

BASES LEGAIS PARA A VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS

LETICIA COELHO DA COSTA NOBRE¹
ALEXANDRE JACOBINA²

Introdução

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, no sentido da promoção e proteção da saúde e da prevenção dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

O mais importante deles, o instrumento de máxima eficácia jurídica, é a Constituição Federal de 1988. Até então, os ambientes de trabalho e a saúde do trabalhador eram competência exclusiva do direito do trabalho consolidado, cujas normas de segurança e medicina de trabalho, reunidas na Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (Brasil, 1943), eram fiscalizadas pela União, através do Ministério do Trabalho (Reschke, 1996; Santos, 2000). A atenção à saúde dos trabalhadores era normatizada e prestada pelo Instituto Nacional de Previdência Social – INAMPS, do Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS, posteriormente transferido e incorporado ao Sistema Único de Saúde, mediante o Decreto Federal Nº 99.060 de 1990.

Ao inscrever a saúde como um “direito de todos e dever do estado” (Art. 196), a Constituição Federal/88 alterou substancialmente a concepção de saúde do trabalhador e ambiente do trabalho, colocando-os como parte do direito à saúde, redefinindo as competências das três esferas do governo e inserindo-os nas atribuições do Sistema Único de Saúde (Reschke, 1996; Santos, 2000; Santos e cols., 1996).

Ela é, na verdade, a primeira constituição brasileira a referir-se “explicitamente à saúde como integrante do interesse público fundante do pacto social” (Dallari, 1995), colocando-o ao lado dos demais direitos sociais - a educação, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados – 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, Cap. II - Da Seguridade Social, Seção II - Da Saúde, Art. 6º) (Brasil, 1989).

Em seu artigo 7º, a Constituição Federal define também uma série de “direitos dos trabalhadores urbanos ou rurais, além de outros que visem a melhoria de sua condição social”, destacando-se, entre outros:

- *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,*

¹ Médica Sanitarista, Mestre em Saúde Comunitária/Epidemiologia; Professora e Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador da UFBA-ISC/Cesat-Sesab; Professora do Curso de Especialização em Higiene Ocupacional da UFBA/Escola Politécnica/Núcleo de Serviços Tecnológicos.

² Técnico Ambiental e de Segurança do Trabalho; Coordenador da Covap/Cesat; Preceptor da Residência em Medicina Preventiva e Social do Deptº de Medicina Preventiva da UFBA/Cesat-Sesab.

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;...” (Brasil, 1989).

Ainda, em seu Art. 39, § 2º, a Constituição define que se aplica aos servidores públicos o disposto no inciso XXII do art. 7º (Cap. VII – Da Administração Pública, Seção II – Dos Servidores Públicos Civis) (Brasil, 1989).

Na repartição das competências, diz expressamente que cuidar da saúde é competência comum da União, dos Estados/DF e dos Municípios (art. 23, II), e legislar sobre a defesa da Saúde compete concorrentemente à União, aos estados (art. 24, XII) e, suplementarmente, aos Municípios (art. 30, II).

No âmbito da legislação concorrente, a CF/88 prevê que “a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais”, que poderão ser suplementadas pelos estados (art. 24, § 1º e 2º) e pelos municípios, no que couber (art. 30, II). Segundo Dallari (1995, p. 39), “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 CF/88 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, § ún.)” (Dallari, 1995; p. 39-41).

O entendimento dessas competências é muito importante, vez que inúmeras vezes os setores de vigilância em 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 concorrência de atribuições entre os setores, saúde, previdência, meio ambiente, e especialmente trabalho (Brasil, 2001).

A este respeito, Dallari (1995; p. 41-42) considera como tendo sido “outro deslize técnico no campo sanitário-constitucional” a atribuição à União de competência 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 a saúde do trabalhador e ambiente do trabalho o faz expressamente no capítulo do direito à saúde; não deixando dúvidas, portanto, em relação à competência do SUS em exercer a vigilância em saúde do trabalhador, inclusive a vigilância de ambientes de trabalho. Discutem que, a partir da Constituição, deve-se entender a inspeção do trabalho diferentemente de como antes era estabelecida na CLT; deixando as ações de saúde e segurança no trabalho de ser competência privativa da União, passando a ser competência concorrente dos três entes federativos. Dessa forma, especialmente as ações de vigilância dos ambientes de trabalho, passam a ser atribuição das vigilâncias sanitárias de estados e municípios (Reschke, 1996; Carvalho & Santos, 1995; Santos, 2000).

“...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)...” (Brasil, 1989)

Essas competências são disciplinadas pela Lei Orgânica da Saúde.

Instrumentos legais no âmbito federal

O conjunto das leis federais N° 8.080, de 19 de setembro de 1990 e N° 8.142, de 28 de dezembro de 1990, compõe a Lei Orgânica da Saúde. A Lei N° 8.080/90, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS - definido 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” (art. 4°).

A Lei Federal N° 8.142/90, 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. Define como instâncias de controle social os conselhos de saúde e as conferências de saúde.

As Conferências Nacionais de Saúde dos Trabalhadores, realizadas em 1988 e em 1994, bem como as respectivas Conferências Estaduais e Municipais de Saúde dos Trabalhadores, desempenharam importante papel na implantação de ações de saúde do trabalhador no SUS.

A Lei Federal N° 8.080/90 insere a Saúde do Trabalhador como campo de atuação do Sistema Único de Saúde:

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

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

(...)

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

(...)

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

(...)

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

(...)

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

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;"
(Brasil, 1990).

E, no mesmo art. 6º, estabelece o que se entende por vigilância sanitária, por vigilância epidemiológica e por saúde do trabalhador:

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

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

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

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

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

I - assistência ao trabalhador vítima de 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.” (Brasil, 1990).

Esta lei também define as competências da União, estados e municípios no tocante à saúde do trabalhador. Ainda, 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. (Cap. da Organização, da Direção e da Gestão; Art. 13)

Em decorrência disso, já existe a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador no âmbito nacional, que tem o papel de assessorar o Conselho Nacional de Saúde no estabelecimento, desenvolvimento e proposição de políticas de saúde do trabalhador.

Especialmente duas portarias que tratam especificamente da área de saúde do trabalhador, aprovadas pelo Ministério da Saúde, têm importância fundamental.

A Portaria MS N° 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.

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-1/96. Dentre estes 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. (Brasil, 2001).

A Portaria MS N° 3.120, de 1° de julho de 1998, aprova a INSTRUÇÃO NORMATIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS. Esta portaria 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. Propõe critérios para a priorização das ações de vigilância, para a organização das informações e produção de estudos e conhecimentos para fins de intervenção e melhoria nos ambientes de trabalho; define a utilização dos mesmos instrumentos administrativos da vigilância sanitária.

Duas recomendações desta Instrução Normativa aos estados e municípios 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.

Outras portarias relativas aos sistemas de informação, de interesse à notificação e registro dos acidentes e doenças do trabalho, como a Portaria MS N° 142/97, atualizada pela Portaria MS N° 1969/01, que dispõem sobre o preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, em casos com quadro compatível com causas externas, e a Portaria MS/GM N° 3.947/98, que aprovou os atributos a serem adotados pelos sistemas e bases de dados do Ministério da Saúde, são discutidas no Capítulo 3 deste Manual.

Outras leis e portarias específicas da Vigilância Sanitária podem ser utilizadas quando for o caso.

Leis, portarias, resoluções e normas técnicas de outros setores como Trabalho, Previdência Social, Meio Ambiente, Agricultura, Indústria e Comércio etc, podem ser utilizadas sempre que necessário e pertinente, a depender das situações concretas encontradas nos ambientes de trabalho. Na falta de normas nacionais, estaduais ou federais, podem ser utilizados padrões e normas internacionais, seja da Organização Mundial da Saúde, da Organização Internacional do Trabalho, da Comunidade Européia ou de órgãos técnicos dos países.

Instrumentos legais no âmbito estadual

Dentre os instrumentos jurídicos existentes no estado da Bahia, que dão suporte às ações de vigilância em saúde do trabalhador, destacamos, em primeiro lugar, a Constituição do Estado, promulgada em 1989. Dois capítulos são de especial interesse: o Capítulo VIII do Meio Ambiente e o Capítulo IX - Da Saúde. Deles destacamos os seguintes artigos.

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 - a 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.

Os códigos de saúde 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. O estado da Bahia encontra-se atualmente em processo de atualização do código ora vigente – Lei Estadual Nº 3.982/81, que dispõe sobre o Subsistema de Saúde do Estado (Bahia, 1981), regulamentada pelo Decreto Estadual Nº 29.414/83. Lei ordinária específica, disciplinando a vigilância e fiscalização dos ambientes de trabalho no âmbito do SUS encontra-se tramitando.

Outra lei importante é a Lei Estadual Nº 6.455/93, que dispõe sobre o controle da produção, da comercialização, do uso, do consumo, do transporte e armazenamento de agrotóxicos, e juntamente com seu Decreto Nº 6.033/96 permite o desenvolvimento de ações de proteção à saúde dos trabalhadores (e demais pessoas) expostas a agrotóxicos.

Algumas portarias editadas após a Constituição Estadual, especialmente após 1995, têm facilitado e permitido as ações de vigilância de ambientes de trabalho realizadas pelo Cesat. Elas aplicam-se, em geral, também aos níveis regionais – Diretorias Regionais de Saúde e locais – municípios. Algumas aplicam-se a todos os serviços de saúde, públicos ou privados, como o caso da portaria que define os agravos de notificação compulsória.

A Portaria Estadual Nº 2.320 de 25 de julho de 1995, estabelece as atribuições do SUS/BA quanto ao desenvolvimento das ações de vigilância da saúde do trabalhador, sendo importante porque atribui à equipe de vigilância em saúde do trabalhador prerrogativa de dispor de força policial, sempre que impedida ou obstada sua ação por parte dos empregadores. Aqueles municípios que já incluíram a saúde do trabalhador em seus códigos sanitários podem e devem exercer todas as atribuições e prerrogativas de “inspetor” ou “fiscal” sanitário, ou seja, seu poder de polícia administrativa, para o exercício das ações de vigilância de ambientes de trabalho e de proteção à saúde do trabalhador.

Já em 1995, antes mesmo da portaria nacional, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia aprovou a Portaria Estadual Nº 3.973, de 22 de novembro de 1995. A Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS - NOST/BA estabelece normas e procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Estado da Bahia.

A NOST/BA definiu a criação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST, que foi criada em 1996, com a seguinte composição e representação: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Secretaria do Trabalho e Ação Social do Estado da Bahia, Ministério Público do Estado, Delegacia Regional do Trabalho, Fundacentro, Instituto Nacional do Seguro Social, Federação das Indústrias do Estado da Bahia, Federação do Comércio do Estado da Bahia, Federação da Agricultura do Estado da Bahia, Central Única dos Trabalhadores, Confederação Geral dos Trabalhadores e Força Sindical. Essa comissão tem a função de assessorar o Conselho Estadual da Saúde, no estabelecimento, desenvolvimento e acompanhamento da política estadual de saúde do trabalhador, e propor medidas, normas e regulamentos de proteção e defesa da saúde do trabalhador.

A Portaria Sesab Nº 2867, de 05 de agosto de 1997, publicada no DOE de 15/08/97, que atualizou a listagem de doenças/agravos de notificação compulsória no Estado da Bahia, incluiu alguns agravos relacionados ao trabalho. Demais definições a respeito do sistema de informações, o estabelecimento de normas para a notificação e a investigação epidemiológica de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho são discutidas no Capítulo 3 deste manual.

Outros instrumentos importantes para a prática cotidiana são os pareceres jurídicos que esclarecem e dirimem questões de competências e atribuições. Dentre eles destacamos o Parecer Nº 1156/97, da Representação da Procuradoria Geral do Estado da Secretaria da Saúde, relativo ao questionamento do CESAT quanto à possibilidade jurídica de indicação das Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho em seus pareceres técnicos (Bahia, 1997).

Nele a Procuradora Adriana Meyer Barbuda discute a diferença substancial entre competência para legislar sobre “saúde do trabalhador” e para fiscalizar condições e ambientes de trabalho; que a C.F./88 estendeu ao Estado da Bahia a competência para a fiscalização e, concomitantemente, para legislar sobre a matéria, concluindo pela utilização legítima das normas federais disciplinadoras da questão (Bahia, 1997).

Outro importante instrumento é a Lei Nº 7.799, de 07 de fevereiro de 2001, que define a Política Estadual de Administração de Recursos Ambientais e seu decreto. Pela primeira vez a lei ambiental estadual explicita a saúde do trabalhador e os ambientes de trabalho como objetos de proteção ambiental. Por esta lei, a Secretaria da Saúde do Estado é um dos órgãos executores da política estadual do meio ambiente, tendo assento no Conselho Estadual do Meio Ambiente. Além da redefinição do processo de licenciamento ambiental, cria o Sistema Estadual de Informações Ambientais, que se constituem importantes instrumentos para a vigilância também dos ambientes de trabalho. Seu regulamento prevê ainda a possibilidade de participação dos municípios na execução das ações de proteção ao meio ambiente e em sua fiscalização (Nobre & Jacobina, 2001).

Instrumentos legais no âmbito municipal

Alguns municípios da Bahia já atualizaram seus códigos sanitários, incorporando ações em saúde do trabalhador, a exemplo de Salvador (Lei Municipal Nº 5.504/99), Camaçari (Lei Municipal Nº 522/01) e Alagoinhas. Outros, como Juazeiro, já haviam aprovado leis específicas, como a Lei Municipal de Agrotóxicos. Alguns municípios criaram comissões municipais intersetoriais para o controle e vigilância de agrotóxicos. Códigos de postura, de obras, da área do meio ambiente também podem ser utilizados no âmbito municipal.

Recomenda-se que os municípios criem comissões intersetoriais de saúde do trabalhador para assessorar o Conselho Municipal de Saúde e acompanhar a política municipal de saúde do trabalhador.

Parte dos instrumentos citados neste capítulo e outros podem ser encontrados na “Coletânea de Legislação em Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente” (Nobre & Jacobina, 2001), recentemente publicada pelo Cesat/Sesab, e no “Caderno de Saúde do Trabalhador – Legislação” (Brasil, 2001), publicado pelo Ministério da Saúde, além de estar disponíveis nos sites de cada ministério e do Senado Federal:

www.saude.gov.br - www.mtb.gov.br - www.mpas.gov.br - www.senado.gov.br

Referências Bibliográficas

BAHIA. CAMAÇARI. Lei Municipal Nº 522, de 24 de julho de 2001. Dispõe sobre o Código de Saúde do Município de Camaçari e dá outras providências. Diário Oficial do Município. Publicada em 24/07/01.

BAHIA. Lei Estadual Nº 3.982, de 29 de dezembro de 1981. Dispõe sobre o Subsistema de saúde e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, Salvador: Empresa Gráfica da Bahia, 1981.

BAHIA. Lei Estadual Nº 6.455, de 25 de janeiro de 1993. Dispõe sobre o controle da produção, da comercialização, do uso, do consumo, do transporte e armazenamento de agrotóxicos, seus componentes e afins, no Estado da Bahia e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, Salvador: Empresa Gráfica, da Bahia, 1993.

BAHIA. Lei Nº 5.504, de 26 de fevereiro de 1999. Regula, no Município de Salvador, em caráter supletivo à legislação federal e estadual pertinente, os direitos e obrigações que se relacionam com a saúde e o bem estar, individual e coletivo. Diário Oficial do Município, Salvador, 01 de mar. de 1999.

BAHIA. Lei Nº 7.799, de 07 de fevereiro de 2001. Institui a Política Estadual de Administração dos Recursos Ambientais e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, Salvador: Empresa gráfica, 14 de fev. 2001.

BAHIA. Portaria Nº 2.867 de 05 de agosto de 1997. Atualiza a listagem das doenças/agravos de notificação compulsória no Estado da Bahia. Diário Oficial do Estado, Salvador: Empresa Gráfica da Bahia, 15 de ago. de 1997.

BAHIA. Constituição (1989). Constituição do Estado da Bahia. Salvador: Assembléia Legislativa, 1989.

BAHIA. Portaria Nº 3.973, de 22 de novembro de 1995. Estabelece normas e procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Estado da Bahia, através da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS - NOST/BA. Diário Oficial do Estado, Salvador: Empresa Gráfica da Bahia, 23 de nov. de 1995.

BAHIA. Portaria Nº 2.320 de 25 de julho de 1995. Estabelece as atribuições do SUS/BA quanto ao desenvolvimento das ações de vigilância da saúde do trabalhador. Diário Oficial do Estado, Salvador: Empresa Gráfica da Bahia, 26 de jul. de 1995.

BAHIA. Secretaria de Saúde. Parecer Nº 1156/97. Questionamento do CESAT quanto à possibilidade jurídica de indicação das Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho em seus pareceres técnicos. Salvador: REPGE/SESAB, 1997.

BRASIL. Decreto - lei nº 5.454, de 1º de maio de 1943. Institui a Consolidação das Leis do Trabalho.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1989. (Série Legislação Brasileira)

BRASIL. Lei Federal Nº 8.142, 28/12/90. Define a criação dos Conselhos de Saúde e dos Fundos de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1990.

BRASIL. Portaria MS N° 142, 13/11/97. Dispõe sobre o preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, em casos com quadro compatível com causas externas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1997.

BRASIL. Portaria MS N° 3.120, 1/07/98. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 02 de jul.. 1998. (Republicada por ter saído com incorreção)

BRASIL. Portaria MS N° 3.908, 30/10/98. 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). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 10 de nov. 1998.

BRASIL. Portaria MS/GM N° 3.947, 1998. Aprova os atributos de identificação do indivíduo a serem adotados pelos sistemas e bases de dados do Ministério da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1998.

BRASIL. Portaria N° 1.969/GM, 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. (On line). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>

BRASIL. NOBRE, L.C.C. (Org). Caderno de Saúde do Trabalhador – Legislação. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Área Técnica de Saúde do Trabalhador, 2001.

CARVALHO, G.I. de; SANTOS, L. Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90). São Paulo: Hucitec, 1995.

COSTA, A.C.; FERRARI, I; MARTINS, MR. Consolidação das Leis do Trabalho. 26. ed. São Paulo: LTr, 2000.

DALLARI, S.G. Os estados brasileiros e o direito à saúde. São Paulo: Hucitec, 1995.

NOBRE, L.C.C; JACOBINA, A.J.R. (Org.). Coletânea de Legislação em Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente. Salvador: SESAB/SUVISA/CESAT, 2001..

RESCHKE, LM. Memorial Pertinente ao Projeto de Lei Complementar que institui o Código Municipal de Saúde. Porto Alegre : Prefeitura Municipal/ Procuradoria Geral do Município, 1996.

SANTOS L. SAÚDE DO TRABALHADOR - Conflito de Competência; União, Estados e Municípios. Interface Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde - Representação no Brasil. 2000. 63p.

SANTOS, L; RESCHKE, LM; MONTEIRO, AL. SUS: Competência nas Ações em Saúde do Trabalhador. São Paulo, 1996. (mimeo)..

SÜSSEKIND, A . Convenções da OIT. 2. ed. São Paulo: LTr, 1998.