

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
DA FAMÍLIA

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

ANDRESSA PERRONI

CAMPOS GERAIS/MG

2012

ANDRESSA PERRONI

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica de Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialização.

Orientadora: Jandira Maciel da Silva

CAMPOS GERAIS /MG

2012

ANDRESSA PERRONI

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica de Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialização.

Orientadora: Jandira Maciel da Silva

Banca Examinadora

Prof.^a Jandira Maciel da Silva

Prof.^a Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovada em Belo Horizonte, 03/03/2012

Neste momento, e de uma forma muito carinhosa, venho agradecer e dedicar este trabalho primeiramente a Deus e Nossa Senhora da Aparecida por sempre me guiarem e protegerem!!!

Aos amigos que fiz e me afeiçoei (Sheila Gonçalves, Juliany Scoralick e Fernando Coelho), que tornaram as nossas viagens de estudo mais prazerosas e que muito acrescentaram em minha vida profissional e pessoal.

Agradeço também ao Silmar Junior Madeira por ter me ajudado, sempre de uma forma muito paciente e compreensiva, neste árduo entendimento de leis, direitos e deveres trabalhistas.

Aproveito também para dedicar este trabalho a orientadora Jandira Maciel da Silva que muito fez por mim e pelo meu crescimento profissional.

Obrigada pelo incentivo, companheirismo e amizade de todos!

RESUMO

O trabalho é uma forma de transformar a vida do ser humano e até mesmo construir o caráter do mesmo. São considerados trabalhadores todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho (informal ou formal). Os direitos e deveres dos empregados e empregadores é um tema extremamente amplo. Neste sentido, este trabalho serve para conhecer a forma como esse assunto de saúde e segurança dos trabalhadores é abordado, tendo como pilar essas revisões bibliográficas, para analisar e somar os fatos que a organiza a saúde em relação à atividade laboral. Tendo como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre os direitos à saúde e segurança dos trabalhadores. Direcionando quais são os direitos e os deveres sobre a saúde dos mesmos, contando, brevemente, a história da saúde laboral, o envolvimento das Convenções da OIT, as Normas Regulamentadoras, CAT e notificações compulsórias dos agravos a saúde dos trabalhadores. Tendo o enfoque na orientação para os mesmos, assim, consequentemente, melhorando a vida destes operários, que por muitas vezes estão intimamente ligados com a equipe de Saúde da Família. Para que assim, possa esperar um resultado de que a Lei seja cumprida e que as empresas se organizem, aumentem a produtividade e a qualidade dos produtos, melhorando as relações humanas no trabalho e na sociedade, implementando as ações destinadas à melhoria dos ambientes e das condições de trabalho voltadas para a promoção da segurança e saúde dos trabalhadores que estão, também, inseridos na Unidade de Saúde da Família.

Palavras-chave: Direitos Trabalhistas. Saúde do trabalhador. Sistema Único de Saúde.

ABSTRAT

Labor is a way to transform human beings lives and even build their character. Workers are considered all men and women engaged in activities to support themselves and / or their dependents, whatever their type of participation in the labor market (formal or informal). The rights and obligations of employers and employees is an extremely broad topic. In this sense, this work is to know how this matter of health and workers safety is discussed , taking as a pillar these literature reviews to analyze and add the facts that the organization of health in relation to the labor activity. Aiming to do a literature review on the rights to health and safety of workers. Directing what rights and duties of the same health, counting, briefly, the history of occupational health, the involvement of the ILO Conventions, the Regulatory Standards, CAT and compulsory notification of diseases and health of workers. Having the focus on orientation for them, so, consequently, improving the lives of these workers, who are often closely linked with the staff of Family Health. For thus can expect a result that the law is enforced and that companies are organized, increase productivity and product quality, improving human relations at work and in society, implementing actions designed to improve the environments and conditions work aimed at promoting safety and health of workers who are inserted also in the Family health Unit.

Keywords: Workers' Rights. Occupational health. Health Care System.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVO	10
3 METODOLOGIA	11
4 REVISÃO DE LITERATURA	12
4.1 Saúde do Trabalhador.....	12
4.2 Trabalho e Saúde.....	15
4.3 Um breve histórico sobre a Saúde do Trabalhador	18
4.4 A Saúde do Trabalhador nas Convenções da Organização Internacional do Trabalho	22
4.5 Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde do Trabalhador.....	25
4.6 Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT)	32
4.7 Notificações Compulsórias dos Agravos a Saúde dos Trabalhadores	34
5 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	41
ANEXO 1 Modelo de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).....	45
ANEXO 2. Instruções para preenchimento da CAT	47
ANEXO 3 Lista de Notificação Compulsória	59

1 INTRODUÇÃO

O homem é um dos seres vivos que laboram, que tem a aptidão de transformar a si próprio e a natureza através do trabalho. Trabalhar é criar vida! O homem através de seu trabalho cria e torna melhor as condições de vida.

De acordo com o Papa Leão XIII (1878), o trabalho tem tal abundância e tal virtude, que se pode assegurar, sem receio de engano, que ele é a fonte única de onde procede a riqueza das nações. Sendo assim, o trabalho não é somente uma fonte de renda para as pessoas terem acesso ao consumo de serviços e bens, mas também é uma forma de reconhecimento, honra e em criar relações sociais entre as pessoas, marcando assim o cotidiano. No entanto, o trabalho pode ser uma fonte de problemas que afetam a saúde quando exercidos de formas perigosas e incoerentes.

São considerados trabalhadores todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia. Estão incluídos nesse grupo todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham como: empregados assalariados; trabalhadores domésticos; avulsos; rurais; autônomos; temporários; servidores públicos; trabalhadores em cooperativa e empregadores, particularmente os proprietários de micro e pequenas unidades de produção e serviços entre outros. Também são considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas, participando de atividades econômicas na unidade domiciliar; o aprendiz ou estagiário e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2005).

Pode-se dizer que este extenso conceito de trabalhador exprimiu os princípios e diretrizes do SUS, que são universalidade, integralidade e equidade do acesso a atenção à saúde.

Percebe-se que o mundo dos trabalhadores é vasto, abrangendo empregados e empregadores, e cada qual possui a sua responsabilidade na proteção e promoção da vida e saúde dos trabalhadores.

Sendo assim, todos os laboriosos fazem o seu trabalho com gestos belos, dignos e criativos. É a dignidade do trabalho que modifica, dá mais brilho e mais

valor às coisas da natureza, enobrecendo e dignificando a própria pessoa que trabalha. Isso se refere a todos os tipos de trabalho, seja ele técnico, artístico, científico, teatral, humano etc.

Nesse contexto, nota-se a preocupação com as qualidades de trabalho e as perspectivas dos direitos fundamentais do trabalhador em desfrutar de uma vida saudável e de boa qualidade. Por isso deve-se conhecer esse mundo trabalhista, para orientar e dirigir melhor as ações empreendidas, auxiliando as instituições e os cidadãos que procuram o Programa de Saúde da Família devido a algum problema de saúde. Assim, concilia-se a economia e a saúde no trabalho.

2 OBJETIVO

Fazer uma revisão de literatura sobre os direitos à saúde e segurança dos trabalhadores.

3 METODOLOGIA

Este trabalho foi feito através de uma revisão de literatura, visando à sistematização dos assuntos necessários, através da biblioteca virtual de Enfermagem, artigos científicos, SciELO, Leis trabalhistas, a Constituição Federal, Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Ministério da Previdência Social (MPS) entre outros.

Assim sendo, a execução do presente trabalho teve por alicerce consultas e revisões bibliográficas, visando analisar e sumarizar os fatos que relacionam a organização da saúde relacionada à atividade profissional no decorrer da história.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 SAÚDE DO TRABALHADOR

No Brasil, a População Economicamente Ativa (PEA), segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (PNAD 2002), era de 82.902.480 pessoas, das quais 75.471.556 consideradas ocupadas. Destes, 41.755.449 eram empregados (22.903.311 com carteira assinada; 4.991.101 militares e estatutários e 13.861.037 sem carteira assinada ou sem declaração); 5.833.448 eram empregados domésticos (1.556.369 sem carteira assinada; 4.275.881 sem carteira assinada e 1.198 sem declaração); 17.224.328 eram trabalhadores por conta própria; 3.317.084 eram empregadores; 3.006.860 eram trabalhadores na produção para próprio consumo e construção para próprio uso; e 4.334.387 eram trabalhadores não remunerados. Portanto, entre os 75.471.556 trabalhadores ocupados em 2002, apenas 22.903.311 (com carteira assinada) possuíam cobertura da legislação trabalhista e do Seguro de Acidentes do Trabalho - SAT (BRASIL, 2004, pág 5).

A Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP, 2003) afirma que nos últimos tempos vêm sendo diagnosticadas doenças aparentemente modernas, como stress, neuroses, lesões por esforços repetitivos e outros e que estas são doenças e acidentes que foram intensificados a partir da Revolução Industrial. As doenças do trabalho aumentaram em proporção à evolução e à potencialização dos meios de produção, com as deploráveis condições de trabalho e da vida das cidades. (FISEP/CIESP, 2003. p.8).

Pode-se dizer que essa concepção reconhece que a relação saúde/doença é um processo histórico-social expresso no corpo, onde o processo de trabalho é inserido como categoria central e objeto fundamental na análise da relação trabalho e saúde. Nesse sentido, deve-se ter abordagem:

- ✓ Multiprofissional, incorporando a epidemiologia crítica e as contribuições das ciências sociais;
- ✓ Baseada na determinação social do processo saúde-doença;
- ✓ Relação processo de trabalho x saúde.

A saúde do trabalhador procura compreender melhor a determinação do processo saúde-doença nos trabalhadores e promover alternativas de intervenção que levem à mudança da realidade, em direção à apropriação pelos trabalhadores da dimensão humana do trabalho e isso nota-se por meio do Programa Nacional de Saúde dos trabalhadores (PNST), das Leis trabalhistas e Constituição federal, Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Ministério da Previdência Social (MPS) e outros.

Pode-se dizer que, a saúde do trabalhador pode ser explicada através do processo saúde-doença, diferenciando os trabalhadores e baseando se na organização da sociedade e no trabalho, enquanto seu eixo organizador, mas reúne também conceitos, procedimentos e metodologias da Medicina do Trabalho, da Clínica, da Medicina Social e da Saúde Coletiva.

Não se pode deixar de mencionar, claro, que independentemente do grau de inclusão na economia ou o tipo de vínculo trabalhista, o princípio da universalidade pressupõe a responsabilidade do SUS sobre todos os trabalhadores. E que o processo de construção da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, pela Portaria MS Nº1679/02 no SUS, representou o aprofundamento da institucionalização e do fortalecimento da saúde do trabalhador, no âmbito do SUS, articulando: a concepção de uma rede nacional com a atribuição de dar suporte técnico e científico às intervenções do SUS no campo da saúde do trabalhador; as diretrizes para o desencadeamento de políticas estaduais, que nortearão o processo de elaboração de um Plano Estadual de Saúde do Trabalhador; uma política permanente de financiamento de ações de saúde do trabalhador, alocando recursos novos, fundo a fundo para os estados e municípios (RENAST, 2006).

Já os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRSTs) desempenhavam uma função de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores. Mas deixaram de ser porta de entrada do sistema, e passaram a ser centro articulador e organizador no seu território, assumindo uma função de

retaguarda técnica e ideias de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica (BRASIL {PNST} 2004 pág 17).

A Saúde do Trabalhador é uma área da Saúde Pública que prevê o estudo, a prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Faz parte do direito universal à saúde. A execução de suas ações é de competência do Sistema Único de Saúde (SUS) (CEREST, 2011).

Sendo assim, percebe-se, que estão sendo desenvolvidas ações de Saúde do Trabalhador no SUS em distintas estratégias e formas de organização institucional nos três níveis de gestão do SUS.

Contudo, os serviços de saúde devem ser capacitados a reconhecer a relação do problema de saúde com o trabalho, de modo a adequar os procedimentos de assistência e demais ações decorrentes, entre as quais aquelas relacionadas à orientação do trabalhador, à comunicação à instância local de vigilância, à Previdência Social e demais atores sociais envolvidos. Mas para que estas possam ser cumpridas pelo setor de saúde, deverão ser promovidas as condições adequadas ao desenvolvimento das ações, mediante a organização institucional e a definição das competências técnicas e gerenciais, nos três níveis de gestão do SUS. Para que assim haja uma qualificação do SUS na prestação de atenção de serviços à atenção à saúde dos trabalhadores.

4.2 TRABALHO E SAÚDE

Já em 1948, após a Segunda Guerra Mundial, criou-se a Organização Mundial de Saúde (OMS) e esta por sua vez estabeleceu o conceito de que “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social total e não exclusivamente a ausência de doença ou enfermidade”. Isto é uma clara expressão de uma concepção bastante ampla da saúde, para além de um enfoque centrado na doença (BUSS, Paulo M.; Filho, Alberto P., 2007).

E esses fatores são adquiridos no dia-a-dia não sendo restritos ao ambiente do trabalho, mas também na família, meios de comunicação no intercâmbio cultural e tais como.

O trabalho é uma parte da vida, na qual também deve existir espaço para outras paixões. Reformular o modo de trabalho não é apenas uma forma de respeitar os trabalhadores, mas os seres humanos, como tais. Os Hackers não são adeptos do provérbio “tempo é minha vida”. E, decerto, essa é a nossa vida, que deve ser vivida integralmente, e não como um protótipo da versão definitiva cheia de erros (HIMANEM, 2001)

Então, afirma-se que os direitos fundamentais de todo homem é que se deve alcançar o grau máximo de saúde, desvinculando-se da doença e que saúde não se limita apenas ao corpo, inclui também a mente, as emoções, as relações sociais e a coletividade. A saúde de todo ser humano, além de ter um caráter individual, também envolve ações das estruturas sociais, incluindo necessariamente as políticas públicas.

É bom deixar explícito, que o primeiro pensador a escrever sobre a forma de trabalho do homem sob a natureza foi Karl Marx, depois dele, vários outros surgiram. Mas para Karl Marx o homem é o primeiro ser que conquistou certa liberdade de movimentos em face da natureza. Através dos instintos e das forças naturais em geral, a natureza dita aos animais o comportamento que eles devem ter para sobreviver. O homem, entretanto, graças ao seu trabalho, conseguiu dominar em parte, as forças da natureza, colocando-as a seu serviço. (Pinto, Carlos Ignácio, 1983)

E Marx (1983) afirma:

"Como criador de valores de uso, como trabalho útil, é o trabalho, por isso, uma condição de existência do homem, independente de todas as formas de sociedade, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, da vida humana."

Assim, pode-se dizer que o trabalho é o exercício consciente do homem sobre a natureza. Por meio dele o homem prepondera e modifica o meio ambiente. Em vista disso, o trabalho é intimamente humano. Por meio dele o homem materializa seu sonho, sua imaginação e sua vontade. Por meio dele o homem apropriou-se da natureza, modificou-a, transformou-se e tornou-se senhor de si mesmo; construindo o mundo tal como se conhece hoje.

Não obstante, e curiosamente, o termo trabalho origina-se da palavra latina *tripalium*, instrumento medieval utilizado para tortura (Pedrosa, Marcus).

Ainda hoje para grande número de pessoas, o trabalho é sinônimo de dor, doença, tensão, monotonia, perda da autonomia e envelhecimento precoce.

Com o advento do capitalismo, ocorreram conseqüências bastante conhecidas no país, como milhares de processos de doenças entre os trabalhadores e isto foi confirmado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT). Em 2003, no Brasil, segundo o relatório, são 1,3 milhões de casos, que têm como principais causas o descumprimento de normas básicas de proteção aos trabalhadores e más condições nos ambientes e processos de trabalho. Já na década de 1970, o Brasil registrava uma média de 3.604 óbitos para 12.428.826 trabalhadores. Nos anos 1980, o número de trabalhadores aumentou para 21.077.804 e as mortes chegaram a 4.672. E na década de 1990, houve diminuição: 3.925 óbitos para 23.648.341 trabalhadores. E a OIT, também afirma que o Brasil ocupa o 4º lugar em relação ao número de mortes, com 2.503 óbitos. O país perde apenas para China (14.924), Estados Unidos (5.764) e Rússia (3.090) (Acidentes de trabalho: Brasil é o quarto em número de mortes, 2011. Disponível em: <http://meusalario.uol.com.br/main/saude/estatisticas> Acesso em: 26/09/2011).

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), entre os anos de 2000 e 2002 concedeu 42.384 benefícios por incapacidade permanente para o trabalho (em média de quase 40 casos de aposentadoria por invalidez por dia) devido a sequelas de acidentes e doenças do trabalho. No mesmo período, foram registrados 58.978 casos de doenças relacionadas ao trabalho. A atuação dos serviços de referência de saúde do trabalhador do SUS teve papel importante no aumento do número desses registros, ocorrido a partir do final da década de 80 (BRASIL, 2004)

Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), na América Latina, apenas 1% a 4% das doenças do trabalho são notificadas (BRASIL, 2004).

Sendo assim, pode-se perceber que o número de trabalhadores que se lesou trabalhando é ainda bem maior do que se é registrado.

A observação da realidade revela que o perfil produtivo indica o perfil epidemiológico: o modo de organização do trabalho determina a forma como se adquire doenças, se sofre acidentes e contamina-se o meio ambiente.

Não obstante, deve-se lembrar de que as inovações tecnológicas têm contribuído para a redução da exposição aos riscos ocupacionais em determinados ramos de atividade, tornando o trabalho menos insalubre e perigoso, no entanto, podem gerar novos danos e riscos para a saúde (RENAST, 2006, p. 18).

Para subsidiar as ações de diagnóstico, tratamento e vigilância e o estabelecimento da relação da doença com o trabalho, bem como as medidas daí decorrentes, o Ministério da Saúde, cumprindo a determinação contida no Art. 6º, §3º, inciso VII, da Lei 8.080/90, elaborou, para uso clínico e epidemiológico, uma Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Anexo 3) (Portaria MS Nº. 1.339 de 18 de novembro de 1999). Nela estão relacionadas 198 entidades nosológicas (que é a classificação das doenças), denominadas e codificadas segundo a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Além das doenças assim codificadas, são relacionados na referida lista, os agentes de risco e as situações de exposição ocupacional a elas relacionadas. A mesma lista foi adotada pela Previdência Social para fins da caracterização dos acidentes do trabalho e procedimentos decorrentes, para fins do Sistema de Administração Tributária (SAT), nos termos do Decreto N.º 3.048, de maio de 1999 (BRASIL, 2004).

4.3 UM BREVE HISTÓRICO SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR

Para entender a extensão atual do direito à segurança e à saúde do trabalhador, é essencial descrever, ainda que rapidamente, os marcos principais de sua evolução. O registro histórico de maior relevância na análise da relação trabalho/saúde (OLIVEIRA, 2007, p. 344).

Em 1948, a **Assembleia** Geral das Nações Unidas, aprovou a Declaração Universal dos Direitos Humanos do Homem constituindo os princípios na aplicação das normas jurídicas, assegurando ao trabalhador o direito ao trabalho, padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, as condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra ao desemprego; o direito ao repouso e ao lazer, limitação de horas de trabalho, férias periódicas remuneradas e à livre escolha de emprego (Daniel, Teófilo Tostes).

Na década de 60, principalmente nos países industrializados como a Alemanha, França, Inglaterra, Estados Unidos e Itália, deu-se início o movimento social marcado pelo indagamento do sentido da vida, o valor da liberdade, o significado do trabalho na vida e o uso do corpo.

Ao chegar à década de 70, o Brasil chega a ser o campeão mundial de acidentes, em 1977, o legislador dedica no texto da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho, o capítulo específico à Segurança e Medicina do Trabalho. (Gonçalves, Cristhiane, et al). Trata-se do Capítulo V, Título II, artigos 154 a 201, com redação da Lei Nº. 6.514/77.

Ainda na década de 1970, o Ministério do Trabalho e Emprego, por meio da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, hoje denominado Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho, regulamenta os artigos contidos na CLT por meio da Portaria nº 3.214/78, criando vinte e oito Normas Regulamentadoras - NRs. Com a publicação da Portaria nº 3214/78 se estabelece a concepção de saúde ocupacional (FIESP/CIESP, 2003, p. 9).

Segundo a 3º CNST:

Em nosso país, até 1988, a Saúde era um benefício previdenciário (restrito aos contribuintes) ou um bem de serviço comprado na forma de assistência médica ou, por fim, uma ação de misericórdia oferecida aos que não tinham acesso à previdência e nem recursos para pagar assistência privada, prestada por hospitais filantrópicos (como as Santas Casas).

Desse modo, a atenção à saúde era, rigorosamente, um produto de serviço oferecido e regulado pelo mercado ou pela Previdência Social, por meio de uma política de Estado compensatória voltada aos trabalhadores contribuintes, formalmente inseridos no mercado de trabalho.

As ações de caráter mais coletivo, as então chamadas "ações de saúde pública", eram executadas pelo Ministério da Saúde e completamente dissociadas da atenção individual, ações estas resumidas em campanhas e programas predominantemente de caráter prevencionista, tais como as campanhas de prevenção (incluindo vacinação) e os programas sobre doenças específicas (incluindo as doenças endêmicas) (BRASIL – 3º CNST, 2005, p. 47)

Conforme a PNST (BRASIL - PNST, 2004), ocorreu a partir de meadas da década de 70 durante a de 80, o aumento dos movimentos sociais levando este país ao processo de redemocratização. Surgindo o Movimento da Reforma Sanitária, propondo uma nova concepção de Saúde Pública para o conjunto da sociedade, incluindo a saúde do trabalhador.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, a saúde do trabalhador passa a ser desenhada, e passa a ter nova definição e novo esboço institucional, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua inserção como área de competência própria da saúde.

Apenas a partir da Constituição Federal de 1988 e sua regulamentação, com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080 de 1990), o Sistema de Único de Saúde – SUS passa a ter competência e atribuição legal sobre o processo saúde-doença relacionado ao trabalho.

A Carta Magna de 1988, em seu art. 196 estabelece que: a saúde é um direito de todos, e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de adoecer e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços e saúde para sua promoção, proteção e recuperação (CF/88).

A Lei Orgânica da Saúde nº. 8080/90, confirmando esta política insere no art. 6º, § 3º,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E ainda:

O princípio do artigo 196, que afirma ser dever do estado garantir a saúde, adaptado para o campo do Direito do Trabalho, indica que a saúde é direito do trabalhador e dever do empregador. Para isso, a Constituição garantiu no art. 7º, XXII, a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. A segurança visa à integridade física do trabalhador e a higiene tem por objetivo o controle dos agentes do ambiente de trabalho para a manutenção da saúde no seu amplo sentido (OLIVEIRA, 2007, p. 344).

Desde então, o Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde do Trabalhador tem buscado formular uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador - PNST. Entre 1998 e 2000 foi desenvolvido um processo participativo para a elaboração de uma proposta para a PNST.

A partir daí surgiram novas leis e portarias em prol da saúde do trabalhador, entre as quais, a portaria 3908/GM, conhecida como a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador - NOST/SUS, que fixou as atribuições e responsabilidades para orientar e instrumentalizar as ações de saúde do trabalhador rural e urbano, levando em conta as diferenças entre homens e mulheres, a serem desenvolvidas pelas secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Desponta, também, a publicação de um rol de doenças concernentes a atividade laboral, por meio da Portaria/MS nº 1339/1999, dando cumprimento a determinação do art. 6º, VII, da LOS. A publicação desta lista só foi possível em razão do empenho histórico de trabalhadores e técnicos em obter reconhecimento de determinadas doenças como resultantes das condições de organização do trabalho (PARANÁ, 2011)

A mesma lista estabelece o conceito de doença profissional e doença adquirida pelas condições em que o labor é efetuado, normatizando e classificando tais patologias, a qual passa ser adotada pelo Ministério da Previdência e Assistência social, no estabelecimento de nexos e de pagamentos de benefícios sociais.

Em 2002, com a publicação da Portaria nº. 1679 instituiu-se a Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador, articulada com o Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde dos Estados e Secretarias Municipais de Saúde, criando os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, visando o estudo e intervenção nas relações entre trabalho e saúde e que tem como proposta realizar a prevenção, a promoção e a recuperação da Saúde do Trabalhador urbano ou rural, do setor formal ou informal de trabalho.

Sendo assim, pode-se dizer que é previsto como competência do SUS a saúde do trabalhador. Envolvendo todos os níveis e esferas do governo, como: Previdência Social, Trabalho, Meio ambiente, Justiça e todos os setores que se relacionam com as políticas de desenvolvimento.

4.4 A SAÚDE DO TRABALHADOR NAS CONVENÇÕES DA ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT)

OLIVEIRA (2007, p.112) afirma, que:

O Brasil, como membro da OIT, já validou diversas convenções referentes à segurança, à saúde e ao ambiente do trabalho. Na verdade, a OIT vem promovendo, na medida do possível, a uniformização internacional do Direito do Trabalho, de modo a permitir uma evolução harmônica das normas de proteção ao trabalhador e alcançar a universalização da justiça social e do trabalho digno para todos. As convenções da OIT, uma vez confirmada pelo Brasil, reúnem-se à legislação interna (§ 2º do art. 5º da Constituição Federal), podendo, dessa forma, criar, modificar, complementar ou revogar as normas legais em vigor. É importante assinalar que a OIT controla a aplicação das convenções ratificadas, devendo o Estado-Membro enviar relatórios anuais e comunicações periódicas para acompanhamento. Além disso, as organizações profissionais de empregados ou de empregadores também podem apresentar reclamação à Repartição Internacional do Trabalho, de acordo com o que estabelecem os arts. 24 e 25 da Constituição da OIT.

Foram validadas pelo Brasil varias convenções da OIT que tratam da questão da segurança, saúde e ambiente do trabalho. Dependendo da atividade da empresa, se faz necessário examinar convenções exclusivas, para verificar se o empregador adotou todas as medidas preventivas indicadas, como por exemplo: Convenção n. 115 sobre radiações ionizantes; Convenção n. 136 sobre benzeno; entre outros. Todavia, são dignas de maior atenção, pela amplitude de alcance, três dessas convenções: 1. A Convenção n. 148 que trata dos riscos em razão da contaminação do ar, ao ruído e às vibrações no local de trabalho; 2. A Convenção n. 155 concernentes a segurança e saúde dos trabalhadores e do meio ambiente de trabalho; 3. A Convenção n. 161 que trata dos serviços de saúde no local de trabalho. Pois os trabalhadores passam a grande parte do seu dia envolvidos nessas convenções supra citadas. Muitas vezes, chegam a passar mais tempo dentro das empresas do que com suas próprias famílias. E estas convenções, geralmente, estão inclusas em todos os tipos de trabalhos. Devido a isto, destas são tão importante.

Como se vê, ao confirmar essa Convenção, o Brasil tomou para si importantes compromissos diante da comunidade internacional, pois, deverá instituir e reexaminar periodicamente uma política nacional lógica em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores e do meio ambiente de trabalho.

As convenções da OIT instituem diversas normas importantes e servem para alicerçar a legalidade de muitos dos regulamentos baixados pelo Ministério do Trabalho em matéria de segurança e saúde no ambiente de trabalho. Merecem, em vista disso, mais divulgação entre os operadores jurídicos, especialmente para dar mais efetividade aos seus preceitos.

Oliveira (2007, P. 114) afirma que:

O crescente número de acidentes e doenças ocupacionais dos últimos anos, levando em conta as estatísticas mundiais, fundamentou a Organização Internacional do Trabalho no sentido de adotar estratégias diretas para tentar suspender ou reverter esse quadro preocupante. São cifras de certa forma assustadora que passaram a reclamar medidas emergenciais de enfrentamento. Basta mencionar que a cada hora, no mundo, por volta de 250 trabalhadores estão perdendo a vida por acidente do trabalho ou doença ocupacional.

Em 2003, diante da sobrecarga revelada pelas estatísticas, a OIT criou um plano de ação para fomentar a segurança e a saúde no trabalho, com abrangência global, por meio de uma Resolução. A OIT cita documento que os esforços para resolver os problemas na área da segurança e saúde no trabalho, tanto em nível nacional quanto internacional, têm sido destroçados e fracionados e não possuem a coerência necessária para produzir um impacto real.

A OIT para dar apoio a nova estratégia global, iniciou uma cultura efetiva de precaução em todo o âmbito de segurança e saúde no trabalho, usando variados meios comunicativos para a sensibilização, conhecimento e compreensão geral sobre os perigos e riscos ocupacionais. E para intensificar o trabalho, a OIT instituiu o “Dia Mundial sobre Segurança e Saúde no Trabalho”, que é comemorado todos os anos no dia 28 de abril.(OLIVEIRA, 2007 p.114).

Oliveira (2007, p. 115) afirma, também, que:

Os números aflitivos das estatísticas mundiais acerca dos acidentes do trabalho e doenças ocupacionais intensificam e alicerçam a busca de uma nova ética de segurança e saúde como pressuposto indispensável para atingir o trabalho digno e decente. Fica muito evidente a tendência para os próximos anos de conferir grande destaque e vigoroso impulso ao direito dos trabalhadores a um meio ambiente de trabalho seguro e saudável.

Assim, espera-se, que para os próximos anos as estatísticas mundiais se tornem melhores, os índices de acidentes de trabalho tenham diminuído e todos que labutam possam ter ambientes trabalhístico saudável e extremamente seguro.

4.5 NORMAS REGULAMENTADORAS DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR

As Normas Regulamentadoras, também denominadas de NRs, regulamentam e ministram orientações acerca dos procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e medicina do trabalho no Brasil. As Normas Regulamentadoras do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), inerentes à Segurança e Medicina do Trabalho, aprovadas pela Portaria N.º 3.214, 08 de junho de 1978. São de observância obrigatória por todas as empresas brasileiras regidas pela (CLT). Inicialmente, foram criadas 28 NR's, sendo atualizadas e criadas novas normas, chegando a 34 NR's. Atualmente, há a NR 35 e NR 36 que estão em consulta pública, conforme apresentadas a seguir (BRASIL, Ministério do Emprego e Trabalho. Normas Regulamentadoras, 2011. Disponível em: http://www.mte.gov.br/seg_sau/leg_normas_regulamentadoras.asp Acesso em: 16/09/2011 às 18:50hs).

✓ NR 1 Disposições Gerais

Determina que as normas regulamentadoras, relativas à segurança e medicina do trabalho, obrigatoriamente, deverão ser cumpridas por todas as empresas privadas e públicas, desde que possuam empregados celetistas.

✓ NR 2 Inspeção Prévia

Determina que todo estabelecimento novo deverá solicitar aprovação de suas instalações ao órgão regional do Ministério do Trabalho e Emprego, que emitirá o CAI - Certificado de Aprovação de Instalações, por meio de modelo preestabelecido

✓ NR Embargo ou Interdição

A DRT (Delegacia Regional do Trabalho) poderá interditar/embargar o estabelecimento, as máquinas, setor de serviços se os mesmos demonstrarem grave e iminente risco para o trabalhador, mediante laudo técnico, e/ou exigir providências a serem adotadas para prevenção de acidentes do trabalho e doenças profissionais. Caso haja interdição ou embargo em um determinado setor, os empregados receberão os salários como se estivessem trabalhando.

✓ NR 4 Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)

A implantação do SESMT depende da gradação do risco da atividade principal da empresa (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE) e do número total de empregados do estabelecimento. Dependendo desses elementos o SESMT deverá ser composto por um Engenheiro de Segurança do Trabalho, um Médico do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho, Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho, todos empregados da empresa.

✓ NR 5 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

Todas empresas privadas, públicas, sociedades de economia mista, instituições beneficentes, cooperativas, clubes, desde que possuam empregados celetistas, dependendo do grau de risco da empresa e do número mínimo de 20 empregados são obrigadas a manter a CIPA

✓ NR 6 Equipamento de Proteção Individual

Esta norma tem o objetivo de caracterizar a obrigatoriedade e a importância das medidas de controle individuais que deverão ser fornecidas aos trabalhadores, assim como a obrigação referente ao fornecimento pelo empregador e a obrigatoriedade do uso referente aos trabalhadores.

De acordo com a NR-6 da Portaria nº 3214 de 8 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego, considera-se Equipamento de Proteção Individual – EPI: Todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a saúde e integridade física do trabalhador.

Obrigações do empregador quanto ao EPI:

- Fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado ao risco;
- Em perfeito estado de conservação e funcionamento.

Nas seguintes circunstâncias:

- Sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho e/ou de doenças profissionais e do trabalho;

- Enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas;

- Para atender as situações de emergência.

É responsabilidade do Empregador:

- Adquirir o adequado ao risco de cada atividade;

- Exigir seu uso;

- Fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho;

- Orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guardar e conservação;

✓ NR 7 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

Trata dos exames médicos obrigatórios para as empresas.

✓ NR 8 Edificações

Esta norma define os parâmetros para as edificações, observando-se a proteção contra a chuva, insolação excessiva ou falta de insolação.

✓ NR 9 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)

Esta norma objetiva a preservação da saúde e integridade do trabalhador.

✓ NR 10 Serviços em Eletricidade

Trata das condições mínimas para garantir a segurança daqueles que trabalham em instalações elétricas, em suas diversas etapas, incluindo projeto, execução, operação, manutenção, reforma e ampliação, incluindo usuários e terceiros.

✓ NR 11 Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais

Trata da operação de elevadores, guindastes, transportadores industriais e máquinas transportadoras.

✓ NR12 Máquinas e Equipamentos

Determina as instalações e áreas de trabalho; distâncias mínimas entre as máquinas e os equipamentos; dispositivos de acionamento, partida e parada das máquinas e equipamentos.

✓ NR 13 Caldeiras e Vasos de Pressão

É de responsabilidade do engenheiro especializado. Norma que exige treinamento específico para os seus operadores devido ao seu elevado grau de risco.

✓ NR 14 Fornos

Determina os parâmetros para a instalação de fornos; cuidados com gases, chamas, líquidos.

✓ NR15 Atividades e Operações Insalubres

Considerada atividade insalubre, a exemplo da NR16-Atividades Perigosas, quando ocorre além dos limites de tolerância. A NR15 e a NR16, ambas, dependem de perícia, a cargo do médico ou do engenheiro do trabalho, devidamente credenciado junto ao Ministério do Trabalho e Emprego.

✓ NR16 Atividades e Operações Perigosas

São as atividades perigosas (explosivos, Inflamáveis e energia elétrica).

✓ NR17 Ergonomia

Esta norma estabelece os parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas, máquinas, ambiente, comunicações dos elementos do sistema, informações, processamento, tomada de decisões, organização e consequências do trabalho.

✓ NR18 Condições e Meio ambiente de Trabalho na Indústria da Construção (PCMAT)

Resume-se no elenco de providências a serem executadas, em função do cronograma de uma obra, levando-se em conta os riscos de acidentes e doenças do trabalho e as suas respectivas medidas de segurança.

✓ NR19 Explosivos

Define as normas para o depósito, manuseio e armazenagem de explosivos.

✓ NR 20 Líquidos Combustíveis e Inflamáveis

Determina as normas o armazenamento de combustíveis e inflamáveis.

✓ NR 21 Trabalho a céu aberto

Determina o tipo de proteção aos trabalhadores que trabalham sem abrigo, contra intempéries.

✓ NR 22 Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração

É necessário ter um médico especialista em condições hiperbáricas. E há legislações complementares para esta atividade.

✓ NR 23 Proteção contra incêndios

Todas as empresas devem possuir proteção contra incêndio; saídas para retirada de pessoal em serviço e/ou público; pessoal treinado e equipamentos.

✓ NR 24 Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho

Todo estabelecimento deve atender as denominações desta norma. E, cabe a CIPA e/ou ao SESMT, se houver, a observância desta norma.

✓ NR 25 Resíduos Industriais

Trata da eliminação dos resíduos gasosos, sólidos, líquidos de alta toxicidade, periculosidade, risco biológico, radioativo.

✓ NR 26 Sinalização de Segurança

Esta tem por objetivo fixar as cores que devem ser usadas nos locais de trabalho para prevenção de acidentes, identificando os equipamentos de segurança, delimitando áreas, identificando as canalizações empregadas nas indústrias para a condução de líquidos e gases e advertindo contra riscos. Deverão ser adotadas cores para segurança em estabelecimentos ou locais de trabalho, a fim de indicar e advertir acerca dos riscos existentes.

A utilização de cores não dispensa o emprego de outras formas de prevenção de acidentes.

O uso de cores deverá ser o mais reduzido possível, a fim de não ocasionar distração, confusão e fadiga ao trabalhador.

✓ NR 27 Registro Profissional do Técnico de Segurança do Trabalho no Ministério do Trabalho (Esta NR foi revogada a partir de 30/05/2008)

Todo Técnico de Segurança do Trabalho deve ser devidamente registrado no Ministério do Trabalho através das Delegacias Regionais do Trabalho Regionais (DRT) ou na Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (SSST). Que será concedido ao portador de certificado de conclusão de ensino de segundo grau, com currículo oficial aprovado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), e de curso

de formação profissionalizante pós-segundo grau de Técnico de Segurança do Trabalho, com currículo oficial aprovado pelo Ministério do Trabalho. Também será concedido ao portador de Registro de Supervisor ou Técnico de Segurança emitido pelo Ministério do Trabalho. Já ao portador de certificado de conclusão de curso realizado no exterior e reconhecido no Brasil, deverá estar de acordo com a legislação vigente.

✓ NR 28 Fiscalização e Penalidades

Toda norma regulamentadora possui uma gradação de multas, para cada item das normas. Estas são divididas por número de empregados, risco na segurança e risco em medicina do trabalho. O agente da fiscalização, baseado em critérios técnicos, autua o estabelecimento, faz a notificação, concede prazo para a regularização e/ou defesa. Quando constatar situações graves e/ou iminentes ao risco à saúde e à integridade física do trabalhador propõe à autoridade regional a imediata interdição do estabelecimento.

Sendo que em 1988, com a Constituição Federal do Brasil, nasce o marco principal da etapa de saúde do trabalhador no nosso ordenamento jurídico. Está garantida a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. E, ratificadas as Convenções 155 e 161 da OIT, que também regulamentam ações para a preservação da Saúde e dos Serviços de Saúde do Trabalhador. E a CF/88 passou a definir saúde como um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (Art. 196 e 198).

Posteriormente, o Ministério do Trabalho, por meio da Portaria nº 3.067, de 12.04.88, aprovou as cinco Normas Regulamentadoras Rurais vigentes.

✓ NR 29 Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho
Portuário

✓ NR 30 Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário

✓ NR 31 Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho na
Agricultura, Pecuária Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura

✓ NR 32 Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde

✓ NR 33 Segurança e saúde no Trabalho em Espaços Confinados

✓ NR 34 Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção e Reparação Naval;

A NR 35 e NR 36 ainda estão em consulta pública, mas estas discutem sobre:

✓ NR 35 Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho

As empresas sem riscos significativos, como um escritório de contabilidade ou um pequeno comércio, terão o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) simplificado e devem ter a comunicação dos riscos. Para as que possuem Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), coloca-se um programa de gestão com aspectos mínimos a serem cumpridos como política, planejamento, implementação, avaliação de resultados.

✓ NR 36 Trabalho em Altura

Esta deverá estabelecer os requisitos mínimos e as medidas de proteção para o trabalho em altura, envolvendo planejamento, organização, execução e definição da responsabilidade para todos os setores.

4.6 COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (CAT)

A Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT foi prevista inicialmente na Lei nº 5.316/67, com todas as alterações ocorridas posteriormente até a Lei nº 9.032/95, regulamentada pelo Decreto nº 2.172/97. A Lei nº 8.213/91 determina no seu artigo 22 que todo acidente do trabalho ou doença profissional deverá ser comunicado pela empresa ao INSS, sob pena de multa em caso de omissão (BRASIL, Previdência Social. Cadastro da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT. Disponível em: www.mps.gov.br/conteudoDinamico.php?id=297> Acesso em 23/09/2011 às 20:00hs).

Trata-se de um documento emitido para legitimar um acidente de trabalho ou uma doença ocupacional. Deve ser expedida pela empresa no prazo de 24 horas, ou, se ocorreu óbito, imediatamente. Pode também ser emitida, mesmo fora do prazo, pelo médico, pelo familiar, por um dependente do segurado, pelo sindicato ou por uma autoridade pública; nesse caso o INSS enviará uma carta à empresa para que emita sua CAT.

Ainda que sem a CAT empresarial, o perito médico do INSS pode confirmar o nexo técnico, ou seja, que a lesão ou doença foi originada no ambiente de trabalho. Para tanto, pode requerer outros documentos (atestado de saúde ocupacional, perfil profissiográfico previdenciário etc) ou vistoriar o posto de trabalho na empresa. O segurado especial (pequeno agricultor e pescador) não é empregado, logo não pode apresentar CAT empresarial e o trabalhador avulso apresenta CAT emitida pela empresa tomadora de serviço. Os outros segurados não possuem direito a benefícios acidentários.

A CAT deve ser emitida em seis vias. (BRASIL, PS – 1999).

- ✓ para a empresa;
- ✓ para o sindicato;
- ✓ para o INSS;
- ✓ para o segurado;
- ✓ para a Delegacia Regional do Trabalho;

- ✓ para o SUS.

Caso ocorra agravamento da lesão ou doença, a empresa deverá expedir uma CAT de reabertura. Se emitir uma CAT inicial (para negar continuidade de exposição a riscos), esta poderá ser desclassificada pelo médico-perito, que tomará as medidas acima para o nexo técnico. A empresa sujeitar-se-á a multa se o segurado continuou exposto aos agentes nocivos mesmo após o acidente ou a doença. O nexos causal diferencia-se do técnico porque representa apenas a constatação de que a doença é ocupacional, sem ligá-la ao posto de trabalho atual (BRASIL, PS – 1999).

Cabe ressaltar a importância da comunicação, principalmente o completo e exato preenchimento do formulário, tendo em vista as informações nele contidas, não apenas do ponto de vista previdenciário, estatístico e epidemiológico, mas também trabalhista e social.

- ✓ Cadastro da Comunicação de Acidente de Trabalho (Anexo 1);
- ✓ Instruções para preenchimento da Comunicação de Acidentes de Trabalho – CAT (Anexo 2).

4.7 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DOS AGRAVOS A SAÚDE DOS TRABALHADORES

O Sistema de Informação de agravos de notificação (SINAN) tem como objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal

Na área da saúde do trabalhador a notificação compulsória dos agravos é regulada pela Portaria Nº 777/GM, de 28 de abril de 2004, onde esta 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.

A Portaria Nº 777/GM, de 28 de abril de 2004 vem reforçada pelo art. 200, inciso II, da Constituição Federal, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde nº8.080/90, em seu art. 6º, que atribui ao SUS a competência da atenção integral à Saúde do Trabalhador, envolvendo as ações de promoção, vigilância e assistência à saúde; E também, que a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), disposta na Portaria nº 1.679/GM, de 19 de setembro de 2002, que é a estratégia prioritária da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS.

A Portaria Nº 777/GM, de 28 de abril de 2004, resolve:

§ 1º São agravos de notificação compulsória:

- 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 Osteo musculares Relacionadas ao Trabalho (DORT);
- VIII - Pneumoconioses;
- IX - Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR;
- X - Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho; e
- XI - Câncer Relacionado ao Trabalho

E ainda:

§ 2º 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. 2º Criar a Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho, enumerados no § 1º do artigo 1º, 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.

Esta portaria também estabelece em seu Art. 3º 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.

E que os procedimentos técnicos de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica deverão estar de acordado com a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Em 25 de janeiro de 2011 esta Portaria foi revogada pela Portaria 104, que incorporou os agravos à saúde relacionados com o trabalho.

A Portaria Nº104 de 25 de janeiro de 2011:

Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde

O Art. 1º da Portaria supracitada, define as terminologias adotadas em Legislação Nacional :

I - Doença: significa uma enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

II - Agravado: significa qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou heteroinfligidas;

III - Evento: significa manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença;

IV - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN: é um evento que apresente risco de propagação ou disseminação de doenças para mais de uma Unidade Federada - Estados e Distrito Federal - com priorização das doenças de notificação imediata e outros eventos de saúde pública, independentemente da natureza ou origem, depois de avaliação de risco, e que possa necessitar de resposta nacional imediata; e
V - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII: é evento extraordinário que constitui risco para a saúde pública de outros países por meio da propagação internacional de doenças e que potencialmente requerem uma resposta internacional coordenada.

Já o Art. 2º Adota, na forma do Anexo I a esta Portaria, a Lista de Notificação Compulsória – LNC (Anexo 3), referente às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada.

Esta Portaria, também informa que diante de doenças, agravos e eventos constantes devem ser notificados às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS) em no mínimo de 24 horas a partir da suspeita inicial, e estas, deverão informar imediatamente a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). E no caso de impossibilidade de comunicação à SES e à SMS, a notificação deverá ser realizada à SVS/MS pelo disque notifica ou pela notificação eletrônica (e-mail) ou diretamente pelo sítio eletrônico da SVS/MS.

Não obstante, e que se deve deixar claro, é que o SINAN é nutrido pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos. Esta notificação, através do Sinan-Net, é importante porque os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho são evitáveis e passíveis de prevenção.

Os acidentes não se dão porque o destino assim quer, mas porque alguém ou alguma coisa o provoca. Isto significa que um acidente é sempre a consequência de uma ou mais causas. A velha teoria da fatalidade há muito que foi substituída pela teoria da causalidade.

A ideia-chave a fixar é a de que: Todo o acidente tem pelo menos uma causa! Sendo assim, os acidentes podem ser evitados ou minimizados investigando as suas causas e eliminando-as.

Além disso, é possível identificar o motivo pelo qual os trabalhadores adoecem ou morrem, associando estes dados aos ramos de atividade econômica e aos

processos de trabalho, para que possam ser feitas intervenções sobre suas causas e determinantes. Tais intervenções são feitas a partir da elaboração de estratégias de atuação nas áreas de promoção e prevenção, controlando e enfrentando, de forma integrada e eficiente, os problemas de saúde coletiva relacionados com o trabalho.

Reconhecer, qualificar e quantificar o risco significa identificar, no ambiente de trabalho, fatores ou situações com potencial de dano à saúde do trabalhador. O reconhecimento dos riscos ambientais é uma etapa do processo que serve de base para as ações de prevenção, eliminação ou controle dos riscos.

5 CONCLUSÃO

Percebe-se ao longo da história que muitas vitórias e avanços na área da saúde do trabalhador foram conquistados. Embora ainda haja muito a se fazer. Ressalta-se que o Ministério da Saúde tomou para si a responsabilidade sobre a saúde, direitos e deveres dos trabalhadores perante órgãos nacionais e internacionais; assim, pode-se dizer que a Saúde do Trabalhador é também de competência do Sistema Único de Saúde.

E para isto, as equipes de saúde e todos os órgãos governamentais devem conscientizar-se de que abordar as questões de saúde do trabalhador significa ampliar o olhar para além do processo laboral, considerando os reflexos do trabalho e das condições de vida dos indivíduos e das famílias, envolvendo uma abordagem integral do sujeito.

Deve-se deixar bem claro, que o valor da vida humana não pode ser matematizado, sendo o mais importante no estudo, o conjunto de benefícios que as empresas e órgãos conseguem com a adoção de boas práticas de Saúde e Segurança no Trabalho, pois, além de prevenir acidentes e doenças, está vacinada contra os imprevistos acidentários, reduz os custos, otimiza conceito e imagem junto à clientela e potencializa a sua competitividade.

Sendo assim, se faz necessário edificar um processo que colabore para a autonomia dos trabalhadores enquanto atores sociais fundamentais na identificação e procura de soluções para um conjunto de problemas, objetivando a sustentabilidade dos processos de produção e trabalho humano. Com isso, os trabalhadores possam entender e vivenciar o que a OMS (1947) conceitua:

[...] saúde é o estado de bem-estar físico, mental e social total e não exclusivamente a ausência de doença” e que “todo indivíduo tem direito de gozar de um completo bem-estar físico, mental e social, no qual o indivíduo é capaz de desenvolver a sua potencialidade criativa (BUSS, Paulo M.; Filho, Alberto P., 2007).

E esses fatores são adquiridos no dia-a-dia não sendo restritos ao ambiente do trabalho, mas também na família, meios de comunicação no intercâmbio cultural e tais como.

O trabalho é uma parte da vida, na qual também deve existir espaço para outras paixões. Reformular o modo de trabalho não é apenas uma forma de respeitar os trabalhadores, mas os seres humanos, como tais. Os Hackers não são adeptos do provérbio “tempo é minha vida”. E, decerto, essa é a nossa vida, que deve ser vivida integralmente, e não como um protótipo da versão definitiva cheia de erros (HIMANEM, 2001,p10).

Então, afirma-se que os direitos fundamentais de todo ser humano são o alcance do grau máximo de saúde, desvinculando-se da doença; e que saúde não se limita apenas ao corpo, inclui também a mente, as emoções, as relações sociais e a coletividade. A saúde de todo ser humano, além de ter um caráter individual, também envolve ações das estruturas sociais, incluindo necessariamente as políticas públicas.

Nesse sentido, as ações de saúde do trabalhador são espaços privilegiados para o cuidado integral à saúde, assim como as demais ações da Atenção Básica são oportunidades para identificação, tratamento, acompanhamento e monitoramento das necessidades de saúde relacionadas ou não ao trabalho.

E com o intuito de atender essa demanda de trabalhadores, mas com um olhar além da vida laboral, estes instrumentos que são regidos pelo Ministério da Saúde existem para construir um Brasil moderno e competitivo, com menor número de acidentes e doenças de trabalho, com progresso social na agricultura, na indústria, no comércio e nos serviços, e estes devem ser apoiados, havendo assim uma melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores. Mas, para isso, deve haver a junção de esforços de todos os setores da sociedade e a conscientização na aplicação de programas de saúde e segurança no trabalho. Assim, o direito à saúde e à vida poderá passar pela transformação do processo de produção, que de fonte de agravos e de morte deve ser fator de promoção e proteção da vida. E o SUS tem um papel fundamental, sendo de extrema importância que os serviços públicos de saúde se estruturarem e se qualifiquem para atender as demandas de saúde do

trabalhador de forma integral. Assim, essa política prevenirá os danos e acidentes à saúde que estiverem envolvidos com o trabalho evitando transtornos em sua vida pessoal e social também.

Trabalhador saudável e qualificado representa produtividade no mercado globalizado. Embora, formalmente, a saúde e a segurança sejam um direito de todos os trabalhadores, em relação à eficácia desse direito, infelizmente, muito ainda deve ser feito. Mas para hoje, e um futuro não longínquo, o Ministério da Saúde e os órgãos envolvidos, inclusive a Atenção Básica, trabalham em prol dos direitos, saúde e segurança dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

_____. **Guia Técnico de Riscos Biológicos**, Brasília, 2008.

_____. LEI 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**. Brasília, Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde, 1990.

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

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

_____. Ministério do Trabalho – **Fórum Nacional sobre Segurança e Saúde do Trabalhador no Contrato Coletivo de Trabalho**. Anais. Brasília, MTb, 1994.

_____. Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011. **Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde**. Brasília, Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde, 2011.

_____. Portaria Nº 777/GM em 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. Brasília, Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde, 2004.

_____. **RENAST - Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.** Manual de Gestão e Gerência. 2006

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE/ TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL - Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador (CIST).** Brasília. CIST. 1993.

Acidentes de trabalho: Brasil é o quarto em número de mortes. Disponível em <www.meusalario.uol.com.br/main/saude/estatisticas/acidentes-de-trabalho-brasil-e-o-quarto-em-numero-de-mortes-1> cessado em: 26/09/2011 às 21:30hs.

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

BRASIL Ministério da Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - **Política Nacional da Saúde do Trabalhador (PNST).** Brasília, jan-2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. 3º Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador – Coletânea de Textos. Brasília, Junho de 2005.

BRASIL, Ministério do Emprego e Trabalho. Normas Regulamentadoras, 2011. Disponível em: http://www.mte.gov.br/seg_sau/leg_normas_regulamentadoras.asp Acesso em: 16/09/2011 às 18:50hs.

BRASIL, Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasília, Novembro de 2004. Disponível em <www.inss.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf> visitado em 20/09/2011 às 00:05hs.

BRASIL, Previdência Social (PS). **Cadastro da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.** Disponível em: <www.mps.gov.br/conteudoDinamico.php?id=297> Visitado em 23/09/2011 às 20:00hs

BRASIL, Previdência Social (PS)/ Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT**. Maio, 1999. Disponível em: <www.ncnet.com.br/contabil/arquivos/cat_instr.html> Visitado em 23/09/2011 às 22:30hs

BRASIL. **ADI-MC 561-DF**, julgado em 23 ago.1995, publicado no DJ de 23 mar. 2001.

BUSS, Paulo M.; Filho, Alberto P. A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS. Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro 17 (1):77-93. 2007

CEREST – **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional de Bebedouro**. Bebedouro (SP) 2011. Em: <ww.cerest.bebedouro.sp.gov.br> Visitado em 10/09/2011 às 13:30hs.

CLÈVE, Clèmerson Merlin. **Atividade legislativa do Poder Executivo**. 2. ed. São Paulo: RT, 2000.

CORREIA, Marcus Orione Gonçalves. **Fundamentos humanísticos do Direito do Trabalho: a liberdade do trabalhador como cerne dos direitos fundamentais trabalhistas**. Revista dos Advogados. n86. São Paulo: AASP, 2006.

DANIEL, Teófilo Tostes. Ministério Público Federal/ Procuradoria Regional da República da 3ª Região. **“60 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU”**. Em: <www.prr3.mpf.gov.br/content/view/142/2/> Visitado em: 12/09/2011 às 17:00hs.

FIESP/CIESP – Federação e Centro das Indústrias do Estado de São Paulo. **Legislação de Segurança e Medicina no Trabalho**. Manual Prático. Jan, 2003.

Gonçalves, Cristhiane; Brasileiro, Mara; Miyamoto, Tarcila Yamada. **Acidentes de trabalho com máquinas – Identificação de riscos e prevenção**. Em: <www.segurancaetrabalho.com.br/download/acid-maq.pdf> Visitado em: 20/09/2010 às 00:45hs.

Marx, Karl. **“O Capital. Crítica da economia Política”**. São Paulo, Editora: Abril, 1983.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. Estrutura Normativa da Segurança e Saúde do Trabalhador no Brasil. Rev. Trib. Reg. Trab. 3º Reg. Belo Horizonte, V45, Nº75, p 107 – 130, jan/jun 2007.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador**. São Paulo: LTR, 2007.

PADILHA, Norma Sueli. **Do meio ambiente do trabalho equilibrado**. São Paulo LTr, 2002.

PARANÁ, Governo do Estado. Secretaria de Saúde. História, Documentos e fatos sobre a saúde do trabalhador. Disponível em: <www.sesa.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=323> Visitado em 23/09/2011 às 18:30hs.

PEDROSA, Marcus. **Área: História, trabalho**. Editora: Kelps. Disponível em: <http://www.kelps.com.br/leart/product_info.php?products> Visitado em 10/02/2012 às 22:00hs.

PINTO, Carlos Ignácio. **O trabalho em Marx**. Revista Virtual de História. 1983. Em: <www.Klepsidra.net/klepsidra8/marx.html> Acessado em 27/09/2011 às 20:00hs.

Tubino, Lucas. Advocacia Lucas Tubino. Disponível em: <www.lucastubino.adv.br> visitado em 12/09/2011 às 19:30hs.

ANEXOS

Anexo 1

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	<h3>Comunicação de Acidente de Trabalho</h3>
---	--

Informações do Emitente

Emitente		Data Emissão	
Tipo de CAT		Comunicação Óbito	
Filiação		E-mail	

Informações do Empregador

Razão Social/Nome			
Tipo/Num. Doc.		CNAE	
CEP		Endereço	
Bairro		Estado	
Município		Telefone	

Informações do Acidentado

Nome		Data Nascimento	
Nome da Mãe		Sexo	
Grau de Instrução			
Estado Civil		Remuneração	
CTPS		Identidade	
PIS/PASEP/NIT		Endereço	
Bairro		CEP	
Estado		Município	
Telefone		CBO	
Aposentado		Área	

Informações do Acidente

Data do Acidente		Hora do Acidente	
Horas Trabalhadas		Tipo	
Houve afastamento?		Reg. Policial	
Local do Acidente		Esp. Local	
CGC da Prestadora		UF do Acidente	
Município do Acidente		Último dia Trabalhado/Dt Óbito	
Parte do Corpo			
Agente Causador			
Sit. Gerador			
Morte		Data Óbito	
Descrição do Acidente		Nome Testemunha	
Endereço		CEP	
Município/UF		Telefone	

 Local e Data

 Assinatura e carimbo do emitente

Informações do Atestado Médico

Unidade		Data Atend.	
Hora Atend.		Houve Internação?	
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?			
Nat. Lesão			
CID - 10			
Observações		CRM	

 Local e Data

 Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substituí o preenchimento deste campo.
 Somente com as Informações do Atestado Médico a CAT será reconhecida junto ao INSS

Anexo 2

Instruções para preenchimento do CAT:

I - Informações relativas ao EMITENTE

Campo 1. Emitente - informar no campo demarcado o dígito que especifica o responsável pela emissão da CAT, sendo:

1. empregador;
2. sindicato;
3. médico;
4. segurado ou seus dependentes;
5. autoridade pública

Campo 2. Tipo de CAT - informar no campo demarcado o dígito que especifica o tipo de CAT, sendo:

1. inicial - refere-se à primeira comunicação do acidente ou doença do trabalho;
2. reabertura - quando houver reinício de tratamento ou afastamento por agravamento da lesão (acidente ou doença comunicado anteriormente ao INSS);
3. comunicação de óbito - refere-se à comunicação do óbito, em decorrência de acidente do trabalho, ocorrido após a emissão da CAT inicial. Deverá ser anexada a cópia da Certidão de Óbito e, quando houver, do laudo de necropsia.

Obs.: Os acidentes com morte imediata deverão ser comunicados por CAT inicial.

1. **Campo 3. Razão Social/Nome**- informar a denominação da empresa empregadora.

Obs.: Informar o nome do acidentado, quando este for segurado especial.

Campo 4. Tipo e número do documento - informar o código que especifica o tipo de documento, sendo:

1. CGC/CNPJ - informar o número ou matrícula no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ da empresa empregadora;
2. CEI - informar o número de inscrição no Cadastro Específico do INSS - CEI, quando o empregador for pessoa jurídica desobrigada de inscrição no CGC/CNPJ;
3. CPF - informar o número de inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF, quando o empregador for pessoa física;
4. NIT - informar o Número de Identificação do Trabalhador no INSS - NIT, quando for segurado especial.

Campo 5. 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/cartão do CNPJ da empresa

Obs.: No caso de segurado especial, o campo poderá ficar em branco.

Campo 6. Endereço - informar o endereço completo da empresa empregadora. Informar o endereço do acidentado, quando tratar-se de segurado especial. O número do telefone, quando houver, deverá ser precedido de código de área e do DDD do município.

Campo 7. Município - informar o município de localização da empresa empregadora. Informar o município de residência do acidentado, quando segurado especial.

Campo 8. UF - informar a Unidade da Federação de localização da empresa empregadora. Informar a Unidade da Federação de residência do acidentado, quando este for segurado especial.

Campo 9. Telefone - informar o telefone da empresa empregadora. Informar o telefone do acidentado, quando segurado especial. O número do telefone, quando houver, deverá ser precedido de código da área e do DDD do município.

I.2 - Informações relativas ao ACIDENTADO

Campo 10. Nome - informar o nome completo do acidentado, sem abreviaturas.

Campo 11. Nome da mãe - informar o nome completo da mãe do acidentado, sem abreviaturas.

Campo 12. Data de nascimento - informar a data completa de nascimento do acidentado, utilizando a forma (DD/MM/AAAA).

Campo 13. Sexo - informar o sexo do acidentado usando 1 para sexo masculino e 3 para o sexo feminino.

Campo 14. Estado civil - Informar o código que especifica o estado civil do acidentado, sendo:

1. Solteiro;
2. Casado;
3. Viúvo;
4. Separado judicialmente;
5. Outros;
6. Ignorado (quando o estado civil for desconhecido).

Campo 15. CTPS - informar o número, a série e a data de emissão da Carteira Profissional - CP ou da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS.

Obs.: No caso de segurado empregado, é obrigatória a especificação do número da CP ou da CTPS.

Campo 16. UF - informar a Unidade da Federação de emissão da CP ou da CTPS.

Campo 17. Remuneração mensal - informar a remuneração mensal do acidentado em moeda corrente na data do acidente.

Campo 18. Carteira de identidade - informar o número do documento, a data de emissão e o órgão expedidor

Campo 19. UF - informar a Unidade da Federação de emissão da Carteira de Identidade.

Campo 20. PIS/PASEP - informar o número de inscrição no Programa de Integração Social - PIS ou no Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PASEP, conforme o caso.

Obs.: No caso de segurado especial e de médico residente, o campo poderá ficar em branco

Campo 21. Endereço do acidentado - informar o endereço completo do acidentado.

Campo 22. Município - informar o município de residência do acidentado.

Campo 23. UF - informar a Unidade da Federação de residência do acidentado.

Campo 24. Telefone - informar o telefone do acidentado. O número do telefone, quando houver, deverá ser precedido de código de área e do DDD do município.

Campo 25. Nome da ocupação - informar o nome da ocupação exercida pelo acidentado à época do acidente ou da doença.

Campo 26. CBO - informar o código da ocupação do Campo 25 do Código Brasileiro de Ocupação - CBO.

Campo 27. Filiação à Previdência Social - informar o tipo de filiação do segurado, sendo:

1. Empregado;
2. Trabalhador Avulso;
7. Segurado Especial;
8. médico residente (conforme a Lei nº 8.138/90).

Campo 28. Aposentado? - informar "sim" exclusivamente quando tratar-se de aposentado pelo Regime Geral de Previdência Social - RGPS.

Campo 29. Área - informar a natureza da prestação de serviço, se urbana ou rural.

I.3 - Informações relativas ao ACIDENTE OU DOENÇA

Campo 30. Data do acidente - informar a data em que o acidente ocorreu. No caso de doença, informar como data do acidente a da conclusão do diagnóstico ou a do início da incapacidade laborativa, devendo ser consignada aquela que ocorrer primeiro. A data deverá ser completa, utilizando quatro dígitos para o ano. Exemplo: 23/11/1998.

Campo 31. Hora do acidente - informar a hora da ocorrência do acidente, utilizando quatro dígitos (Exemplo: 10:45). No caso de doença, o campo deverá ficar em branco.

Campo 32. Após quantas horas de trabalho? - informar o número de horas decorridas desde o início da jornada de trabalho até o momento do acidente. No caso de doença, o campo deverá ficar em branco.

Campo 33. Tipo – informar tipo de acidente, 1 para típico, 2 para doença e 3 para trajeto.

Campo 34. Houve afastamento? - informar se houve ou não afastamento do trabalho.

Obs.: É importante ressaltar que a CAT deverá ser emitida para todo acidente ou doença relacionados ao trabalho, ainda que não haja afastamento ou incapacidade.

Campo 35. Último dia trabalhado - informar a data do último dia em que efetivamente houve trabalho do acidentado, ainda que a jornada não tenha sido completa. Exemplo: 23/11/1998.

Obs.: Só preencher no caso de constar 1 (sim) no Campo 33.

Campo 36. Local do acidente - informar o local onde ocorreu o acidente, sendo:

1. em estabelecimento da empregadora;
2. em empresa onde a empregadora presta serviço;
3. em via pública;
4. em área rural;
5. outros.

Obs.: No caso 2, informar o nome e o CGC ou CNPJ da empresa onde ocorreu o acidente ou doença.

Campo 37. Especificação do local do acidente - informar de maneira clara e precisa o local onde ocorreu o acidente (Exemplo: pátio, rampa de acesso, posto de trabalho, nome da rua, etc.).

Campo 38. CGC - este campo deverá ser preenchido quando o acidente, ou doença ocupacional, ocorrer em empresa onde a empregadora presta serviço, devendo ser informado o CGC ou CNPJ da empresa onde ocorreu o acidente ou doença (no caso de constar no Campo 35 a opção 2).

Campo 39. UF - informar a Unidade da Federação onde ocorreu o acidente ou a doença ocupacional.

Campo 40. Município do local do acidente - informar o nome do município onde ocorreu o acidente ou a doença ocupacional.

Campo 41. Parte(s) do corpo atingida(s)

- para acidente do trabalho: deverá ser informada a parte do corpo diretamente atingida pelo agente causador, seja externa ou internamente
- para doenças profissionais, do trabalho, ou equiparadas informar o órgão ou sistema lesionado.

Obs.: Deverá ser especificado o lado atingido (direito ou esquerdo), quando se tratar de parte do corpo que seja bilateral.

Campo 42. 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).

Campo 43. 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).

Campo 44. Houve registro policial? - informar se houve ou não registro policial. No caso de constar **1 (SIM)**, deverá ser encaminhada cópia do documento ao INSS, oportunamente.

Campo 45. Houve morte? - o campo deverá constar **SIM** sempre que tenha havido morte em tempo anterior ao do preenchimento da CAT, independentemente de ter ocorrido na hora ou após o acidente.

Obs.: Quando houver morte decorrente do acidente ou doença, após a emissão da CAT inicial, a empresa deverá emitir CAT para a comunicação de óbito. Neste caso, deverá ser anexada cópia da certidão de óbito.

I.4 - Informações relativas às TESTEMUNHAS

Campo 46. Nome - informar o nome completo da testemunha que tenha presenciado o acidente ou daquela que primeiro tenha tomado ciência do fato, sem abreviaturas.

Campo 47. Endereço - informar o endereço completo da testemunha que tenha presenciado o acidente ou daquela que primeiro tenha tomado ciência do fato.

Campo 48. Município - informar o município de residência da testemunha que tenha presenciado o acidente ou daquela que primeiro tenha tomado ciência do fato.

Campo 49. UF - informar a Unidade da Federação de residência da testemunha que tenha presenciado o acidente ou daquela que primeiro tenha tomado ciência do fato.

Obs.: Telefone - informar o telefone da testemunha que tenha presenciado o acidente ou daquela que primeiro tenha tomado ciência do fato. O número do telefone, quando houver, deverá ser precedido do código DDD do município.

Campo 50. Nome - informar o nome completo da testemunha que tenha presenciado o acidente ou daquela que primeiro tenha tomado ciência do fato, sem abreviaturas.

Campo 51. Endereço - informar o endereço completo da testemunha que tenha presenciado o acidente ou daquela que primeiro tenha tomado ciência do fato.

Campo 52. Município - informar o município de residência da testemunha que tenha presenciado o acidente ou daquela que primeiro tenha tomado ciência do fato.

Campo 53. UF - informar a Unidade da Federação de residência da testemunha que tenha presenciado o acidente ou daquela que primeiro tenha tomado ciência do fato.

Obs.: Telefone - informar o telefone da testemunha que tenha presenciado o acidente ou daquela que primeiro tenha tomado ciência do fato. O número do telefone, quando houver, deverá ser precedido do código DDD do município.

Fechamento do Quadro I:

Local e data - informar o local e a data da emissão da CAT.

Assinatura e carimbo do emitente - no caso da emissão pelo próprio segurado ou por seus dependentes, fica dispensado o carimbo, devendo ser consignado o nome legível do emitente ao lado ou abaixo de sua assinatura.

Quadro II - ATESTADO MÉDICO

Deverá ser preenchido por profissional médico. No caso de acidente com morte, o preenchimento é dispensável, devendo ser apresentada a certidão de óbito e, quando houver, o laudo de necropsia.

Campo 54. Unidade de atendimento médico - informar o nome do local onde foi prestado o atendimento médico.

Campo 55. Data - informar a data do atendimento. A data deverá ser completa, utilizando-se quatro dígitos para o ano. Exemplo: 23/11/1998.

Campo 56. Hora - Informar a hora do atendimento utilizando quatro dígitos. Exemplo: 15:10.

Campo 57. Houve internação? - informar se ocorreu internação do aidentado, devendo preencher a quadrícula no campo com dígito 1 para "sim" ou dígito 2 para "não".

Campo 58. Duração provável do tratamento - informar o período provável do tratamento, mesmo que superior a quinze dias.

Campo 59. Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? - informar a necessidade do afastamento do acidentado de suas atividades laborais, durante o tratamento, devendo preencher a quadrícula no campo com dígito 1 para "sim" ou dígito 2 para "não".

Campo 60. 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.

Campo 61. Diagnóstico provável - informar, objetivamente, o diagnóstico.

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

Campo 62. 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.

Campo 63. Observações - citar qualquer tipo de informação médica adicional, como condições patológicas pré-existent, concausas, se há compatibilidade entre o estágio evolutivo das lesões e a data do acidente declarada, se há recomendação especial para permanência no trabalho, etc.

Obs.: Havendo recomendação especial para a permanência no trabalho, justificar.

Fechamento do Quadro II

Local e data - informar o local e a data do atendimento médico.

Assinatura e carimbo do médico com CRM - deverá ser consignada a assinatura do médico atendente e aposto o seu carimbo com o número de registro junto ao Conselho Regional de Medicina - CRM.

Quadro III - INSS - Campos de uso exclusivo do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

Anexo 3

Lista de Notificação Compulsória - LNC

1. Acidentes por animais peçonhentos;
2. Atendimento antirrábico;
3. Botulismo;
4. Carbúnculo ou Antraz;
5. Cólera;
6. Coqueluche;
7. Dengue;
8. Difteria;
9. Doença de Creutzfeldt-Jakob;
10. Doença Meningocócica e outras Meningites;
11. Doenças de Chagas Aguda;
12. Esquistossomose;
13. Eventos Adversos Pós-Vacinação;
14. Febre Amarela;
15. Febre do Nilo Ocidental;
16. Febre Maculosa;
17. Febre Tifóide;
18. Hanseníase;
19. Hantavirose;
20. Hepatites Virais;
21. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana -HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical;
22. Influenza humana por novo subtipo;
23. Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
24. Leishmaniose Tegumentar Americana;

25. Leishmaniose Visceral;
26. Leptospirose;
27. Malária;
28. Paralisia Flácida Aguda;
29. Peste;
30. Poliomielite;
31. Raiva Humana;
32. Rubéola;
33. Sarampo;
34. Sífilis Adquirida;
35. Sífilis Congênita;
36. Sífilis em Gestante;
37. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS;
38. Síndrome da Rubéola Congênita;
39. Síndrome do Corrimento Uretral Masculino;
40. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV);
41. Tétano;
42. Tuberculose;
43. Tularemia;
44. Varíola; e
45. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

Lista de Notificação Compulsória Imediata - LNCI

I - Caso suspeito ou confirmado de:

1. Botulismo;
2. Carbúnculo ou Antraz;
3. Cólera;
4. Dengue nas seguintes situações:
 - Dengue com complicações (DCC),

- Síndrome do Choque da Dengue (SCD),
- Febre Hemorrágica da Dengue (FHD),
- Óbito por Dengue
- Dengue pelo sorotipo DENV 4 nos estados sem transmissão endêmica desse sorotipo;

5. Doença de Chagas Aguda;

6. Doença conhecida sem circulação ou com circulação esporádica no território nacional que não constam no Anexo I desta Portaria, como: Rocio, Mayaro, Oropouche, Saint Louis, Ilhéus, Mormo, Encefalites Eqüinas do Leste, Oeste e Venezuelana, Chikungunya, Encefalite Japonesa, entre outras;

7. Febre Amarela;

8. Febre do Nilo Ocidental;

9. Hantavirose;

10. Influenza humana por novo subtipo;

11. Peste;

12. Poliomielite;

13. Raiva Humana;

14. Sarampo;

15. Rubéola;

16. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV);

17. Varíola;

18. Tularemia; e

19. Síndrome de Rubéola Congênita (SRC).

II - Surto ou agregação de casos ou óbitos por:

1. Difteria;

2. Doença Meningocócica;

3. Doença Transmitida por Alimentos (DTA) em embarcações ou aeronaves;

4. Influenza Humana;

5. Meningites Virais;

6. Outros eventos de potencial relevância em saúde pública, após a avaliação de risco de acordo com o Anexo II do RSI 2005, destacando-se:

- a. Alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independente de constar no Anexo I desta Portaria;
- b. Doença de origem desconhecida;
- c. Exposição a contaminantes químicos;
- d. Exposição à água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela SVS;
- e. Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução do CONAMA;
- f. Acidentes envolvendo radiações ionizantes e não ionizantes por fontes não controladas, por fontes utilizadas nas atividades industriais ou médicas e acidentes de transporte com produtos radioativos da classe 7 da ONU.
- g. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver desalojados ou desabrigados;
- h. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver comprometimento da capacidade de funcionamento e infraestrutura das unidades de saúde locais em consequência evento.

III - Doença, morte ou evidência de animais com agente etiológico que podem acarretar a ocorrência de doenças em humanos, destaca-se entre outras classes de animais:

1. Primatas não humanos
2. Eqüinos
3. Aves
4. Morcegos

Raiva: Morcego morto sem causa definida ou encontrado em situação não usual, tais como: vôos diurnos, atividade alimentar diurna, incoordenação de movimentos, agressividade, contrações musculares, paralisias, encontrado durante o dia no chão ou em paredes.

5. Canídeos

Raiva: canídeos domésticos ou silvestres que apresentaram doença com sintomatologia neurológica e evoluíram para morte num período de até 10 dias ou confirmado laboratorialmente para raiva. Leishmaniose visceral: primeiro registro de canídeo doméstico em área indene, confirmado por meio da identificação laboratorial da espécie *Leishmania chagasi*.

6. Roedores silvestres

Peste: Roedores silvestres mortos em áreas de focos naturais de peste.

Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas LNCS

1. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho;
2. Acidente de trabalho com mutilações;
3. Acidente de trabalho em crianças e adolescentes;
4. Acidente de trabalho fatal;
5. Câncer Relacionado ao Trabalho;
6. Dermatoses ocupacionais;
7. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)
8. Influenza humana;
9. Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR relacionada ao trabalho;
10. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho;
11. Pneumonias;
12. Rotavírus;
13. oxoplasmose adquirida na gestação e congênita; e
14. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.