

SAUDE DO TRABALHADOR – “TRABALHAR SIM..ADOEÇER NÃO!!”

1. O desenvolvimento, pelo estado, de políticas universais de inclusão social do trabalhador com equidade, intersetoriais e integradas – saúde, trabalho e emprego e previdência social – contemplando ações preventivas, curativas e de reabilitação que garantam o seu acesso a um atendimento humanizado cuja consecução envolva as três esferas de governo – federal, estadual e municipal.
2. Previsão, pela política nacional de segurança e saúde do trabalhador, de um fluxograma de integração entre os órgãos setoriais e suas responsabilidades específicas, eliminando as dicotomias e evitando superposições. Esse fluxograma deverá identificar as metas institucionais e divulgá-las, amplamente, entre os integrantes e os agentes de sua execução. O planejamento e o orçamento das ações devem ser realizados em conjunto.
3. EFETIVAÇÃO, PELOS ÓRGÃOS PÚBLICOS COMPETENTES, DAS AÇÕES PRÁTICAS INTEGRADAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, ROMPENDO AS BARREIRAS À REALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL E DE SAÚDE DO TRABALHADOR. A FISCALIZAÇÃO DEVE SER EXERCIDA POR TODAS AS INSTÂNCIAS, DE FORMA INTEGRADA E SINÉRGICA.
4. INTEGRAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), INTRA - SETORIALMENTE.
5. VALORIZAÇÃO DO NEXO EPIDEMIOLÓGICO ¹ PRESUMIDO DAS DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO PARA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS, DE FORMA TRANSVERSAL E INTEGRAL, PARA GARANTIR AS POSSIBILIDADES DE ELABORAÇÃO DE NEXOS ETIOLÓGICOS.²
6. GARANTIA DE QUE OS DIAGNÓSTICOS E OS NEXOS DE AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS ³ COM O TRABALHO, ESTABELECIDOS PELO SETOR SAÚDE, SEJAM ACATADOS PELAS DEMAIS INSTITUIÇÕES – INCLUSIVE A PREVIDÊNCIA SOCIAL –, ELIMINANDO PAPÉIS DUPLICADOS E CUSTOSOS AO ESTADO.
7. INCLUSÃO, PELAS POLÍTICAS E AÇÕES DE GOVERNO, DE TODOS OS TRABALHADORES – O SERVIDOR PÚBLICO ENTRE ELES – NO SISTEMA DE PROTEÇÃO À SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR.

¹ Nexo epidemiológico: para fins deste texto, aplica-se a proposta da Previdência Social de se utilizar conceitos de prevalência e incidência de doenças para fins de concessão de benefícios previdenciários acidentários.

² Nexo etiológico, para fins deste texto, significa a verificação do fator causal que gerou o agravo, para fins comprobatórios de relação existente entre o quadro clínico e a atividade do doente.

³ Nexos de agravo, para fins deste texto, significa a comprovação entre o quadro clínico apresentado pelo trabalhador e suas condições de trabalho.

8. PROPOSIÇÃO DE FÓRUMS DE DEBATES E CONCENTRAÇÃO DE EMPENHO POLÍTICO NA DISCUSSÃO DA LEGISLAÇÃO QUE POSSIBILITE A ATUAÇÃO INTEGRAL E TRANSVERSAL DOS ÓRGÃOS INSTITUCIONAIS.
9. REDUÇÃO DA MONETARIZAÇÃO DOS RISCOS, EVITANDO AS CONDIÇÕES INSALUBRES DE TRABALHO.
10. Garantia de que a vigilância em saúde do trabalhador seja executada pelo setor saúde, com a participação dos centros de referência em saúde do trabalhador e o poder de penetração social da sua rede.
11. Garantia de condições reais de acesso do trabalhador rural ao sistema único de saúde, assegurando atendimento integral e humanizado, de qualidade, que inclua atendimento pré-natal, prevenção de câncer de colo uterino, acompanhamento de pessoas com diabetes e hipertensão e outros agravos. O funcionamento noturno deve ser assegurado para o maior atendimento dos trabalhadores urbanos.
12. Manutenção, em caráter de prioridade, da fiscalização do meio ambiente e das condições de desenvolvimento do trabalho, visando à manutenção da saúde do trabalhador.
13. Inclusão de núcleos de reabilitação dentro dos centros de referência em saúde do trabalhador.
14. Garantia do preenchimento, pela empresa, da comunicação de acidente do trabalho (CAT), mesmo nos casos de afastamento por período menor do que 15 dias.
15. Inclusão de outros profissionais de saúde na comissão de perícia da previdência social, para avaliar recursos negados de nexos causais relacionados ao trabalho.
16. Criação de uma política de recuperação de doentes visando à sua reintegração ao mercado de trabalho, no final do período de afastamento, com recepção de benefício previdenciário.
17. Consecução de reabilitação profissional efetiva, que proporcione a formação do trabalhador para atuação em áreas adequadas à sua atual condição de saúde.
18. Exigência do cumprimento da função da previdência social, humanizando-a e garantindo, aos que dela necessitem, o acesso aos benefícios previdenciários.
19. Aumento e eficácia da fiscalização das relações de trabalho e aplicação de penalidades pelo ministério do trabalho e emprego, que impeçam a reincidência das infrações, extensivas ao setor público.
20. Realização, pelo ministério da previdência social, de concurso público para médicos e peritos da previdência social.

21. Estabelecimento de mecanismos de gerenciamento das ações previstas na política nacional de segurança e saúde do trabalhador.
22. DESCENTRALIZAÇÃO DO GRUPO EXECUTIVO INTERMINISTERIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (GEISAT), EM TODAS AS INSTÂNCIAS DA FEDERAÇÃO – NACIONAL, ESTADUAL E MUNICIPAL –, ESTABELECIDO MECANISMOS DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA ENTRE AS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES, NOS MOLDES DO SUS.
23. Superação dos entraves jurídicos que dificultam as ações integradas de vigilância da saúde do trabalhador em nível nacional.
24. Garantia pelas políticas públicas, na prática das ações, da integralidade dos saberes necessários à efetividade dos serviços de saúde, prevenindo a redução de visões fragmentadas na atenção à saúde do trabalhador.
25. Busca da integralidade entre as diversas áreas do conhecimento sobre a saúde do trabalhador, para que sejam feitos o diagnóstico etiológico e o nexo pericial das doenças relacionadas ao trabalho.
26. Valorização das instituições de pesquisa e de desenvolvimento de conhecimento na área da saúde do trabalhador, assegurando a reorientação dos seus projetos e atividades para o atendimento das demandas sociais, pautadas em currículos voltados à humanização das relações de trabalho.
27. Inclusão, pelos órgãos de governo, das universidades na execução de ações integradas em saúde do trabalhador, principalmente no que diz respeito à formação profissional e à pesquisa.
28. Capacitação, pelos gestores do SUS, dos profissionais do sistema na identificação da relação entre o atendimento de saúde prestado aos trabalhadores e os riscos existentes no ambiente de trabalho.
29. Estruturação da formação em saúde do trabalhador de maneira integralizada, evitando a compartimentalização dos conhecimentos.
30. Implementação, nas ações transversais do setor saúde, de atividades que permitam aos pólos de capacitação do sistema único de saúde contemplar a área da saúde do trabalhador.
31. Garantia da formação de profissionais pelas diversas instituições, por meio de programas de atividades articulados e conjuntos.
32. Cumprimento da convenção nº. 161, da organização internacional do trabalho (OIT), assinada em 7/6/85 e promulgada em 22/5/91, que prevê a inserção dos

princípios de segurança, saúde e meio ambiente no trabalho como tema transversal aos currículos de ensino dos níveis fundamental, médio e superior.

33. Incentivo à execução das ações regressivas pela previdência social, por meio do envio de informações do ministério do trabalho e emprego sobre as investigações de acidentes do trabalho.
34. Fortalecimento institucional mediante a formação de corpo técnico e administrativo e a realização de concursos públicos, aparelhamento das instituições e outros procedimento que visem garantir a integralidade efetiva das ações de saúde do trabalhador.
35. Implementação, pelo governo federal e governos estaduais, de um sistema de informação e comunicação articulado entre os diversos setores envolvidos nas políticas públicas de saúde do trabalhador.
36. Compilação, pelos sistemas de informação em saúde, de todas as informações relacionadas ao atendimento, pelo SUS, de trabalhadores acidentados e portadores de doenças no trabalho, promovendo a inclusão dos trabalhadores informais nas políticas públicas de saúde e coibindo a subnotificação de ocorrências.
37. Criação, pelos órgãos federais, de um sistema integrado de informações por meio de observatórios do trabalho, compatibilizando as informações e democratizando o seu acesso.
38. Delegação aos conselhos de saúde, por meio das comissões intersetoriais de saúde do trabalhador nas três esferas de governo, do acompanhamento da implementação e divulgação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador (renast).
39. Promoção do debate entre os órgãos públicos atuantes em segurança e saúde do trabalhador e as instituições de financiamento de pesquisas sobre investimento na produção de conhecimento para valorização das ações do setor.
40. Previsão de parâmetros de atuação integrada na elaboração dos orçamentos para os três ministérios participantes do geisat.
41. Garantia de recursos do seguro acidente do trabalho para o sistema único de saúde, com o objetivo de custear os procedimentos em saúde dos trabalhadores.

42. ENTENDIMENTO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL COMO DEFESA E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA: DIREITO À MORADIA, À SAÚDE, AO TRANSPORTE, AO MEIO AMBIENTE SAUDÁVEL – TRABALHO EM CONDIÇÕES SAUDÁVEIS.
43. Desenvolvimento de subsídios conceituais à introdução de políticas de saúde do trabalhador nas políticas de desenvolvimento econômico e social.
44. Promoção da discussão de segurança e saúde do trabalhador pautada nos conceitos de desenvolvimento sustentável e de responsabilidade social.
45. Inclusão do conceito de desenvolvimento sustentável na política nacional de segurança e saúde do trabalhador, respeitando as diversidades e contribuindo para a superação das desigualdades regionais.
46. Respeito à vida e à saúde como valores absolutos e universais.
47. ESTABELECIMENTO DE UMA POLÍTICA DE ESTADO PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL, QUE PRECEITUE:
 48. - prioridade incondicional, na formulação de políticas públicas, do direito universal à vida e à saúde.
 49. - determinação da saúde como fator condicionante para o desenvolvimento sustentável, nos seus aspectos sociais e econômicos.
50. As políticas de emprego devem ser mais amplas, incluindo o setor informal.
51. Implementação, pelo gestor federal do SUS, de ações norteadas pelo conceito de desenvolvimento sustentável, tendo como parâmetro as diretrizes estabelecidas nos planos de ação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador (renast), de forma que essas diretrizes se desdobrem nos planos estaduais, regionais e municipais de saúde do trabalhador.
52. Incorporação dos conceitos, princípios e diretrizes da atual política nacional de meio ambiente na elaboração e implementação de uma política que envolva as questões de segurança, saúde e meio ambiente e que tenha, como órgãos responsáveis, os ministérios do trabalho e emprego, da previdência social, do meio ambiente e da saúde.
53. Inserção, na agenda do meio ambiente, da questão da saúde do trabalhador em áreas contaminadas.
54. Inclusão da temática da saúde do trabalhador na agenda 21.
55. INCORPORAÇÃO DAS QUESTÕES DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR EM UMA POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL QUE NÃO AS DISSOCIE DE OUTRAS POLÍTICAS – COMO EMPREGO, MEIO AMBIENTE, PEQUENAS E

MÉDIAS EMPRESAS –, O QUE IMPLICA MUDANÇA DE PARADIGMAS E INCENTIVOS ESTATAIS.

56. Estabelecimento de políticas tributárias e de incentivo ao desenvolvimento e uso de tecnologias limpas e de incentivo ao desenvolvimento prioritário de atividades com reduzido ônus à saúde dos trabalhadores.
57. Elaboração, sob o enfoque da lógica de território, de uma proposta da vigilância antecipatória que disponha de instrumentos para analisar e monitorar o processo de trabalho e a saúde, avaliando as suas possíveis conseqüências para as próximas gerações e para o meio ambiente.
58. Criação de uma política específica de resolução do problema de introdução de novas tecnologias – insumos agrícolas –, agregando todos os setores e garantindo o acesso público às decisões e deliberações sobre essa questão.
59. PREVENÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO SOCIAL POR MEIO DE AÇÕES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AOS TRABALHADORES NO AMBIENTE DE TRABALHO.
60. Incorporação do conceito de desenvolvimento sustentável às questões de segurança e saúde do trabalhador na formação profissional, na educação popular em saúde e na capacitação daqueles que estão envolvidos na ação e na discussão sobre o tema.
61. RESPEITO À GEOGRAFIA NO ENFOQUE DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – EXEMPLO: LEIS ELABORADAS PARA UMA REGIÃO OU SOCIEDADE, NÃO NECESSARIAMENTE, SERVEM PARA OUTRA.
62. Garantia de investimentos governamentais – provenientes da união, estados, distrito federal e municípios – em atividades que contemplem o fator trabalho.
63. Discussão do custo da migração e da transferência dos riscos na questão ambiental integrada à segurança e saúde do trabalhador.
64. Ampliação do grupo executivo interministerial de saúde do trabalhador (geisat) com a inclusão dos ministérios que se ocupam do desenvolvimento sustentável, mas que não vêm atuando sobre a questão de modo conjunto: meio ambiente; indústria e comércio; planejamento, orçamento e gestão; e banco nacional de desenvolvimento econômico e social (BNDES).
65. Discussão de mecanismos intersetoriais e interinstitucionais na análise e formulação dos relatórios de impacto ambiental e na fase de licenciamento de instalação e funcionamento de novos empreendimentos, considerando a sua repercussão sobre a saúde do trabalhador e a saúde pública.

66. Responsabilização dos empregadores e das empresas, independentemente do setor econômico, pela infração das legislações ambiental, sanitária e trabalhista; e criação de incentivos àqueles que invistam na prevenção aos agravos da saúde do trabalhador.
67. FORTALECIMENTO DOS MECANISMOS LEGAIS E ESTRATÉGICOS DE APLICAÇÃO DA PUNIÇÃO AOS INFRATORES QUE DESCONSIDERAM OS IMPACTOS À SAÚDE DO TRABALHADOR E AO MEIO AMBIENTE NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL.
68. Atenção ao micro e ao microempresário em todo o processo produtivo, embora a forma de produção seja ditada pelo grande empregador.
69. Monitoramento e controle, pelas instituições públicas responsáveis pela saúde e meio ambiente, da instalação de novos processos que representem risco à saúde e ao meio ambiente, inclusive na lida com obras públicas.
70. Responsabilização e culpabilização das empresas que degradem o meio ambiente e a saúde do trabalhadores e proibição da instalação de empresas com tecnologias que contaminem o meio ambiente e degradem a saúde do trabalhador.
71. Implementação de políticas de conscientização dos pequenos empregadores em relação ao meio ambiente e ao direito de seus empregados.
72. Fomento aos bancos de caráter social para que invistam em políticas de inovação e recuperação da saúde do trabalhador, pautadas em novas tecnologias e estudos de impacto na saúde.
73. Incentivo ao banco nacional de desenvolvimento econômico e social (BNDES) como agente de fomento ao crescimento de políticas sociais efetivas, dirigidas ao bem-estar do trabalhador e à preservação do meio ambiente.
74. Criação de instrumentos, como um fundo integrado entre os ministérios, para fomento e realização de estudos e pesquisas com objetivos de saúde e de desenvolvimento.
75. Contribuição das universidades e da fundação Jorge Duprat Figueiredo de segurança e medicina do trabalho –Fundacentro –, do ministério do trabalho e emprego – mte –, para o desenvolvimento e difusão de estudos das relações entre desenvolvimento econômico e saúde, bem como de alternativas de subsídio à atuação dos responsáveis pelas políticas econômicas.
76. Garantia da implantação de comissões intersetoriais de saúde do trabalhador nos conselho de saúde, em todos os seus níveis.

77. Fortalecimento das comissões intersetoriais de segurança e saúde do trabalhador no âmbito do SUS, em todos os seus níveis, com a participação de todos os agentes sociais envolvidos.
78. Garantia de representação dos trabalhadores e de controle social em todas as instituições públicas, na elaboração e implementação da política nacional de segurança e saúde do trabalhador.
79. Inclusão de delegado, eleito entre seus pares, na organização local de trabalho para as questões de saúde.
80. Apresentação e discussão, nos centros de referência em saúde do trabalhador e nos conselhos municipais de saúde, dos documentos originados dos ministérios da saúde, do trabalho e emprego e da previdência social.
81. Retomada da discussão sobre o papel dos serviços especializados em engenharia de segurança e medicina do trabalho (sesmt) e estabelecimento do seu controle social.
82. Criação de fóruns regionais e de fórum nacional para as discussões específicas de intersectorialidade em segurança e saúde do trabalhador.
83. Efetivação do controle social no estabelecimento e rediscussão dos limites de tolerância em ambientes de trabalho.
84. Criação de mecanismos de inclusão dos segmentos de trabalhadores do mercado informal nas instâncias de controle social.
85. Estabelecimento de conselhos gestores na previdência social, garantindo a participação organizada dos trabalhadores nas decisões das agências de previdência social, com o objetivo de conseguir o estabelecimento de “nexo causal epidemiológico”, interrompendo a cadeia de sofrimento imposta aos trabalhadores para a obtenção do benefício previdenciário acidentário.
86. Valorização e incentivo à participação do controle social na implantação e acompanhamento da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador (renast).
87. Garantia da liberdade de participação e do controle social nos locais de trabalho.
88. Discussão, com a sociedade organizada, das ações ou propostas de privatização que se contraponham à integralidade das ações, tais como: mudança na política de segurança e saúde no trabalho do ministério do trabalho e emprego (mte); proposta de privatização do seguro acidente do trabalho no ministério da previdência social; e outras.

89. participação no controle social, na qualidade de convidados, dos representantes do ministério público do trabalho em todos os estados. Reforço à criação de mecanismos que promovam a interlocução entre o ministério público, nos seus três níveis de atuação, e o controle social.
90. Fortalecimento da comissão intersetorial de saúde do trabalhador (cist), do conselho nacional de saúde (cns).
91. realização da conferência nacional de saúde do trabalhador no prazo de um ano de antecedência à realização da conferência nacional de saúde.
92. Estabelecimento de canais regulares de acesso à população geral, visando socializar as informações pertinentes à prevenção e à promoção da saúde do trabalhador.
93. Promoção da intersectorialidade e transversalidade nas ações de políticas públicas em saúde do trabalhador, para atender ao princípio do SUS de defesa e garantia do controle social.
94. Qualificação do controle social para a formulação, o planejamento e a avaliação das políticas de saúde do trabalhador.
95. Incentivo à mobilização social para o fortalecimento do controle social, aproximando as políticas de saúde do trabalhador das necessidades e demandas da população.
96. Estímulo à articulação das entidades cujas ações se relacionem com a saúde do trabalhador, por meio de eventos específicos e pertinentes à região.
97. Criação de mecanismos de interação entre as representações dos conselhos de saúde e interação do conselheiro de saúde com a sua base de representação e inclusão e fortalecimento do movimento sindical no controle social da saúde do trabalhador.
98. Difusão dos conceitos de segurança e saúde do trabalhador na rede de ensino público e privado, em todos os seus níveis e inclusão, nas diversas graduações, cursos profissionalizantes e de educação permanente, do tema da saúde do trabalhador.
99. Promoção de capacitação permanente dos conselheiros de saúde e do controle social sobre a saúde do trabalhador, fomentando a formação de agentes multiplicadores.

100. Fortalecimento das instâncias atuantes no controle social; e sistematização da legislação específica existente, para avaliação e eliminação das possíveis sobreposições e contradições.
101. Inclusão da saúde do trabalhador como tema de informação, divulgação e discussão nas agendas dos municípios, estados e governo federal – ministérios da saúde, do trabalho e emprego, da previdência social, do meio ambiente e da educação.
102. Ampliação do controle social em saúde do trabalhador, tornando-o mais propositivo e promotor de subsídios ao planejamento das ações para o setor, buscando interferir nas tecnologias que causam desemprego, danos à saúde e à qualidade de vida dos trabalhadores.
103. Direcionamento de parcela da arrecadação do seguro acidente do trabalho (sat) para o financiamento de ações de prevenção desse tipo de evento, submetido a mecanismos de controle social sobre a destinação dos recursos, a eficiência na sua utilização e a eficácia nos seus resultados.
104. Difusão, para a sociedade, do conhecimento técnico em segurança e saúde no trabalho para compreensão e assimilação das transformações no mundo do trabalho e nas formas de organização dos trabalhadores
105. Implementação de um novo modelo de controle social na previdência e no trabalho e emprego, rompendo com as práticas existentes.
106. Identificação e conhecimento de quais modelos de participação social são utilizados pelos diversos setores e ministérios – exemplos: controle consultivo [comissão tripartite paritária permanente (ctpp)], no ministério do trabalho e emprego; e controles deliberativos, no SUS (cns) e no meio ambiente [conselho nacional do meio ambiente (conama)].
107. Obrigação do cumprimento da legislação pertinente sobre o controle dos fundos municipais de saúde pelos conselhos de saúde, na execução dos recursos destinados à saúde do trabalhador.
108. Promoção de uma análise crítica das interfaces da saúde, previdência social e trabalho e emprego, nos seguintes aspectos:
 - controle social no local de trabalho
 - papel dos conselhos de saúde
 - conselho gestor
 - comissões tripartites

109. Realização de diagnóstico da situação do controle social nas três esferas de governo, contemplando os seguintes aspectos:
- divulgação
 - infra-estrutura
 - modelos existentes
 - comunicação e informação
 - agenda política
 - integração e articulação entre os diversos atores
 - transparência das ações
 - capacitação
 - problemas de representatividade dos conselhos de saúde
110. Realização dos planos municipais de saúde com um olhar para a realidade local, para que sejam discutidos e aprovados nos conselhos de saúde, como única forma de o município ser habilitado nos termos da lei federal nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
111. O órgão gestor da Saúde deve contribuir para o aparelhamento e a melhor funcionalidade do CRESAT – Centro de Referência da Saúde do Trabalhador
112. Dar condições para o CRESAT ter autonomia de atuação junto às empresas no que diga respeito ao agente agressivo à saúde do trabalhador
113. O CRESAT dentro de um planejamento de funcionalidade deve estender o seu atendimento para os trabalhadores informais e autônomos, com ambulantes, feirantes, taxista, trabalhadora doméstica etc.
114. Dentro de corpo de profissionais da saúde o CRESTARE deve ter profissionais da área de psicologia, assistência social e odontologia.
115. Que fique assegurado ao trabalhador cópias dos exames admissional e demissional pela empresa contratante
116. Estabelecer um sistema de atendimento ao acidentado por queimaduras e também o Centro de controle de Intoxicações, para atenção a demanda do município.
117. Que seja planejado pelo órgão gestor de saúde, equipes de prevenção em saúde bucal e anomalias advindas do ambiente de trabalho.
118. Que seja implementado no Município o sistema de 3º turno nas unidades de saúde

119. Estabelece rotina diferenciada ao acidentado de trabalho nos serviços de emergência
120. Que a verbas específicas do Setor Saúde seja orientadas pela LDO sem desvios de finalidade
121. Que a o Conselho Municipal de Saúde seja de fato consignado na LDO com recursos objetivamente orientados
122. Que o Conselho Municipal de Saúde e os demais Conselhos de representação social tenha locais de reunião com melhor acessibilidade
123. O CRESAT deve ter autonomia para emissão de CATs, quando o nexo causal assim o recomendar.
124. Revisão da Portaria 3214/78 do Ministério Trabalho

COORDENADOR : José Natalício de Almeida

RELATOR : Manoel Pereira Lima