

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIOECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Jéssica Campos Matias

**ACIDENTES DE TRABALHO E SERVIÇO SOCIAL NA EMPRESA BRASILEIRA  
DE CORREIOS E TELÉGRAFOS: UM ESTUDO A PARTIR DAS CAUSAS DE  
ACIDENTES DE TRABALHO NA DIRETORIA REGIONAL DE SANTA  
CATARINA.**

Florianópolis

2012

Jéssica Campos Matias

**ACIDENTES DE TRABALHO E SERVIÇO SOCIAL NA EMPRESA BRASILEIRA  
DE CORREIOS E TELÉGRAFOS: UM ESTUDO A PARTIR DAS CAUSAS DE  
ACIDENTES DE TRABALHO NA DIRETORIA REGIONAL DE SANTA  
CATARINA.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Serviço Social da  
Universidade Federal de Santa Catarina,  
como requisito parcial para obtenção do título  
de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Ana Maria Baima Cartaxo

Florianópolis

2012

Jéssica Campos Matias

**ACIDENTES DE TRABALHO E SERVIÇO SOCIAL NA EMPRESA BRASILEIRA  
DE CORREIOS E TELÉGRAFOS: UM ESTUDO A PARTIR DAS CAUSAS DE  
ACIDENTES DE TRABALHO NA DIRETORIA REGIONAL DE SANTA  
CATARINA.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Serviço Social da  
Universidade Federal de Santa Catarina,  
como requisito parcial para obtenção do título  
de Bacharel em Serviço Social.

---

Professora Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Baima Cartaxo  
Professora Orientadora

---

Professor Dr.<sup>o</sup> Ricardo Lara  
1º Membro da Banca

---

Cristhine Reis Medeiros  
2º Membro da Banca

Florianópolis, 6 de agosto de 2012.

Dedico este trabalho aos meus pais, irmã e meu namorado que me incentivaram e apoiaram a tornar-me uma Assistente Social.

## AGRADECIMENTOS

Não sei se fui eu quem escolheu este curso ou se foi ele que me escolheu, lembro-me que quando me inscrevi para o vestibular não sabia o que era a profissão de Serviço Social, mas por uma sugestão do meu pai resolvi prestar esse curso, e sou grata pela trajetória que passei durante os quatro anos.

Primeiramente, agradeço a minha família que sempre me apoiou para que eu seguisse essa carreira e acreditasse em mim.

Agradeço também ao meu namorado que pode me acompanhar durante uma parte dessa trajetória, e que também aprendeu a respeitar e valorizar os (as) assistentes sociais.

Às minhas queridíssimas supervisoras de campo, que sorte eu tive em tê-las comigo! Patrícia Barreto e Cristhine Reis Medeiros, grande parte da minha formação se deve a vocês que souberam lapidar o que havia dentro de mim sempre com discussões e reflexões que colocaram vários tijolinhos em minha construção profissional.

Cleusa, Ivan e Marilda, também não poderia esquecer-me de vocês, que fizeram parte dos melhores meses da minha vida, sempre me incentivando a lutar por aquilo que eu acredito.

Claudete Goulart agradeço as tardes que sempre conversávamos a respeito da saúde do trabalhador e todos os materiais que você me forneceu, foram imprescindíveis para a realização do meu trabalho.

As amigas que encontrei no transcurso desse período, Vanessa e Thaís, vocês são pessoas maravilhosas, e vou adorar tê-las como minhas colegas de profissão. Tenho certeza que nos encontraremos muito ainda em nossa prática profissional.

Agradeço à disponibilidade da banca em avaliar este trabalho, em especial à minha orientadora que participou ativamente da construção desse trabalho, aceitando prontamente orientar-me.

Enfim, sou grata a todos que de alguma forma contribuíram em minha formação, seja através de conversas, debates, diálogos, críticas e se tornaram inesquecíveis para mim.

Combati o bom combate, acabei a carreira e guardei a fé.

2 Timóteo, Cap. 4, v. 7.

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo identificar e analisar as principais causas de acidentes de trabalho dentro da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – Diretoria Regional de Santa Catarina com vistas a subsidiar o trabalho profissional do assistente social. Para a fundamentação dessas análises foram abordadas as seguintes categorias: as transformações no mundo do trabalho datadas a partir dos meados da década de 1970, a saúde do trabalhador, a previdência social com enfoque nos acidentes de trabalho e o serviço social no contexto dessa Empresa. A metodologia empregada foi fundamentada em pesquisas bibliográficas e documentais bem como também em uma pesquisa empírica através de aplicação de um roteiro de entrevista junto as assistentes sociais das diversas diretorias regionais do país.

Conclui-se que os acidentes de trabalho não possuem visibilidade social, e nem são considerados suas complexas implicações para a saúde do trabalhador, no qual as atuais ações para essa área apenas sinalizam em medidas curativas e isoladas. Pontua-se a importância e relevância do Serviço Social presente nesse contexto, que seria um viabilizador desses direitos dentro dos espaços sócio-ocupacionais, para além de uma atuação individualizada e focalizadora.

Palavras Chaves: Saúde do Trabalhador, Acidente de Trabalho, Serviço Social, Previdência Social e Acumulação Capitalista.



## **LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS**

Tabela 1 – Distribuição do Número de Acidentes de Trabalho por ano no Estado de Santa Catarina de 2008-2011

Gráfico 1 – Número Total de Acidentes de Trabalho na ECT Santa Catarina

Gráfico 2 – Causas dos Acidentes de Trabalho na ECT Santa Catarina

Gráfico 3 – Regiões de Santa Catarina e as causas de Acidentes de Trabalho

Gráfico 4 – Relação entre os Cargos na ECT e os Acidentes de Trabalho em Santa Catarina

Gráfico 5 – A relação entre as áreas da ECT e os Acidentes de Trabalho em Santa Catarina

Gráfico 6 – Discriminação dos Acidentes de Trabalho por gênero na ECT Santa Catarina

## LISTA DE SIGLAS

ECT – Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos  
DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho  
CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
MANPES – Manual de Pessoal  
SUS – Sistema Único de Saúde  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
SMES – Seção de Medicina e Engenharia de Segurança do Trabalho  
SSSC – Seção de Serviço Social e Cidadania  
SUISB – Subgerência de Integração Social, Saúde e Benefícios  
DR/SC – Diretoria Regional de Santa Catarina  
DR/PI – Diretoria Regional do Piauí  
INSS - Instituto Nacional de Previdência Social  
RGPS - Regime Geral da Previdência Social  
PEC – Proposta de Emenda à Constituição  
PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional  
PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais  
CIPA – Comissão Interna de Preservação de Acidentes  
EPI – Equipamento de Proteção Individual  
ASO – Atestado de Saúde Ocupacional  
SIPAT - Semana Interna de Prevenção de Acidentes

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
<b>1 A SAÚDE DO TRABALHADOR FRENTE ÀS TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO.....</b>	<b>12</b>
1.1 Metamorfoses no Mundo do Trabalho.....	12
1.2 A Saúde do Trabalhador na Sociedade Contemporânea .....	16
<b>2 A PREVIDÊNCIA SOCIAL E OS DE ACIDENTES DE TRABALHO .....</b>	<b>20</b>
<b>3 EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS E A SAÚDE DO TRABALHADOR.....</b>	<b>26</b>
3.1 Contextualização da Empresa .....	26
3.1.1 <i>A Saúde do Trabalhador na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos</i> .....	27
3.1.2 <i>Causas de Acidentes de Trabalho na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos</i> .....	30
<b>4 O SERVIÇO SOCIAL NA EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS E A SAÚDE DO TRABALHADOR .....</b>	<b>41</b>
4.1 Cenário de Atuação do Serviço Social na Diretoria Regional de Santa Catarina .....	41
4.2 Serviço Social e sua importância para a Saúde do Trabalhador....	46
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>58</b>
Apêndice 1 – Formulário de Questionário .....	59
Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	60

## INTRODUÇÃO

Segundo fontes do site do IBGE<sup>1</sup> (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), os acidentes de trabalho matam mais do que as drogas e o álcool juntos, e o DIESAT<sup>2</sup> coloca que em 2001 foram registrados cerca de 340 mil acidentes de trabalho. Em 2007 esse número subiu para 653 mil, um aumento que representa 92% no número de acidentes. Em 2009 ocorreu um índice de 723 mil. A Região Sul é o 2º maior Estado em número de acidentes de trabalho, ficando atrás apenas do Sudeste. Estes números tendem a serem maiores, pois a contagem é realizada apenas nos casos em que os acidentes são registrados pela Previdência Social. Estima-se então uma alta taxa de subnotificação.

Para Mendes (2003) apud Jacques e Jacques (2009), as análises sobre acidentes de trabalho não possuem tanta visibilidade social e não consideram a complexidade deste fenômeno, sendo tratados apenas como episódios isolados, e não levam em consideração a necessidade da intersetorialidade das políticas públicas, que visem à proteção, promoção e recuperação destes trabalhadores.

Não obstante dessa realidade a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos também possui índices de acidentes de trabalho, bem como área técnica responsável pela notificação e encaminhamento das mesmas.

A partir da experiência nesse campo de estágio, no qual me estimulou a pesquisar sobre os acidentes de trabalho e o exercício profissional do assistente social dentro desse âmbito, e também a respeito da existência da atuação do trabalho profissional do (a) assistente social dentro da Empresa, no que se refere à saúde do trabalhador, e posteriormente sua extinção. Pode-se perceber a falta de atuação desse profissional no contexto da Saúde do Trabalhador, em especial com relação aos acidentes de trabalho.

O trabalho foi fundamentado em pesquisa de campo, bibliográfica e documental, que se complementam entre si, no sentido de aproximar teoricamente os elementos da realidade com a pesquisa empírica.

---

<sup>1</sup> Dados retirados do site: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/acidentes/acidentestrab.html>. Acessado em: 16/11/2011.

<sup>2</sup> Dados retirados do site: [http://www.diesat.org.br/arquivos/anuario\\_2009.pdf](http://www.diesat.org.br/arquivos/anuario_2009.pdf). Acessado em: 16/11/2011.

Foi elaborado um roteiro de questionário<sup>3</sup> e encaminhado para 43 assistentes sociais que atuam em outras diretorias regionais a respeito da atuação ou não no âmbito da saúde do trabalhador. Infelizmente, apenas 4 retornaram com respostas. A partir, desses questionários foi possível finalizar a última seção.

Essas questões explicitadas da pouca participação refletem a realidade nacional que denota a não visibilidade e pouca importância diante dos aspectos que envolvem a saúde do trabalhador. Em especial, dentro da Empresa de Correios e Telégrafos que excluem o processo interdisciplinar e a base do tripé da Saúde que é a promoção, proteção e recuperação destes (as) trabalhadores (as).

Para verificar as causas dos acidentes de trabalho será apresentada uma pesquisa realizada dentro deste espaço institucional, com todas as notificações das mesmas, no período de 2008 a 2011, no intuito de analisar os seguintes pontos: Principais Causas das CAT` S, Regiões com Maiores índices, Área de Trabalho, Cargo e Gênero.

O trabalho está estruturado em quatro seções que são as seguintes:

A primeira seção trata das transformações no mundo do trabalho, para a compreensão da crise no sistema capitalista e em consequência as perdas para a classe trabalhadora, e traz também como está estruturada a saúde do trabalhador sendo regulamentada pela lei 8.080/90.

Na segunda seção abordou-se o histórico dos acidentes de trabalho e sua atual inserção na política previdenciária.

A terceira seção contextualiza a ECT, seu histórico e também as atividades da SMES, responsável pelas atividades relacionadas à saúde do trabalhador. Nesta seção também estão às análises realizadas a partir da pesquisa com os dados obtidos dos acidentes de trabalho.

A quarta e última seção aponta as atuais atribuições da Seção de Serviço Social dentro da ECT, e ressalta a importância da atuação da categoria no que tange os aspectos da saúde do trabalhador.

---

<sup>3</sup> Verificar Apêndice.

Por fim, apresentam-se as Considerações Finais, no qual são resgatadas as principais reflexões abordadas ao longo do trabalho e também sugestões e proposições para inserção profissional no âmbito da Saúde do Trabalhador.

Pretende-se com esse trabalho trazer para o bojo da discussão a saúde do trabalhador, em particular os acidentes de trabalho e fomentar o debate da atuação profissional, subsidiando a Seção de Serviço Social e Cidadania da DR/SC chamando a atenção para importância do exercício profissional no contexto dos acidentes do trabalho.

# 1 – A SAÚDE DO TRABALHADOR FRENTE ÀS TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO

## 1.1 – Metamorfoses no Mundo do Trabalho

Analisar a saúde do trabalhador e o serviço social na atual conjuntura nos remete a discussão acerca do impacto das transformações societárias, a partir da década de 1970, especificamente sobre a reestruturação produtiva no mundo do trabalho.

O sistema capitalista é um sistema social e econômico de domínio da natureza e, a partir do seu controle técnico, de produção ilimitada de mercadorias gera a divisão desigual da riqueza. Nesse tipo de sociedade a ideologia tem um papel central, pois serve para mascarar os conflitos sociais existentes entre ricos e pobres.

Esse sistema já passou por diversas crises ao longo das décadas impulsionando ao estabelecimento de estratégias de enfrentamento com o objetivo de se manter como principal forma de organização da sociedade.

As crises não interessam a nenhum dos sujeitos sociais em presença na sociedade burguesa – nem aos capitalistas, nem aos trabalhadores. É evidente que seus impactos atingem muito diferentemente as classes sociais; não há o mesmo custo para todos: *os trabalhadores sempre pagam o preço mais alto*. No entanto, também, são penalizados segmentos do capital, especialmente os pequenos e médios capitalistas, os primeiros (entre os membros da classe exploradora) onerados pela crise: as falências e quebras ocorrem basicamente entre eles; porém, conforme a profundidade da crise, mesmo setores do grande capital são vulnerabilizados. Por outra parte, uns poucos representantes do capital tiram vantagens da crise, que também tem por efeito favorecer os mecanismos de concentração e centralização (...) (NETTO E BRAZ, 2006, p. 163).

Segundo Mota (1995) apesar das diferentes abordagens sobre a crise dos anos 1980, a autora afirma que não é apenas uma crise econômica, mas sim uma crise global, ou societal,

A ideia de crise global ou societal, aqui adotada, diz respeito ao conjunto de transformações econômicas, políticas, sociais, institucionais e culturais que interferem no processo de reprodução social, seja no sentido de incorporar *potencialmente* elementos ameaçadores da reprodução, seja no sentido de catalisar mudanças que permitam a reestruturação da reprodução. Tratada historicamente, essa concepção

aponta para o fato de que, num período de crise, os velhos padrões estão se esgotando, mas o novo padrão ainda se põe. (MOTA, 1995, p. 88).

As mudanças que ocorreram no mundo do trabalho na contemporaneidade também são analisadas por Antunes (1997) e datam da década anteriormente mencionada como se pode observar

A década de 1980 presenciou, nos países de capitalismo avançado, profundas transformações no mundo do trabalho, nas suas formas de inserção na estrutura produtiva, nas formas de representação sindical e política. Foram tão intensas as modificações, que se pode mesmo afirmar que a *classe-que-vive-do-trabalho* sofreu a mais aguda crise deste século, que atingiu não só a sua *materialidade*, mas teve profundas repercussões na sua *subjetividade* e, no íntimo inter-relacionamento destes níveis, afetou a sua *forma* de ser. (ANTUNES, 1997, p.15).

O binômio taylorismo/fordismo caracteriza-se como um modelo de produção em massa que revolucionou a indústria automobilística, na primeira metade do século XX. Aperfeiçoou a linha de montagem visando os grandes estoques com poucas variedades em uma organização piramidal, onde no topo está a presidência e os gerentes/diretores que criam e discutem sobre a produção e embaixo a operação em campo que são os executores.

O taylorismo<sup>4</sup> consiste na especificação fragmentada das tarefas, objetivando aumentar a eficiência da empresa ao nível operacional por meio do aceleração do processo produtivo em menos tempo e com qualidade. Com base na teoria de Taylor

Ford também fez pouco mais do que racionalizar velhas tecnologias e uma detalhada divisão do trabalho preexistente, embora, ao fazer o trabalho chegar ao trabalhador numa posição fixa, ele tenha conseguido dramáticos ganhos de produtividade. (HARVEY, 1994, p.121)

Com o esgotamento deste modelo, em razão da crise do sistema capitalista acima mencionado que não respondia mais às necessidades de acumulação daquela época, surge então a Reestruturação Produtiva Flexível, que tem como objetivo reestruturar os processos de trabalho

---

<sup>4</sup> Segundo fontes do site < <http://pt.wikipedia.org/wiki/Taylorismo>> Frederick Taylor (1856-1915), é considerado o pai da Administração Científica e um dos primeiros sistematizadores da disciplina científica da administração de Empresas. Seu modelo de administração desenvolvido consiste na ênfase das tarefas que objetiva o aumento da eficiência a nível operacional.



Com a reestruturação produtiva, a exploração da força de trabalho se intensificou. Exige-se um trabalhador polivalente que desempenhe suas funções num ritmo acelerado, dando respostas instantâneas para atender as demandas do mercado. Com a competitividade e a concorrência, o consumo da força de trabalho implica no aumento da jornada, no trabalho insalubre e perigoso, entre outros fatores da precarização do trabalho que ampliaram o quadro de doenças e de acidentes dos espaços sócio-ocupacionais. (PINHEIRO, 2005, p. 68)

Essa reestruturação a partir da flexibilização neoliberal visa à globalização, abertura de fronteiras para o capital financeiro, intensificação das relações dos setores bancários e financeiros, privatização das estatais e a terceirização do trabalho.

Na organização do mundo do trabalho destaca-se a o modelo japonês, o toyotismo, que trabalha com a produção conforme a demanda e tem o controle das luzes que dita o ritmo da jornada de trabalho: o vermelho significa parar, o amarelo intensificar e o verde produção normal.

Para Antunes (1997) o toyotismo é o modelo que tem causado maior impacto tanto pela revolução técnica quanto pela propagação de alguns pontos básicos do próprio modelo, e é estruturado a partir de um número mínimo de trabalhadores<sup>5</sup> (as), intensificação das horas extras e contratos de trabalho temporários ou subcontratado, isso vai depender das condições de mercado, mas ressalta que o ponto de partida é o número mínimo de trabalhadores e as horas extras.

Isto explica por que um operário da Toyota trabalha aproximadamente 2.300 horas, em média, por ano, enquanto, na Bélgica (Ford-Genk, General Motors-Anvers, Volksagen-Forest, Renault-Vilvorde e Volvo-Gand) trabalha entre 1.550 e 1.650 horas por ano (dados da ABVV-LIMBURG, Bélgica junho de 1990, citado por Goumert,1991:41). (ANTUNES, 1997, p. 28)

---

<sup>5</sup> Esta nomenclatura utilizada pode ser encontrada em alguns textos da ECT substituída por colaborador (a) que são entendidos como: empregados, prestadores de serviço, estagiários, aposentados, participantes da ação corporativa Cidadania em Ação (pessoas com deficiência, adolescentes, apenados). O termo colaborador é parte de um discurso que busca definir a empresa como uma família, impondo ao trabalhador uma subjetividade que o coloca em situação de responsabilidade pela empresa, e que distorce a relação contratual que realmente o rege. Sobre este tema, consultar Sóló (2011).

Continuando na análises de Antunes (1997) a respeito do toyotismo ele explicita a expansão de alguns métodos e procedimentos para os fornecedores que são

kanban, just in time, flexibilização, terceirização, subcontratação, CCQ, controle de qualidade total, eliminação do desperdício, “gerência participativa”, sindicalismo de empresa, entre tantos outros elementos, propagam-se intensamente. (ANTUNES, 1997, p. 27).

O *kanban* como citado acima surge também como um dos métodos de flexibilidade do trabalho, uma técnica que dita a produção a partir da procura, ocorre também a reposição do estoque, ou seja, só repõe aquilo que foi consumido.

Novos processos de trabalho emergem, onde o cronômetro e a produção em série e de massa são “substituídos” pela flexibilização da produção, pela “especialização flexível”, por novos padrões de busca de produtividade, por novas formas de adequação da produção à lógica do mercado. (ANTUNES, 1997, p.16).

Esses novos modelos causam uma série de rebatimentos para a classe trabalhadora, na qual a perda de direitos torna-se preponderante, sucateando as condições de trabalho e não interfere apenas dentro do âmbito laboral, essas más condições repercutem em toda a vida deste (a) trabalhador (a), tanto em sua saúde mental, física como em suas relações sociais, familiares e consigo mesmo.

A reestruturação produtiva no Brasil, com a precarização das relações de trabalho, a intensificação de ritmos, a perda de postos de trabalho, e a exigência da polivalência (requisições diferenciadas na atividade laborativa) têm ampliado e agravado o quadro de doenças e riscos de acidentes nos espaços socioocupacionais. (ABRAMIDES E CABRAL, 2003, p. 8).

São diante dessas profundas transformações no mundo do trabalho, que se podem perceber as perdas significativas para a classe trabalhadora, no qual têm no epicentro da saúde do trabalhador seus principais rebatimentos e minimização de direitos.

## 1.2 A Saúde do Trabalhador na Sociedade Contemporânea

É com base nessas atuais condições que a saúde não é colocada apenas como a ausência de doença, mas sim como processo que envolve também outras condições de vida dos indivíduos.

O objeto da Saúde do Trabalhador pode ser definido como o processo de saúde e doença dos homens em sua relação com o trabalho. Trabalho, no capitalismo, é entendido como a subsunção do trabalhador ao capital no processo produtivo de superexploração do trabalho humano e extração da mais-valia, mas também compreendido como pólo de resistência e luta dos trabalhadores por melhores condições de vida e trabalho, em que a saúde é parte constitutiva desse processo. (ABRAMIDES E CABRAL, 2003, p.8).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948 concebeu a saúde como processo ampliado no qual o binômio saúde-doença envolve o bem-estar físico, social e mental.

Mendes e Wunsch (2011) afirmam que essa concepção considera o social como um fator determinante das condições de saúde, não retirando a importância do tratamento de doenças e também a necessidade de preveni-las.

(...) a saúde é resultado, das possibilidades de satisfação de necessidades básicas materializadas em direitos sociais, o que pressupõe a articulação das diferentes interfaces sociais entre modo de viver e acesso que os indivíduos têm aos bens e serviços, os quais contribuem para redefinir o binômio saúde/doença. (MENDES E WÜNSCH, 2011, p. 471).

Este conceito é reafirmado e regulamentado através da lei 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

Art.3. A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Logo em seguida no Artigo 6º são regulamentadas todas as ações realizadas pelo SUS para a efetivação deste conceito

Art.6. Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

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

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

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

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

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

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

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

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

Esses dispositivos garantem a proteção dos (as) trabalhadores (as) e reitera o caráter interdisciplinar de atuação nesse conjunto, e também o papel central do Estado em prover essas condições. Isto porque

A saúde do trabalhador sofre todos os castigos impostos à força de trabalho. É nesse contexto, incômodo ao trabalho, que as organizações de luta em defesa dos direitos da classe trabalhadora devem estar atentas à saúde e aos processos causadores das doenças e dos acidentes de trabalho (...) (LARA, 2011, p. 83).

Segundo Jacques e Jacques (2009) no que se refere especificamente aos acidentes de trabalho seus impactos para a sociedade brasileira, refletem o

cenário macrossocial do Brasil que favorece a vulnerabilidade dos (as) trabalhadores (as).

No Brasil as relações de trabalho e saúde conformam um mosaico, coexistindo múltiplas situações de trabalho, caracterizadas por diferentes estágios de incorporação tecnológica, de modelos de organização e gestão, de contratos de trabalho, que se expressam sobre o viver, o adoecer e o morrer dos trabalhadores. (JACQUES E JACQUES, 2009, p. 145).

Diante dessas novas formas de (re) constituição do trabalho, podem-se destacar os impactos que estas têm sobre a saúde do trabalhador

A flexibilização dos postos de trabalho e a polivalência exigida dos trabalhadores, implica capacidade de realizar diferentes atividades, maleabilidade de horários e de mudanças (inclusive geográficas) e capacidade de manusear equipamentos e máquinas automatizadas, o que impõem situações de pouca familiaridade, favorecendo a vulnerabilidade e o risco. (JACQUES E JACQUES, 2009, p. 146).

Os acidentes de trabalho fazem parte de um dos aspectos relacionados à saúde do trabalhador e conforme afirma Mendes (2003) apud Jacques e Jacques (2009) estes acidentes não possuem visibilidade social devido

as categorizações utilizadas excluem a maioria dos casos, as empresas negam o vínculo empregatício dificultando a determinação do nexos causal e se constata morosidade das estruturas de vigilância, investigação e julgamento do Estado, gerando uma situação quase de total impunidade. (JACQUES e JACQUES, 2009, p. 142).

Vale ressaltar que existem ainda as subnotificações, que são os casos de acidentes de trabalho não registrados, como se pode constatar neste trecho

Fachini et al. (2005), com base em estimativas do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho do Ministério da Previdência Social (2003) e no Informativo do Coletivo de Saúde da Central Única dos Trabalhadores (2004), descrevem o Brasil como recordista mundial de acidentes de trabalho, com três mortes a cada duas horas e três acidentes não fatais a cada um minuto. Assinalam que a Previdência Social calcula que o número chegue a 1,5 milhão/ano considerando todas as ocorrências que deveriam ser cadastradas e não são. (JACQUES e JACQUES, 2009, p. 142).

Para Mendes (2003) nas últimas décadas o país tem aumentado consideravelmente o número de estudos realizados sobre acidentes de trabalho, a maioria desses estudos realizam análises epidemiológicas, a partir das estatísticas

de acidentes de trabalho no Brasil, e tem como fonte principal de informação às Comunicações de Acidentes de Trabalho.

O favorecimento da vulnerabilidade e do risco conforme mencionado por Jacques e Jacques (2009) é que permite que os acidentes de trabalho tornem-se uma presença constante no cotidiano dos (as) trabalhadores (as).

A próxima seção irá trazer um resgate histórico de como os acidentes de trabalho eram caracterizados no século XX e no atual século, bem como sua operacionalização institucional no INSS.

## 2 – A PREVIDÊNCIA SOCIAL E OS ACIDENTES DE TRABALHO

A primeira lei previdenciária que instituiu a proteção aos acidentes de trabalho foi a Lei nº. 3.724 do dia 15 de janeiro de 1919 que regulava as obrigações resultantes destes acidentes. É importante assinalar que as comunicações de acidentes de trabalho eram feitas para qualquer autoridade policial da época como se pode perceber nesse fragmento da lei

**Art. 19.** Todo o acidente de trabalho que obrigue o operario a suspender o serviço ou se ausentar, deverá ser imediatamente communicado á autoridade policial do logar, pelo patrão, pelo proprio operario, ou qualquer outro. A autoridade policial comparecerá sem demora ao logar do accidente e ao em que se encontrar a victima, tomando as declarações desta, do patrão e das testemunhas, para lavrar o respectivo auto, indicando o nome, a qualidade, a residencia do patrão, o nome, a qualidade, a residencia e o salario da victima, o logar preciso, a hora e a natureza do accidente, as circunstancias em que se deu e a natureza dos ferimentos, os nomes e as residencias das testemunhas e dos beneficiarios da victima<sup>6</sup>.

Os acidentes de trabalho eram tratados como caso de polícia e posteriormente era instaurado um processo judicial no qual o juiz determinava a sentença para o pagamento ao trabalhador se comprovada a culpa do patrão.

**Art. 21.** Recebidos pelo juiz competente o inquerito e documentos de que trata o § 2º do art. 18, será imediatamente instaurado o processo judicial, que deverá ser encerrado no prazo maximo de 12 dias, contados da data do accidente. Findo esse prazo será proferida sentença e ordenado o pagamento devido pelo accidente.

Atualmente a configuração dos benefícios da Previdência Social, no que tange o Regime Geral da Previdência Social - RGPS, e operacionalizados pelo INSS<sup>7</sup>, são os seguintes: Aposentadorias (por invalidez, por idade e por tempo de contribuição), Pensões (por morte e especial), Salário-Família, Salário-Maternidade e os Auxílios (Acidente, Doença e Reclusão).

A partir desses benefícios, pode-se observar que o auxílio-acidente faz parte também da proteção do Regime Geral da Previdência, que se constitui como um

Benefício pago ao trabalhador que sofre um acidente e fica com sequelas que reduzem sua capacidade de trabalho. É concedido para

---

<sup>6</sup> A gramática não foi alterada, preserva-se a ortografia e linguagem do documento oficial.

<sup>7</sup> Dados retirados do site < <http://www.mpas.gov.br/> > Acessado em: 20 de abril de 2012.

segurados que recebiam auxílio-doença. Têm direito ao auxílio-acidente o trabalhador empregado, o trabalhador avulso e o segurador especial. O empregado doméstico, o contribuinte individual e o facultativo não recebem o benefício. (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2012).

Para a concessão deste benefício não é necessário ter um tempo mínimo de contribuição, mas há necessidade de ter a qualidade de segurado, além de comprovar a impossibilidade de desempenho de suas atividades, realizado através da perícia médica da Previdência Social.

Temos como definição de acidente de trabalho para o Ministério da Previdência Social<sup>8</sup>:

Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, com o segurado empregado, trabalhador avulso, médico residente, bem como o segurado especial, no exercício de suas atividades, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o trabalho.

Os acidentes de trabalho possuem distinções, são classificados em: típicos e de trajeto. O primeiro refere-se aos que decorrem da atividade profissional desempenhada, e o segundo os que ocorrem no trajeto entre a residência e o local de trabalho, ou ao contrário.

Conforme explicita Abramides e Cabral (2003) a política que instituiu os benefícios acidentários, foi incorporada pela Previdência Social, em 1969, e vêm sofrendo constantes perdas para a classe trabalhadora.

No Brasil, desde 1988 a Saúde do Trabalhador configura-se como prática institucionalizada no interior do Sistema Único de Saúde e do ponto de vista da luta sindical. A CUT organiza o Instituto de Saúde no Trabalho para instrumentalizar o processo de luta e negociação dos trabalhadores. A política relativa aos benefícios acidentários foi incorporada como cobertura prestada pela Previdência Social, em 1969, constituindo-se no Seguro-Acidente. Alterações substantivas vêm sendo realizadas no Seguro-Acidente, com a alteração do cálculo, com perdas visíveis para os trabalhadores, além de alterações na sistemática de comunicação do acidente. (ABRAMIDES E CABRAL, 2003, s/p.).

---

<sup>8</sup> Dados retirados do site <[http://www1.previdencia.gov.br/pg\\_secundarias/paginas\\_perfis/perfil\\_Empregador\\_10\\_04-A5.asp](http://www1.previdencia.gov.br/pg_secundarias/paginas_perfis/perfil_Empregador_10_04-A5.asp)> Acessado em: 20 de abril de 2012.



Conforme informa Abramides e Cabral (2003) à saúde do trabalhador sinalizou para a necessidade de uma discussão, debate e intervenção na rede pública de serviços de saúde no Brasil a partir da década de 80, “impulsionada pelas lutas e reivindicações do movimento dos trabalhadores”. (ABRAMIDES E CABRAL, 2003, s/p.). E é a partir de 1988 que no Brasil é instituída a Constituição Federal que representou na época um grande avanço no campo dos direitos sociais, principalmente para as políticas sociais, com a implementação do tripé da Seguridade Social: a saúde, assistência e previdência social, que “inaugura também uma nova relação com o Estado e a sociedade pelo seu caráter descentralizado e participativo”. (MENDES e WÜNSCH, 2011, p.473).

Em contrapartida a esse avanço Constitucional, no ano seguinte é realizado o Consenso de Washington nos Estados Unidos, uma reunião promovida pelo Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial com os países devedores do Terceiro Mundo ou em vias de desenvolvimento. Entre estes países estava o Brasil, no qual foi exigido que a continuidade para receber os empréstimos estava condicionada à adoção de mudanças estruturais, ajustes econômicos e reformas institucionais através da redução das políticas neste âmbito.

É na década de 1990 que essas recomendações vão ser concretizadas nos governos neoliberais brasileiros. Precisamente no governo Fernando Henrique Cardoso, que assume a presidência em 1995 e instaura a primeira contrarreforma da previdência social ao encaminhar ao Congresso Nacional a Proposta de Emenda Constitucional - PEC n.º33 que tratava especificamente da Reforma na Previdência, com a justificativa de que existia um desequilíbrio no sistema financeiro, o mesmo estava deficitário e não se auto-sustentaria. Argumento este que foi posteriormente contestado pelo Tribunal de Contas que dizia exatamente o contrário, informando que existia um superávit e não um déficit no sistema previdenciário.

Esses dados foram contestados, quanto ao sistema deficitário pelo próprio Tribunal de Contas da União – TCU, que, ao averiguar as contas da Previdência em 1995, concluiu que não havia déficit e sim superávit. Com relação ao sistema não se auto-sustentar até 2010, Benjamin (1997:11-12) contesta o relatório do IPEA. Segundo esse autor, o IPEA em seu estudo comete os seguintes equívocos: considera constantes as

atuais taxas de sonegação, estimadas em 41% da capacidade de arrecadação do sistema: considera constante o nível de informatização da economia brasileira (60% dos trabalhadores brasileiros estão inseridos no setor informal e não contribuem para a Previdência Social); ignora a totalidade das receitas do orçamento da Seguridade Social. (DUARTE, 2003, p. 132).

Conforme informa Benjamin (1997) apud Duarte (2005) à previdência social só se torna deficitária quando é somada conjuntamente com os gastos da saúde e da assistência social, e pode-se confirmar nesse trecho

O que se observa é que, independentemente da metodologia de análise da receita e despesa da seguridade social, utilizada pelas instituições (...), o orçamento da seguridade social, conforme definido na CF/1988, é superavitário e suficiente não só para cobrir as despesas com os direitos já previstos, como para permitir sua ampliação. Se isto não ocorre, é porque o orçamento da seguridade social é parte da âncora de sustentação da política econômica, que suga recursos sociais para pagamento e amortização dos juros da dívida pública. (BOSCHETTI E SALVADOR, 2006 p.34).

Estava claro o objetivo dessa Reforma, que era abrir espaço para o mercado, crescendo então o número de privatizações ao invés da estatização dos serviços e focalização das políticas sociais no lugar da universalização de direitos.

O discurso do governo que justificava a Reforma da Previdência esteve dominado por questões associadas à adequação do gasto e de seu financiamento às necessidades de ajuste fiscal, atendendo ao compromisso assumido com os organismos financeiros internacionais. Nesse sentido, pode-se dizer que, na Reforma da Previdência, o Estado manteve o padrão de subordinar a política social aos ditames da política econômica, delimitada pelos mecanismos de estabilização e pelo controle do *déficit* público. (DUARTE, 2005, p. 135).

Após três anos de tramitação a PEC nº. 33 é aprovada, como a Emenda Constitucional n.º 20 de 15/12/1998, que segundo Duarte (2005) foi promulgada pelo presidente do Senado, na época Antônio Carlos Magalhães e também presidente da Câmara Michel Temer, cujos s principais pontos aprovados referentes ao Regime Geral da Previdência Social –RGPS foram:

Exigência de critérios que preservassem o equilíbrio financeiro e atuarial na organização da Previdência Social Pública; fim da aposentadoria por tempo de serviço e implementação da aposentadoria por tempo de contribuição (35 anos de contribuição para os homens e 30 anos para mulheres); fim da aposentadoria proporcional; fim da aposentadoria especial dos professores universitários; abertura para o mercado privado do seguro acidente do trabalho; limite máximo de R\$ 1.200,00 para o valor dos benefícios do regime geral de Previdência, reajustados pelos mesmos índices aplicados aos benefícios; exclusividade do uso das

contribuições de trabalhadores e empregadores sobre a folha de salários para o pagamento dos benefícios previdenciários e vedação da utilização das contribuições sociais sobre o lucro, o faturamento e a movimentação financeira para a Previdência Social; previsão de gestão quadripartite da Previdência Social, por meio da formação de conselhos, com a participação dos trabalhadores ativos e inativos, empresários e governo, sem, no entanto, prever que esses conselhos seriam deliberativos; restrição do salário-família e do auxílio-reclusão aos dependentes dos trabalhadores de baixa renda, identificados como aqueles que recebem menos do que R\$ 360,00 (este valor também não está vinculado ao salário mínimo e deve ser reajustado de acordo com os benefícios previdenciários; alteração do cálculo dos benefícios, retirando do texto constitucional a referência de que esse cálculo seja feito com base nas 36 últimas contribuições. (DUARTE, 2005, p. 134).

Conforme análise de Duarte (2005) pode-se perceber que o Estado busca desresponsabilizar-se do seu papel de provedor dos benefícios sociais, empurrando esta responsabilidade para o setor privado lucrativo, fazendo com que os trabalhadores assumam outros meios de obterem acesso aos benefícios sociais e serviços.

(...) de alguma forma, busca-se legitimar, como padrão do capitalismo contemporâneo, a informalidade do trabalho e a não-proteção social do Estado. Desmonta-se uma institucionalidade que buscava, dentro de uma sociedade capitalista, garantir a proteção social ao trabalho de forma coletiva, e reforça-se um outro modelo que tem levado ao trabalho precário e à responsabilização individual dos trabalhadores, entre outras questões, pelo próprio custeio da sua proteção social. A ênfase na individualização das relações sociais e o deslocamento da ação estatal em direção às políticas compensatórias voltadas às demandas mais vulneráveis socialmente indicam o enfraquecimento ou a perda do sentido das políticas de regulação social voltadas para os interesses coletivos. (DUARTE, 2005, p. 139).

Essas implementações têm afetado diretamente a proteção social dos trabalhadores, e em particular no que tange os aspectos da saúde do trabalhador, conforme se pode perceber neste trecho

A fronteira entre proteção e desproteção social tensiona cotidianamente a saúde do trabalhador, particularizada no reconhecimento da relação trabalho e saúde. Tal fronteira situa-se na arena de conflitos do capital e trabalho, cujas manifestações principais estão relacionadas às condições em que o trabalho se realiza e à caracterização de doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Ela repercute fundamentalmente no acesso ou não à renda legalmente instituída por meio “benefícios” pelo modelo de Previdência Social, seja pela ausência do reconhecimento do adoecimento seja, pela falta de vínculo com o sistema. (MENDES e WÜNSCH, 2011, p.474).

É neste cenário da Previdência Social, que os benefícios acidentários estão presentes, e tem como atribuição “a caracterização do acidente de trabalho de forma administrativa e o estabelecimento do nexo entre trabalho exercido e o acidente”, realizado “através da perícia médica, que determina o nexo de causa e efeito entre acidente e lesão, a doença e o trabalho ou entre a *causa mortis* e o acidente”. (MENDES e WÜNSCH, 2007, p. 157).

Após a compreensão do processo de previdência social e seus rebatimentos para a saúde do trabalhador, bem como a instituição dos primeiros benefícios acidentários, a próxima seção particularizará a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, e seus acidentes de trabalho.

### **3 – EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS E A SAÚDE DO TRABALHADOR**

#### **3.1 – Contextualização da Empresa**

A Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, ECT, foi fundada no dia 20 de março de 1969 através do Decreto-Lei nº. 509 que transforma o Departamento de Correios e Telégrafos em empresa pública vinculada ao Ministério das Comunicações.

A partir disso, verificou-se uma grande transformação dos Correios brasileiros, direcionada a sua efetiva condição de empresa de utilidade pública, e colocando em relevância os serviços postais e telegráficos no país que estavam em desenvolvimento.

Segundo o Estatuto dos Correios (2011), no Capítulo III – Do Capital afirma que: “Art. 6º - O capital social da ECT é de R\$ 1.868.963.891,51 (um bilhão, oitocentos e sessenta e oito milhões, novecentos e sessenta e três mil, oitocentos e noventa e um reais e cinquenta e um centavos), constituído integralmente pela União”.

Seus recursos de acordo com o Capítulo IV – Dos Recursos Financeiros: “Art. 7º - Constituem recursos da ECT receitas decorrentes de:

- I - prestação de serviços;
- II - produto da venda de bens e direitos patrimoniais;
- III - rendimento decorrente da participação societária em outras empresas;
- IV - doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado;
- V - produto de operação de crédito;
- VI - recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais públicas ou privadas;
- VII - rendimentos de aplicações financeiras que realizar; e
- VIII - rendas provenientes de outras fontes.

Atualmente, a ECT, constitui-se como uma empresa estruturada para atender todo o território nacional, buscando colocar a disposição do consumidor,

serviços e produtos que se ajustem às mudanças, nas quais vem operando como uma entidade prestadora de serviços públicos junto à população.

### **3.1.1 - A Saúde do trabalhador na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos**

A área técnica responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador é a SMES<sup>9</sup> e são de sua responsabilidade e execução do controle das seguintes atividades:

**PCMSO:** Exames médicos ocupacionais, no qual fazem parte: o admissional, periódico, retorno ao trabalho, mudança de função, demissional e o ASO. Incluem-se também as campanhas de promoção à saúde e a ginástica laboral.

NR. 7.1.1. Esta norma regulamentadora – NR, regulamenta e estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. (Normas de Segurança e Medicina do Trabalho, 2010, p. 85).

**PPRA:** Levantamento dos riscos anuais, e realiza também encaminhamentos das necessidades de melhorias para um grupo gestor<sup>10</sup>.

NR. 9.1.1. Esta Norma Regulamentadora – NR estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, visando a preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais. (Normas de Segurança e Medicina do Trabalho, 2010, p. 99).

**CIPA<sup>11</sup>** – A Diretoria Regional de Santa Catarina, conta atualmente com CIPA`S em todos os estabelecimentos, com mais de 40 empregados e é composta por

---

<sup>9</sup> Dados retirados do site <<http://intranetctsc/gerencias/gerec/paginasuisb/medicinadotrabalho/Intranet%20-%20SC%20-%20GEREC.htm>>. Acessado em: 26/03/2012.

<sup>10</sup> Grupo Gestor é aqui compreendido como as chefias imediatas das Unidades da Empresa de todo o Estado de Santa Catarina.

membros eleitos pelos empregados e por membros indicados pela Direção da Empresa, atuam no cotidiano da prevenção dos acidentes e também realizam anualmente as SIPAT`S.

NR. 5.2. Devem constituir CIPA, por estabelecimento, e mantê-la em regular funcionamento as empresas privadas, públicas, sociedades de economia mista, órgãos da administração direta e indireta, instituições beneficentes, associações recreativas, cooperativas, bem como outras instituições que admitam trabalhadores com empregados. (Normas de Segurança e Medicina do Trabalho, 2010, p. 54).

**EPI** – São todos os equipamentos que permitem a proteção dos (as) trabalhadores (as) dentro da Empresa, como por exemplo<sup>12</sup>: cinto de segurança, capacete de segurança com aba frontal, creme de proteção, botas de borracha, entre outros inúmeros materiais necessários para garantia da atividade laboral de forma segura.

NR. 6.1. Para os fins de aplicação desta Norma Regulamentadora – NR, considera-se Equipamento de Proteção Individual – EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. NR. 6.1.1. Entende-se como Equipamento Conjugado de Proteção Individual todo aquele composto por vários dispositivos, que o fabricante tenha associado contra um ou mais riscos que possam ocorrer simultaneamente e que sejam suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. NR. 6.3. A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, **gratuitamente**, EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento (...) (Normas de Segurança e Medicina do Trabalho, 2010, p. 77, grifo nosso).

**CAT`S** – São as comunicações de acidente de trabalho no âmbito da Empresa, aqui compreendido o Estado de Santa Catarina, e abrange também todas as doenças causadas por doenças profissionais do trabalho exercido.

Art. 22. A empresa deverá comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o 1º (primeiro) dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário-de-contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social. (Lei 8.213/91).

---

<sup>11</sup> Dados retirados do site <http://intranetecsc/gerencias/gerec/paginasuisb/medicinadotrabalho/CIPAS/cipa.htm>. Acessado em: 1804/2012.

<sup>12</sup> Dados retirados do Catálogo de Equipamentos de Proteção Individual, da ECT, Edição 04/2010.

A equipe é composta por: médico do trabalho, enfermeira do trabalho, auxiliar de enfermagem do trabalho, técnico em segurança do trabalho e engenheiro de segurança do trabalho.

Apesar da saúde do trabalhador ser composta por vários profissionais, esta não possui aspectos que envolvem a proteção e promoção da saúde do trabalhador, pois apenas trabalham no sentido paliativo e curativo após a comunicação do acidente de trabalho e bem como as outras áreas que são de responsabilidade desta seção, não levando a complexidade da realidade dos (as) trabalhadores (as) dentro da Empresa e a necessidade de diálogo com outras categorias profissionais no auxílio dessas outras responsabilidades que garantem a efetiva implementação de uma política que prima pelo bem - estar integral no ambiente de trabalho.

Teixeira (2011) ao realizar uma pesquisa sobre a produção industrial e o caráter conflitivo da gestão do trabalho nos Correios coloca a utilização de técnicas industriais na organização do processo de trabalho. Essa análise envolveu carteiros de um determinado Centro de Distribuição Domiciliar e remonta todos os processos realizados por essa categoria de trabalho, e os assimila ao modelo fordista-taylorista.

Com isso, a lógica que a Empresa supostamente segue é a do *just in time*, já que a demanda por seus serviços postais iniciada na agência aciona toda a cadeia produtiva. A lógica *just in time*, supostamente acionada, exigiria que todos os setores operacionais da empresa trabalhassem de forma a não acumular objetos postais em suas unidades operacionais para que todos os prazos estipulados e contratados pelos clientes fossem cumpridos, conforme prevê o modelo toyotista aplicado em atividades terciárias (ZARIFIAN, 2001), o que demanda o controle do processo produtivo, aspecto que a produção de serviços da ECT objetiva abarcar. (TEIXEIRA, 2011, p. 551).

A partir dessa pesquisa realizada pode-se perceber que os modelos fordista e do taylorista estão presentes ainda hoje como modos de produção dentro da ECT que segundo Teixeira (2011) proporciona aos trabalhadores um caráter individual na divisão de suas tarefas proporcionando assim relações de trabalho conflituosas.

Esses métodos de gestão, no entanto, ao serem adotados na gestão de serviços e integrados às especificidades do setor postal, como os prazos



estabelecidos pela ECT na relação de serviço com seus clientes, propiciam e configuram relações de trabalho marcadas pela cadência acelerada das atividades de trabalho, pela noção de tempo escasso para cumprir os prazos estipulados, aspectos que tornam as atividades de trabalho cada vez mais fragmentadas e individualizadas, já que centradas individualmente em cada funcionário por meio de tarefas delegadas. (TEIXEIRA, 2011, p. 552)

Por mais que exista ganhos de produtividade a partir da implementação desses elementos, conforme informa Teixeira (2011) não é considerado o sofrimento dos trabalhadores que decorrem dessas vivências nas organizações.

Após a contextualização da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, a próxima seção explicitará os acidentes de trabalho neste local, bem como suas respectivas análises.

### **3.1.2 - Causas de Acidentes de Trabalho na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos**

Com base em dados coletados fornecidos pela SMES pode-se realizar a pesquisa na Diretoria Regional de Santa Catarina, coletando todos os acidentes de trabalho datados de 2008 a 2011, analisando os seguintes aspectos: Principais Causas das CAT'S, Regiões com Maiores índices, Área de Trabalho, Cargo e Sexo.

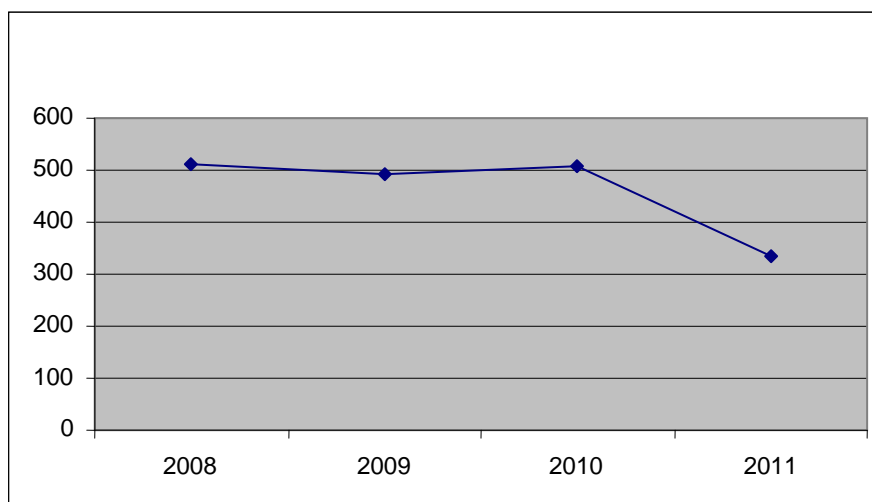
Segue a tabela 1 com a distribuição do número de comunicações por ano:

**Tabela 1 - Distribuição do Número de Acidentes de Trabalho por Ano  
No Estado de Santa Catarina de 2008-2011**

<b>Ano</b>	<b>Número de Acidentes</b>
2008	513
2009	493
2010	506
2011	334
<b>TOTAL</b>	<b>1846</b>

**Fonte:** Pesquisa realizada pela autora em dados documentais da ECT, em 2012.

**Gráfico 1 - Número Total de Acidentes de Trabalho na ECT Santa Catarina**



**Fonte:** Pesquisa realizada pela autora em dados documentais da ECT, em 2012.

Com base no número de distribuição de acidentes de trabalho por ano, conforme informa a tabela 1, pode-se verificar no gráfico 1ª a redução no número de acidentes de trabalho no ano de 2011.

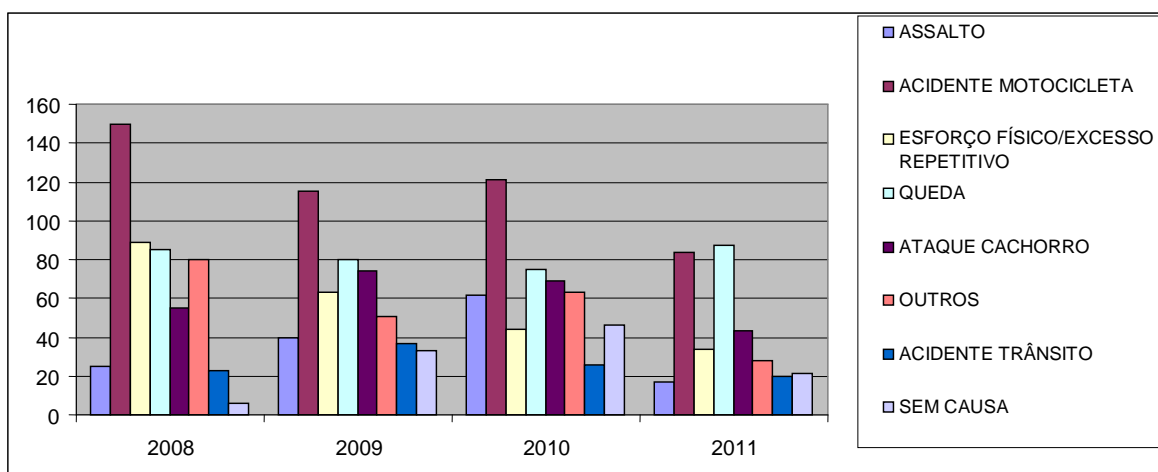
Esses números podem ser em face da ausência da médica do trabalho no período de janeiro do ano de 2011 até janeiro do ano subsequente 2012, na ECT. Em 2011, especificamente, não teve médico do trabalho dentro da Empresa, o que afetaria diretamente as aberturas de comunicações desses acidentes, visto que a área técnica responsável pela abertura desses acidentes quando especificados por doença do trabalho ou reabertura de CAT, dependerá do médico para atestar :

Ocorrendo a necessidade de Reabrir a CAT ou abrir a CAT por Doença do Trabalho ou Doença Profissional, o trabalhador **deverá ser avaliado pelo Médico do Trabalho da Empresa ou Médico Especialista, por ele indicado**. O Médico do Trabalho avalia o trabalhador e seus exames realizados ou solicitados e encaminha à Chefia imediata a “Solicitação de Abertura de CAT ou Reabertura de CAT”, para posterior preenchimento. (...) (Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, 2009, p. 14).

Esse trecho comprova a atribuição do médico do trabalho nesses casos específicos de acidentes de trabalho dentro da Empresa. E a falta deste impossibilita muitos acidentes de trabalho serem registrados oficialmente.

O gráfico 2 mostrará as principais causas dos acidentes de trabalho, distribuídas pelos maiores índices.

**Gráfico 2 - Causas dos Acidentes de Trabalho na ECT Santa Catarina**



Fonte: Pesquisa realizada pela autora em dados documentais da ECT, em 2012.

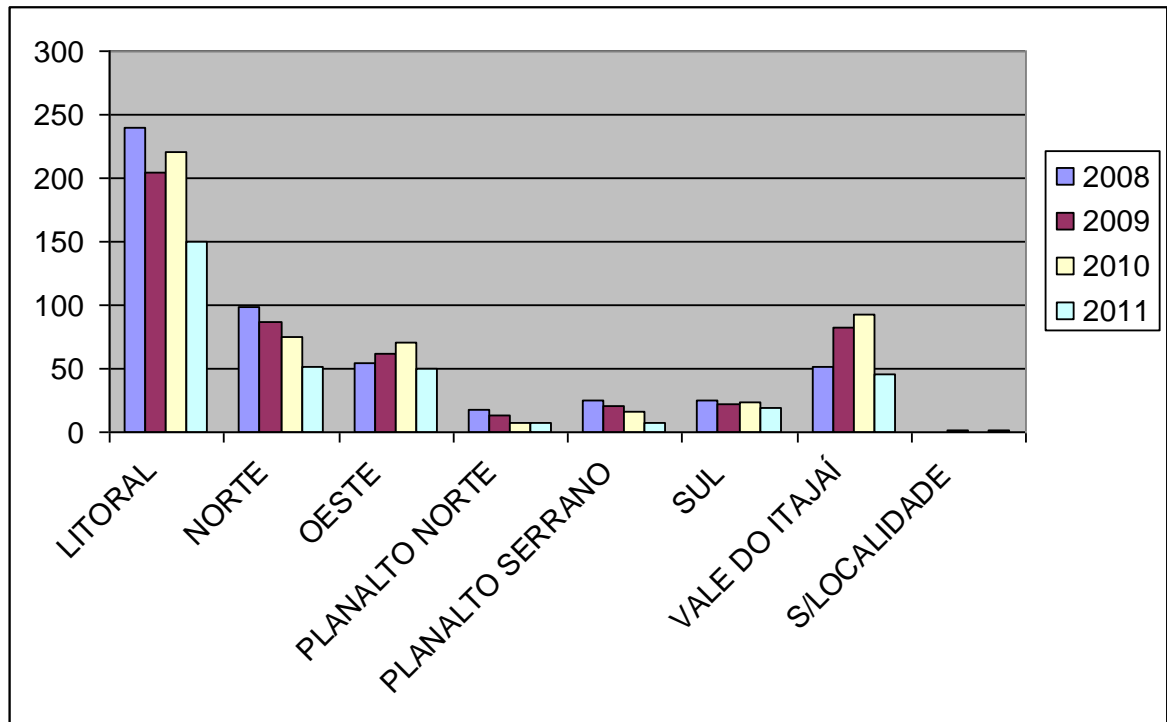
Pode-se observar que as maiores causas envolvem o acidente de motocicleta e o esforço físico ou excesso de esforço repetitivo por parte do (a) trabalhador (a).

Analisar esse gráfico requer um aprofundamento maior nas condições de trabalho em que esses trabalhadores (as) estão inseridos (as), porém vale ressaltar que as metas exigidas por produtividade, horário para entrega e poucos equipamentos de proteção, possam ser os maiores causadores desses acidentes de motocicleta. Esses números podem ainda ser maiores visto que os acidentes de trânsito que não estavam especificados na abertura da CAT como acidente de motocicleta foi colocado como de trânsito.

A partir da lógica conservadora, essa explicação se daria pelo descumprimento do (a) trabalhador (a) em não utilizar os equipamentos necessários para sua proteção (EPI), porém muitas vezes os mesmos não são fornecidos pela Empresa que reitera a culpabilização do (a) trabalhador (a).

O gráfico 3 mostrará as principais regiões de Santa Catarina distribuídas pelos maiores índices de acidentes de trabalho.

**Gráfico 3 - Regiões de Santa Catarina e as Causas de Acidentes de Trabalho**



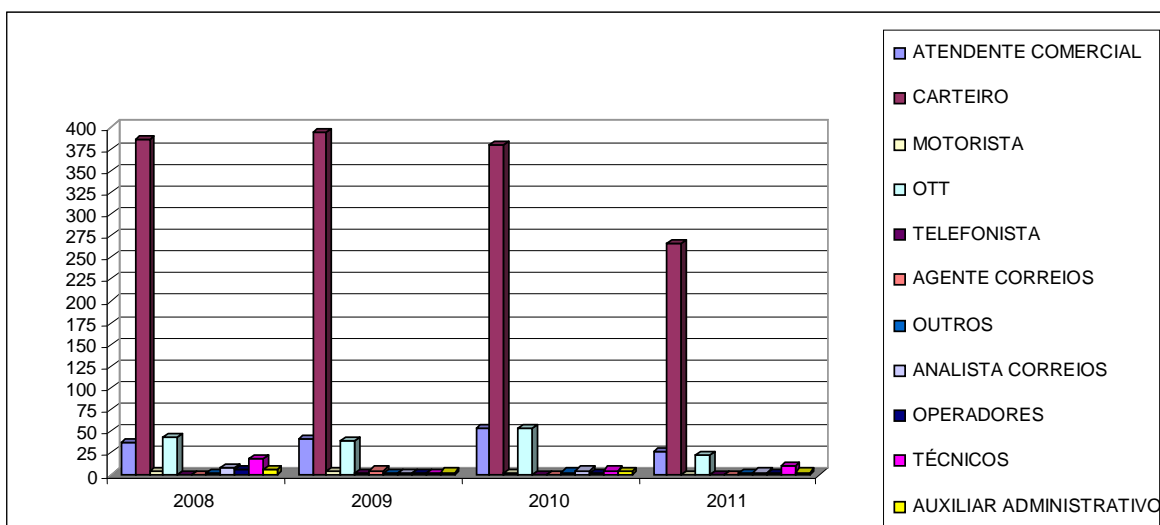
Fonte: Pesquisa realizada pela autora em dados documentais da ECT, em 2012.

É claro que apenas ao observar o gráfico 3 pode-se notar que o Litoral é a região que tem um elevado índice de acidentes de trabalho. Por ser a Sede da Empresa situada exatamente nessa região, isso pode ser um dos principais motivos explicativos desse alto índice.

Como a SMES é a Seção da Empresa responsável pelos trâmites da comunicação de acidente de trabalho, a disseminação de informações quanto aos procedimentos legais relativos aos acidentes estão muito mais presentes no litoral. Nas outras regiões muitos gerentes e supervisores não sabem o que é um acidente de trabalho e nem a quem deve dirigir para abertura desse acidente. Possivelmente um dos motivos pode ser esta desinformação.

O gráfico 4 mostrará a relação entre os cargos da Empresa e os acidentes de trabalho.

**Gráfico 4 - Relação entre os cargos na ECT e os Acidentes do Trabalho em Santa Catarina**



**Fonte: Pesquisa realizada pela autora em dados documentais da ECT, em 2012.**

Os (as) carteiros<sup>13</sup> (as) constituem a ocupação que apresenta o maior índice de acidentes de trabalho conforme demonstra o gráfico 4. As suas principais funções são

Executar as atribuições relativas à coleta, recebimento, triagem, conferência, acondicionamento, distribuição, anotações, baixa e devolução de objetos postais, mensagens telegráficas, contratos especiais e outros produtos e serviços previstos no porta fólio da Empresa, pesquisando, rastreando, identificando e prestando contas dos objetos e documentos que estão sob sua responsabilidade, utilizando equipamentos ou meios apropriados, cumprindo as normas, inclusive as de segurança, para atender o plano de trabalho estabelecido pela Empresa. (Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, 2011, p. 6).

Esse gráfico complementa o gráfico 5 visto que a área mais acometida por acidentes de trabalho é a Operacional, que envolve os carteiros e operadores de triagem e transbordo, este tem como atribuições específicas

Executar as etapas do processo de tratamento e encaminhamento (manuseio, preparação, triagem, separação, conferência, unitização,

<sup>13</sup> Segundo a Descrição do Perfil de Cargos dos Correios (2011), os cargos de Carteiros (as) e Operadores (as) de Triagem e Transbordo tem como missão executar as atribuições pertinentes aos serviços da área operacional, contribuindo para viabilizar o negócio postal da Empresa.

recepção, despachos e outros) de objetos postais, contratos especiais, demais produtos e serviços do portfólio da Empresa, pesquisando, rastreando, identificando e prestando contas dos objetos e documentos que estão sob sua responsabilidade, utilizando equipamentos ou meios apropriados, cumprindo as normas inclusive as de segurança, para atender o plano de trabalho estabelecido pela Empresa. (Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, 2011, p. 2).

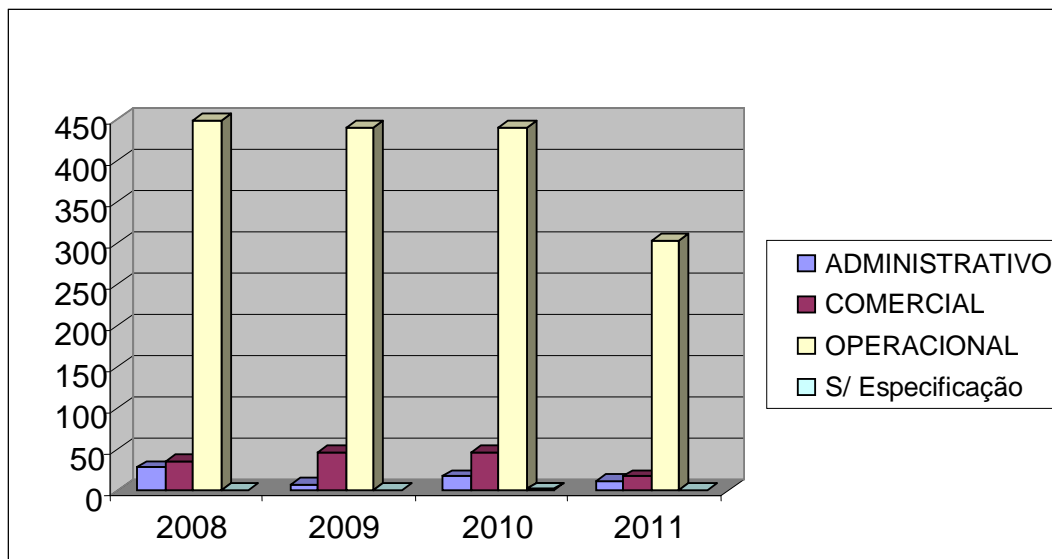
E realiza também os trabalhos dentro do próprio local de trabalho, mas os carteiros trabalham no campo, ou seja, nas entregas das correspondências domiciliares, cuja locomoção pode ser motorizada (carro e moto), como podem também realizar as entregas de bicicleta.

Estar em um meio ambiente que foge do controle sócioinstitucional, pode ser uma das explicações do índice de acidentes envolvendo essa categoria, pois as adversidades constatadas são inúmeras: fenômenos da natureza (chuvas, ventos, entre outros), falta de sinalização nas ruas, cachorros violentos, entre outros aspectos que são imprevisíveis, como também os aspectos previsíveis que poderiam ser evitados como bicicletas sem manutenção periódica, falta de equipamentos de proteção para áreas sensíveis do corpo, como cabeça, joelhos.

Com o cuidado necessário e os devidos equipamentos de proteção é possível minimizar esses impactos, e, principalmente, assegurar as condições de saúde desses indivíduos.

O gráfico 5 apresentará as áreas da Empresa com os maiores índices de acidentes de trabalho.

**Gráfico 5 – A Relação entre as Áreas da ECT e os Acidentes de Trabalho em Santa Catarina**



**Fonte: Pesquisa realizada pela autora em dados documentais da ECT, em 2012.**

Esse gráfico representa a divisão das áreas da Empresa com os maiores índices de acidentes de trabalho. Pode-se perceber os elevados índices na área operacional<sup>14</sup>este gráfico complementa o gráfico 4 anteriormente demonstrado. Os principais cargos observados na relação com os acidentes de trabalho, conforme foram relatados são: carteiro (a) e operador (a) de triagem e transbordo, que fazem parte da área operacional e tem como principais atividades específicas

- a) Analisar o fluxo postal, as ocorrências e as irregularidades do processo produtivo operacional, avaliando alternativas técnicas, para resolução das demandas.
- b) Prestar assessoramento técnico inerente à atividade operacional, orientando a aplicação dos conhecimentos e documentos normativos da área, propondo medidas alternativas, preventivas e corretivas para subsidiar a tomada de decisão, suprir as necessidades e garantir o alcance das metas e dos indicadores da área.
- c) Participar na elaboração da arquitetura de sistemas informatizados, prestando informações sobre o fluxo postal, normas, legislações aplicáveis e procedimentos vigentes, para racionalização e melhoria do processo produtivo.
- d) Realizar auditoria técnico-operacional, verificando os procedimentos, as normas e legislações aplicados, identificando não conformidades para propor medidas corretivas/preventivas e garantir a

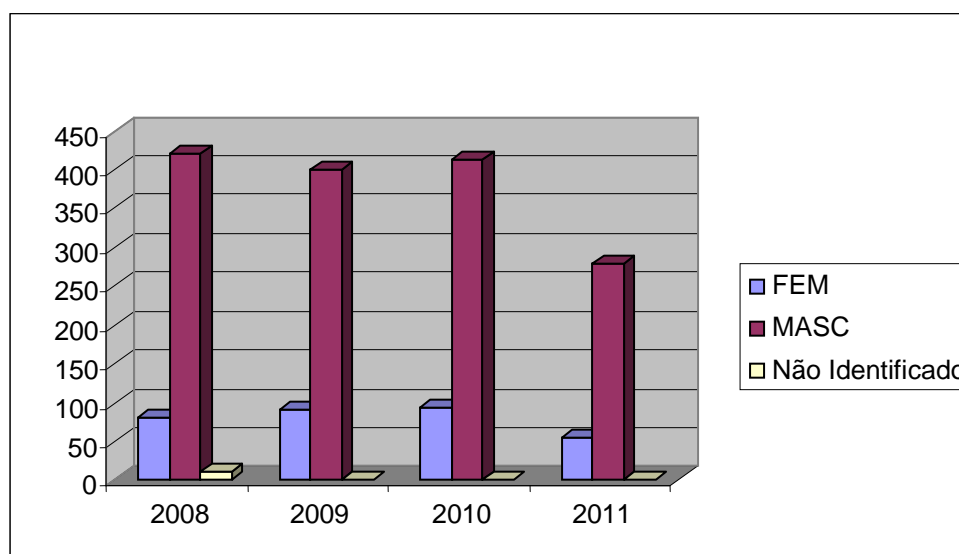
<sup>14</sup> Segundo a Descrição do Perfil de Cargos dos Correios (2011), a atividade operacional tem como missão garantir a excelência dos processos estabelecidos na Empresa, mediante a manutenção, aprimoramento dos padrões de trabalho e aplicação de práticas de mercado para a consecução dos objetivos organizacionais.



melhoria contínua do processo. e) Executar outras atribuições de mesma natureza e complexidade que compõem as atividades da área, para atender o plano estratégico da Empresa. (Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, 2011, p. 45).

O gráfico 6 apresentará os acidentes de trabalho discriminados quanto ao gênero dos (as) trabalhadores (as).

**Gráfico 6 - Discriminação dos Acidentes de Trabalho por Gênero na ECT  
Santa Catarina**



**Fonte: Pesquisa realizada pela autora em dados documentais da ECT, em 2012.**

Este gráfico demonstra que o principal gênero que sofre acidentes de trabalho dentro da Empresa é do sexo masculino. O cargo de carteiro é predominantemente do sexo masculino e se encontra mais precisamente na área operacional. Constata-se que as mulheres embora venham ocupando ao longo dos anos mais espaço no mercado de trabalho em serviços considerados tipicamente masculinos, ainda com relação aos carteiros tem-se a cultura da prevalência masculina.

Segundo o Relatório de Absenteísmo da DR/SC dos anos de 2011/2012 constatou-se que os maiores impactos dos indicadores de absenteísmo estão

concentrados primeiramente nas licenças por acidente de trabalho, seguidos do abono chefia<sup>15</sup>, abono médico (até 15 dias) e licença do INSS.

Os fatos explicativos para o crescente número de absenteísmo dentro da Empresa estão alicerçados em quatro aspectos: gestão de pessoas que “é evidenciado pela ausência de diretrizes para a formação de gestores, o que ocasiona a falta de preparo e perfil para a gestão, falta de interação entre as áreas e a dificuldade na administração técnica X política”. (RELATÓRIO GRUPO DE TRABALHO ABSENTEÍSMO, 2012, s/p.), clima organizacional negativo, no qual destaca-se

(...) como fatores importantes para o clima organizacional a comunicação, os relacionamentos, o treinamento e desenvolvimento, a valorização e reconhecimento, a qualidade de vida, a liderança, a participação do empregado, as condições de trabalho e a segurança. (Relatório Grupo de Trabalho Absenteísmo, 2012, s/p.).

a falta do efetivo que conforme o Relatório Grupo de Trabalho Absenteísmo (2012) significa o empregado que faz parte do quadro funcional, porém se afasta do trabalho, e um dos fatores que explicam a falta do efetivo para este Relatório consiste nas

(...) restrições advindas das reabilitações profissionais, onde o trabalhador retorna da licença médica com seu potencial laboral reduzido, ou seja, a unidade está com o trabalhador, porém efetivamente sua produção não atinge a capacidade esperada - 100%. (Relatório Grupo de Trabalho Absenteísmo, 2012, s/p.).

e por último tem-se a sobrecarga de trabalho gerada pelo

alto índice de absenteísmo vem aumentando a gravidade dos acidentes de trabalho, considerando-se o desenvolvimento e agravamento de doenças ocupacionais em parte do efetivo da Empresa, o que também acarreta grave problema social quando disto decorrem as reabilitações profissionais, onde o trabalhador perde parte de sua capacidade laboral. A sobrecarga de trabalho também colabora para a ocorrência dos acidentes típicos, onde a pressa e o acúmulo de trabalho podem levar a ocorrência de fatalidades. (Relatório Grupo de Trabalho Absenteísmo, 2012, s/p.).

Como resposta a esses dados levantados pelo Relatório foi proposto um Projeto Regional de Prevenção do Absenteísmo - Saúde em 1º Lugar, a

---

<sup>15</sup> Dispensa dada pela chefias imediatas para situações em que não se enquadram nas já previstas para faltas dentro da Empresa.

justificativa dessa produção para implementação na Empresa, com apoio de vários profissionais (entre eles o serviço social) que formariam equipes interdisciplinares é

a gestão preventiva de acidentes do trabalho e de doenças ocupacionais deve ser um objetivo primário da organização, com vistas ao aumento de produtividade e conseqüentemente redução de despesas de horas pagas e não trabalhadas, e fundamentalmente por todas as perdas humanas e sociais envolvidas nesta questão. Para atingir resultados excepcionais, é necessário um ambiente saudável, equilíbrio entre produtividade e bem-estar. É importante refletir sobre a saúde das pessoas que as empresas contratam, e sobre o nível de saúde destas mesmas pessoas quando retornam ao mercado de trabalho. Cada vez mais se torna mais importante que as empresas conheçam, profundamente, sua força de trabalho, seus clientes internos e desta forma, possam encantá-los e preservá-los. Conhecer e potencializar as pessoas, a força humana responsável pela criação e produção dos bens e serviços de uma empresa, é a essência da gestão organizacional. (Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, 2011, s/p).

Pode-se perceber com esta justificativa que a prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças ocupacionais estão ancoradas na ECT para aumentar a produtividade e reduzir as suas despesas, não levando em consideração que o tripé formador da saúde do trabalhador é previsto como prevenção “para os trabalhadores” e não “para a Empresa”.

Há necessidade de discussão de novas perspectivas para enfrentamento dessas questões, conforme a pesquisa realizada e os relatórios apresentados. Os acidentes de trabalho apresentam números alarmantes dentro da Empresa, DR/SC e não se pode negar que estes necessitam de visibilidade dentro deste local para que se possa de forma efetiva assegurar a saúde do trabalhador.

É a partir da análise dessa situação que a próxima Seção irá situar a atuação profissional do Serviço Social no contexto da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos.

## **4 – O SERVIÇO SOCIAL NA EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS**

### **4.1 – Cenário de Atuação do Serviço Social na Diretoria Regional de Santa Catarina**

Segundo o MANPES, no item 17, a missão do Serviço Social é atuar no âmbito das relações do trabalho, com vistas ao atendimento das demandas, tanto organizacionais quanto do empregado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida pessoal e profissional.

No âmbito das relações de trabalho o Serviço Social deve contribuir para a capacitação, educação e prevenção, criando ações voltadas ao bem-estar pessoal e familiar e deve atuar como mediador.

(...) promover ações sócio-educativas e subsidiar os gestores na condução das questões sociais, no âmbito da sua equipe, com vistas a criar um ambiente organizacional favorável à motivação e ao comprometimento das pessoas com a excelência do trabalho (...) As ações da área de Serviço Social e Cidadania têm como princípios norteadores: o respeito à pessoa humana e aos valores morais e éticos, bem como a manutenção do sigilo profissional. (MANPES, 17.4)

Segundo o Relatório Anual de 2010 da Seção de Serviço Social (relatório mais recente da seção e encaminhado para a Diretoria Regional de Brasília), foram realizados 289 atendimentos, que ocasionaram 770 demandas para o serviço social, com uma estimativa em torno de 24 atendimentos/mês, sendo que 30,1% das situações apresentadas são referentes à saúde mental.

O Serviço Social está ligado especificamente na Subgerência de Integração Social, Benefício e Saúde – SUI SB, que busca a integralidade dos (as) trabalhadores (as) com a empresa, através de vários programas, tais como:

**1) O Programa Escolhas**<sup>16</sup> seu objetivo é propiciar o desenvolvimento das potencialidades dos empregados para a realização de escolhas conscientes, visando o impacto positivo nos diversos aspectos da vida do indivíduo, na melhoria das relações sócio-profissionais, do ambiente de trabalho e favorecimento da presença produtiva na organização. Este Programa atua em quatro focos temáticos:

**Desenvolvimento pessoal:** visa proporcionar ao empregado oportunidade de desenvolver os seus potenciais humanos, com vistas à ampliação das suas possibilidades de escolha na vida pessoal e profissional. É dirigido aos empregados em geral, independentemente do tempo de empresa ou faixa etária. Temas que poderão ser trabalhados:

→ Dimensão Emocional (autoconhecimento, auto-aceitação, auto-estima, crenças, valores, propósito de vida, resiliência, empoderamento, desenvolvimento Intelectual; autonomia, princípios éticos, valores e crenças);

→ Relacionamentos Saudáveis (trabalho, família, rede social);

→ Cidadania;

→ Ciclos de Vida (fases e necessidades específicas, mudanças pessoais, estilo de vida);

→ Planejamento pessoal para a vida (metas, objetivos de curto/médio/longo prazo).

**Relacionamento no ambiente de trabalho:** busca facilitar o processo de interação pessoal e profissional construtiva entre os integrantes das equipes, com vistas ao relacionamento interpessoal satisfatório e a um ambiente de trabalho produtivo e gratificante. É dirigido, preferencialmente, às equipes de trabalho e

---

<sup>16</sup> Este programa está pautado com base no site <<http://intranetctsc/gerencias/gerec/paginasuisb/servicosocial.htm>>. Acessado em: 19 de abril de 2012.

gestores, mediante demanda identificada pelo Serviço Social ou solicitada pelo gestor/outros. Temas que poderão ser trabalhados:

→ Competência interpessoal, comunicação, motivação;

→ Relações sociais de Trabalho: interações hierárquicas (chefias imediatas, chefias superiores); interações coletivas intra e intergrupos (membros da equipe de trabalho, membros de outros grupos de trabalho); interações externas (clientes, representantes institucionais e da comunidade).

→ Princípios e valores éticos (ex: equidade, assédio moral, respeito à diversidade, normas de conduta).

→ Trabalho em equipe;

→ Responsabilidade, comprometimento, cooperação.

**Educação financeira:** objetiva propiciar o desenvolvimento de uma mentalidade e atitudes adequadas e saudáveis em relação ao uso do dinheiro e ao consumo consciente, com vistas à qualidade de vida e à realização pessoal e profissional. É dirigido aos empregados em geral e familiares. Temas que poderão ser trabalhados:

→ Finanças e emoções

→ Saneamento de dívidas

→ Gestão do orçamento familiar

→ Investimentos financeiros

→ Consumo consciente e responsável

**Aposentadoria e pós-carreira:** visa proporcionar aos empregados oportunidade de discussão, reflexão e vivências sobre os múltiplos aspectos relacionados à

aposentadoria e pós-carreira, facilitando o processo de transição da fase produtiva na Empresa para uma nova fase de vida ativa após a aposentadoria. É dirigido aos empregados aposentados em atividade na Empresa, empregados que se encontram a dois anos do direito de requerer a sua aposentadoria ou qualquer pessoa que queira planejar sua vida pós-carreira. Temas que poderão ser trabalhados:

- Aspectos jurídicos/administrativos e previdenciários
- Gestão financeira
- Segunda Carreira
- Significados e percepções sobre pós-carreira
- Fases da vida, com ênfase na Maturidade (necessidades específicas, mudanças pessoais, estilo de vida, saúde preventiva, aspectos emocionais e espiritualidade)
- Vínculos afetivos, familiares e sociais
- Participação comunitária (trabalho voluntário, grupos sociais e associações, Universidade da Terceira Idade, etc);
- Desenvolvimento de potencialidades e competências para a concretização de sonhos e metas;
- Construção de projeto de vida pós-carreira.

Mais do que o simples agrupamento dos temas, o Programa propõe uma abordagem integrada, desde o planejamento das ações até a avaliação e apresentação dos resultados. Desta forma, poderá ser percebida a relação entre os diferentes focos para o alcance de um objetivo comum, que é o de facilitar o

desenvolvimento do indivíduo para que ele possa atuar de forma mais consciente e autônoma na sua vida pessoal, profissional e pós-carreira.

**2) Projeto Regional - Sele o Verde com Saúde<sup>17</sup>** - Busca juntamente com trabalhadores (as) e familiares a valorização da vida em sua totalidade, por meio de diversos instrumentos de educação voltados para a prevenção ao uso de drogas e ao processo de recaída, visando a saúde integral levando-os a atitudes pró-ativas refletidas no trabalho e na família. O Serviço Social atua na melhoria da qualidade de vida, segurança e produtividade de seus (as) trabalhadores (as) através de atendimento individual e/ou grupal (equipe e familiares), assessora os gestores na abordagem com seus empregados e no trabalho com a equipe, fornece apoio aos familiares e acompanha o tratamento, quando o empregado/família solicita e/ou quando o empregado é inserido no Projeto.

Outras atividades realizadas pelo Serviço Social dentro da Empresa são: Calamidade Pública, descrita no MANPES 17.3, que visa restabelecer a normalidade aos empregados e seus dependentes atingidos por desastre natural (enchentes, tornados); a Saúde Mental que se refere a um apoio ao empregado e familiar para buscar o tratamento especializado, assessoria aos gestores e sua equipe para inclusão de pessoas que estão em tratamento e/ou retornando ao trabalho e ações educativas sobre depressão, transtornos obsessivos compulsivos, esquizofrenia, bipolaridade, déficit de atenção, entre outras demandas da área. Também são realizadas palestras nas Universidades para descrever quais as atribuições do Serviço Social dentro da Empresa.

A próxima seção abordará a importância da atuação profissional do Serviço Social para a Saúde do Trabalhador, especificamente no que se refere às ações profissionais dentro da ECT.

---

<sup>17</sup> Este programa está pautado com base no site <<http://intranetecsc/gerencias/gerec/paginasuisb/servicosocial.htm>>. Acessado em: 19 de abril de 2012.



## 4.2 - Serviço Social e sua importância para a Saúde do Trabalhador

A partir<sup>18</sup> de alguns dados fornecidos por uma das assistentes sociais que respondeu ao questionário, em agosto de 2007 existiam alguns serviços de atuação da categoria da DR/PI como: Prevenção em DST/AIDS e Alimentação Saudável, Prevenção e Tratamento de Dependência Química (implantado em 1994), Feira de Qualidade de Vida, “com o objetivo de divulgar informações que incentivem uma atitude de prevenção em relação a saúde bio-psico-social”. (EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS, 2007, p.5).

Pode-se perceber que o Serviço Social já esteve presente atuando de forma a viabilizar os direitos do trabalhador dentro da Empresa na questão de promover sua saúde.

Os espaços sócio-ocupacionais que requerem a presença do assistente social na área da saúde do trabalhador representam o conjunto de serviços e programas que expressam a dinâmica das políticas sociais e da sociedade, bem como dos processos sociais que incidem nas antigas e novas demandas atendidas nesse campo. Esses espaços são expressões que conjugam, ao mesmo tempo, os avanços políticos da área e as refrações do trabalho sobre a saúde. (MENDES E WÜNSCH, 2011, p. 475).

A DR/PI através do Serviço Social atualmente realiza o projeto de reabilitação profissional<sup>19</sup>, que foi implementada pelo Serviço Social em 1985 que segundo Pires (2010) objetivava atender ao primeiro caso apresentado de um motorista que tinha capacidade laborativa limitada, pois sofreu um acidente automobilístico.

---

<sup>18</sup> Anteriormente à instituição do MANPES, como norteador das ações profissionais do assistente social dentro da Empresa, algumas ações que envolviam a saúde do trabalhador, em conjunto com outras áreas técnicas eram de atribuição também do profissional de Serviço Social. O período de vigência desde a última atualização desse Manual é datado de 01/01/2007, que exclui a categoria profissional em atribuições voltadas para esta temática.

<sup>19</sup> Conforme informa o site < [http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3\\_100701-165317-728.pdf](http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_100701-165317-728.pdf)> a reabilitação profissional é um serviço da Previdência Social, prestado pelo INSS, de caráter obrigatório, com o objetivo de proporcionar os meios de reeducação ou readaptação profissional para o retorno ao mercado de trabalho dos segurados incapacitados por doença ou acidente. O segurado encaminhado ao programa de Reabilitação Profissional, após avaliação médico-pericial, está obrigado, independentemente da idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se ao programa prescrito e custeado pela previdência social.

Através do programa foram reabilitados até 2011 noventa trabalhadores, a maioria carteiros, incapacitados parcialmente por doenças cardíacas, ortopédicas, alérgico/pulmonares, oftalmológico e do aparelho auditivo. (PIRES, 2010, p.2.).

Os sujeitos envolvidos nesse processo são:

os empregados, no caso, da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – DR/PI – em sua totalidade de níveis hierárquicos inferiores, e de salários mais baixos dentro do contexto da Empresa. Participam também do mesmo, a equipe de trabalho do “reabilitando”, suas chefias e a área de Recursos Humanos em especial o Serviço Social, Serviço Médico, e de Treinamento, que diretamente são os responsáveis pela re-integração destes sujeitos ao processo produtivo. Além destes participam também do Programa a Equipe Técnica do Núcleo de Reabilitação Profissional do INSS, órgão normatizador e homologador das ações definidas na Empresa para os casos apresentados. (PIRES, 2010, p.5.).

Atualmente conforme já explicitado na Seção anterior as atribuições do serviço social da DR/SC não possuem uma área específica para atuar com algum projeto que envolva a saúde do trabalhador. O que mais se assemelha a esta atribuição é o projeto Sele o Verde com Saúde, voltado para a prevenção ao uso de álcool e drogas.

O serviço social voltado para ações que envolvam a saúde do trabalhador seria um viabilizador para inserção de novas práticas, porém está excluído deste processo de planejamento de ações, no que cerne a DR/SC, sendo solicitado apenas como mero executor de alguns projetos esporádicos realizados por outras seções.

Nessa área do conhecimento e intervenção, o assistente social é requisitado a responder demandas legitimadas pelas contradições produzidas na ofensiva do capital sobre os trabalhadores. O trabalhador Assistente Social não fica imune às confrontações advindas desse contexto. Sobre ele impactam também as mesmas exigências colocadas sobre o trabalho e os agravos sobre a sua saúde do conjunto dos trabalhadores. Conjugam-se a essa realidade as condições objetivas para exercer o trabalho, os limites colocados pelos órgãos empregadores, pelas relações de poder, pelo estatuto político-legal e recursos programáticos e financeiros, entre outros determinantes que interferem nas atribuições profissionais. (MENDES E WÜNSCH, 2011, p. 478).

Existe a necessidade nesse espaço de afirmação das assistentes sociais que estão comprometidas e não alheias às condições de trabalho. Vale ressaltar

também que os usuários, que chegam com essas demandas específicas, ficam sem o atendimento especializado do serviço social.

A importância da interdisciplinaridade esta legitimada inclusive no MANPES informando que

É imprescindível para o alcance dos objetivos da área de Serviço Social e Cidadania a atuação interdisciplinar (parceria com as demais áreas da Empresa), considerando-se a natureza e abrangência das questões sociais que impactam diretamente no clima organizacional, nos processos de trabalho e na qualidade de vida dos empregados. (MANPES, 17, 4.4)

Infelizmente essa indicação não está presente na realidade, inclusive é desprezada a questão de que o clima organizacional e a qualidade de vida dos (as) empregados (as) conforme informado no trecho tem relação direta com a saúde do trabalhador.

Conforme informa Mendes e Wünsch (2011) a natureza multidimensional que assume a área da saúde do trabalhador é que requer a ação interdisciplinar e intersetorial dos profissionais. E inclusive para as autoras um dos eixos norteadores para o trabalho é apontado como o

caráter interdisciplinar do trabalho, demarcando um lugar que conjuga os diferentes conhecimentos e as especificidades das profissões ali inseridas, conferindo uma dimensão processual ao trabalho para superar a fragmentação do saber e das limitações encontradas durante o processo de intervenção e de conhecimento. A compreensão das diferentes dimensões que envolvem os processos de saúde-doença e trabalho potencializa e amplia o próprio espaço profissional no enfrentamento das suas determinações. Para tanto, nessa perspectiva, o trabalho do assistente social se materializa na capacidade de trabalhar em equipes com formação interdisciplinar, buscando a intersetorialidade e a interface da saúde do trabalhador com as demais políticas sociais. Esse trabalho exige uma abordagem interinstitucional, de reconhecimento das diferentes instituições e programas que estão relacionados a esse campo, em particular os vinculados à Seguridade Social, contribuindo assim para a integralidade das ações e de universalidade no acesso aos serviços em todos os níveis de proteção social. (MENDES E WÜNSCH, 2011, p.477).

O coordenador do EGROUP SESMT<sup>20</sup> ao analisar a prevenção dos acidentes de trabalho coloca que

Hoje em dia, o que chamam de Segurança do Trabalho é uma área que se esconde atrás de um monte de papéis, que atua de forma isolada

---

<sup>20</sup> É uma comunidade virtual fundada em janeiro de 2001 com o objetivo de difundir conhecimentos e práticas voltadas à prevenção de acidentes e doenças do trabalho.

como se não fizesse parte das organizações e como se nada tivesse a ver com os problemas e necessidades das demais áreas. Parece que há mais preocupação em receber e guardar papéis que possam ser mostrados, no caso de um acidente, do que de fato atuar para que ele não ocorra. (JUNIOR, 2009, p. 58)

E vai mais além concluindo que

as mortes continuam e o trabalhador continua sendo visto como “culpado” como sempre foi. Ando preocupado porque isso tem feito com que as organizações e as pessoas, a cada dia que passa entendam menos o que é prevenção. Elas acham que não é nada mais do que preencher formulários. Sem se preocuparem em compreender para o que eles servem e pensando que o fato de os papéis estarem em dia significa que qualquer coisa pode ser feita. (JUNIOR, 2009, p. 58).

Pode-se perceber com estas falas que a própria segurança do trabalho não sabe de fato qual a sua atribuição e papel na questão das prevenções dos acidentes de trabalho. Estão limitados ao preenchimento de papéis e documentos, e não leva em consideração a complexidade deste fenômeno que exige para além da mera burocracia.

A particularidade da profissão de Serviço Social difere das demais abordagens dadas por outros profissionais que estão inseridos na SMES. As abordagens, métodos, leitura da realidade, tudo é diferente, a importância destas outras áreas aqui não é retirada, mas afirmar e preservar o espaço do Serviço Social torna-se fundamental também no que concerne às três dimensões da profissão e que vão garantir a efetiva ação profissional, a saber: a competência ético-política, que vai nortear o (a) profissional no sentido de atribuir um caráter político ao profissional, e fundamentado pelo Código de Ética dos (as) Assistentes Sociais, a teórico-metodológica, onde conhecer a realidade social e a sua dinâmica, com um olhar crítico e atento aos processos sociais torna-se fundamental para sua intervenção profissional, diferenciada do senso comum e, por último, a técnico-operativa na qual o domínio e conhecimento dos instrumentos da profissão vão servir de apoio e sustentação para a prática profissional.

Essas três dimensões de competências nunca podem ser desenvolvidas separadamente – caso contrário, cairemos nas armadilhas da fragmentação e da despolitização, tão presentes no passado histórico do Serviço Social. (CARVALHO E IAMAMOTO, 2005, s/p.)

A garantia do espaço profissional é necessária afirma-se a cada dia, visto que a realidade é dinâmica e também sofre as transformações no cotidiano. É preciso estar atento para responder a estas novas demandas e conhecer principalmente o espaço de atuação profissional para interferir.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho tratou de apresentar a importância da saúde do trabalhador, especificamente os acidentes de trabalho como campo importante para a atuação profissional do Serviço Social. Chega-se a conclusão que as transformações ocorridas no mundo do trabalho têm interferido diretamente na proteção social destes (as) trabalhadores (as) de forma a minimizar seus direitos.

A saúde do trabalhador precisa ser vista de forma interdisciplinar e não apenas focada, assinalando que o processo saúde-doença interfere diretamente na vida dos indivíduos e não se restringe apenas a saúde física, mas é entendida como um conjunto articulado de outros aspectos da vida dos (as) trabalhadores (as).

As bases teóricas da profissão que fazem parte o projeto ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo embasam e norteiam a ação profissional, pois foi construído e pensado ao longo dos anos pela categoria, mas que ainda encontra dificuldades em sua implementação em diversos espaços sócio-ocupacionais devido a inúmeros aspectos e particularidades da área na qual o profissional está inserido.

Dentro da ECT a ação profissional e o posicionamento das profissionais são essenciais para essa efetivação, visto que o objetivo da Empresa não é o mesmo da classe trabalhadora, colidindo muitas vezes com os objetivos dos profissionais do Serviço Social.

A postura das assistentes sociais é que garantem a excelência da atuação profissional, crítica e propositiva.

Em particular dentro da ECT o serviço social se torna um profissional com autonomia relativa aos demais. Os projetos e programas para serem desenvolvidos necessitam de autorização da Diretoria Regional bem como o aumento das verbas para realizá-los. Na maioria das vezes o objetivo da profissão não entra em conformidade com os da Empresa, que culturalmente prima por obter lucros e gerar resultados.

Percebe-se que se torna fundamental colocar em pauta a atuação do serviço social no que tange aos aspectos da saúde do trabalhador. Não apenas de forma focada, mas sim na complexidade da realidade onde os (as) trabalhadores estão inseridos (as). Especificamente dentro da ECT as profissões de carteiro (a), atendentes comerciais e operadores (as) de triagem e transbordo estão sujeitos a inúmeros riscos à saúde.

Isto em razão da sobrecarga de trabalho, da falta de proteção (capacete, capa de chuva, roupa, tênis, protetor solar), da intensificação do ritmo de trabalho, do crescente número de assaltos na ECT. Bem como também o peso das encomendas, os riscos de muitas agências que se encontram em condições precárias e perigosas de funcionamento<sup>21</sup>, a longa jornada de trabalho semanal de 44 horas e com repetição dos mesmos movimentos durante este período, entre outros aspectos da vida laboral destes (as) trabalhadores (as).

Percebeu-se a necessidade e importância de trazer para o bojo da discussão do Serviço Social a saúde do trabalhador como uma das atribuições e competências, no qual o aporte teórico da profissão, seus instrumentais e compromisso ético, além da capacidade do assistente social em fazer uma leitura crítica da realidade seriam aliados para a construção de políticas públicas de proteção à saúde, que minimize as possibilidades de acidentes de trabalho dentro das Empresas e também os riscos de doenças em outros espaços de trabalho.

Com a pesquisa realizada pode-se analisar que os acidentes de trabalho que causam um alto índice de absenteísmo dentro da ECT, necessita de ações voltadas para sua diminuição, pois os trabalhadores não podem ser reféns desses dados, que só tendem a crescer.

Alguns esforços conforme percebido pelo Serviço Social da DR/PI, na questão da reabilitação profissional é um processo fundamental no acompanhamento após a comunicação do acidente, como forma de assegurar que a nova condição laboral em que o (a) trabalhador (a) está inserido seja respeitada pelo seu local de trabalho.

---

<sup>21</sup> Algumas agências são insalubres para o funcionamento, bem como faltam equipamentos de proteção visto que após o convênio da ECT com o Banco do Brasil, são realizados procedimentos bancários nas agências da ECT, porém não possuem o mesmo sistema de segurança que um banco utiliza.

O fatalismo é uma justificativa do senso comum para as questões que perpassam os acidentes de trabalho, onde por obra do acaso, ou do destino foi o motivo que acarretou o trabalhador a ser acidentado, podendo levá-lo a morte. Desconsiderando o papel da necessidade de ações e políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador, bem como aos riscos inerentes ao trabalho profissional.

Com base nessas considerações conclui-se que a saúde do trabalhador necessita de mais visibilidade e de políticas públicas voltadas para essa questão. O serviço social não pode ficar alheio a esta condição, como profissão de caráter interventivo, que interfere nas multiplicidades de expressões da questão social, que “é o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura”. (IAMAMOTO,1999, p. 27) precisa ser também um agente transformador dessa realidade.



## REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa; CABRAL, Maria do Socorro Reis. **Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador.** In: Revista São Paulo em Perspectiva, 17(1): 3-10, 2003.

ALVES, Giovanni. **Trabalho e Mundialização do capital: A nova degradação do trabalho na Era da Globalização.** 2.ed. Londrina: Práxis, 1999.

ANTUNES, Ricardo L. C. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.** 4. ed. São Paulo: Cortez; Campinas: Ed. Da Universidade de Campinas, 1997.

ANTUNES, Ricardo; ALVES, Giovanni. **As mutações no mundo do trabalho na Era da mundialização do capital.** In: Revista Educação & Sociedade, Campinas, vol.25, n.87, p. 335-351, maio/ago, 2004.

BOSCHETTI, Ivanete; SALVADOR, Evilásio. **Orçamento da seguridade social e política econômica: perversa alquimia.** Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, v.87, p. 25-57, 2006.

BOVOLENTA, Gisele Aparecida; KOHN, Silvana Cunha; SOARES, Maria Aparecida Mendes. **A (des) proteção social do trabalhador: Os casos de acidentes de trabalho.** In: Revista Serviço Social & Realidade, Franca, 16(2): 56-82, 2007.

BRASIL. Lei nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919.

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

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

\_\_\_\_\_. Decreto - Lei nº 509, de 20 de março de 1969.

CARVALHO, Raul de; IAMAMOTO, Marilda. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 17. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

DUARTE, Adriana. **O processo de reforma da Previdência Social pública brasileira: um novo padrão de regulação social do Estado?** In: Revista Serviço Social & Sociedade, São Paulo, ano XXIV, n. 73, p. 120-141, mar. 2003.

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS. **Catálogo de Equipamentos de Proteção Individual.** Edição 04/2010. ECT, 2010.

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS. MANPES. **Manual de Pessoal – Módulo 17**. Brasília: ECT, 2007.

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS. **Manual do Médico para o Atendimento na Área de Saúde Ocupacional**. ECT, DR/SC, 2009.

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS. **Novo Estatuto dos Correios**. 16/05/2011.

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS. **Perfil de Cargo dos Correios**. Março 2011.

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS. **Projeto Regional de Prevenção do Absenteísmo Saúde em 1º Lugar**. ECT, DR/SC, 2011.

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS. **Relatório – Grupo de Trabalho Absenteísmo – 2011/2012**. ECT, DR/SC, 2011.

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS. **Serviço Social**. Piauí: GEREC, 2007. 20 slides, color.

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS. **Relatório Anual Serviço Social**. ECT, DR/SC, 2010.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna**. 4ª Edição. São Paulo: Edições Loyola, 1994.

JACQUES, Maria da Graça; JACQUES, Camila Corrêa. **Acidentes de trabalho e implicações psicossociais: uma discussão introdutória**. Pesquisas e Práticas Psicossociais 3(2), São João del-Rei, Mar. 2009.

JÚNIOR, Cosmo Palásio de Moraes. **Prevenção que emburrece**. In: Revista Proteção, Rio Grande do Sul: março, 2009.

LARA, Ricardo. **Saúde do Trabalhador: considerações a partir da economia política**. In: Revista katálysis, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 78-85, jan/jun. 2011.

MENDES, Jussara. **O acidente e a morte no trabalho: o verso e o averso de uma história e a construção social de sua invisibilidade**. In: M. G. Jacques & W. Codo (Orgs.), Saúde mental & trabalho: leituras p. 325-341, 2002. Petrópolis: Vozes.

MENDES, Jussara. **O verso e o averso de uma história: o acidente e a morte no trabalho**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MENDES, Jussara; WÜNSCH, Dolores Sanches. **Elementos para uma nova cultura em segurança e saúde no trabalho.** In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, 32 (115): 153-163, 2007.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social e Saúde do Trabalhador: uma dispersa demanda.** In: Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n.107, p.461-481, jul/set. 2011.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise e seguridade social: Um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90.** São Paulo: Editora Cortez, 1995.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica.** São Paulo: Editora Cortez, 2006.

Normas de Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo, Editora Atlas, 65 Edição, 2010.

PINHEIRO, Fernanda da Rocha. **Saúde do Trabalhador e Serviço Social: O impacto da reestruturação produtiva no mundo do trabalho.** Estudos e Pesquisas, Revista UNILINS, v.8, n.1, abril 2005.

PIRES, Ana Emília Gonçalves do Lago. **Saúde do Trabalhador: O caso da Reabilitação Profissional na ECT/DR/PI.** Teresina/PI, 2010.

SÓLIO, Marlene Branca. **Colaborador: conceito e preconceito.** Caxias do Sul, 2011.

TEIXEIRA, Tadeu Gomes. **A produção industrial de serviços postais e o caráter conflitivo da gestão do trabalho nos Correios.** In: Revista Estudos de Sociologia, Araraquara, v.6, n.31, p. 529-556, 2011.

TUMOLO, Paulo Sergio. **Metamorfoses no mundo do trabalho: Revisão de algumas linhas de análise.** In: Revista Educação & Sociedade, ano XVIII, nº 59, agosto/97.

## **SITES CONSULTADOS**

<<http://www.diesat.org.br/acidentes.asp>>. **Acidentes de Trabalho.** Acesso em: 16/11/2011.

<[www.diesat.org.br/arquivos/anuario\\_2009.pdf](http://www.diesat.org.br/arquivos/anuario_2009.pdf)>. **Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho.** Acesso em: 16/11/2011.

<[www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/proposta\\_pnst\\_st\\_2009.pdf](http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/proposta_pnst_st_2009.pdf)>

**Política Nacional de Saúde do Trabalhador.** Acesso em: 16/11/2011.

<[http://www1.previdencia.gov.br/pg\\_secundarias/paginas\\_perfis/perfil\\_Empregador\\_10\\_04-A5.asp](http://www1.previdencia.gov.br/pg_secundarias/paginas_perfis/perfil_Empregador_10_04-A5.asp)> **Conceito Definições e Caracterização do Acidente do Trabalho, Prestações e Procedimentos.** Acesso em 20/04/2012.

<<http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/acidentes/acidentestrab.html>> **Acidentes de trabalho matam mais do que as drogas.** Acesso em 16/11/2011.

<<http://www.ismabrasil.com.br/trabalho/1>> **A reestruturação produtiva e a Reflexão dos trabalhadores sobre qualidade de vida no trabalho.** Acesso em:

<<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=20>> **Auxílio Acidente.** Acesso em: 20/04/2012.

<<http://pt.wikipedia.org/wiki/Taylorismo>> **Taylorismo.** Acesso em: 11/06/2012.

<<http://www.mpas.gov.br/>> **Ministério da Previdência Social.** Acesso em: 20/04/2012.

<<http://intranetctsc/gerencias/gerec/paginasuisb/medicinadotrabalho/Intranet%20-%20SC%20-%20GEREC.htm>> **Medicina e Segurança do Trabalho.** Acesso em: 26/03/2012.

<<http://intranetctsc/gerencias/gerec/paginasuisb/medicinadotrabalho/CIPAS/cipa.htm>>. **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.** Acesso em: 18/04/2012.

<<http://intranetctsc/gerencias/gerec/paginasuisb/servicosocial.htm>>. **Seção de Serviço Social e Cidadania.** Acesso em 19/04/2012.

<[http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3\\_100701-165317-728.pdf](http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_100701-165317-728.pdf)> **Reabilitação Profissional.** Acesso em: 10/07/2012.

## **APÊNDICE**

## Apêndice 1 - Formulário de Questionário

### Questionário

- 1) Quais são as ações profissionais eram desenvolvidas na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos antes do MANPES?
- 2) Quais foram às justificativas para elaboração do MANPES?
- 3) Quais os motivos que fundamentaram a supressão do Projeto Saúde do Trabalhador na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos?
- 4) Qual a sua avaliação acerca do Projeto que era desenvolvido – Saúde do Trabalhador?
- 5) Você considera que o MANPES atende as demandas profissionais do Serviço Social na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos? Justifique.

## Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado: Acidentes de Trabalho e Serviço Social na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos: um estudo a partir das causas de acidentes de trabalho na Diretoria Regional de Santa Catarina desenvolvida por Jéssica Campos Matias. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada pela Profa. Ana Maria Baima Cartaxo, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº. 48- 3721-9297 ou pelo e-mail [ambcartaxo@cse.ufsc.br](mailto:ambcartaxo@cse.ufsc.br).

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais objetiva a elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso -TCC.

Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de questionário com perguntas a serem registradas a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e/ou sua orientadora. Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Florianópolis, 16 de Abril de 2012.

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pesquisador(a): \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) testemunha(a): \_\_\_\_\_

