no presente título, com o objetivo de identificar as causas, realizar diagnósticos precoces e tratamento oportuno; deverá ainda promover medidas de educação sanitária no sentido de combater ditas afecções.

Art. 501. Cabe ainda à Secretaria da Saúde e do Bem-Estar Social, por seu órgão de epidemiologia, interpretar o resultado dos estudos levados a cabo, bem como a divulgação científica das conclusões, propiciando, desta forma, novas perspectivas de pesquisas, estudos e tomadas de decisões.

Art. 502. Com relação ao problema de intoxicação por inseticidas, a Secretaria de Saúde e do Bem-Estar Social manterá entrosamento permanente com os órgãos do Ministério da Cultura e Secretaria da Agricultura, procurando manter conhecimentos atualizados sobre a toxicidade para o homem, de todos os inseticidas de uso doméstico, na agricultura e para outros fins.

Parágrafo único. Com base nos conhecimentos acima especificados, serão baixadas Normas Técnicas especiais, visando junto com os demais órgãos interessados, disciplinar as medidas de fiscalização, distribuição e utilização dos inseticidas.

Art. 503. Com relação ao câncer, compete à autoridade sanitária manter levantamentos atualizados sobre a morbidade e mortalidade pela doença, bem como tipo e classificação dos tumores.

Parágrafo único. Normas Técnicas Especiais disciplinarão os exames a serem realizados nos Órgãos de Saúde Pública, para o diagnóstico precoce do câncer.

Art. 504. A Secretaria de Saúde e do Bem-Estar Social, através dos seus órgãos técnicos, manterá estreita colaboração com as entidades que visem o combate do câncer, sejam de natureza pública ou privada.

Art. 505. A Secretaria de Saúde e do Bem-Estar Social promoverá estudos e inquéritos para avaliação do estado nutritivo da população e se articulará com os órgãos federais e estaduais, no sentido de proporcionar melhores níveis alimentares, especialmente dentro dos programas de saúde materno-infantil e de atendimento aos escolares.

TÍTULO VIII

Da notificação compulsória

Art. 506. Todo caso confirmado ou suspeito de doença que, por sua gravidade, incidência ou possibilidade de disseminação, exigir medidas especiais de controle, deverá ser notificado compulsoriamente à autoridade sanitária, dentro de 24 horas do seu conhecimento.

Art. 507. Notificação de uma doença é a comunicação oficial, por qualquer meio, da ocorrência de uma doença transmissível ou de outra natureza, no homem ou em animais.

§ 1.º A notificação será feita à autoridade sanitária local, quando se tratar de doença no homem, ou de doenças em animais passíveis de transmissão ao homem.

§ 2.º Entende-se por suspeito, o sujeito ou animal, cuja história clínica e sintomatológica, indiquem estar possivelmente acometido de uma determinada doença ou tê-la em período de incubação.

Art. 508. Serão compulsoriamente notificadas as doenças abaixo relacionadas em três classes, conforme o modo e a urgência da notificação.

CLASSE I - As doenças desta classe devem ser notificadas imediatamente à autoridade local, por telefone, telex ou outro meio rápido de notificação. Incluem-se nesse grupo:

A - Doenças Quarentenárias

- peste
- cólera
- febre amarela
- varíola

B - Doenças sujeitas à Vigilância Internacional pela OMS:

- febre recorrente transmitida por piolho
- tifo epidêmico
- malária
- poliomielite
- influenza

C - Doenças sujeitas à Vigilância no Estado do Paraná:

- difteria
- febre tifóide e paratifóide
- doença meningocócica
- sarampo

§ 1.º Nos grupos A e B, a notificação é universalmente exigida pelo Regulamento Sanitário Internacional e a notificação deverá passar à autoridade superior, também de forma rápida. As doenças do grupo C passarão à autoridade superior em forma de boletins semanais, remetidos regularmente pelo meio mais prático e rápido.

§ 2.º Em caso de manifestação epidêmica de doenças a comunicação deverá ser imediata, por telefone, telex ou outra forma rápida de comunicação.

§ 3.º Entende-se aqui, por epidemia, a ocorrência anormalmente alta de casos de uma doença ($X + 1,96$ desvio padrão); assim, um único caso de varíola ou de cólera deverá ser entendido como epidemia.

CLASSE II - Doenças cuja notificação será feita de forma mais prática possível à autoridade sanitária local, semanalmente, em formulários previamente estabelecidos.

- brucelose
- cancro mole
- coqueluche
- doença de Chagas (forma aguda)
- doença diarréica
- gonococcias (uretrites, oftalmias, vulvovaginites)
- hanseníase
- hepatite a vírus
- leishmaníase
- leptospiroses
- linfogranuloma venéreo
- pênfigos
- sífilis
- tétano
- tracoma
- tuberculose
- varicela
- câncer

CLASSE III - Doenças cuja notificação será feita quando ocorrem sob forma epidêmica:

- blastomicose
- boubá
- caxumba
- dengue
- eritema infeccioso
- escarlatina
- exantema súbito
- meningoencefalites
- oftalmia do recém-nascido
- quarta moléstia
- rubéola
- riquetsioses

- viroses humanas
- acidentes do trabalho
- toxi-infecções alimentares
- intoxicação por inseticidas

§ 4.º As doenças da Classe II, quando ocorrerem sob a forma de surtos epidêmicos, devem ser, também, imediatamente comunicadas à autoridade sanitária.

Art. 509. Para as doenças da Classe I, a Secretaria de Saúde e do Bem-Estar Social deverá comunicar a sua ocorrência ao órgão competente do Ministério de Saúde, de acordo com as normas em vigor.

Art. 510. A notificação do caso, confirmado ou suspeito, deverá ser feito obrigatoriamente à autoridade sanitária local, pelo médico que o tenha verificado, mesmo que não assuma a direção do tratamento.

Parágrafo único. Na falta do médico, a notificação deverá ser feita por:

- a - Outros profissionais do setor Saúde:
 - encarregados de laboratórios clínicos;
 - enfermeiras ou outro pessoal de enfermagem;
 - dentistas, farmacêuticos;
 - diretores de hospitais;
 - veterinários, nos casos de zoonoses;
- b - pelo chefe da família, parentes próximos ou outra pessoa que acompanha ou presta assistência ao doente ou suspeito;
- c - pelo encarregado de habitação coletiva, hotéis, pensões, etc.
- d - pelos diretores ou responsáveis por estabelecimentos comerciais, industriais, agrícolas, escolas, colégios, asilos e outros estabelecimentos;
- e - pelos responsáveis por instituições civis ou militares, autarquias, paraestatais ou de qualquer outra natureza
- f - enfim, a notificação é de responsabilidade de todo o cidadão, inclusive o próprio doente ou suspeito.

Art. 511. Não constitui quebra do segredo médico a revelação dos casos de doenças de notificação compulsória, mas se daí puder resultar problemas sociais, a notificação poderá ser feita de forma confidencial, à autoridade sanitária, que tomará em cada caso em particular, as providências necessárias.

Parágrafo único. Todos os funcionários da Secretaria da Saúde e do Bem-Estar Social que, pela natureza de suas atividades, tenha contato com as informações sobre as doenças de notificação obrigatória, deverão guardar sigilo profissional, ficando sujeitas às penalidades impostas pela quebra do segredo profissional.

Art. 512. A ocorrência de zoonoses deverá ser notificada imediatamente à autoridade sanitária, pelo veterinário ou qualquer outra pessoa que tenha conhecimento da doença.

Parágrafo único. Entende-se por zoonose, a infecção ou doença infecciosa transmissível em condições naturais entre animais vertebrados e o homem.

Art. 513. Quando a autoridade sanitária tiver conhecimento de um caso de notificação compulsória, determinará os exames e pesquisas que julgar necessários para o seu esclarecimento.

Parágrafo único. A recusa do doente, ou seu responsável, à execução dos exames e pesquisas, importará na aplicação de penalidades.

Art. 514. A autoridade sanitária poderá, sempre que necessário, proceder ao exame do receituário das farmácias e dos registros dos laboratórios, relativos a doenças de notificação compulsória.

Art. 515. Quando a autoridade sanitária suspeitar que um determinado óbito tenha sido produzido por doença de notificação compulsória, poderá proceder ao exame cadavérico, à necrópsia e ainda, se necessário, à exumação, investigando qual o responsável pela sonegação do caso e outras circunstâncias que interessem à saúde pública.

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

LEI N.º 6.320, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1983.

PROCEDÊNCIA - GOVERNAMENTAL

NATUREZA - PL. 67/83 DO 12.365, DE 22/12/83

*ALTERADA PELA LEI N.º 11.480/00

FONTE-ALESC/DIV.DOCUMENTAÇÃO

Dispõe sobre normas gerais de saúde, estabelece penalidades e dá outras providências.

SEÇÃO V

Estabelecimento industrial, comercial e agropecuário.

Art. 27. Toda pessoa proprietária de ou responsável por estabelecimento industrial, comercial ou agropecuário, de qualquer natureza, deve cumprir as exigências regulamentares para que, por sua localização, condição, estado, tecnologia empregada ou pelos produtos de sua atividade, não ponha em risco a saúde e a vida dos que nela trabalhem ou o utilizem.

§ 1.º O estabelecimento industrial obedecerá às exigências sanitárias regulamentares no que concerne a:

1. projeto de construção;
2. localização, mediante os seguintes critérios;
 - a. distância do perímetro urbano, para a instalação de indústrias insalubres, ruidosas ou perigosas;
 - b. preferência em zona industrial;
 - c. acessibilidade de vias de tráfego e trânsito;
 - d. ocupação de área disponível;
 - e. drenagem natural;
 - f. lançamento ou destino final de despejos industriais;
 - g. disponibilidade de abastecimento d'água, sistema de esgoto sanitário, remoção e destino final de lixo e ventilação de matérias-primas;
 - h. urbanismo e áreas verdes;
 - i. segurança do trabalho contra incêndios;
 - j. aprovação pelo órgão de controle ambiental do Estado.
3. outros critérios estabelecidos pela autoridade competente, inclusive atendendo a peculiaridades locais e regionais.

§ 2.º O estabelecimento industrial, comercial ou agropecuário que utiliza substância radioativa, deve obter permissão prévia e especial do serviço de saúde competente para seu funcionamento e reunir condições de segurança adequada à proteção de seu pessoal, de terceiros e do ambiente.

SEÇÃO IX

Substâncias e produtos perigosos

Art. 35. Toda pessoa que elabore, fabrique, armazene, comercie ou transporte substância ou produto perigoso ou agrotóxico deve solicitar permissão ao serviço de saúde competente e cumprir as exigências regulamentares, em defesa da saúde pública.

§1.º Considera-se substância ou produto perigoso, para os efeitos desta Lei, o que é capaz de, por seu grau de combustão, explosividade, emissão radioativa, carga elétrica, propriedade tóxica ou venenosa, pôr em risco a saúde ou a vida da pessoa, ou de terceiros em qualquer fase de sua preparação, armazenagem, transporte ou utilização.

§2.º Considera-se agrotóxico as substâncias ou misturas de substâncias e/ou processos físicos, químicos ou biológicos destinados ao setor de produção, armazenamento e beneficiamento de alimentos e à proteção de florestas nativas ou implantadas, bem como a outros ecossistemas e ambientes doméstico, urbano, hídrico e industrial, cuja finalidade seja alterar a constituição faunística e florística dos mesmos, a fim de preservá-los da ação danosa de seres vivos considerados nocivos.