

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PROGRAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

NARA CHRISTIANE RIBEIRO CAMPANA

**A IMPORTÂNCIA DA REDE DE COOPERAÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA  
POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR**

CURITIBA

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PROGRAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

**A IMPORTÂNCIA DA REDE DE COOPERAÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA  
POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR**

Projeto Técnico apresentado à Universidade Federal do Paraná para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Luiz Curado

CURITIBA

2011

## RESUMO

O presente estudo tem como discussão central a importância de uma rede de cooperação para a implementação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, e como objetivo, promover uma análise das possibilidades de implantação de uma rede de cooperação na área de saúde do trabalhador no município de Irati, a fim de contribuir para a resolução das demandas referentes ao tema, viabilizando o acesso dos trabalhadores aos direitos previdenciários, e para otimização dos serviços e competências da Previdência Social. Tem como foco a análise da realidade das ações desenvolvidas na área da saúde do trabalhador no Município de Irati, especificamente na Agência da Previdência Social. A problemática identificada refere-se à desarticulação dos órgãos internos da Previdência Social e a não estruturação dos serviços prestados com vistas ao atendimento integral ao trabalhador, bem como, a fragmentação das ações prestadas pelo diversos órgãos que atuam na questão saúde e trabalho. O método deste trabalho consistiu em levantamento de dados e pesquisas bibliográficas referentes à Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, com o objetivo de estabelecer a base teórica da pesquisa, que serviram de suporte para cada assunto trabalhado no corpo deste projeto.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador, Rede de Cooperação, Intersetorialidade, Previdência Social.

## **ABSTRACT**

The present study is to discuss the importance of a central network of cooperation for the implementation of the National Safety and Occupational Health and aimed at fostering an analysis of the possibilities of deploying a network of cooperation in the area of workers' health in Irati municipality in order to contribute to the resolution of claims relating to the subject, enabling access to social security rights of workers, and to enhance our services and expertise of Social Security. It focuses on the analysis of the reality of actions developed in the area of workers' health in the Municipality of Irati, specifically in the Social Security Agency. The problem identified relates to the dismantling of the internal organs of Social Security and not structuring of services aimed at comprehensive care to the employee, as well as the fragmentation of activities provided by various agencies working in health and work issue. The method of this work consisted of data collection and research literature related to the National Safety and Occupational Health, in order to establish the theoretical basis of research that would support each subject worked on the housing project.

**Key-words:** Occupational Health, network of cooperation, Intersectorial, social security.

## Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	6
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA. ....	6
1.2 OBJETIVO GERAL.....	8
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.4 JUSTIFICATIVA.....	8
2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA.....	11
2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR.....	11
2.2 REDE DE COOPERAÇÃO.....	16
3 METODOLOGIA.....	18
4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA.....	19
4.1 MUNICÍPIO DE IRATI.....	19
4.2 PREVIDENCIA SOCIAL.....	20
4.3 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL.....	21
4.3.1 Serviço Social.....	21
4.3.2 Reabilitação Profissional.....	22
4.3.3 Perícia Médica.....	22
4.4 DIAGNÓSTICO.....	23
5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	33
5.1 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	33
5.1.1 Ações Intra-setoriais.....	34
5.1.2 Ações Intersetoriais.....	35
5.2 RECURSOS.....	35
5.3 RESULTADOS ESPERADOS.....	36
5.4 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO- CORRETIVAS.....	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES.....	43

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA:

A motivação para o desenvolvimento deste projeto decorre das demandas e questões suscitadas no exercício de minhas funções, como Assistente Social, do Instituto Nacional do Seguro Social, precisamente na Agência da Previdência Social de Irati, onde diariamente me deparo com questões referentes ao processo de adoecimento do trabalhador, e com os reflexos deste processo à sua vida profissional, pessoal e familiar.

A Constituição Federal em seu Artigo 7º, Inciso XXII, traz como garantia aos trabalhadores brasileiros a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

A Lei n 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde – LOS), em seu artigo 6º, define Saúde do Trabalhador como:

“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{...}”

Dessa forma a saúde do trabalhador enquanto competência interministerial, devido à abrangência do seu campo de ação, além da intra-setorialidade, apresenta caráter intersetorial, exigindo o envolvimento dos setores relacionados com a Previdência Social, Saúde, Trabalho e Emprego, Meio Ambiente entre outros<sup>1</sup>.

Embora a Carta Magna represente um avanço na regulamentação de muitas reivindicações de movimentos sociais, principalmente na proteção à saúde do trabalhador, o modelo implantado ainda não atende às necessidades reais dos trabalhadores apresentadas pela realidade atual, pela amplitude e complexidade que envolve este tema, apresentando ainda, deficiências estruturais.

Para que o trabalhador seja atendido nas suas necessidades, é necessário que as diversas áreas relacionadas ao tema estejam coesas, no sentido de

---

<sup>1</sup> Constante na PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, 2008.

desenvolverem ações que abarquem as mais diversas refrações das questões sociais que o envolvem.

Porém, a realidade que vivenciamos são políticas públicas que não se inter-relacionam, movendo-se setorialmente. Desta forma, verificam-se políticas que se desenvolvem de forma desarticulada, como é o caso, da política de atenção à saúde do trabalhador, que embora tenha como um dos princípios a integralidade, ainda considera o indivíduo um ser apartado dos aspectos mais abrangentes do processo saúde/doença (CAMPANA, 2009).

No Município de Irati o que se evidencia é um grande número de doenças decorrentes do trabalho, porém sem a devida caracterização, o que gera as subnotificações e conseqüente prejuízo ao trabalhador.

A Agência da Previdência Social de Irati apresenta um grande número de requerimentos de benefícios por incapacidade, sendo este, o maior volume de atendimento da agência, porém muitos trabalhadores que protocolam sua solicitação de benefício, o tem negado por diversos fatores, dentro os quais, podemos citar o desconhecimento da Lei Previdenciária, ausência de qualidade de segurado, negativa da perícia médica. Acrescente-se a isto, a morosidade no processo, que inclui a realização da perícia médica e o encaminhamento à Reabilitação Profissional (CAMPANA, 2009).

Desta forma, para o desenvolvimento de ações eficazes, é mister que se busque uma articulação intra-institucional junto a perícia médica, reabilitação profissional e setor de benefício, tendo em vista ações de caráter integrado, objetivando o atendimento ao segurado na perspectiva de inclusão social na rede de proteção previdenciária, como também, ações de caráter interinstitucional, envolvendo segmentos da saúde, previdência e trabalho.

Especificamente, este projeto contemplará ações voltadas para as necessidades observadas na Agência da Previdência Social do Município de Irati e buscará contribuir para a reflexão das possibilidades de implementação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, inclusive no que se refere aos acidentes e doenças ocupacionais, a fim de viabilizar o acesso aos benefícios e serviços previdenciários, possibilitando o atendimento das demandas e reivindicações dos trabalhadores que acessam a Agência.

## 1.2. OBJETIVO GERAL

Promover uma análise das possibilidades de implantação de uma rede de cooperação, na área de saúde do trabalhador no município de Irati, a fim de contribuir para a resolução das demandas referentes ao tema, viabilizando o acesso dos trabalhadores aos direitos previdenciários, e para otimização dos serviços e competências da Previdência Social.

## 1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Viabilizar ao segurado o acesso às informações referentes à Política Previdenciária, bem como esclarecer sobre os serviços e benefícios a ela inerentes;
- Diminuir o índice de subnotificações dos acidentes de trabalho, a fim de que o segurado tenha seus direitos reconhecidos;
- Estabelecer canais de interlocução com as Instituições responsáveis pela implementação da Política de Saúde do Trabalhador;
- Promover um espaço de participação, discussão e reivindicação de direitos, possibilitando o resgate da cidadania;
- Desenvolver ações conjuntas com os setores do INSS: Reabilitação Profissional e Perícia Médica, com vistas a estabelecer um fluxo de atendimento que diminua o tempo de espera do segurado que busca acessar o benefício e ainda o capacite para o retorno ao mercado de trabalho.

## 1.4 JUSTIFICATIVAS

Quando falamos em condições de vida e trabalho, devemos considerar as inúmeras mudanças ocorridas no mundo do trabalho, que tem sido foco das reflexões de diversos autores, das incansáveis discussões de movimentos sociais e



de órgãos que se relacionam ao tema. É mister reconhecermos tais mudanças ocorridas neste universo, para nos situarmos enquanto trabalhadores e agentes, cuja prática profissional possa intervir nesta realidade.

Observa-se, dentre outras questões, um crescente número de terceirizações, decorrentes da precarização das relações trabalhistas e do desmantelamento da legislação trabalhista. Além disto, muitos trabalhadores não possuem a qualificação exigida para entrar neste mercado competitivo, e acabam buscando na informalidade uma maneira de suprir suas necessidades, muitas vezes se submetendo às condições precárias de trabalho e abrindo mão de direitos conquistados (PAULA *et al.*, 2008).

Neste contexto de mudanças, muitos destes indivíduos acabam adoecendo pelas condições precárias de trabalho, pela cobrança da sociedade em estar empregado ou simplesmente pela luta diária por uma sobrevivência digna. Outro ponto a se considerar é a inserção de trabalhadores no mundo do trabalho ainda em tenra idade, sem condições de continuar estudando ou se qualificando (SILVA, 2002).

De acordo com os dados disponibilizados no sítio [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br), em 2009 foram registrados cerca de 723,5 mil acidentes e doenças decorrentes do trabalho, o que representa um número alarmante. Há de salientar que tais registros não consideram as subnotificações das doenças e acidentes de trabalho, em suas múltiplas determinações, como: ausência de vínculo empregatício, não caracterização como acidente de trabalho pelo profissional que o assiste, entre outras situações que podem levar a não efetivação do direito previdenciário e trabalhista (MINISTÉRIO DA PREVIDENCIA SOCIAL, 2010).

Um dos fatores agravantes é a desproteção previdenciária deste trabalhador, pois a falta de vínculo empregatício ou ainda a não contribuição ao sistema previdenciário, o deixa à deriva, uma vez que quando se depara com uma situação de doença, não tem como acessar os benefícios por incapacidade e sem condições de continuar exercendo suas atividades laborais, passa a não ter como suprir seu próprio sustento e subsidiar seu tratamento, o que pode acarretar em danos irreversíveis a sua saúde que refletem na impossibilidade futura do seu exercício laboral, cujas implicações repercutem na vida pessoal, familiar e social (PAULA *et al.*, 2008).

Sabemos que a desconsideração dos fatores sociais e econômicos, que incidem sobre o processo saúde e doença, reduzem este trabalhador ao aspecto biológico, desconsiderando sua integralidade<sup>2</sup>, ou seja, apartando-o de seus fatores sócio-econômicos, culturais e dos determinantes de saúde, pois além da questão física, o indivíduo traz consigo muitos aspectos subjetivos. Desta maneira, o não reconhecimento do nexos de causalidade entre doença e trabalho traduzem o desrespeito aos direitos e às reivindicações da classe trabalhadora (MOTHER, 2007).

Embora a Carta Magna traga em seu artigo 7º, inciso XXII, a garantia aos trabalhadores da redução de riscos inerentes ao trabalho por meio de norma de prevenção das condições de saúde, higiene e segurança, o modelo implantado ainda não atende às necessidades reais dos trabalhadores, pois nos deparamos com condições precárias de trabalho, trabalhadores que buscam o acesso ao benefício por incapacidade, mas que não tem sua solicitação atendida.

Entendemos que, para que haja ações eficazes, é necessário a articulação intersetorial entre os setores da Previdência Social, Trabalho e Emprego, Saúde, Meio ambiente e outras. Por isso, é fundamental que se desenvolvam mecanismos de ação integrada, com intuito da prevenção, proteção e promoção da saúde do trabalhador.

Neste viés pretendemos desenvolver um trabalho que possibilite uma maior eficácia da política pública relacionada à saúde do trabalhador, especificamente no âmbito da Previdência Social, com a implantação de uma rede de cooperação, integração entre os setores envolvidos na questão saúde-trabalho, desenvolvimento do Programa de reabilitação Profissional e estabelecimento de um fluxo de atendimento que possibilite maior eficiência dos serviços prestados pela Previdência Social, especificamente na Agência da Previdência Social de Irati.

---

<sup>2</sup> Conforme reza o artigo 7º da Lei nº. 8080/90, a integralidade refere-se à atenção à saúde, dos níveis mais simples ao mais complexo, da atenção curativa à preventiva, bem como a compreensão, em sua totalidade, dos indivíduos/coletividades em suas singularidades.

## 2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

Este capítulo visa elucidar os conteúdos necessários à compreensão da problemática, com a exposição de referencial teórico de autores que se dedicam ao estudo do tema. Para tanto será feito um breve histórico da saúde do trabalhador, buscando definir o tema, bem como, uma exposição acerca do conceito de rede de cooperação, a fim de embasar a construção do conhecimento científico.

### 2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR

Para pensarmos sobre a saúde do trabalhador, é necessário trazer à baila as mudanças ocorridas no mundo do trabalho, bem como, o adoecer, tendo como determinante os fatores sociais e a forma de organização de uma sociedade, considerando que as causas de determinados problemas de saúde estão relacionados com a política econômica vigente, a qual, muitas vezes, promove a má distribuição de renda, o desemprego e o trabalho sob condições de perigo grave e iminente (MOTHER, 2007).

A Constituição Federal em seu Artigo 7º, Inciso XXII, traz como garantia aos trabalhadores brasileiros a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

Ainda na Lei Federal 8080/90, artigo 6ª, a saúde do trabalhador regulamentada-se como:

“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{...}”

Em síntese, a Saúde do Trabalhador é entendida como um “conjunto de práticas teóricas interdisciplinares - técnicas, sociais, humanas - e interinstitucionais desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum” (GOMEZ e COSTA, 1997, pg 25).

Mother (2007) afirma que no sistema capitalista o valor pago à força de trabalho não inclui todas as necessidades objetivas da reprodução dos

trabalhadores, mas somente as exigências do capital, assim, a remuneração paga ao trabalhador não é condizente com suas necessidades de habitação, alimentação, saúde e lazer, entre outras. Esses fatores são geradores da desigualdade, própria da relação entre capital e trabalho, o que acarreta em iniquidades sociais, causa maior das doenças.

A luta dos trabalhadores brasileiros por melhores condições de trabalho remonta há vários anos, considerando que desde a Primeira República a situação objetiva dos trabalhadores se caracteriza por condições precárias de trabalho (FALEIROS, 2010).

No decorrer dos anos e considerando os avanços legais após a Constituição de 1988, a segurança e saúde do trabalhador foram colocadas em pauta no cenário político. De acordo com Faleiros (2010), as políticas sociais representam um importante papel no processo de mudanças ocorridos no cenário da segurança e da saúde do trabalhador, passando pela indenização, recuperação, fiscalização e prevenção num processo aguçado de enfrentamentos e luta de interesses.

Considerando que o trabalhador adoece devido a vários fatores que o envolve, não o limitando aos aspectos biológicos, mas a uma gama de acontecimentos, como: falta de acesso a bens e serviços, má distribuição de renda, precarização do trabalho, condições ambientais, entre outros, a política de saúde do trabalhador busca abarcar as várias nuances que se apresenta, estabelecendo interfaces com as políticas econômicas, de indústria e comércio, agricultura, ciência e tecnologia, educação e justiça, além de estar diretamente relacionada às políticas do trabalho, previdência social e meio ambiente, buscando a promoção de condições de trabalho dignas, seguras e saudáveis para todos os trabalhadores. (PNSST, 2009)

Miranda (1998) considera que a relação entre trabalho e saúde é recente na relação jurídico institucional, o que é justificável devido ao processo tardio de industrialização no país, e embora tenham se passado mais de uma década desde a constatação da autora, a relação saúde e trabalho continua incipiente. Salientamos que até a década de oitenta, a relação saúde e trabalho era inexistente.

Utilizando das palavras de Silva (2002, pg. 37) cabe destacar que:

“a legislação é uma expressão histórica, portanto expressa um momento, mas não exaure o processo, exige, sim, continuidade para sua

consolidação. Sabemos que, se cumpridas as leis, elas diminuirão as possibilidades de agravos à saúde dos trabalhadores. Vale lembrar que o cumprimento delas tem se tornado cada vez mais difícil face ao desmonte das instituições competentes e às novas demandas do mundo do trabalho.”

Isto posto, verifica-se que embora a saúde do trabalhador seja uma demanda latente para as instituições responsáveis e esteja amparada por abundante jurisprudência, continua ineficiente, tendo em vista os problemas de ordem estrutural e conjuntural das instituições responsáveis pelo desenvolvimento das ações preconizadas pela Política de Saúde do Trabalhador (GOMEZ e LACAZ, 2005).

Estes obstáculos encontrados para a implementação de uma Política, são devidos a diversos fatores, conforme discorre Silva e Melo (2000, pg. 05):

“As vicissitudes, obstáculos e problemas da implementação estão associadas, segundo esta perspectiva de análise, a problemas de natureza variada. Em primeiro lugar, resultam de aspectos relacionados à capacidade institucional dos agentes implementadores. Em segundo lugar, são gerados por problemas de natureza política na implementação dos programas ou políticas. Em terceiro lugar, derivam da resistência e boicotes realizados por grupos ou setores negativamente afetados pela política – em muitos casos setores da própria máquina administrativa estatal.”

Os problemas citados são visíveis quando se trata da questão saúde do trabalhador, tendo em vista que, para que seja assegurada uma maior qualidade de vida e segurança do trabalho, deve-se considerar a existência de conflitos e entendimentos formalizados entre empresas, trabalhadores e instituições públicas. Dito em outras palavras, a garantia de condições seguras de trabalho desperta o jogo de interesses existentes no interior das relações de trabalho (GOMEZ e COSTA, 1997).

Esta afirmação, segundo Otani 2003, é explicada devido à complexidade do processo saúde-doença-trabalho, que para o sucesso de uma medida de promoção e prevenção de saúde do trabalhador, exige uma reorientação de valores socialmente definidos bem como uma infraestrutura sólida que a viabilize. Isso significa um conjunto de medidas orientadas ideologicamente e que permeiem as instituições sociais públicas e privadas, o que coloca o bem-estar dos trabalhadores como objetivo central.

Neste sentido, Otani (2003) complementa afirmando que se faz necessário uma rede de saúde do trabalhador que ofereça diferentes serviços a este segmento,

com garantia de acesso aos recursos mais sofisticados, mas com racionalização de sua utilização de forma que se evitem as distorções que se observam na ausência de uma rede quando esse acesso fica à sorte do trabalhador.

Embora ainda nos deparamos com inúmeras barreiras no que tange o universo da saúde do trabalhador, não podemos desconsiderar os avanços nesta questão, com estudos sobre o tema e a construção da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, como parte do direito universal à saúde e sua inclusão no escopo da saúde pública com ações voltadas para trabalhadores urbanos e rurais, independente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho (PAULA *et al.*, 2008).

Em vigor desde 2004, a PNSST - Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Suas diretrizes, descritas na Portaria nº 1.125 de 6 de julho de 2005, compreendem a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a estruturação da rede de informações em Saúde do Trabalhador, o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação de recursos humanos e a participação da comunidade na gestão dessas ações (PNSST, 2004).

Para fins desta Política são considerados trabalhadores todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia. (PNSST, 2004)

Assim, a PNSST (2004) estabelece as competências aos diversos órgãos responsáveis pela promoção e prevenção da segurança e saúde do trabalhador. Dentre eles cabe ao Ministério de Previdência Social:

a) por intermédio do Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional:

i. subsidiar a formulação e a proposição de diretrizes e normas relativas à interseção entre as ações de segurança e saúde no trabalho e as ações de fiscalização e reconhecimento dos benefícios previdenciários decorrentes dos riscos ambientais do trabalho;

ii. coordenar, acompanhar, avaliar e supervisionar as ações do Regime Geral de Previdência Social, bem como a política direcionada aos Regimes Próprios

de Previdência Social, nas áreas que guardem inter-relação com a segurança e saúde dos trabalhadores;

iii. coordenar, acompanhar e supervisionar a atualização e a revisão dos Planos de Custeio e de Benefícios, relativamente a temas de sua área de competência;

iv. realizar estudos e pesquisas e propor ações formativas visando ao aprimoramento da legislação e das ações do Regime Geral de Previdência Social e dos Regimes Próprios de Previdência Social, no âmbito de sua competência.

b) por meio do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS:

i. realizar ações de reabilitação profissional;

ii. avaliar a incapacidade laborativa para fins de concessão de benefícios previdenciários.

Em síntese, ainda que no campo conceitual galgaram-se avanços significativos com um novo enfoque e novas práticas para lidar com a relação trabalho-saúde, depara-se com uma distância entre a produção do conhecimento e sua aplicação, entre a jurisprudência e sua efetividade, sobretudo num campo onde a busca de soluções quase sempre se confronta com interesses econômicos arraigados, que não contemplam os investimentos indispensáveis à garantia da dignidade e da vida no trabalho. (GOMES e COSTA, 1997)

Os autores complementam o exposto com a seguinte afirmação:

Essa desintegração, expressa em ações fragmentadas, desarticuladas e superpostas de instituições com responsabilidade direta ou indireta na área - agravada por conflitos de concepções e práticas, bem como de interpretação sobre competências jurídico-institucionais -, revela a trajetória caótica do Estado em sua função de promover a saúde do cidadão que trabalha. Apenas o esforço isolado de profissionais que se articulam em programas de saúde do trabalhador, centros de referência e atividades de vigilância realmente efetivas abre um rastro de luz nesse universo sombrio. Mas sua atuação é marcada, repetidamente, pela descontinuidade, quer por pressões externas dos que se sentem ameaçados em seu poder de tratar vidas humanas desgastadas pelo trabalho como rejeitos do processo produtivo, quer pela sucessão de novas administrações que não priorizam esses investimentos (GOMES E COSTA, 1997)

Assim, esta desarticulação entre os órgãos responsáveis pela saúde do trabalhador contribui para o aumento da incidência das doenças incapacitantes e

dos acidentes de trabalho, além de reforçar a exclusão social deste indivíduo (PAULA *et al.*, 2008).

## 2.2 REDE DE COOPERAÇÃO

De acordo com Marteleto (2001), a rede social é definida como um conjunto de participantes autônomos, unindo idéias e recursos, em torno de valores e interesses compartilhados. Independentemente das questões que se busca resolver, muitas vezes a participação em redes sociais envolve direitos, responsabilidades e vários níveis de tomada de decisões.

Migueletto (2001) define redes públicas como um sistema organizacional composto por diversos atores que se articulam com o objetivo de executar a prestação de determinado serviço público, o qual não seria possível sua realização de forma satisfatória com a atuação de apenas um desses atores.

Jacobi (2000) ressalta que as “redes se inscrevem numa lógica que demanda articulações e solidariedades, definição de objetivos comuns e redução de atritos e conflitos, considerando-se as características complexas e heterogêneas da sociedade”.

Desta forma, as redes constituem uma estratégia apropriada pela sociedade e organizações para o compartilhamento de informações e do conhecimento, tendo como foco um objetivo comum, mediante as relações entre atores que as integram (MARTELETO, 2001).

Assim, faz-se necessário definir o termo cooperação para que haja clareza da importância da rede de cooperação para que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador tenha eficácia e garanta ações que abarquem as demandas do trabalhador. Desta forma, a cooperação emerge da necessidade da resolução de problemas comuns, que na concepção dos atores participantes da rede terão maior resolutividade de forma conjunta (MALMERIM, 2000).

É neste viés que verifica-se que as ações para a promoção da segurança e saúde do trabalhador, devem necessariamente ser realizadas conjuntamente com as áreas envolvidas, em busca da consolidação da Política de Saúde do Trabalhador, com vistas a superar a desarticulação entre os órgãos que atuam nesta área, tanto em âmbito interno das organizações como externo (OTANI, 2003).



Quanto a isto Otani (2003, pg. 92) expõe:

A concepção sistêmica de rede deve perseguir a idéia de articulação intra e inter-setorial nos diversos níveis de forma que se estabeleçam mecanismos de comunicação entre os setores próprios, entidades e instituições que atuam na questão saúde e trabalho, permitindo-lhes melhor definição de papéis, melhor compreensão das realidades locais atuação conjunta na capacitação, na disseminação de conhecimentos e informações.

O autor complementa considerando que as estratégias de operacionalização para implementação dessa rede são: pactuação intra e extrasetorial, adequação da infra-estrutura da rede de serviços, capacitação dos profissionais da rede de serviços, equipamento, apoio diagnóstico e insumos, comunicação e marketing social, mecanismos de financiamento.

Neste sentido, a intersetorialidade é fundamental, pois segundo Inojosa (2001, pg. 105) permite “a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas”.

Acrescente-se a isto as palavras de Guará (1998, pg.12) que define redes como:

[...] aquelas que articulam o conjunto das organizações governamentais, não governamentais e informais, comunidades, profissionais, serviços, programas sociais, setor privado, bem como as redes setoriais, priorizando o atendimento integral às necessidades dos segmentos vulnerabilizados socialmente.

Assim, para a implementação de uma política Silva e Melo (2000) consideram que para sua efetividade é essencial que seja realizada através de redes de agentes públicos e não-governamentais, pois a implementação não ocorre sob a responsabilidade de um único agente e no âmbito de apenas uma organização, mas de um campo interorganizacional.

### 3 METODOLOGIA

Pretende-se demonstrar, neste estudo, como as redes de cooperação são instrumentos imprescindíveis para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no município de Irati.

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio de pesquisa de caráter descritivo, que segundo Andrade (1999, p.106), preocupa-se com que “os fatos sejam observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles”.

Para tanto, foram realizadas pesquisas bibliográficas, referentes à Administração Pública, principalmente no que se refere à Saúde do Trabalhador, com o objetivo de estabelecer a base teórica da pesquisa, que serviram de suporte para cada assunto trabalhado no corpo deste projeto.

A investigação partiu da observação e de um levantamento de informações sobre a política de saúde do trabalhador, no município de Irati, com a realização de entrevista com profissionais que atuam na área e coleta de dados em sistemas da Previdência Social e CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, contemplando dados relativos à concessão de Benefícios por Incapacidade no ano de 2010, bem como informações acerca do número de acidentes de trabalho graves e com materiais biológicos, referentes ao ano de 2010.

A entrevista, semi-estruturada, com questões abertas<sup>3</sup>, foi realizada com a coordenadora do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador e com o Gerente da Agência da Previdência Social de Irati. A escolha por estes profissionais se justifica devido à função de coordenação que ocupam, o que permite um conhecimento mais abrangente dos serviços desenvolvidos, possibilitando maior contribuição para o trabalho.

Os dados foram coletados, organizados e sua análise foi fundamentada a partir das considerações de Minayo (2001) quanto à pesquisa social, que aponta três finalidades: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte.

---

<sup>3</sup> Minayo (2001, p.105) esclarece que permite “a interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados”.

## 4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

### 4.1 MUNICÍPIO DE IRATI

Em linha reta, Irati situa-se a 138 Km de Curitiba, capital do Estado. Está localizada na sub-região dos pinhais do Segundo Planalto paranaense. O território do município é bastante acidentado, sendo aproximadamente dois terços montanhosos. É banhado por uma extensa rede de drenagem, apresentando como principais espécies nativas: araucária, imbuia, erva-mate, bracatinga e cedro (FILLOS, 2008).

Conforme o Censo de 2010, o Município de Irati conta hoje com uma população de 55.882 habitantes, sendo 77,92% concentrada na área urbana e 22,08% na área rural. Apresenta taxa de crescimento anual de 00,91% e Índice de Desenvolvimento Humano de 00,743.

De acordo com Menon (1993), a agricultura de Irati sempre foi muito expressiva, e teve seu auge no período de 1925 até a década de 40, cultivando 40% do trigo paranaense e considerado o maior produtor de batata inglesa do país. A partir da década de 40 houve uma queda nas produções do trigo e da batata, obrigando os agricultores a se dedicarem ao cultivo de cebola e grãos.

Ainda hoje a agricultura tem grande importância na atividade econômica do Município, cujo território está quase todo distribuído em pequenas propriedades. O comércio é de pouca expressão, contando com algumas empresas varejistas, no ramo de gêneros alimentícios e de prestação de serviços. Na pecuária, há predominância do rebanho bovino e, em menor escala, da criação de frangos e suínos. (FILLOS, 2008).

Fillos acrescenta que no setor industrial, destaca-se o beneficiamento da madeira, a fabricação de produtos alimentícios e bebidas e as fábricas de fósforos, de papel e de chicotes para carros.

Nos arredores da cidade de Irati se destacam duas principais indústrias que empregam grande parte dos trabalhadores iratienses e da região: A Fosforeira Brasileira S/A, que é uma das maiores produtoras de “fósforos de segurança” do Brasil, com área construída de mais de 18.000,00m<sup>2</sup> e seus produtos são comercializados em todo território nacional e países do Mercosul; e a Yazaki Wiring Technologies Brasil Ltda, atuando no ramo automotivo, fabrica chicotes elétricos

para as montadoras da Renault e Toyota, no Brasil e no exterior (PREFEITURA MUNICIPAL DA IRATI, 2002).

O comércio de madeira de pinho esteve no auge da economia no Paraná, em meados da segunda década do século XX. A exploração do pinho absorveu parte da mão de obra excedente da produção da erva-mate, que era expressiva na região, multiplicando o número de serrarias instaladas ao longo das ferrovias. O destaque para o ramo madeireiro foi, principalmente, nas décadas de 1940 e 1950, quando foram instaladas diversas indústrias de beneficiamento de madeira (ORREDA, 1972, apud FILLOS, 2008).

As madeireiras, bem como as duas maiores empresas citadas, apresentam hoje uma das mais expressivas empregadoras do município, e é principalmente neste ramo que muitos trabalhadores acabam sendo vítimas de acidentes de trabalho e doenças decorrentes do trabalho<sup>4</sup>.

## 4.2 PREVIDÊNCIA SOCIAL

A Previdência Social é uma instituição pública que tem como objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados. É considerado como sistema de proteção social que, mediante contribuição, assegura o sustento do trabalhador e de sua família, quando ele não pode trabalhar por causa de doença, invalidez, gravidez, prisão, morte ou idade avançada.<sup>5</sup>

Está ancorada pela Constituição Federal de 1988 - Art.194 - alterado pela Emenda Constitucional nº 20 de 1998 e pela Lei nº 8.213/1991 - Art. 3º, que tem a seguinte redação:

Art. 194. (\*) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Art. 3. A Previdência Social tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, idade avançada, desemprego involuntário, encargos de família e reclusão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

---

<sup>4</sup> Informações provenientes da observação, no exercício de minhas funções, no Instituto Nacional do Seguro Social.

<sup>5</sup> Disponível no site [www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br)

### 4.3 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Dentro da estrutura da Previdência Social encontra-se o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. O INSS é uma autarquia federal, tem por finalidade promover o reconhecimento, pela Previdência Social, de direito ao recebimento de benefícios por ela administrados, assegurando agilidade, comodidade aos seus usuários e ampliação do controle social.<sup>6</sup>

As Agências da Previdência Social integram o Instituto, e são responsáveis pela operacionalização dos benefícios, concessão e manutenção. Hoje no Brasil contamos com Agências da Previdência em grande parte dos municípios, sendo que a cidade de Irati apresenta uma APS para atendimento da população local e municípios jurisdicionados (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2010).

A Agência da Previdência Social de Irati atende além da população local de 55.882 habitantes, oito municípios jurisdicionados, sendo eles: Imbituva com 28.435 habitantes, Rebouças com 14.176 habitantes, Mallet com 12.969 habitantes, Rio Azul com 14.093 habitantes, Teixeira Soares, com 9.905 habitantes, Inácio Martins com 10.943 habitantes, Fernandes Pinheiro com 5.872 habitantes, Guamiranga com 7.900 habitantes, totalizando 160.175 habitantes atendidos na Agência (IBGE, 2010)

A Agência da Previdência Social de Irati está subordinada a Gerência Executiva de Ponta Grossa e apresenta os seguintes setores internos: Setor de Benefícios, Equipe de Atendimento às Demandas Judiciais, Serviço Social e Reabilitação Profissional, cada qual com sua competência e contribuição a saúde do trabalhador.

Especificamente os setores de Serviço Social, Perícia Médica e Reabilitação Profissional integram a Diretoria de Saúde do Trabalhador e tem como competência o desenvolvimento de ações relacionadas ao tema, as quais passamos a descrever com base nas informações constantes no site da Previdência Social<sup>7</sup> e Orientações Internas:

#### 4.3.1 Serviço Social

---

<sup>6</sup> Disponível no site [www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br)

<sup>7</sup> [www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br)

De acordo com a ORIENTAÇÃO INTERNA Nº 103 INSS/DIRBEN, de 5 de outubro de 2004, compete ao Serviço Social viabilizar o acesso dos usuários aos direitos aos benefícios e serviços prestados pela Previdência Social.

Art. 1º O Serviço Social, por meio de sua atuação na Previdência Social, esclarecerá ao usuário seus direitos sociais e os meios de exercê-los, estabelecendo um processo de superação dos problemas advindos da relação do usuário com a Previdência Social, tendo como perspectiva a sua inclusão no sistema.

Art. 2º O Serviço Social desenvolverá ações de socialização das informações previdenciárias, de fortalecimento do coletivo e de assessoria.

§1º A socialização das informações previdenciárias será um processo democrático e educativo no qual a política previdenciária se tornará transparente para o usuário, para o servidor e para a sociedade, mediante a decodificação do significado da Previdência enquanto direito social, da análise da legislação e de procedimentos administrativos.

#### 4.3.2. Reabilitação Profissional

Quanto aos serviços prestados pela Reabilitação Profissional, o Programa tem a finalidade de colaborar para a reinserção do trabalhador ao mercado de trabalho, através de cursos de capacitação, melhora de escolaridade, apoio ao microempreendedorismo.

O Ministério da Previdência Social define a Reabilitação Profissional com um programa que presta serviços de assistência reeducativa e de readaptação profissional. Prestada pela Previdência Social aos segurados incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, independente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência. O objetivo desses serviços é proporcionar-lhes os meios para a reeducação ou readaptação profissional e social que lhes permitam participar do mercado de trabalho e do contexto em que vivem.

Inscritos no programa nas Equipes Técnicas de Reabilitação Profissional, esses beneficiários são habilitados em uma nova função/atividade, podendo ser considerados aptos para reingressarem no mercado de trabalho ou incapacitados para o desempenho de atividade profissional.

#### 4.3.3. Perícia Médica

A Perícia Médica é o procedimento no qual o segurado, vítima de doença ou de acidente do trabalho, é examinado por um profissional especializado (médico-perito), que avalia as condições de saúde e capacidade do segurado, emitindo parecer sobre o afastamento ou o retorno ao exercício da atividade laborativa.

O médico-perito do INSS pode decidir pelo encaminhamento do segurado para outros médicos especialistas, sendo seu, porém, o parecer final. No parecer, o segurado pode ser liberado para retornar ao trabalho ou tornar-se apto a receber algum tipo de benefício pecuniário (auxílio-doença, auxílio-acidente ou aposentadoria por invalidez). É facultado ao segurado o direito de recorrer administrativa e judicialmente quando não concordar com o parecer emitido pelo médico-perito.

#### 4.4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da problemática apresentada quanto à saúde do trabalhador, se deu através de entrevista com dois profissionais que atuam na área, observação no exercício de minhas funções na APS e com base nos levantamentos dos Benefícios por Incapacidade mantidos na APS de Irati, considerando os anos de 2005 a 2010, bem como em sistemas do Centro de referência em Saúde do Trabalhador.

Os sujeitos da pesquisa estão identificados de acordo com o cargo que ocupam. As suas contribuições foram de extrema importância, na medida em que elucidaram e reforçaram diversos pontos abordados nos capítulos anteriores e sanaram algumas de nossas inquietações.

De acordo com os dados constantes em sistemas da Previdência Social, no ano de 2010 a APS de Irati contava com 2.370 benefícios por incapacidade mantidos, considerando o período de 2005 a 2010, sendo 400 auxílios-doença<sup>8</sup>, 1720 aposentadorias por invalidez<sup>9</sup>, 34 auxílios-doença decorrentes de acidentes de

---

<sup>8</sup> Benefício concedido ao segurado impedido de trabalhar por doença por mais de 15 dias consecutivos. (Disponível em [www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br)).

<sup>9</sup> Benefício concedido aos trabalhadores que, por doença, forem considerados pela perícia médica da Previdência Social incapacitados para exercer suas atividades ou outro tipo de serviço que lhes garanta o sustento (Disponível em [www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br)).

trabalho<sup>10</sup>, 83 aposentadorias por acidentes de trabalho e 133 benefícios de auxílio-acidente<sup>11</sup>, conforme quadro abaixo:

Quadro 01: Benefícios mantidos na APS de Irati, conforme sua natureza, no ano de 2010.

Espécie de Benefício	Benefícios Mantidos
Auxílio-doença	400
Auxílio-doença acidentário	34
Aposentadoria por Invalidez	1.720
Aposentadoria por Invalidez decorrente de acidente de trabalho	83
Auxílio-acidente	133

Fonte: DATAPREV

Os benefícios por incapacidade mantidos no ano de 2010, considerando os auxílios-doença (espécie 31) e acidentes de trabalho (espécie 91), têm como CIDs<sup>12</sup> mais recorrentes as doenças osteomusculares, as quais abrangem as LER/DORT e as doenças provenientes de lesões, envenenamento e causas externas, conforme quadros abaixo:

Quadro 02: Benefícios de Auxílio-doença mantidos na APS de Irati, por CIDs de maior incidência, no ano de 2010.

CIDs Recorrentes – Espécie 31		
Doenças Infecciosas e Parasitárias	A00-B99	11
Neoplasias (tumores)	C00-D48	42
Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos e Transtornos Imunitários	D50-D89	2
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	E00-E99	5
Transtornos Mentais e Comportamentais	F00-F99	22
Doenças do Sistema Nervoso	G00-G99	14
Doenças do Olho e Anexos	H00-H59	9
Doenças do Aparelho Circulatório	I00-I99	46
Doenças do Aparelho Respiratório	J00-J99	13
Doenças do Aparelho Digestivo	K00-K93	4
Doenças de Pele e do Tecido Subcutâneo	L00-L99	1
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	M00-M99	68
Doenças do Aparelho Geniturinário	N00-N99	6
Lesões, Envenenamento e Conseqüências de Causas Externas	S00-T98	50
Fatores que influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde	Z00-Z99	3
Não Classificado	NC	104

Fonte: DATAPREV

<sup>10</sup> Benefício concedido ao segurado impedido de trabalhar por acidente por mais de 15 dias consecutivos (Disponível no site [www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br). Acesso em 14/09/2011).

<sup>11</sup> Benefício pago ao trabalhador que sofre um acidente e fica com seqüelas que reduzem sua capacidade de trabalho (Disponível no site [www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br). Acesso em 14/09/2011).



Quadro 03: Benefícios de Auxílio-doença decorrentes de acidente de trabalho, mantidos na APS de Irati, por CIDs de maior incidência, no ano de 2010.

CID's Recorrentes – Espécie 91		
Doenças Infecciosas e Parasitárias	A00-B99	0
Neoplasias (tumores)	C00-D48	0
Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos e Transtornos Imunitários	D50-D89	0
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	E00-E99	0
Transtornos Mentais e Comportamentais	F00-F99	0
Doenças do Sistema Nervoso	G00-G99	1
Doenças do Olho e Anexos	H00-H59	0
Doenças do Aparelho Circulatório	I00-I99	1
Doenças do Aparelho Respiratório	J00-J99	0
Doenças do Aparelho Digestivo	K00-K93	0
Doenças de Pele e do Tecido Subcutâneo	L00-L99	0
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	M00-M99	5
Doenças do Aparelho Geniturinário	N00-N99	0
Lesões, Envenenamento e Conseqüências de Causas Externas	S00-T98	14
Fatores que influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde	Z00-Z99	0
Não Classificado	NC	13

Fonte: DATAPREV

O primeiro quadro se refere aos benefícios por auxílio-doença e o segundo aos benefícios decorrentes de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Uma questão importante quando se analisa os dois quadros destacados acima, é o número de segurados que não tiveram suas doenças classificadas (NC), sendo 104 no primeiro quadro e 13 no segundo. Isto, além de trazer prejuízos ao trabalhador, que não tem caracterizado sua doença como decorrentes do trabalho, não permitem vislumbrar a realidade da saúde do trabalhador no município.

Outro ponto a se destacar é o fato dos peritos médicos não relacionarem a doença apresentada ao trabalho desenvolvido, e desta forma, o trabalhador tem seu benefício concedido na espécie 31 – auxílio-doença e não na espécie 91 – Acidente de Trabalho, como seria o correto. Isto é observado diariamente na APS de Irati e está visível nos quadros acima, pois temos um número significativamente maior de auxílios-doença em detrimento aos acidentes de trabalho, ainda que as prevalências das doenças estejam classificadas nas osteomusculares, o que expressa as características de sobrecarga de trabalho e esforço repetitivo.

“É muito comum trabalhadores que apresentam uma doença decorrente do trabalho, como é o caso da LER, não ter seu benefício caracterizado como

<sup>12</sup> CID – Classificação Internacional de Doenças

acidente de trabalho, isto ocorre em várias instâncias, tanto na saúde como lá no INSS...” (COORDENADORA DO CEREST)

“As vezes o segurado chega até a Agência, e não tem a CAT, o perito faz o atendimento e acaba concedendo o Benefício na espécie 31, que é o auxílio-doença, isto é bastante comum...” (GERENTE DA APS)

Neste caso, a garantia de manutenção do vínculo empregatício, pelo período de doze meses, quando do retorno ao trabalho após o afastamento pelo acidente ou doença ocupacional, não é garantido ao trabalhador, conforme preconiza o artigo 118 da Lei 8213/91:

Art. 118. O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente.

Foram coletados, ainda, dados no sistema do CEREST – Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, que elencavam todos os tipos de acidentes de trabalho, porém para uma melhor análise, foram escolhidos dados sobre a investigação de acidentes de trabalho grave e acidentes com material biológico, devido à sua maior ocorrência.

Quadro 04

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET					
Frequência por Emitida CAT segundo Ano da Notificação					
Ano da Notificação	Ign/Branco	Sim	Não	Não se aplica	Total
2007	0	8	6	1	15
2008	0	33	16	0	49
2009	5	30	10	1	46
2010	13	40	40	2	95
2011	44	19	28	4	95
Total	62	130	100	8	300

Fonte: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Quadro 05

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - Sinan NET					
Frequência por Emitida CAT segundo Ano da Notificação					
Ano da Notificação	Ign/Branco	Sim	Não	Não se aplica	Total
2007	0	38	9	2	49
2008	0	24	12	0	36
2009	1	20	25	0	46
2010	2	15	14	0	31
2011	4	13	11	0	28
Total	7	110	71	2	190

Fonte: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Verifica-se que os acidentes de trabalho, considerados nos quadros 04 e 05, são referentes ao município de Irati, e há um número significativo de acidentes que não foram notificados através da CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho, ou não foram preenchidos corretamente.

Verifica-se também que nos sistemas do INSS no ano de 2010 constavam mantidos 34 (trinta e quatro) benefícios por acidente de trabalho, dentre os quais somente 5 (cinco) foram habilitados no ano de 2010. Em comparação com os dados apresentados pelo CEREST, no ano de 2010 foram notificados 95 acidentes de trabalho grave<sup>13</sup>.

Este desencontro de informações impossibilita que ações de segurança e saúde do trabalhador sejam realizadas a contento, e ocasiona uma desproteção ao trabalhador. Neste sentido, constata-se que embora cada órgão desenvolva as atividades que lhes compete, a desarticulação e fragmentação é notória, e se traduz em empecilho para a implementação da Política de Saúde do Trabalhador.

No município de Irati, como em demais localidades do Estado, a porta de entrada do trabalhador acidentado ou acometido de doença ocupacional é o SUS – Sistema Único de Saúde, conforme o fluxo de atendimento estabelecido pela RENAST – Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST, 2006).

<sup>13</sup> Acidente de trabalho grave é aquele que acarreta mutilação, física ou funcional, e o que leva à lesão cuja natureza implique em comprometimento extremamente sério, preocupante; que pode ter consequências nefastas ou fatais (Ministério da Previdência Social, 2010).

Dentro de sua estrutura de baixa, média ou alta complexidade, o trabalhador deve ser atendido em suas necessidades, fazendo a notificação do acidente através da CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho. Ressalta-se que muitas vezes o médico não realiza o preenchimento da CAT e desta forma o acidente deixa de ser caracterizado como tal<sup>14</sup>.

A orientação constante no Manual da RENAST é que após o atendimento na rede de saúde, caso haja a caracterização como acidente de trabalho, o trabalhador passe a ser acompanhado pela equipe do CEREST – Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, que desempenha uma função de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência (RENAST, 2006).

Conforme visita institucional ao CEREST de Irati e em entrevista a coordenadora do Centro, constata-se que este fluxo de atendimento tem sido seguido, porém a subnotificação é uma constante no município, tendo em vista a falta de clareza dos profissionais em relacionar a doença apresentada com o trabalho. Além disto, a profissional esclarece que a equipe do CEREST é composta por 03 (três) servidores, o que dificulta o acompanhamento de toda a demanda da região.

Outro fator apontado é o desencontro de informações nos sistemas das Instituições, o que obscurece a questão da saúde do trabalhador no município e impede o desenvolvimento de um trabalho de acompanhamento, promoção e prevenção à saúde do trabalhador. Isto fica claro na fala da profissional:

“Hoje contamos com poucos profissionais para fazer um acompanhamento de fato a esses trabalhadores. [...] os médicos não caracterizam a doença como decorrentes do trabalho e o pior é o desencontro das informações, no INSS os dados são diferentes dos nossos, na Secretaria do Trabalho não temos uma tabulação de dados. Tudo isso compromete o serviço.”

A desinformação é prejudicial aos profissionais que atende este público, porém é ainda mais penoso ao trabalhador, que não tem a informação de quais serviços recorrer e quais os direitos lhes são cabíveis, passando a empreender uma

---

<sup>14</sup> Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador - Manual de Gestão e Gerenciamento. (Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acesso em 20/09/2011.

caminhada em busca de resolução do seu problema, o que intensifica seu processo de adoecimento.

“No município não existe esta rede de atendimento, as ações são feitas isoladamente, a Universidade ainda não apresenta envolvimento com a questão, e falta clareza das competências de cada setor. O trabalhador muitas vezes é prejudicado sim, ele não sabe pra onde ir e os profissionais não sabem dar esta informação.” (COORDENADORA DO CEREST)

Ainda neste processo, Instituições como Secretaria do Trabalho e Emprego, Ministério Público, Delegacias do Trabalho, Procuradorias, são instituições que prestam atendimento a este trabalhador, cada qual no campo que o compete, porém quanto a isto a profissional esclarece:

“Embora tenha sim a Política Nacional, onde estão relacionadas as competências de cada Instituição, falta ações de promoção e prevenção. No meu dia-a-dia o que vejo são ações bem pontuais e eventuais e nem todos se envolvem. Talvez porque esta é uma questão nova, relacionar saúde e trabalho ainda é algo difícil.”

O desenvolvimento de ações conjuntas entre Instituições ainda é recente no município, e tem caminhado para uma ampliação e envolvimento de outros órgãos:

“O Cerest em Irati, ainda é muito recente, iniciamos nossos trabalhos em abril de 2010, e a demanda é muito grande. Temos muitos trabalhadores nas madeireiras e em plantações de fumo, e isto acaba causando muitas doenças aos trabalhadores e acidentes graves, então ações em conjunto com outros órgãos estão começando. [...] temos parceria com o INSS e realizamos reuniões mensais com representantes do SESI, Sindicatos e com a sua Agência, mas estamos apenas começando. Um trabalho em rede seria o ideal pra avançarmos na questão da saúde do trabalhador no nosso município” (COORDENADORA DO CEREST)

Ocorre que a falta de comunicação entre as instituições acarreta em ações fragmentadas, sendo o trabalhador o maior prejudicado, pois suas necessidades não são abarcadas como deveriam. Acarreta ainda, o desencontro de informações, impossibilitando a definição de prioridades para o planejamento e intervenções, além de omitir à sociedade instrumentos importantes para a melhoria das condições de trabalho.

Neste processo de atendimento, este mesmo trabalhador, caso apresente uma incapacidade que necessite de um afastamento superior a 15 (quinze) dias, passa a ser atendido pelo INSS, que será responsável pela concessão do benefício

por incapacidade e sua manutenção, como também, seu encaminhamento ao Programa de Reabilitação Profissional.

Especificamente no âmbito da Previdência Social, os setores internos trabalham para que o segurado acesse o benefício por incapacidade e conta ainda com o Programa de Reabilitação Profissional, porém, o segurado ainda sofre com a morosidade do sistema.

Isto ocorre devido a fatores como a insuficiência de servidores frente à alta demanda o que tem acarretado um tempo de espera de aproximadamente quatro meses para que o segurado tenha seu benefício reconhecido, podendo ainda, haver a negativa do requerimento. Neste período o trabalhador deixa de receber pela empresa a que está vinculado, e somente passará a receber pelo INSS após o reconhecimento do benefício. Quanto a isto o gerente da APS - Agência da Previdência Social de Irati pondera:

“Hoje na APS nosso maior volume de trabalho são os benefícios por incapacidade. Atendemos uma região grande e temos uma demanda alta. A questão é que no setor de perícia médica, temos somente um perito médico, e ele atende 18 perícias por dia. Sem contar que ele também adoece, e precisa faltar, aí compromete mais os serviços. [...] hoje quando um segurado dá entrada no benefício, sua perícia é marcada para janeiro de 2012 e até lá ele não recebe nem do INSS e nem da empresa. Deveríamos sim ter mais profissionais.”

Ocorre que o trabalhador passa a enfrentar uma série de problemas decorrentes do tempo de espera, pois passa a não ter condições financeiras de subsidiar seu tratamento e de manter sua subsistência. A questão se agrava quando o mesmo tem seu benefício negado, devido ao entendimento da perícia. Um dos fatores da negação é a falta de vinculação entre a doença e o trabalho. Quanto a isto, o responsável pela APS acrescenta:

“O médico olha mais a parte física da pessoa, seria importante que profissionais de outras áreas pudessem atender também este segurado. O Serviço Social poderia estar envolvido neste processo.”

Um olhar diferenciado a este trabalhador, buscando compreender seu processo de adoecimento, relacionando seu estado de saúde com outros fatores que o envolve, como o meio ambiente e o trabalho que desempenha, traz a exigência do envolvimento de outros setores, ou seja, a integração intra-institucional.

Outro problema enfrentado pelo trabalhador, diz respeito a sua reinserção no mercado de trabalho, através do Programa de Reabilitação Profissional, pois os profissionais que os encaminham ao programa (Perito Médico e Promotoria), não têm um conhecimento correto dos objetivos da Reabilitação Profissional, e muitas vezes, o público encaminhado não apresenta condições físicas e sociais para serem considerados elegíveis ao Programa.

“O judiciário encaminha segurados com seqüelas graves, que residem no interior, sem escolaridade e ainda com idade avançada. Acredito que ainda confundem reabilitação profissional com reabilitação física. Alguns peritos médicos quando encaminham para a Reabilitação, não conhecem o mercado de trabalho da nossa cidade e as dificuldades para reintegrá-los, é claro que isto compromete os serviços.” (GERENTE DA APS)

Na APS de Irati, contamos com 103 segurados vinculados ao Programa, os quais apresentam as mais diversas patologias, sendo que a maior parte é em decorrência de doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho grave com incapacidade para o desenvolvimento de suas funções.

Muitos destes segurados não apresentam vínculo formal ou são trabalhadores rurais, com baixa escolaridade e com idade avançada. Outro agravante é o número reduzido de postos de trabalho no município de Irati e municípios jurisdicionados. Desta forma, muitos segurados apresentam seqüelas incapacitantes, idade superior a 50 anos, residentes em localidade rural e com escolaridade em nível fundamental.

Embora o Programa de Reabilitação exija uma equipe composta por um orientador profissional, um administrativo e um perito médico<sup>15</sup>, a realidade posta não atende a estes requisitos, pois a Agência conta apenas com um perito, conforme verifica-se na fala do entrevistado, ficando impossível o atendimento de toda a demanda encaminha ao Programa.

“Hoje estamos com muitos processos represados, porque o trabalho da Reabilitação demanda tempo, e a falta de profissionais dificulta os trabalhos. Se houvesse mais critérios no encaminhamento desses segurados, os serviços seriam de mais qualidade e o trabalhador seria beneficiado, porque é obrigatória sua participação no programa, sob pena de suspensão de benefícios, imagina como é difícil um homem doente que mora no sítio, ter que voltar a freqüentar cursos aqui na cidade...”

---

<sup>15</sup> Disponível no site [www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br). Acesso em 20/09/2011.

“Para atendimento de toda a demanda da RP, temos a Assistente Social que está fazendo a parte de orientação profissional, o médico ainda não integra a equipe, porque nossa agenda da perícia médica está sobrecarregada.” (GERENTE DA APS)

Como explicitado pelo Gerente da APS e de acordo com os critérios estabelecidos na Lei n 8213/91, art. 90, quando o segurado é encaminhado ao Programa, sua participação é de caráter obrigatório, estando sujeito à suspensão do benefício em caso de recusa, porém muitos destes segurado são inelegíveis ao Programa, devido sua condição de saúde, entre outros fatores que o envolvem.

Neste sentido, a integração entre os setores minimizaria os problemas vivenciados na Agência, evitaria o ônus aos cofres públicos, e principalmente, beneficiaria o trabalhador, que teria acesso a um serviço de qualidade.

Assim, constata-se que a desarticulação entre os órgãos internos da Previdência Social e a não estruturação dos serviços prestados com vistas ao atendimento integral ao trabalhador, bem como, a fragmentação das ações prestadas pelo diversos órgãos que atuam na questão saúde e trabalho, têm se configurado em entraves para que os pressupostos da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador sejam finalmente incorporados pela dinâmica institucional.



## 5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Diante dos problemas apresentados, e considerando que a implantação de uma rede de cooperação é essencial para que o trabalhador esteja amparado quando acometido de doenças decorrentes do trabalho, consideramos que algumas estratégias são imprescindíveis para que o serviço público oferecido seja de qualidade, sobre as quais discorreremos neste capítulo.

Como dito no decorrer deste trabalho, para que haja ações eficazes, é necessária a articulação intersetorial entre os setores da Previdência Social, Trabalho e Emprego, Saúde, Meio ambiente e outra, e uma maior integração entre os setores internos da Previdência Social. Por isso, é fundamental que se desenvolvam mecanismos de ação integrada, com intuito da prevenção, proteção e promoção da saúde do trabalhador.

Consoante aos princípios e diretrizes da PNSST, o objetivo primordial dessa rede é perpassar as ações de saúde do trabalhador desde a ocorrência de um acidente de trabalho ou doença ocupacional até sua recuperação, como também a prevenção e promoção da saúde do trabalhador, considerando as particularidades da Agência da Previdência Social do município de Irati, os recursos disponíveis e os problemas a serem resolvidos.

Conforme constante no Manual da RENAST (2006, pg. 22) “abordar as questões de Saúde do Trabalhador nessa perspectiva significa ampliar o olhar para além do processo laboral, considerando os reflexos do trabalho e das condições de vida dos indivíduos e das famílias, envolvendo uma abordagem integral do sujeito”.

### 5.1 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Conforme demonstrado no decorrer deste estudo, a saúde do trabalhador ainda carece de estruturação, e embora a legislação assegure ao trabalhador um atendimento integral que possibilite a prevenção de agravos e a promoção da saúde, ainda há de se percorrer um longo caminho para a sua real efetivação.

Ressalta-se que há uma dificuldade latente em mapear a condição atual do trabalhador do Município de Irati, em decorrência da falta de informação e do desencontro dos dados constantes em sistemas dos órgãos responsáveis.

O processo de implantação de uma rede não é possível apenas sob a responsabilidade de um órgão, mas faz-se necessário o envolvimento dos vários atores que farão parte desta rede. Desta forma, este trabalho se dedica à análise da situação atual da saúde do trabalhador no município de Irati, discutindo e pontuando algumas propostas, que poderão ser transformadas em ações de caráter integral ao trabalhador.

Para tanto, duas ações principais são necessárias, quais sejam, a articulação intra e intersetorial e a construção de um fluxo de atendimento em âmbito interno e externo. Visando assegurar o alcance do objetivo proposto desdobramos as ações e as classificamos como intra-setoriais e intersetoriais.

#### 5.1.1 Ações intra-setoriais

- Capacitação em Saúde do Trabalhador, em parceria com a Fundacentro<sup>16</sup> e Unicentro<sup>17</sup>, para qualificação dos profissionais que atuam na área.
- Reestruturação do Programa de Reabilitação Profissional na APS de Irati, através de maior envolvimento da Perícia médica nos processos, e socialização das informações e objetivos a cerca do Programa aos magistrados que encaminham segurados.
- Definir e/ou adequar as competências dos Setores afetos ao tema, quais sejam, Serviço Social, Reabilitação Profissional, Perícia Médica e Setor de Benefícios.
- Promover ações educativas sobre questões da relação saúde-trabalho, à população local, buscando o envolvimento da classe trabalhadora e dos sindicatos que a representam.
- efetuar o atendimento, de forma integral, em conjunto com a Perícia Médica e Serviço Social, aos casos suspeitos de doenças relacionadas ao Trabalho, para estabelecer a relação causal entre o quadro clínico e o trabalho.
- efetuar o registro, notificação e relatórios sobre os casos atendidos e o encaminhamento dessas informações aos órgãos competentes visando ações de vigilância e proteção à saúde.

---

<sup>16</sup> Entidade governamental que atua em pesquisa científica e tecnológica relacionada à segurança e saúde dos trabalhadores (Disponível no site [www.fundacentro.gov.br](http://www.fundacentro.gov.br))

<sup>17</sup> Universidade Estadual do Centro-oeste

- Realizar reuniões mensais com os setores internos, com vistas à troca de saberes e discussão a respeito das ações desenvolvidas, a fim de se levantar as dificuldades encontradas e os meios de superá-las.
- Estabelecer o fluxo de atendimento interno, em conjuntos com os setores envolvidos, e socializá-lo com os demais servidores, para que as informações repassadas corretamente ao segurado.

### 5.1.2 Ações Intersetoriais

- Realizar um diagnóstico das ações desenvolvidas pelos demais órgãos que atuam na área saúde e trabalho.
- Socializar as informações previdenciárias às diversas áreas que atendem o trabalhador, para orientá-lo quanto às formas de acessar os benefícios previdenciários.
- Sistematização, processamento e a análise dos dados sobre saúde do trabalhador
- Desenvolver estudos e pesquisas na área de saúde do trabalhador e do meio ambiente, atuando em conjunto com outras unidades e instituições, públicas ou privadas, de ensino e pesquisa ou que atuem em áreas afins à saúde e ao trabalho.
- Promover, em conjunto com os órgãos competentes dos municípios, a definição de critérios de: avaliação para controle da qualidade das ações de saúde do trabalhador desenvolvidas no âmbito municipal; cooperação técnica para o desenvolvimento das ações e pesquisas em saúde do trabalhador e do meio ambiente.
- Ações de promoção à Saúde do Trabalhador, incluindo ações integradas com outros setores e instituições, como Ministério do Trabalho, Saúde, Ministério Público, entre outros.

## 5.2 RECURSOS

Para o desenvolvimento da proposta faz-se necessário a disponibilidade de recursos humanos, pois a equipe será formada por servidores públicos das diversas instituições públicas e profissionais que atuam na área, porém não ocasionará despesas com folha de pagamento, visto que as ações serão desenvolvidas dentro do horário de trabalho, evitando a geração de horas excedentes.

No que diz respeito às capacitações, para que não haja um alto custo com capacitação dos profissionais, a parceria com as Instituições de Ensino, como a Unicentro e a Fundacentro, viabilizará uma educação continuada, com baixo custo.

Quanto a recursos materiais, a Previdência Social, conta com o Programa de Educação Previdenciária, e disponibiliza mensalmente folders a respeito dos benefícios e serviços da Previdência, os quais poderão ser utilizados nas ações educativas. Os materiais de expediente não demandarão custo, pois serão utilizados os materiais disponíveis na Agência, os quais são repassados mensalmente para as Agências, em número suficiente para ações de rotina e as esporádicas.

### 5.3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que, através das propostas apresentadas, os trabalhadores estejam mais esclarecidos quanto aos seus direitos, principalmente quanto aos previdenciários, referentes aos Benefícios por Incapacidade e Acidentários, pois é a própria classe trabalhadora que contribuirá cabalmente para a superação dos problemas apresentados e poderá levar a luta em sua defesa de forma mais conseqüente.

Almeja-se a diminuição do número de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, através de ações educativas e de prevenção, conjuntamente com os órgãos parceiros. Isto, após o estabelecimento de competências e do envolvimento dos setores envolvidos.

Diminuição das subnotificações, através de sistemas integrados de informações, a fim de se alcançar maior precisão nos dados sobre a condição atual do trabalhador, o que possibilitará o conhecimento da realidade, com vistas ao desenvolvimento de ações eficazes que abarquem as reais necessidades desses indivíduos.

Otimização dos trabalhos prestados pela Agência da Previdência Social de Irati, que se transcreverá em serviços de qualidade ao segurado e o alcance da missão institucional.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> “Garantir proteção ao trabalhador e sua família, por meio de sistema público de política previdenciária solidária, inclusiva e sustentável, com o objetivo de promover o bem-estar social.” (MPS, 2010)

E finalmente, a integração dos serviços, que supere a fragmentação das ações, como uma estratégia de mudança na abordagem da questão, buscando minimizar as dificuldades existentes, porém conscientes que sem resolvê-las em definitivo.

#### 5.4 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Agir conforme explicitado, em conjunto com diferentes atores que possam compor a rede de cooperação, implica a criação de vínculos e a idéia de articulação, sendo necessário, conforme expõe Bourguignon (2001), “a relação horizontal entre parceiros, interdependência de serviços para garantir a integralidade da atenção aos segmentos sociais vulnerabilizados ou em situação de risco social e pessoal”.

Desta forma, se espera o envolvimento das Instituições responsáveis pela garantia da saúde do trabalhador, e o esforço dos atores envolvidos, a fim de que os objetivos propostos sejam alcançáveis. Porém, a noção de rede não se baseia unicamente no consenso, mas também no dissenso, pois há neste ambiente uma diversidade de saberes, opiniões e valores, que suscitará o conflito e a divergência.

Todavia, é imprescindível a criação de espaços de discussão para que haja a exposição dos problemas enfrentados, e a possibilidade de ajuste e superação dos nós-críticos, com vistas ao rompimento de práticas fragmentadas.

Outra questão é a cultura institucional que prioriza a sua própria dinâmica burocrática e a cultura de centralização de poder, em detrimento do cidadão, neste ponto, poderá haver resistência por parte de gestores da inclusão da classe trabalhadora e sindicatos representativos nas discussões sobre os serviços prestados. Para a superação deste entrave, é necessário a mudança de comportamento organizacional, o que ocorre paulatinamente.

A execução de uma política eficiente para área da Saúde do Trabalhador, extrapola à formação de quadros tecnicamente competentes, com o envolvimento dos órgão responsáveis, mas requer o comprometimento com a questão ideológica que envolve o tema, e este é mais um dos desafios a ser superado (OLIVEIRA E VASCONCELLOS, 1992).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como discussão central a importância da implantação de uma rede de cooperação para a efetividade da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, no município de Irati, principalmente no âmbito da Previdência Social. Para isto foi analisado o número de Benefícios por Incapacidade mantidos na APS de Irati, bem como os dados apresentados pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST. Foram levados em conta os serviços prestados pela Previdência Social ao trabalhador local e como a dinâmica de trabalho atual carece de adequações, que são necessárias, para a melhoria da qualidade de vida destes segurados que acessam os serviços. Buscou-se demonstrar que a desarticulação dos setores internos da Previdência Social e a não comunicação entre os órgãos externos que atuam na questão saúde e trabalho, se configura em prejuízos ao trabalhador e ineficácia do serviço público.

Demonstrou-se que a Saúde do Trabalhador surgiu como uma nova forma de apreender e intervir na relação trabalho-saúde e que embora a Constituição Federal de 1988 e o arcabouço que fundamenta este campo tenham trazido inúmeros avanços para a questão da prevenção de agravos e promoção da saúde do trabalhador, ainda é deficiente e fragmentada.

A implantação de uma rede de cooperação deve perseguir a idéia de articulação intra e intersetorial, buscando estabelecer mecanismos de comunicação entre os setores próprios da Previdência, entidades e instituições que atuam na questão saúde e trabalho, permitindo-lhes melhor definição de papéis, melhor compreensão das realidades locais e atuação conjunta na capacitação, na disseminação de conhecimentos e informações.

O desenvolvimento das medidas propostas é possível e viável, embora não sejam ações com resultados imediatos, mas que apresentarão benefícios a médio e longo prazo, pois visa a integração dos setores internos da Previdência Social e órgãos externos que atuam ou possam influenciar nessa área, buscando a reestruturação de suas competências e atribuições, com o objetivo de maior eficácia dessas políticas e ações.

Espera-se que esta pesquisa tenha contribuído para a reflexão sobre a saúde do trabalhador e a importância da implantação da rede de cooperação para maior

eficácia dos serviços públicos, principalmente os prestados pela Agência da Previdência Social de Irati.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Lei nº 1.125 de 06 de julho de 2005.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Orientação Interna nº 103 de 05 de outubro de 2004 – INSS/DIRBEN.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, 2004.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho**. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br>. Acesso em: 31/07/2011.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Manual de Gestão e Gerenciamento**. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (proposta atual), 2009**. Disponível em: [http://www.mte.gov.br/seg\\_sau/comissoes\\_ctssp.asp](http://www.mte.gov.br/seg_sau/comissoes_ctssp.asp). Acesso em: 24/08/2011.

ANDRADE, M. M.. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Atlas, 1999.

BOURGUIGNON, J. A. “Concepção de Rede Intersetorial, 2001” [artigo científico]. CASA CIVIL. Subchefia para assuntos jurídicos. **Constituição da república federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.uepg.br/nupes/intersetor.htm>. Acesso em: 02/09/2011.

CAMPANA, N. C. R. **Projeto de Atenção à Saúde do Trabalhador – Agência da Previdência Social de Irati**. Previdência Social, Irati, 2009.



COSTA, S. M.F.T. & MINAYO-GOMEZ, C., 1997. A **CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR**: percursos e dilemas. Caderno de Saúde Pública, vol 13. Rio de Janeiro, 1997.

FALEIROS, V.P. **O trabalho da Política: saúde e segurança dos trabalhadores**. 2. Edição. São Paulo. Editora Cortez, 2010.

FILLOS, L. M.. A educação matemática em Irati(PR): memórias e história. Dissertação (Mestrado) – Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná. 228f. – Curitiba, 2008.

GOMEZ. C. M, LACAZ F. A. C. **Saúde do Trabalhador: novas-velhas questões**. Ciência Saúde Coletiva, vol 10. Rio de Janeiro, 2005.

GUARÁ, et al. **Gestão Municipal dos serviços de atenção à criança e ao adolescente**. São Paulo: IEE/PUC – SP; Brasília: SAS/MPAS, 1998.

INOJOSA, R. M. **Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade**. In: Cadernos Fundap, n.22, p.102-110, 2001.

JACOBI, P. **MEIO AMBIENTE E REDES SOCIAIS**: Dimensões Intersectoriais e Complexidade na Articulação de Práticas Coletivas. USP. São Paulo, 2000.

MALMEGRIM, M. L. **Redes públicas de cooperação em ambientes federativos** – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; (Brasília): CAPES: UAB, 2000

MARTELETO, R. M. **Análise das Redes Sociais – aplicação dos estudos e transferência de informação**. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Informação. UFRJ. Rio de Janeiro, 2001.

MENON, M. U. **Estudo demográfico e determinação do modelo de crescimento populacional de Irati**. Monografia. Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati, 1993.

MIGUELLETO, Danielle Costa. **Organização em Rede**. Tese (Mestrado em Administração Pública), Fundação Getulio Vargas, Rio de Janeiro, 2001.

MINAYO, M. C. S. (Org.), **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, C. R. **Introdução à saúde no trabalho**. São Paulo: Atheneu, 1998.

MOTTER, Denise Galhardi. **Estratégia Saúde da Família: integralidade na atenção às demandas sociais no município de Londrina – PR**. 2007. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2007.

OLIVEIRA, M.N.B. de; VASCONCELLOS, L.C.F. de. **Política de saúde do trabalhador no Brasil: muitas questões sem resposta**. Cadernos de Saúde Pública, v.8., n.22, p.150-6, 1992.

OTANI, K. **REDE DE SAÚDE DO TRABALHADOR PARA O ESTADO DE SÃO PAULO**. SÃO PAULO EM PERSPECTIVA, 2003.

PAULA, *et al.* **Projeto Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador**. Previdência Social, Brasília, 2008.

SILVA, L. A. M. **Uma aproximação ao entendimento da concepção de Saúde do Trabalhador**. PUC. São Paulo, 2002.

SILVA, P. L. B; Melo, M. A. B. **O Processo de Implementação de Políticas Públicas no Brasil: Características e determinantes da avaliação de programas e projetos**. Caderno n. 48. Unicamp, 2000.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010>. Acesso em 14/08/2011.

<<http://www.irati.pr.gov.br>> Acesso em 26 set. 2011.

<<http://www.fundacentro.gov.br>> Acesso em 14 set. 2011.

<<http://www.previdenciasocial.gov.br>> Acesso em 14 set. 2011.

## APÊNDICES

### ROTEIRO DA ENTREVISTA

I - Identificação:

Profissão/Ocupação \_\_\_\_\_

II - Perguntas

- 1) Tempo de trabalho no cargo de coordenação.
- 2) Há existência de uma rede de cooperação em Saúde do Trabalhador no município?
- 3) Quais as maiores dificuldades encontradas para uma atenção integral ao trabalhador do município de Irati?
- 4) É possível pontuar os entraves e facilitadores para que a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador seja implantada no município?
- 5) Como se dá o atendimento a este trabalhador no município?