

## Brasil

### GUIA DE PREGUNTAS

#### **Tema 1 - Promoción de la seguridad y la salud en el trabajo y de protección de los trabajadores: garantizando trabajo decente**

- **¿Existe una política nacional sobre Seguridad y Salud Ocupacional (SSO), en línea con el convenio 155 y el convenio 187 de la OIT en su país? ¿Existe una estrategia/plan nacional de acción en SSO? ¿Cuáles son las fortalezas, desafíos y lecciones aprendidas en el diseño, desarrollo y aplicación, en ambos casos?**

**RESPUESTA:** Em 2004, com a criação de um Grupo de Trabalho Interministerial, composto por representantes dos Ministérios da Previdência Social, da Saúde e do Trabalho e Emprego, conforme Portaria Interministerial nº 153, de 13 de fevereiro de 2004<sup>1</sup>, foi elaborado um texto base de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST)<sup>2</sup>. Em 2005, esse texto base de política nacional foi publicado para consulta pública, conforme Portaria Interministerial nº 800, de 3 de maio de 2005, e atualmente está sendo revisado e ampliado por uma Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho, instituída pela Portaria Interministerial nº 152 de 13 de maio de 2008, de forma a atender às Diretrizes da Organização Internacional do Trabalho e ao Plano de Ação Global em Saúde do Trabalhador aprovado na 60ª Assembléia Mundial da Saúde ocorrida em 23 de maio de 2007. Tal Comissão também tem a competência de elaborar Programa(s) Nacional(is) de Saúde e Segurança no Trabalho, com definição de estratégias e planos de ação para sua implementação, monitoramento, avaliação e revisão periódica.

Os desafios e dificuldades são vários, dentre os quais pode-se citar o conflito institucional, fragmentação e sobreposição de ações, informações escassas, carência de mecanismos de responsabilização, exclusão de diversos segmentos de trabalhadores. Há uma expectativa com a flexibilização das alíquotas de contribuição destinadas ao financiamento dos benefícios de aposentadoria especial ou daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, prevista para ocorrer a partir de 2010. Tais alíquotas poderão ser reduzidas em até cinquenta por cento ou sofrer um aumento de até cem por cento, em razão do desempenho da empresa em relação à sua atividade econômica, aferido pelo Fator Acidentário de Prevenção (FAP), conforme determina o Art.202-A do Decreto nº3.048 de 06/05/99, incluído pelo Decreto nº6.042 de 12/02/2007.

- **¿Se recurrió a diagnósticos y/o análisis de situación de país en SSO, para desarrollar la política y/o la estrategia en esta temática, de qué manera fueron utilizados?**

**RESPUESTA:** Sim, a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho, instituída pela Portaria Interministerial nº 152 de 13 de maio de 2008, está discutindo o planejamento de Programa(s) Nacional(is) de Saúde e Segurança no Trabalho. Nesta fase inicial de diagnóstico, estão sendo identificados e analisados os setores com as maiores taxas de mortalidade e incapacidade permanente. Na última reunião da referida Comissão, ocorrida no dia 29 de setembro deste ano, foi tomada a decisão de, num primeiro momento, escolher como alvo de políticas e ações os setores econômicos da indústria da construção e do transporte rodoviário

---

<sup>1</sup> Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/legislacao/Portarias/2004/p\\_20040213\\_153.asp](http://www.mte.gov.br/legislacao/Portarias/2004/p_20040213_153.asp)>.

<sup>2</sup> Disponível em: <[http://www.mpas.gov.br/docs/pdf/pnsst\\_CNPS.pdf](http://www.mpas.gov.br/docs/pdf/pnsst_CNPS.pdf)>.

de cargas. Tal decisão foi tomada com base nas informações do Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho de 2006, elaborado pelos Ministérios da Previdência Social e do Trabalho e Emprego. A decisão da comissão em começar o trabalho de prevenção por tais setores tem uma razão muito forte: juntos, os dois segmentos são responsáveis por 28% da mortalidade no país e 18% de incapacidades permanentes para o trabalho.

- **¿Se ha recurrido a utilizar como referencia directrices internacionales (tales como las de la OIT, OPS /OMS, otras), para las acciones realizadas en materia de SSO, (tales como legislación, políticas y programas actividades técnicas y promocionales, y capacitación)?, Por favor cite ejemplos.**

**RESPUESTA:** Sim, o Brasil tem 80 (oitenta) Convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT) ratificadas e outras 13 (treze) Convenções denunciadas. A FUNDACENTRO é um Centro Colaborador em saúde ocupacional da Organização Mundial da Saúde. Parte da legislação e regulamentação em segurança e saúde no trabalho é decorrente de compromissos internacionais. Ainda há casos de Convenções da OIT ainda não ratificadas que influenciam a tomada de decisões. Como é o caso da Convenção 187 sobre estrutura de promoção da segurança e saúde no trabalho, cujas diretrizes estão sendo discutidas pela mencionada Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho.

- **¿Existe coordinación entre los distintos Ministerios en su país para implementar las intervenciones y políticas de SSO? ¿Hay un mecanismo institucional para realizar esta coordinación? Cuáles son las fortalezas y desafíos de esta coordinación?**

**RESPUESTA:** Sim, há uma coordenação entre os Ministérios envolvidos diretamente com a promoção da segurança e saúde no trabalho. Como já exposto, esses três Ministérios são do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social. O mecanismo institucional para realizar esta coordenação foi a criação da Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho, conforme Portaria Interministerial nº 152 de 13 de maio de 2008<sup>3</sup>. O ponto forte desta coordenação é o fato de estar constituída numa base tripartite, contando com seis representantes do Governo Federal, dois de cada Ministério, seis representantes dos empregadores e seis representantes dos trabalhadores. Quanto aos desafios, pode-se apontar a superação dos conflitos institucionais e o encontro de soluções à fragmentação e sobreposição de ações institucionais.

- **¿Cómo han participado los empleadores y trabajadores y sus respectivos representantes en la definición, implementación y/o evaluación de las políticas de SSO?**

**RESPUESTA:** Como já mencionado, os empregadores e trabalhadores participam diretamente na definição das políticas, planos, programas e estratégias, por meio de suas representações na Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho, instituída pela Portaria Interministerial nº 152 de 13 de maio de 2008.

---

<sup>3</sup> Disponível em: < <http://www.previdenciasocial.gov.br/docs/pdf/PortariaInterministerial152.pdf> >.

- **Identifique experiencias exitosas que demuestren el compromiso de los empleadores, los trabajadores y sus representantes, para mejorar la SSO en los lugares de trabajo. Esto puede incluir su participación en estructuras nacionales tripartitas con competencias en el tema, tales como los Consejo de Salud Ocupacional, los comités paritarios de SSO en los lugares de trabajo e iniciativas para la promoción de lugares de trabajo saludables.**

**RESPUESTA:** O tripartismo no Brasil para a área de prevenção de acidentes e doenças do trabalho teve início na década de 90 com a elaboração e revisão de Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho. Em 1996, foi instituída a Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP), por meio da Portaria do Ministério do Trabalho n.º 393, de 09 de abril de 1996, garantindo a participação tripartite no processo de revisão ou elaboração de regulamentações na área de segurança e saúde no trabalho e de normas gerais relacionadas às condições de trabalho. Como experiência de grande vulto que mobilizou e comprometeu diversos atores sociais, cabe mencionar o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP). Este programa foi lançado em 1990, como ação do Governo Federal para capacitar a indústria brasileira para o processo de abertura comercial. A partir de 1998, o PBQP contemplou quatro grandes estratégias consistindo no estabelecimento de Metas Mobilizadoras Nacionais, na ênfase a expressão mobilizante, na criação de um sistema informatizado de gerenciamento integrado e na coordenação conjunta entre órgão público e entidade privada. A meta mobilizadora inicial da área trabalho, foi a de reduzir a taxa de acidentes fatais decorrentes do trabalho no mínimo em 25% no prazo de cinco anos. Para tanto, foram estabelecidas quatro linhas de ação contendo dez projetos, os quais foram gerenciados por representantes do governo, empregadores e trabalhadores, e desenvolvidos no período de 1998 a 2003.

## **Tema 2 - Ampliación y fortalecimiento de los esquemas de prevención y control de riesgos ocupacionales**

- **Identifique y describa los programas y servicios de salud ocupacional en su país que sean efectivos en prevenir y controlar las lesiones y enfermedades en el trabajo. ¿Estos programas han sido ampliados o fortalecidos durante los últimos 5 años?**

**RESPUESTA:** Desde 2000, os órgãos da administração federal brasileira passaram a trabalhar dentro de um Sistema de Informações e de Gerenciamento (SIGPlan) voltado para o atendimento dos problemas da sociedade. A partir de um problema concreto na sociedade, é criado um programa para solucioná-lo, isto é, um conjunto de ações convergentes para seu tratamento. Define-se, então, um objetivo a ser alcançado e indicador(es) capaz(es) de medir os avanços conquistados, o que vai assegurar uma avaliação permanente das ações de governo. Os produtos destas ações devem ser bens ou serviços capazes de serem reconhecidos pelos cidadãos, os quais poderão acompanhar a sua obtenção por meio da Internet<sup>4</sup>. Dentre os vários programas governamentais relacionados com a prevenção e controle dos acidentes e doenças do trabalho, merecem destaque os seguintes:

a) Programa Segurança e Saúde no Trabalho, de responsabilidade do Ministério do Trabalho e Emprego, cujo objetivo é proteger a vida, promover a segurança e saúde do trabalhador e produzir e difundir conhecimento sobre Segurança e Saúde do Trabalho. O público-alvo é a população economicamente ativa. Indicadores:

---

<sup>4</sup> As informações e dados do SIGPLAN podem ser obtidos por meio do portal: <<http://www.sigplan.gov.br>>.

INDICADOR (UNIDADE DE MEDIDA)	ÍNDICES APURADOS				ÍNDICE PREVISTO AO FINAL DO PPA
	2004	2005	2006	2007	
1. Coeficiente de Acidentes Decorrentes do Trabalho - 1/1.000	13.79	14.98	15.63	18.19	14.00
2. Coeficiente de Doenças Relacionadas ao Trabalho - 1/10.000	9.14	11.10	12.00	9.62	8.26
3. Coeficiente de Mortalidade por Acidentes de Trabalho - 1/100.000	11.13	11.30	10.75	9.81	10.70
4. Coeficiente de Trabalhadores Alcançados pela Inspeção de Segurança e Saúde - 1/1.000	627.00	647.00	770.00	702.32	655.00
5. Taxa de Acidentes Fatais Investigados - Porcentagem	23.00	19.63	22.45	20.46	25.00

b) Programa Erradicação do Trabalho Escravo, de responsabilidade do Ministério do Trabalho e Emprego, cujo objetivo é erradicar a prática de exploração do trabalho escravo. O público-alvo é trabalhador submetidos à condição análoga à de escravos. Indicador:

INDICADOR (UNIDADE DE MEDIDA)	ÍNDICES APURADOS				ÍNDICE PREVISTO AO FINAL DO PPA	PORCENTAGEM DE ALCANCE DO ÍNDICE
	2004	2005	2006	2007		
1. Número de Trabalhadores Libertados - Unidade	2776.00	4273.00	3309.00	5963.00	5000.00	119,26%

c) Programa Rede de Proteção ao Trabalho, de responsabilidade do Ministério do Trabalho e Emprego, cujo objetivo é garantir o cumprimento das normas legais e convencionadas de proteção ao trabalho. O público-alvo é a população economicamente ativa. Indicador:

INDICADOR (UNIDADE DE MEDIDA)	ÍNDICES APURADOS				ÍNDICE PREVISTO AO FINAL DO PPA	PORCENTAGEM DE ALCANCE DO ÍNDICE
	2004	2005	2006	2007		
1. Taxa de Regularização dos Estabelecimentos Fiscalizados - Porcentagem	89.94	89.83	86.46	86.03	89.50	96,12%

No tocante aos programas de saúde ocupacional exigidos das empresas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, cabe mencionar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), conforme Norma Regulamentadora nº7, cuja elaboração e implementação são obrigatórias para todas as empresas. O PCMSO tem caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores. Cabe também destacar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), conforme Norma Regulamentadora nº9, cuja elaboração e implementação também são obrigatórias para todas as empresas, visando à preservação da saúde dos trabalhadores, por meio da antecipação reconhecimento, avaliação, controle e monitoramento dos riscos químicos, físicos e biológicos. Tais programas, em vigor desde dezembro de 1994, não foram ampliados ou fortalecidos nos últimos cinco anos. O desafio para o governo é implementar esses programas de forma efetiva nas micro e pequenas empresas, pois uma boa parte dessas empresas o desconhece ou ainda não compreendeu sua importância e conteúdo. Além destes, também há outros programas setoriais ou complementares, como o Programa de Gerenciamento de Riscos na mineração (NR-22), o

Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção (NR-18), o Programa de Proteção Respiratória (IN n° 1/1994-MTE), o Programa de Prevenção de Exposição Ocupacional ao Benzeno (NR-15), Programa de Prevenção de Riscos em Prensas e Similares (Convenção Coletiva).

A respeito dos serviços de saúde ocupacional, no âmbito da regulamentação do Ministério do Trabalho e Emprego, cabe destacar a Norma Regulamentadora n° 4 (NR4) sobre Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), que obriga determinadas empresas a manterem serviços com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. O dimensionamento dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho vincula-se à gradação do risco da atividade principal e ao número total de empregados do estabelecimento, conforme Quadro a seguir.

Grau de Risco	N.º de Empregados no estabelecimento	50	101	251	501	1.001	2.001	3.501	Acima de 5000 Para cada grupo De 4000 ou fração acima 2000**
		a 100	a 250	a 500	a 1.000	a 2000	a 3.500	a 5.000	
1	Técnicas								
	Técnico Seg. Trabalho				1	1	1	2	1
	Engenheiro Seg. Trabalho						1*	1	1*
	Aux. Enferm. do Trabalho						1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho					1*	1*	1*	1*
2	Técnico Seg. Trabalho				1	1	2	5	1
	Engenheiro Seg. Trabalho					1*	1	1	1*
	Aux. Enferm. do Trabalho					1	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho						1*	1	1
	Médico do Trabalho					1*	1	1	1
3	Técnico Seg. Trabalho		1	2	3	4	6	8	3
	Engenheiro Seg. Trabalho				1*	1	1	2	1
	Aux. Enferm. do Trabalho					1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho							1	
	Médico do Trabalho				1*	1	1	2	1
4	Técnico Seg. Trabalho	1	2	3	4	5	8	10	3
	Engenheiro Seg. Trabalho		1*	1*	1	1	2	3	1
	Aux. Enferm. do Trabalho				1	1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho							1	
	Médico do Trabalho		1*	1*	1	1	2	3	1

(\*) Tempo parcial (mínimo de três horas)

(\*\*) O dimensionamento total deverá ser feito levando-se em consideração o dimensionamento de faixas de 3501 a 5000 mais o dimensionamento do(s) grupo(s) de 4000 ou fração acima de 2000.

OBS: Hospitais, Ambulatórios, Maternidade, Casas de Saúde e Repouso, Clínicas e estabelecimentos similares com mais de 500 (quinhentos) empregados deverão contratar um Enfermeiro em tempo integral.

Estimativas do Governo, com base nos dados da RAIS (Relação Anual de Informações Sociais) de 1999, apontam que a obrigatoriedade de manter os SESMT recai em cerca de 0,9% dos estabelecimentos, atingindo em torno de 36% dos empregados. A última alteração da NR4 ocorreu em agosto de 2007, sem, no entanto, alterar o quadro acima. Portanto, os desafios neste tema compreendem o aumento da cobertura desses serviços e a garantia de que estes disponham de especialistas em quantidade suficiente e com as qualificações necessárias.

- ¿Cuál es el rol de los sistemas de información en estas intervenciones de prevención?  
¿Qué tan efectivos son en proveer información actualizada, que permita monitorear y evaluar la intervención? ¿Que institución o instituciones tienen sistemas de

información en SSO en su país? ¿Comparten o coordinan entre si el intercambio de información? ¿Cuáles son las características de los sistemas de información de SSO en su país? ¿Estos están enfocados en lesiones de trabajo, enfermedades o ambos? ¿Cuáles son las fortalezas y desafíos de estos sistemas?

**RESPUESTA:** A tabela a seguir relaciona as principais fontes de informações relacionadas com os acidentes e doenças do trabalho, bem como os respectivos órgãos responsáveis. Essas fontes de informações, de forma geral, podem ser divididas em dois grandes grupos, ou seja, aquelas originárias dos registros administrativos e aquelas baseadas em levantamentos de base populacional. Elas não são intercambiáveis e ainda não são exploradas em todo seu potencial. Parte dos dados, informações e indicadores gerados estão disponibilizados nos portais da Internet dos órgãos responsáveis. As fontes de informações do Ministério da Previdência Social apresentam indicadores mínimos sobre o quadro de acidentes típicos e de trajeto, incapacidades permanentes ou temporárias e pensões por morte, cobrindo apenas os trabalhadores registrados, ou seja, aqueles com carteira de trabalho assinada, e excluindo algumas categorias como servidores públicos, militares, trabalhadores domésticos.

<b>Sistemas de Informação – Bases Corporativas</b>	
Ministério do Trabalho e Emprego - MTE	<p>- <b>Relação Anual de Informações Sociais (RAIS):</b> é uma das principais fontes de informações sobre o mercado de trabalho formal brasileiro, tendo cobertura superior a 97% dos vínculos empregatícios formais do país. Os objetivos estatísticos da RAIS são subsidiar as políticas de formação de mão-de-obra e salarial, e fornecer informações sobre o mercado de trabalho formal brasileiro. A RAIS possui as seguintes características básicas: a) natureza do levantamento: registro Administrativo; b) periodicidade: anual; c) abrangência geográfica: todo o território nacional; d) desagregação geográfica: Brasil, Regiões Naturais, Unidades Federativas, Regiões Metropolitanas e Municípios; e) cobertura: cerca de 97% do universo do mercado formal brasileiro; f) principais variáveis investigadas: empregos em 31 de dezembro segundo gênero, faixa etária, grau de escolaridade, tempo de serviço e rendimentos, desagregados em nível ocupacional, geográfico e setorial. Contêm informações sobre o número de empregos por tamanho de estabelecimento, massa salarial e nacionalidade do empregado; g) rendimentos: representa a remuneração média nominal ou em salários mínimos, no período vigente do ano-base da força de trabalho empregada. Para efeito estatístico, não são consideradas as remunerações referentes ao 13º salário.</p> <p>- <b>Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED):</b> foi criado pelo Governo Federal, através da Lei nº 4.923/65, que instituiu o registro permanente de admissões e dispensa de empregados, sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT. Este cadastro geral serve como base para a elaboração de estudos, pesquisas, projetos e programas ligados ao mercado de trabalho, ao mesmo tempo em que subsidia a tomada de decisões para ações governamentais. É utilizado, ainda, pelo Programa de Seguro-Desemprego, para conferir os dados referentes aos vínculos trabalhistas, além de outros programas sociais. O CAGED informa, mensalmente, a movimentação do emprego assalariado celetista. Descreve, portanto, uma parcela do total de pessoas que trabalham. Em relação a esta parcela, sua cobertura é expressiva: abrange todo o território nacional; permite desagregar os dados por regiões, mesorregiões, microrregiões, Unidades da Federação e Municípios; e cobre cerca de 85% do universo destes empregados, percentual que se eleva em algumas regiões e setores econômicos.</p> <p>- <b>Sistema Federal de Inspeção do Trabalho (SEFIT):</b> trata e controla dados das fiscalizações realizadas pelo Ministério do Trabalho. Gera informações para planejamento, execução e avaliação de resultados da ação fiscal na área do trabalho. Fornece informações sobre perfis de empresas, inspeções realizadas, estatísticas e produtividade de unidades regionais do MTE.</p>
Ministério da Previdência	<p>- <b>Base de Dados do Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho:</b> permite a consulta de</p>

<p>Social - MPS</p>	<p>dados estatísticos sobre acidentes do trabalho, apresentados nas edições do Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho do período de 1999 a 2006, e sobre indicadores de acidentes do trabalho no período de 2002 a 2006.</p> <p>- <b>Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (AEAT)</b>: fruto do esforço conjunto do Ministério da Previdência Social e do Ministério do Trabalho e Emprego, tendo por base as informações coletadas pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, por meio da Comunicação de Acidentes de Trabalho – CAT. São apresentados dados sobre acidentes de trabalho, suas principais conseqüências, os setores de atividades econômicas e a localização geográfica de ocorrência dos eventos. São apresentadas também estatísticas sobre acidentes segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID mais incidentes por região e estatísticas básicas sobre acidentes do trabalho nos municípios brasileiros, contemplando os acidentes registrados por motivo e o número de óbitos causados por acidentes de trabalho. Também é publicado um conjunto de indicadores de acidentes do trabalho por setor de atividade e unidade da federação.</p> <p>- <b>Informações sobre Auxílios-doença Acidentários e Previdenciários Segundo os Códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10</b>: apresenta a apuração mensal da quantidade de auxílios-doença concedidos, de natureza previdenciária e acidentária, segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 e semestralmente apresentará a evolução do quadro. Os dados informados abrangem, inicialmente, as análises relativas aos anos de 2006 e 2007 e as informações parciais mensais relativas a 2008.</p>
<p>Ministério da Saúde - MS</p>	<p>- <b>Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS)</b>: é uma ferramenta de gerenciamento de atendimentos ambulatoriais, utilizada pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, para realizar a captação, controle e pagamento do atendimento ambulatorial prestado ao cidadão pelas Unidades Ambulatoriais credenciadas. Este sistema integra as seguintes funcionalidades: a) o processamento dos dados dos atendimentos ambulatoriais; b) a produção de informações gerenciais às Secretarias de Saúde Municipais e Estaduais; c) validação dos dados do atendimento apresentados pelas Unidades Prestadoras de Serviço (UPS); d) cálculo do valor da produção aprovada para cada UPS; e) pagamento em função da programação físico-financeira; f) geração mensal de informações para o crédito bancário; g) alimenta o banco de dados nacional do Sistema Único de Saúde (SUS); h) produz relatórios com informações detalhadas com grande abrangência de utilização pela equipe de controle do processamento e pela equipe de gestão do atendimento.</p> <p>- <b>Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)</b>: contém informações que viabilizam efetuar o pagamento dos serviços hospitalares prestados pelo SUS, através da captação de dados das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Sendo o sistema que processa as AIHs, dispõe de informações sobre recursos destinados a cada hospital que integra a rede do SUS, as principais causas de internações no Brasil, a relação dos procedimentos mais frequentes realizados mensalmente em cada hospital, município e estado, a quantidade de leitos existentes para cada especialidade e o tempo médio de permanência do paciente no hospital.</p> <p>- <b>Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)</b>, desenvolvido com o objetivo de coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo sistema de vigilância epidemiológica das três esferas de governo, por meio de rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e subsidiar a análise das informações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsórias.</p> <p>- <b>Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)</b>: oferece informações a partir das declarações de óbito coletadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde. A operacionalização do sistema é composta pelo preenchimento e coleta do documento padrão - a Declaração de Óbito, sendo este o documento de entrada do sistema nos estados e municípios. Os dados coletados são de importância para a vigilância sanitária e análise epidemiológica, além de estatísticas de saúde e demografia.</p>
<p>Instituto Brasileiro de</p>	<p>- <b>Censo Demográfico</b>: abrange as características da população, das pessoas responsáveis pelos domicílios e dos domicílios e seus respectivos moradores, relativos ao total do país, grandes</p>

Geografia e Estatística - IBGE	<p>regiões, unidades da federação e municípios. Permite a análise do crescimento demográfico e sua distribuição, bem como dos responsáveis pelos domicílios, por sexo, idade e educação, e sobre a qualidade de vida da população através de suas condições habitacionais, dentre outros.</p> <p>- <b>Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD):</b> tem como finalidade a produção de informações básicas para o estudo do desenvolvimento socioeconômico do País. A PNAD é realizada anualmente, investigando, de forma permanente, os temas habitação, rendimento e trabalho, associados a aspectos demográficos e educacionais e, com periodicidade variável, por meio de pesquisas suplementares, outros assuntos de caráter demográfico, social e econômico.</p> <p>- <b>Pesquisa Mensal de Empregos (PME):</b> produz indicadores mensais sobre a força de trabalho que permitem avaliar as flutuações e a tendência, a médio e a longo prazos, do mercado de trabalho, nas suas áreas de abrangência, constituindo um indicativo ágil dos efeitos da conjuntura econômica sobre esse mercado, além de atender a outras necessidades importantes para o planejamento socioeconômico do País. Abrange informações referentes à condição de atividade, condição de ocupação, rendimento médio nominal e real, posição na ocupação, posse de carteira de trabalho assinada, entre outras, tendo como unidade de coleta os domicílios.</p>
--------------------------------	--

O ponto forte dos sistemas é a disponibilidade de dados e informações básicas de todo o território nacional. Os desafios são a integração dos dados, a disponibilização de dados mais diversificados sobre acidentes e doenças dos trabalhadores (faixa etária, sexo, tipo de acidente, parte do corpo afetada etc, agregados por setores específicos, regiões, estados, municípios), a disponibilização de ferramentas eletrônicas para os cruzamentos e cortes desejados, a obtenção de dados diversificados sobre acidentes e doenças dos trabalhadores não incluídos nas estatísticas oficiais.

- **¿De qué manera la inspección de trabajo contribuye al fortalecimiento de la cultura de prevención y control de riesgos ocupacionales en su país?**

**RESPUESTA:** Com a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio no início da década de 30, criou-se o sistema nacional de inspeção do trabalho, e em 1934 teve início as inspeções de saúde e segurança. A Convenção nº81 sobre inspeção do trabalho foi ratificada pelo Brasil em 1947, e o Regulamento da Inspeção do Trabalho foi publicado em 1965. Atualmente o Ministério do Trabalho e Emprego conta com 3.141 inspetores do trabalho, chamados desde 2002 de Auditores Fiscais do Trabalho. No ano passado, 357.788 empresas/locais foram fiscalizados, 746.245 trabalhadores foram registrados sob ação fiscal, 52.676 trabalhadores aprendizes (14 a 24 anos) foram contratados sob ação fiscal, 2.784 trabalhadores adolescentes (não aprendizes de 16 a 18 anos) foram registrados sob ação fiscal, 7.999 crianças até 16 anos (excluídos aprendizes) foram encontrados trabalhando e foram afastados, 60.677 empresas foram autuadas, 113.387 autos de infração foram lavrados. Além disto, em 2007 também houve 114 operações de fiscalização móvel em 203 fazendas, sendo libertados 5.963 trabalhadores e efetuado o pagamento de indenizações no valor de R\$9.878.840,98. Acredita-se que essas ações, aliadas ao esforço desencadeado nas últimas décadas pela inspeção do trabalho, no sentido de conseguir melhoras contínuas nas condições de trabalho incorporando novos métodos de ação focando não só no cumprimento legal e regulamentar, mas também no envolvimento de movimentos sociais e sindicais na negociação e resolução dos conflitos e na determinação das prioridades de intervenção, estabelecendo convenções coletivas ou novas alianças institucionais, têm contribuído para o fortalecimento da cultura de prevenção e controle de riscos no país, muito embora ainda tenha muito a ser feito e melhorado.



- **¿Cómo se puede maximizar la calidad y sostenibilidad de los sistemas de información para contribuir a las intervenciones y los programas en materia de SSO?**

**RESPUESTA:** Por meio da harmonização de informações, ou seja, compatibilização e integração das mesmas. Para isto, a FUNDACENTRO vem desenvolvendo um projeto de título “Prospecção e diagnóstico técnico dos bancos de dados e remodelagem das estatísticas sobre a saúde do trabalhador”, que visa desenvolver metodologia e aplicativos para a montagem de um novo banco de dados, incluindo procedimentos para o uso e consulta das bases já disponíveis e, sobretudo, para a geração de estatísticas específicas e atualizadas.

### **Tema 3- VIH/SIDA en el lugar de trabajo.**

- **¿Existe una legislación, política o estrategia específica en su país que aborde el tema de VIH/SIDA en el lugar de trabajo?**

**RESPUESTA:** Sim, há um amplo arcabouço legal e regulamentar para apoiar as políticas do Governo Federal, Estadual e Municipal, além de vários Projetos de Lei em andamento. Como ponto de partida, cabe mencionar a Constituição Brasileira de 1988 que garante o direito à vida (art. 5º, *caput*), o direito à saúde (art. 196) e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado e sadio (art. 225), no qual se inclui o do trabalho. Neste sentido, garante ao trabalhador a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (art. 7º, XXI). Reconhece também a dignidade da pessoa humana como fundamento da República (art. 1º, III) e define serem invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação (art. 5º, inciso X). Relacionar toda a matéria sobre o assunto seria um trabalho de pesquisa extenso. Parte disso, pode ser obtido numa publicação da Organização Internacional do Trabalho de título “HIV/Aids no mundo do trabalho: as ações e a legislação brasileira” de autoria de PIMENTA, Maria Cristina et al.(2002)<sup>5</sup>.

- **¿Cuáles son en su experiencia, algunas intervenciones efectivas para reducir la discriminación / estigmatización en los lugares de trabajo de personas infectadas o enfermas de VIH/SIDA?**

**RESPUESTA:** A Constituição Brasileira de 1988 enuncia o trabalho como um direito social fundamental, protegendo a relação de emprego contra a despedida arbitrária ou sem justa causa (artigos 6º e 7º, I). A igualdade de tratamento é reforçada pelo princípio constitucional da não-discriminação (art. 3º, IV) e revigorada por inúmeras outras normas, inscritas no texto constitucional. Cabe mencionar também: a) a publicação da Portaria Interministerial nº 3.195, de 10 de agosto de 1988, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego, que instituiu a *Campanha Interna de Prevenção da AIDS*, em âmbito nacional, com a finalidade de divulgar informações e conhecimentos e estimular, no interior das empresas e em todos os locais de trabalho, a adoção das medidas preventivas contra a AIDS; b) a publicação da Portaria Interministerial nº 796, de 29 de maio de 1992, dos Ministérios da Saúde e da Educação, dispõe sobre a irregularidade da realização de testes sorológicos compulsórios de alunos, professores e/ou funcionários, bem como da divulgação de diagnóstico da infecção pelo HIV

---

<sup>5</sup> Disponível em: < <http://www.higieneocupacional.com.br/download/hiv-aids-oit.pdf> >.

ou da AIDS de qualquer membro da comunidade escolar, ou da manutenção de classes ou escolas especiais para pessoas infectadas pelo HIV; c) a publicação da Portaria Interministerial nº 869, de 11 de agosto de 1992, dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Administração, que proibiu o teste sanguíneo para detecção do vírus HIV nos exames de pré-admissão e periódicos dos servidores públicos; d) a publicação da Portaria nº 604, de 1º de junho de 2000, em que o Secretário-Executivo do Ministério do Trabalho e Emprego, no uso de suas atribuições legais, tendo em via o disposto nas Convenções nº 100, nº 111 e nº 159 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, institui no âmbito das Delegacias Regionais do Trabalho, os Núcleos de Promoção da Igualdade de Oportunidades e de Combate à Discriminação, encarregados de coordenar ações de combate à discriminação em matéria de emprego e profissão.

- **¿Cuáles son en su experiencia, algunas intervenciones preventivas efectivas para proteger a aquellas categorías de trabajadores expuestos a contraer el virus/la enfermedad por motivos laborales?**

**RESPUESTA:** No âmbito do Ministério do Trabalho e Emprego, cabe mencionar as seguintes regulamentações:

a) Norma Regulamentadora nº7 sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores;

b) a Norma Regulamentadora nº9 sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), que estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do PPRA, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais;

c) Norma Regulamentadora nº 32 sobre Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde (2005), que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

- **¿Cuáles son en su experiencia, algunas intervenciones efectivas para la prevención y promoción de la salud en los lugares del trabajo con respecto al VIH/SIDA?**

**RESPUESTA:** além das Normas Regulamentadoras mencionadas na resposta anterior, no âmbito do Ministério do Trabalho e Emprego, cabe mencionar a Norma Regulamentadora nº5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), que tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. Nessa Norma Regulamentadora, é previsto que a CIPA terá por atribuição, dentre outras, participar anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS. O treinamento para os membros da CIPA deverá contemplar, dentre outros assuntos, noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS e medidas de prevenção. Também merece menção a publicação da Portaria nº 3, de 20 de março de 1998, do Delegado Regional do Trabalho no Estado do Rio Grande do Sul, que constituiu, no âmbito da Delegacia, a

Comissão Regional de AIDS no Local de Trabalho, com a atribuição de tratar dos assuntos relacionados à prevenção da AIDS e à assistência aos trabalhadores portadores do vírus HIV e/ou aos doentes de AIDS. O Delegado Regional do Trabalho no Estado do Rio Grande do Sul instituiu, ainda, por meio da Portaria nº 30, de 7 de dezembro de 1998, o Troféu “Destaque em Prevenção e Assistência à AIDS no Local de Trabalho”, a ser entregue, anualmente, a empresas ou pessoas do Estado do Rio Grande do Sul que se destacarem em atividades de assistência e prevenção à AIDS no local de trabalho.

São Paulo, Brasil, 14 de outubro de 2008.

ROGÉRIO GALVÃO DA SILVA  
FUNDACENTRO / Ministério do Trabalho e Emprego  
[rogerio@fundacentro.gov.br](mailto:rogerio@fundacentro.gov.br)  
Fone: +55-11-3066.6201