

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

MARIA CECÍLIA BUTIERRES

**ASSIMETRIAS NO ACESSO E NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE DO
TRABALHADOR NA FRONTEIRA BRASIL-URUGUAI**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Serviço Social do Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Jussara Maria Rosa Mendes

Porto Alegre
2011

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da UFPel

B984a Butierres, Maria Cecília

Assimetrias no acesso e na garantia do Direito à Saúde do Trabalhador na fronteira Brasil-Uruguai / Maria Cecília Butierres; orientadora Jussara Maria Rosa Mendes -- Porto Alegre, 2011, 130 p.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2011.

1. Direito à Saúde. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Fronteira Brasil-Uruguai. I. Mendes, Jussara Maria Rosa, orient. II. Título.

CDU – 364.003

RESUMO

O presente estudo versa sobre o direito à saúde do trabalhador delimitado pela análise específica da fronteira Brasil-Uruguai. O objetivo é identificar as assimetrias no acesso e na garantia do direito à saúde do trabalhador na fronteira entre esses dois países. A pesquisa classifica-se como qualitativa de caráter exploratório e descritivo. Utiliza um conjunto de técnicas viabilizadoras de uma aproximação com o objeto de estudo: revisão do estado da arte; análise documental e revisão bibliográfica. Sua abordagem é dialético-crítica e oferece contribuições para o conhecimento da realidade acerca da construção sócio-jurídica do acesso e da materialização do direito à saúde do trabalhador na fronteira Brasil-Uruguai. Realiza uma análise das transformações societárias em curso, com foco nos desdobramentos da reestruturação produtiva, os quais refletem negativamente para a proteção da saúde do trabalhador. Contextualiza as características dos direitos sociais, tanto no Brasil quanto no Uruguai, dentro da perspectiva de gênero o qual abarca as espécies direito à saúde e direito à saúde do trabalhador. Analisa o direito à saúde no Brasil e no Uruguai, através do resgate histórico do processo de construção dos sistemas de saúde em cada um desses países, no que se refere às normativas existentes e princípios basilares. Menciona as recentes tratativas internacionais entre Brasil e Uruguai para a prestação de serviço de saúde aos fronteiriços. Ingressa na análise específica do direito à saúde do trabalhador no Brasil e no Uruguai a fim de compreender o estágio de concepção desse direito em cada um dos países, bem como as assimetrias e identidades no acesso e garantia aos fronteiriços. Aborda os acidente do trabalho no Brasil e no Uruguai como uma questão própria do campo da saúde do trabalhador. Constata que, em ambos os países, a cobertura realizada em razão da ocorrência de acidentes do trabalho cumpre-se pela lógica da cidadania regulada, restrita a trabalhadores inscritos no seguro social. Verifica que, no Brasil já houve o início da construção de um referencial teórico e normativo em saúde do trabalhador, ao passo que, no Uruguai ainda não há indícios dessa concepção. Para a Saúde do Trabalhador, os determinantes sociais em saúde constituem o enfoque para compreender a relação saúde-trabalho e fundamentam a normatização. No Uruguai, o enfoque do risco profissional segue norteando a apreensão do processo de adoecimento do trabalhador. Diferentemente da Constituição brasileira, a Constituição uruguaia nada menciona especificamente a respeito do direito à saúde do trabalhador. A lei brasileira que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro dedica considerável espaço para tratar de ações para promoção, prevenção e recuperação em saúde do trabalhador. Já a lei que regulamenta o Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) uruguaio nada trata a respeito. As descobertas da pesquisa apontam para assimetrias legislativas (e conseqüentemente diferentes políticas públicas na área) as quais dificultam ações integracionistas entre Brasil e Uruguai em Saúde do Trabalhador.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Saúde do Trabalhador; Fronteira Brasil-Uruguai.

ABSTRACT

The present research runs upon the workers' right to health delimited by the specific analysis of the Brazil-Uruguay Border. The objective is to identify the asymmetries in the access and in the guarantee of the workers' right to health on the border between these two countries. The research is classified as qualitative of exploratory and descriptive character. It uses a set of feasibly techniques of an approach to the study object: review of the art state; documental analysis and bibliographic review. Its approach is dialectical-critical and offers contributions to the knowledge of the reality regarding to the social-juridical construction of the access and of the materialization of the right to health of the workers on the border of Brazil and Uruguay. It carries out an analysis of the societary transformations in course, focused on the development of the productive restructuration, which negatively reflect to the protection of the worker's health. It contextualizes the characteristics of the social rights in Brazil as well as in Uruguay, within the perspective of gender which include the sorts; right to health and the worker's right to health. It analyses the right to health in Brazil and in Uruguay, through the historical rescue of the construction process of the health systems in each of these countries, regarding to the existing norms and fundamental principles. It mentions the recent international dealings between Brazil and Uruguay to the health work for hire to the borderers. It ingresses the specific analysis of the worker's right to health in Brazil and Uruguay in order to understand the stage of conception of this right in each of this countries, as well as the asymmetries and identities in the access and guarantees to the borderers. It broaches the work accidents in Brazil and Uruguay as a proper matter of the field of the worker's health. It verifies that, in both countries, the coverage carried out on account of the happening of work accidents is executed by the logic of the regulated citizenship, restrict to the workers registered in the social insurance. It is found that, in Brazil there has already been the beginning of the construction of a theoretical and normative reference in the worker's health, while, in Uruguay there are still no indications of this conception. For the worker's health, the social determiners in health constitute the approach to understand the relation health-work and base the standardizing. In Uruguay, the approach of the professional risk keeps directing the apprehension of the worker's sickening process. Differently from the Brazilian Constitution, the Uruguayan Constitution does not specifically mention anything regarding to the workers' right to health. The Brazilian law which regulates the Brazilian Health System (SUS) dedicates considerably space to get down to actions to promotion, prevention and recovering in worker's health. But the law which regulates the Uruguayan Health System (SNIS) does not get down to anything. The findings of the research point out to legislative asymmetries (and consequently different public policies in the area) which hamper integrative actions between Brazil and Uruguay in Worker's Health.

Key Words: Right to Health; Workers' Health; Brazil-Uruguay Border

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Mapa do Rio Grande do Sul com Extensão das Fronteiras.....	17
FIGURA 2 – Art. 6º Constituição Federal de 1988: Direitos Sociais.....	32
FIGURA 3 – Ordem Social – Constituição Federal de 1988.....	33
FIGURA 4 – Determinantes Sociais de Saúde.....	44
FIGURA 5 – Mapa das Localidades Vinculadas.....	63

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Quadro comparativo – Princípios Normativos do Sistema de Saúde..... 55

QUADRO 2 – Desenvolvimento Conceitual da Saúde do Trabalhador..... 79

LISTA DE SIGLAS

ASSE – Administración de Servicios de Salud del Estado
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
BPS – Banco de Previsión Social
BSE – Banco de Seguros del Estado
CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho
CES – Conselhos Estaduais de Saúde
CID – Classificação Internacional de Doenças
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CMS – Conselhos Municipais de Saúde
CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas
COLSAT- MERCOSUL – Centro Colaborador em Saúde do Trabalhador no Contexto do Mercado Comum do Sul
CREMERS – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul
DSS – Determinantes Sociais de Saúde
EPIs – Equipamentos de Proteção Individual
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FONASA – Fondo Nacional de Salud
IAMC – Instituciones de Asistencia Médica Colectiva
IMAE – Institutos de Medicina Altamente Especializada
IAMPP – Instituciones de Asistencia Médica Privada Particular
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
LER – Lesões por Esforços Repetitivos
MERCOSUL – Mercado Comum do Sul
MRE – Ministério das Relações Exteriores
NEST – Núcleo de Estudos em Saúde e Trabalho
NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB-SUS – Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde
NTEP – Nexu Técnico Epidemiológico Previdenciário
PAB – Piso Assistencial Básico
PACs – Programa Agentes Comunitários de Saúde
PPI – Programação Pactuada e Integrada

PSF – Programa Saúde da Família

SAT – Seguro de Acidente do Trabalho

SIMERS – Sindicato Médico do Rio Grande do Sul

SNIS – Sistema Nacional Integrado de Salud

SSIM – Servicios de Salud de Las Intendencias Municipales

STA – Suspensão de Tutela Antecipada

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TJSP – Tribunal de Justiça de São Paulo

TRF4 – Tribunal Regional Federal da 4ª Região

TST – Tribunal Superior do Trabalho

UDELAR – Universidad de La Republica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS E OS DIREITOS SOCIAIS NA CONTEMPORANEIDADE	Erro! Indicador não definido.
2.1 Desdobramentos da Reestruturação Produtiva.....	Erro! Indicador não definido.
2.2 Os Direitos Sociais num contexto adverso.....	Erro! Indicador não definido.
2.2.1 Desenvolvimento Histórico dos Direitos Sociais	Erro! Indicador não definido.
2.2.2 Características dos Direitos Sociais no Brasil.....	Erro! Indicador não definido.
2.2.3 Características dos Direitos Sociais no Uruguai.....	Erro! Indicador não definido.
3 O DIREITO À SAÚDE ENTRE DOIS PAÍSES FRONTEIRIÇOS	Erro! Indicador não definido.
3.1 Direito à Saúde no Brasil	Erro! Indicador não definido.
3.2 Direito à Saúde no Uruguai	Erro! Indicador não definido.
3.3 As recentes tratativas jurídico-normativas de aproximação entre Brasil e Uruguai para o atendimento ao Direito à Saúde na fronteira.....	Erro! Indicador não definido.
3.3.1 Acordo entre Brasil e Uruguai para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços e o Ajuste Complementar para Prestação de Serviços de Saúde	Erro! Indicador não definido.
3.3.2 A Disputa Judicial entre o Município de Santa Vitória do Palmar e o CREMERS e SIMERS decorrente de Iniciativas Baseadas no Ajuste Complementar para Prestação de Serviços de Saúde.....	Erro! Indicador não definido.
3.4 As assimetrias entre o Direito à Saúde do Trabalhador no Brasil e no Uruguai .	Erro! Indicador não definido.
4 MAPEAMENTO JURÍDICO DOS ACIDENTES DO TRABALHO ENTRE OS DOIS PAÍSES	Erro! Indicador não definido.
4.1 Os Acidentes do Trabalho no Brasil	Erro! Indicador não definido.
4.1.1 Acidentes do Trabalho para fins Previdenciários	Erro! Indicador não definido.
4.1.2 Notificação de Acidente do Trabalho segundo Normas do Ministério da Saúde	Erro! Indicador não definido.
4.1.3 Portaria 1.969 do Ministério da Saúde	Erro! Indicador não definido.
4.2 Cobertura Previdenciária e Trabalhista decorrente de Acidente do Trabalho no Brasil.....	Erro! Indicador não definido.
4.2.1 Pressupostos para a Responsabilidade Acidentária	Erro! Indicador não definido.
4.3 Acidentes do Trabalho no Uruguai.....	Erro! Indicador não definido.
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20

REFERÊNCIAS	26
--------------------------	-----------

ANEXOS	Erro! Indicador não definido.
---------------------	--------------------------------------

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa atender às exigências formais do Curso de Mestrado em Serviço Social, pertencente ao Programa de Pós Graduação Stricto Sensu da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. O tema escolhido versa sobre direito à saúde do trabalhador, delimitado pela análise específica na fronteira Brasil- Uruguai.

A escolha da temática deve-se à experiência da autora com a matéria, como advogada especialista em Saúde do Trabalhador e em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho. Contribuiu também para escolha da delimitação do tema, a participação na pesquisa intitulada “A Saúde do Trabalhador no MERCOSUL: um Estudo do Sistema de Proteção Social nos Cenários Fronteiriços”, desenvolvida pelo NEST (Núcleo de Estudos em Saúde e Trabalho) em parceria com o Centro Colaborador em Saúde do Trabalhador no Contexto do Mercado Comum do Sul (COLSAT-MERCOSUL), no período de 2008 e 2009. Essa pesquisa, além de proporcionar um aprofundamento a respeito do referencial teórico, propiciou o exame da realidade fronteiriça *in loco*, pois se realizou a aplicação de instrumentos de entrevistas aos gestores municipais de saúde, aos profissionais de saúde e aos usuários dos serviços públicos de saúde na fronteira Jaguarão (Brasil) – Rio Branco (Uruguai).

Parte-se da ideia de que a construção de uma dissertação está intimamente imbricada com a trajetória do pesquisador, sendo influenciada por suas vivências e baseada em orientação ético-política. Rechaça-se, desse modo, de antemão, qualquer movimento no sentido da pretensa neutralidade positivista¹, em que o pesquisador estaria distanciado da realidade que busca conhecer. Nega-se a pseudoneutralidade científica e reconhece-se o caráter ético-político da ação investigativo-interventiva.

A questão da proteção à saúde do trabalhador assume peculiar conotação e destaque particularmente acentuado, envolvendo toda à coletividade, em razão da centralidade que o trabalho apresenta em nossa sociedade. Inclusive, a Constituição Federal de 1988 preconiza que os valores sociais do trabalho constituem um dos fundamentos sobre os quais se edifica,

¹ Para o positivismo, “o investigador estuda os fatos, estabelece relações entre eles, pela própria ciência, pelos propósitos superiores da alma humana de saber. Não está interessado em conhecer as conseqüências de seus achados. Este propósito do espírito positivo engendrou uma dimensão que foi defendida com muito entusiasmo e ainda hoje, em alguns meios, se levanta como bandeira verdadeira: a da neutralidade da ciência” (TRIVIÑOS, 1987, p. 36-37).

de modo permanente, a construção do Estado Democrático de Direito. Entretanto, essa centralidade da categoria trabalho no universo da práxis humana apresenta-se, contemporaneamente, entremeada por refinadas contradições, pois ao mesmo tempo em que denota indiscutível fundamentalidade, as transformações societárias em curso permitem a sua pseudo- invisibilidade, através da precarização das relações e condições de trabalho.

A categoria saúde, por sua vez, segue sendo definida pelo avesso, ou seja, conceituada como a ausência de doença, de modo a manter um modelo hegemônico curativo; assistencialista. Nesse cenário de transformações societárias, quando se opera a junção de ambas as categorias saúde e trabalho através da concepção de saúde do trabalhador, os resultados tem sido de um aparente obscurecimento de sua importância para a compreensão do processo saúde/doença do trabalhador, enquanto processo histórico e social.

Atualmente, há uma luta nacional, na qual muitos pesquisadores tem se envolvido, para a disseminação da compreensão e conseqüentemente para o incremento de intervenções em saúde do trabalhador na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), pois essa é a porta de entrada para as ações em saúde do trabalhador na rede pública de serviços de saúde. A mobilização em prol da saúde do trabalhador tem procurado incluir, em sua agenda de reivindicações, a visibilidade dos sujeitos enquanto trabalhadores e não simplesmente como usuários. Referindo-se à atenção básica no SUS, Mendes (2010, p. 7) destaca

Suas ações no campo da saúde do trabalhador ainda permanecem distantes das possibilidades que ali se apresentam para o diagnóstico, vigilância, assistência, direito à informação, entre outras ações. Trata-se de um conjunto de demandas e necessidades relacionadas ao processo saúde-doença, expressões das diferentes formas pelas quais o trabalho se manifesta na atualidade, acrescidas de um processo sociopolítico e técnico da implementação das ações de Saúde do Trabalhador na rede de serviços de saúde do SUS o que vem favorecendo, por vezes, que este trabalhador seja visto como um usuário do sistema e tornando invisível a sua condição de trabalhador.

Recentes pesquisas² têm demonstrado que no cenário fronteiriço do MERCOSUL são necessárias ações para a maior inserção da Saúde do Trabalhador no SUS, através da assimilação pela atenção básica. Na fronteira, as questões relacionadas ao contexto macrossocietário, tais como o incremento das formas de precarização do trabalho, somam-se

² Dentre as quais se destaca: “A Saúde do Trabalhador no MERCOSUL: Um Estudo do Sistema de Proteção Social no Cenário Fronteiriço” realizada pelo NEST (Núcleo de Estudos em Saúde e Trabalho) em parceria com o Centro Colaborador em Saúde do Trabalhador no Contexto do Mercado Comum do Sul (COLSAT-MERCOSUL), no período de 2008 e 2009, em 28 municípios que constituem cidades-gêmeas na divisa dos estados brasileiros com os países do MERCOSUL.

às assimetrias do território fronteiriço, evidenciando desafios para a visibilidade da proteção à saúde do trabalhador (MENDES, 2010).

O objetivo do presente trabalho é investigar como atualmente tem se processado a construção sócio-jurídica do acesso e da materialização do direito à saúde do trabalhador na fronteira Brasil-Uruguai, a fim de identificar as assimetrias legislativas e teórico-metodológicas entre esses dois países. Para tanto, será realizada uma ampla revisão teórica, através da qual serão adensados conteúdos e aportados novos enfoques sobre a temática, qualificando o olhar da pesquisadora.

A escolha das fontes de pesquisa consubstancia-se fundamentalmente na legislação referente aos direitos sociais em geral; ao direito à saúde; ao direito à saúde do trabalhador e aos acidentes do trabalho tanto no Brasil, quanto no Uruguai, bem com os atos internacionais comum entre esses dois países. A revisão bibliográfica estará presente durante toda a pesquisa, pois servirá como fundamento para a compreensão do tema, para a interpretação dos resultados e para as proposições finais.

O procedimento metodológico consistirá na análise da relação entre esses estatutos legais e os diferentes contextos da realidade da integração fronteiriça entre Brasil e Uruguai, buscando identificar as assimetrias existentes para o acesso e a materialização do direito à saúde do trabalhador na fronteira Brasil-Uruguai. O presente estudo prima pela clareza, através da explicitação de termos e procedimentos jurídicos de forma simplificada, visto que a presença de linguajar estritamente técnico-jurídico prejudicaria a posterior socialização do estudo realizado. Nesse sentido, a pesquisa procurará atingir não apenas relevância acadêmica, mas também social, de modo a proporcionar uma devolução viável ao aporte feito, através da socialização dos resultados obtidos, primando pela dimensão ético-política.

Através da pesquisa, buscam-se conhecimentos capazes de interrelacionar os campos do saber numa perspectiva de totalidade. Procura-se qualificar o olhar, através do aprofundamento do estudo, de modo a proporcionar uma atuação acadêmica e profissional reflexiva, e, não apenas ser parte de um sistema mercantilista; desconectado da realidade histórica e social.

A pesquisa classifica-se como qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, a qual se utilizou de um conjunto de técnicas viabilizadoras de uma aproximação com o objeto de estudo: revisão do estado da arte; análise documental e revisão bibliográfica.

(...) na pesquisa qualitativa todos nos expressamos como sujeitos políticos, o que nos permite afirmar que ela em si mesma é um exercício político. Não há nenhuma pesquisa qualitativa que se faça à distância de uma opção política. Nesse sentido ela é plena de intencionalidade, busca objetivos explicitamente definidos. No momento em que estabelecemos o desenho da pesquisa, em que buscamos os sujeitos que dela

participarão, estamos certamente apoiados em um projeto político singular que se articula a projetos políticos mais amplos e que em última análise, relaciona-se até mesmo com o projeto de sociedade pelo qual lutamos (MARTINELLI, 1994, p. 16).

A presente pesquisa norteia-se pelo referencial epistemológico dialético-crítico. Na concepção desse referencial, a realidade está suscetível às mudanças e às transformações que ocorrem nos contextos social, econômico, político e cultural, permitindo a elaboração de propostas interventivas que ampliem a garantia de direitos dos sujeitos. Trata-se de um caminho intrinsecamente direcionado para a realidade social, em que o pesquisador se coloca consciente diante de uma realidade da qual faz parte e pela qual é necessariamente influenciado (PRATES, 2004).

É inegável que, tratar de acesso e garantia de direito à saúde do trabalhador na fronteira Brasil-Uruguaí implica a tomada de um posicionamento ético-político, pois é um campo em que não há como ficar imparcial. Thébaud-Mony (2005) sustenta que, nas sociedades de hoje, a saúde dos trabalhadores é uma das fontes dos contrapoderes das mais radicais.

Orientados por uma leitura dialético-crítica da realidade, entendemos que não há como separar fato de valor e prescindir de uma orientação ético-política que norteia, e, de certo modo, também limita o olhar do profissional e do pesquisador, logo reconhecemos o caráter político de toda a investigação social, como de resto de toda a ação profissional e entendemos que a melhor forma de trabalharmos com esse conteúdo que condiciona a produção de conhecimentos é explicitá-lo ao invés de negá-lo (PRATES; PRATES, 2005, p. 2).

A clareza do método a ser aplicado na pesquisa é o alicerce para o sucesso da mesma. Elegeu-se o método dialético-crítico em razão da riqueza de seus elementos, a fim de que auxiliem no procedimento de desvelamento da realidade e de identificação de iniciativas interventivas, pautadas numa perspectiva emancipatória. Trata-se de um método de investigação que considera o ser humano como central, como sujeito de direitos, e analisa suas múltiplas relações através da história.

No método dialético-crítico, a prática é tomada como critério de verdade para desocultar o aparente, de modo a não criar uma desvinculação entre a teoria e a prática. Realiza uma visão crítica da realidade, a fim de compreender a dinâmica do real enquanto processo histórico em constante transformação. É fundamental a perspectiva de influência e transformação da realidade. Com base no método dialético-crítico, não é possível admitir a produção do conhecimento sem uma prática interventiva; não basta interpretar o mundo, é preciso transformá-lo.

No processo dialético de conhecimento da realidade, o que importa fundamentalmente não é a crítica pela crítica, o conhecimento pelo conhecimento, mas a crítica e o conhecimento crítico para uma prática que altere e transforme a

realidade anterior no plano do conhecimento e no plano histórico-social (FRIGOTTO, 1994, p. 81).

Para o desvelamento da realidade do direito à saúde do trabalhador na fronteira Brasil-Uruguai elegeu-se as seguintes categorias teóricas do método dialético-crítico: historicidade, totalidade e contradição. As condições históricas são fundamentais para provocar a ruptura; para o reconhecimento da possibilidade histórica de superação das contradições; de modo a permitir o salto qualitativo. A totalidade pressupõe estabelecer interrelações e conexões, por isso significa o reconhecimento de que os fenômenos sociais são multicausais e, portanto, somente podem ser analisados a luz da totalidade. A contradição é o motor da história porque o real é contraditório, portanto o pensamento somente avança porque é permeado por contradições.

A integração na fronteira, como contraprova da realidade histórica, denota contradições, pois se por um lado a integração cultural e comercial realiza-se de forma quase que intuitiva, a integração para o atendimento ao direito à saúde tem esbarrado em impedimentos formais e legais. Tem sido obstaculizada por ações contra-integracionistas que não se adequaram aos novos tempos e reproduzem a concepção de fronteira como limite.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizadas as seguintes categorias explicativas da realidade: processo de trabalho, saúde do trabalhador e fronteira. A categoria processo de trabalho é pressuposto para a identificação dos contornos da proteção à saúde do trabalhador. Por meio do trabalho, o homem transforma a natureza e a si mesmo. Ao agir sobre o mundo externo (e transformá-lo), o homem modifica sua própria natureza. No processo de trabalho, a atividade humana, direcionada para determinada finalidade, realiza uma transformação no objeto sobre o qual atua, por meio de um instrumental de trabalho (LIEDKE, 2002).

A categoria Saúde do Trabalhador, utilizada na concepção de um conjunto teórico metodológico com vistas a uma intervenção interdisciplinar, permite considerar o processo saúde/doença como um processo histórico que tem como referência o processo produtivo, abrangendo, portanto, seus aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos. A categoria fronteira é analisada enquanto territorialidade permeável à mobilidade social em que as relações sociais, culturais, econômicas e comerciais se estabelecem. Parte-se da ideia de fronteira enquanto processo de interação que permite ações integracionistas e não como sinônimo de limite à cidadania. Justifica-se a escolha da Fronteira Brasil-Uruguai porque essa a maior fronteira que Rio Grande do Sul possui, medindo aproximadamente 1003 Km, sendo inclusive mais longa que a fronteira a qual separa esse estado do restante do Brasil. Trata-se

de uma fronteira em que mais de 60% de sua extensão é definida por uma linha imaginária. “Nessa região vivem aproximadamente 517 mil habitantes, que transitam livremente entre os dois países” (DUPLA..., 2009, p. 12). A seguir apresenta-se mapa com a demarcação de distância das fronteiras do Rio Grande do Sul, a fim de uma melhor visualização da distância, e conseqüentemente, importância da fronteira Brasil-Uruguaí.

FIGURA 1

Mapa do Rio Grande do Sul com Extensão das Fronteiras



Fonte: mapa esquematizado pela autora, com base em dados da SETUR (Secretaria do Turismo do Rio Grande do Sul). Disponível em: < <http://www.turismo.rs.gov.br/portal/index.php?q=estado>>. Acesso: 28 jul. 2009.

A fronteira possui particularidades próprias, sendo por isso comum a expressão “vida de fronteira”. É inclusive um elemento de identidade; pertencimento de seus habitantes, os quais quando indagados sobre onde vivem muitos respondem “eu sou da fronteira”. Em relação à fronteira Brasil-Uruguaí, esse sentimento de identificação é incrementado pela identidade cultural advinda de processos sócio-históricos, pois tanto de um lado quanto de outro os habitantes são identificados como “gaúchos”. No documento Proposta de

Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira, o Ministério da Integração Nacional constata que

(...) em muitos lugares, é a interação entre as atividades econômicas locais, tradições, crenças e costumes que gera e consolida na população local sentimentos de pertencimento e auto-estima, essenciais ao fortalecimento do senso de auto-organização, à emergência da inovação e do incentivo a trocas e colaboração com o ‘não-próprio’ (BRASIL, MIN, 2005, p. 23).

Etimologicamente, fronteira significa “extremidade de um país ou região do lado onde confina com outro; limite, raia, arraia, estremadura” (FERREIRA, 1986, p. 814). Historicamente, a região da fronteira Brasil-Uruguai foi marcada por disputas militares-territoriais, de modo que a concepção hegemônica dominante por longo período foi de uma área limite, em que a demarcação territorial fazia-se necessária para a segurança nacional. Contemporaneamente a noção de fronteira deve ser entendida enquanto territorialidade permeável à mobilidade social, em que as relações sociais constituem-se. A análise da fronteira, permeada pela concepção de territorialidade, permite a ideia do uso social do espaço. De modo a perceber a área de fronteira além da perspectiva de limite físico e considerá-la como área de contato e de interação. A “territorialidade é um processo de caráter ‘inclusivo’, incorporando novos e velhos espaços de forma oportunista e/ou seletiva, não separando quem está ‘dentro’ de quem está fora” (BRASIL, MIN, 2005, p. 17).

O limite territorial entendido também como limite de cidadania constitui-se em óbice para os processos integracionistas. A sociedade e o território devem ser simultaneamente ator e objeto da ação. O território constitui-se, atualmente, no principal revelador dos problemas nacionais, pois traduz uma visão não fragmentada dos processos sociais, econômicos e políticos. A noção de território não pode ser entendida como um limite físico; deve compreender o conteúdo imaterial, traduzir as informações e conhecimentos (SANTOS, 2000).

A fronteira é a porta de acesso, bem como o “termômetro” que indica como estão os processos de integração entre os países. De modo que, o sucesso do MERCOSUL, não só nas tratativas comerciais (cujo foco é evidente), mas também na necessária integração social perpassa pela integração fronteiriça. Inevitavelmente, a fronteira é vista como um limite territorial, no entanto, não necessariamente deve ser vista como um limite de cidadania.

O MERCOSUL foi criado através da assinatura do Tratado de Assunção, em março de 1991. Por meio do Protocolo de Ouro Preto, em 1994, adquiriu personalidade jurídica de direito internacional, constituindo-se em uma organização intergovernamental. Foi instituído, inicialmente, com o objetivo central de reger as relações comerciais, tarifárias e aduaneiras. No entanto, a verdadeira integração somente pode ser realizada numa perspectiva de totalidade, visando à conexão entre os cidadãos. De modo que, a preocupação com a proteção social deve ser basilar para que as iniciativas integracionistas realizem um salto qualitativo.³

O Uruguai possui características históricas de resistência cultural, econômica e social, pois está prensado entre Brasil e Argentina, dois países com dimensões continentais. A população uruguaia é de aproximadamente três milhões e trezentos mil habitantes, enquanto, por exemplo, somente a população do Rio Grande do Sul soma número superior a dez milhões de habitantes. O Uruguai é o segundo menor país da América do Sul, sendo somente maior que o Suriname (WIKIPÉDIA, 2010). De Martino, Ortega e Lema (2008) relatam o denominado “efeito pêndulo” na vida econômica da fronteira Brasil-Uruguai, que se traduz nas oscilações da moeda de cada país. Nesse momento, a moeda brasileira apresenta uma estabilidade superior ao peso uruguaio, influenciando na racionalidade da vida dos habitantes da fronteira.

En esas fronteras sus moradores históricos, el común de las personas, tejen la trama de historia que les ha correspondido en función de sus condiciones de vida. Poseen nuevas o antiguas ocupaciones, aspiran tal vez solamente a un trabajo temporario, saben lo que es vivir a pesos uruguayos dada la fortaleza del real, viven transformaciones vertiginosas (free-shops, etc.) (DE MARTINO; ORTEGA; LEMA, 2008, p. 239).

A aparente superioridade populacional, econômica e institucional faz com que surjam dúvidas sobre a importância de processos integracionistas com o Uruguai. No entanto, caso esse desinteresse tenha procedência pergunta-se: viraremos as costas para a realidade fronteiriça? Construiremos muros como os Estados Unidos fizeram com o México? São perguntas retóricas, pois se sabe que a resposta pretendida é negativa.

³ Ao se falar de projetos integracionista, importante que se mencione a recente criação da UNASUL (União das Nações Sul-Americanas) cujo tratado de criação foi assinado em maio de 2008 pelos seguintes países: Argentina, Brasil, Uruguai, Paraguai, Bolívia, Colômbia, Equador, Peru, Chile, Guiana, Suriname e Venezuela. O objetivo principal da Unasul é propiciar a integração entre os países da América do Sul. Esta integração ocorrerá nas áreas econômica, social e política. Dentro deste objetivo, espera-se uma coordenação e cooperação maior nos segmentos de educação, cultura, infra-estrutura, energia, ciências e finanças (BRASIL, MRE, 2010).

As cidades gêmeas na fronteira Brasil-Uruguaí podem ser consideradas como o ponto em que as assimetrias jurídico-normativas são vistas com maior clareza, pois são, em regra, marcadas por intensos fluxos migratórios.

As cidades-gêmeas são aglomerações urbanas que se encontram aos pares ao longo do limite internacional, caracterizadas por intensas trocas. Estas representam o contato direto entre sistemas jurídicos distintos, sendo bastante sensíveis aos gradientes gerados pela quebra normativa promovida pelo limite. Ao longo da fronteira entre Brasil e Uruguaí estão localizados seis pares de cidades-gêmeas (Chuí-Chuy, Jaguarão-Rio Branco, Aceguá-Acegua, Santana do Livramento-Rivera, Quaraí-Artigas e Barra do Quaraí-Bella Unión), distribuídos de maneira homogênea, com aproximadamente 100 Km de distância uns dos outros. (...) No bojo da refuncionalização dos espaços fronteiriços, as cidades gêmeas funcionam como importantes nós entre os mercados dos países vizinhos (FERREIRA, 2008, p. 3).

Esse fluxo migratório inclui a busca por serviços de saúde do outro lado da fronteira. “O fluxo constante das pessoas exige que o planejamento da gestão em saúde leve em conta as peculiaridades dessas localidades” (MACHADO; STEIN; BASTOS, 2010, p. 01). O foco da integração fronteiriça em saúde não pode ficar baseado apenas em barreira sanitárias e ações pontuais para o combate de epidemias. A efetiva integração em saúde pressupõe políticas articuladas internacionalmente para o desenvolvimento social e para a superação das assimetrias legislativas.

Feitas essas considerações, destaca-se que o capítulo seguinte versará sobre as transformações societárias e os direitos sociais na contemporaneidade. Considera-se fundamental perquirir os desdobramentos da reestruturação produtiva. As recentes transformações societárias transcorridas, as quais geram desemprego, precarização das relações de trabalho, flexibilização e desregulamentação de direitos trabalhistas, dentre outras conseqüências nefastas, refletem negativamente no campo da saúde do trabalhador, justificando sua análise.

Ademais, nesse capítulo será realizado um diagnóstico dos direitos sociais, levando-se em conta seu desenvolvimento histórico, bem como as características que os distinguem dos demais direitos, tanto no Brasil quanto no Uruguaí. Justifica-se essa análise em razão de o direito à saúde do trabalhador ser uma espécie do gênero direito à saúde, o qual é considerado como um autêntico direito social.

Ao se tratar de direitos sociais, não podemos deixar de ingressar em um assunto muito em voga atualmente no Brasil, que diz respeito à judicialização da questão social. Judicialização essa que ocorre de modo predominante para o acesso ao direito à saúde,

especialmente para o fornecimento de medicamentos pelo Estado. Trata-se de uma questão que tem suscitado diversas controvérsias práticas e, portanto merece maiores considerações.

No terceiro capítulo será feita uma abordagem do direito à saúde no Brasil e no Uruguai, levando-se em conta o processo de construção dos sistemas de saúde em cada um desses países, no que diz respeito principalmente às normativas existentes; os princípios basilares sobre os quais se fundamentam; bem como às deficiências enfrentadas para a plena operabilidade. Ressalta-se, de antemão, a atualidade da investigação proposta, pois o Uruguai está em pleno processo de profunda reformulação de seu sistema de saúde para a implementação do Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) cuja lei regulamentadora entrou em vigor em janeiro de 2008.

Ademais, ao se tratar de direito à saúde no Brasil e no Uruguai é indispensável comentar as recentes tratativas jurídico-normativas de aproximação entre esses dois países para o atendimento ao direito à saúde na fronteira. Nesse ínterim, destaca-se o Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde, o qual foi aprovado por meio do Decreto Legislativo nº 933 de 11 de dezembro de 2009 e entrou em vigor em 17 de janeiro de 2010. Como o próprio nome indica, esse ajuste é complementar porque acrescentou normas referentes à prestação de serviços de saúde na fronteira Brasil-Uruguai ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho. O propósito desse acordo internacional é consolidar soluções, por meio de instrumentos jurídicos, que facilitem o acesso dos cidadãos fronteiriços aos serviços de saúde dos dois lados da fronteira Brasil-Uruguai. Trata-se de um importante instrumento para alavancar os processos integracionistas em saúde entre Brasil e Uruguai.

Considera-se importante mencionar que, com base nessa recente normativa, o município de Santa Vitória do Palmar (RS), fronteiriço ao Uruguai, realizou, em fevereiro de 2010, a contratação de médica uruguaia para prestação de serviços de saúde no Brasil. Essa ação do município gerou descontentamento por parte do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS) e por parte do o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS), os quais ingressaram com uma ação judicial. Trata-se de uma disputa com fundo corporativo, mas que colocou em evidência na mídia o direito à saúde na fronteira Brasil-Uruguai.

Feitas as considerações a respeito direito à saúde tanto no Brasil quanto no Uruguai, bem como das recentes normativas internacionais que buscam a integração em saúde na fronteira Brasil-Uruguai, parte-se para a análise específica do direito à saúde do trabalhador

na fronteira Brasil-Uruguai para compreender o estágio de concepção desse direito em cada um desses países, bem como identificar as assimetrias existentes nessa área.

No quarto capítulo, será realizado um mapeamento jurídico dos acidentes do trabalho tanto no Brasil quanto no Uruguai, analisando as principais definições da legislação e dos documentos jurídicos a respeito, pois somente através da ideia clara do que se constitui o acidente do trabalho será possível a visibilidade e, conseqüentemente, a intervenção nessa agressão à saúde do trabalhador. Revela-se fundamental a identificação do arcabouço jurídico na área de saúde do trabalhador, e particularmente nesse capítulo, no que diz respeito ao acidente do trabalho porque a estrutura jurídica é indispensável para a fundamentação de políticas de proteção social nessa área e para o auxílio na ampliação da noção de cidadania. Não é possível pensar num sistema efetivo de proteção social desvinculado do Direito, pautado apenas na moral, pois isso conduz à “psicologização” da questão social, transformando a demanda por direitos em patologias. É imprescindível para o fortalecimento da cidadania e do princípio da dignidade humana o amplo conhecimento do direito conferido a cada ser humano.

Esse capítulo tratará também de duas principais responsabilidades jurídicas que poderão advir do acidente do trabalho no Brasil: a primeira refere-se ao requerimento em face do INSS, através do qual o trabalhador vitimado buscará o recebimento de benefício previdenciário. A outra diz respeito à ação de indenização em face do empregador cujo objetivo é a reparação dos danos materiais e/ou morais decorrentes do acidente.

A partir do momento em que o direito à saúde do trabalhador é visto como um direito de cidadania e o acidente ou doença do trabalho são vistos como feridas sociais abertas, a reclamarem ações de intervenção, recuperação, reabilitação e prevenção, o trabalhador acidentado deixa de ser considerado como uma vítima da fatalidade, um “deserdado da sorte”, enfim estigmatizado pela subalternidade, passando a ser visto como um cidadão com direitos subjetivos. Somente através da certeza de que os direitos sociais básicos do cidadão poderão ser efetivados é que poderemos construir uma sociedade justa e solidária, com base nos princípios da Justiça Social, conforme apregoa nossa Constituição Federal de 1988. O processo de integração em saúde na fronteira Brasil-Uruguai representa uma porta de acesso para o direito à cidadania em sentido amplo dos fronteiriços desses países. Por isso, a atualidade do tema “Direito à Saúde do Trabalhador na Fronteira Brasil-Uruguai”, bem como sua relevância como expressão da questão social, justificam por certo o aprofundamento de seu estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do direito à saúde do trabalhador na fronteira Brasil-Uruguai constituiu-se em um tema privilegiado para entender o processo de construção sócio-jurídica do acesso e da materialização desse direito em uma territorialidade que apresenta um *modo de ser* social diferenciado e, que, portanto, requer políticas públicas sociais específicas.

Por meio da análise, foi possível uma clara leitura da realidade do direito à saúde do trabalhador na fronteira Brasil-Uruguai. Uma vez organizada a busca, obtidos os dados e processadas as informações geradas conjuntamente com as respectivas análises, obtiveram-se resultados que permitem apresentar o seguinte conjunto de conclusões:

- Com a análise realizada, foi possível compreender que, em oposição ao Estado Liberal, os direitos sociais foram conquistados através de reivindicações e manifestações de caráter social nos sécs. XIX e XX, as quais buscavam, sobretudo, a intervenção estatal para a mitigação das desigualdades substanciais produzidas e reproduzidas no modo capitalista de produção. Nota-se que, os direitos sociais caracterizam-se pela sua vinculação ao princípio da igualdade; objetivam melhorar as condições sociais a fim de auxiliar na melhor (re) distribuição dos recursos existentes para uma vida com dignidade. No caso brasileiro, são considerados centrais para a efetiva implementação do Estado Democrático de Direito, pois já no preâmbulo da Constituição de 1988 consta expressamente a função de o Estado assegurar o exercício dos direitos sociais. No Uruguai, apesar da Constituição não apresentar um elenco expresso de direitos sociais, como fez a Constituição brasileira de 1988, esses direitos podem ser subsumidos de vários artigos, possuindo, portanto, garantia constitucional.

- Depreende-se que, no Brasil, a conquista desses direitos, no sentido de serem inseridos no sistema constitucional, não foi suficiente para sua satisfatória concretização, contribuindo para a distância entre o “legal” e o “real”. Isso porque, no Brasil, justamente no momento em que foi proclamada a Constituição de 1988, com um amplo rol de direitos relacionados à proteção social, fomos atingidos pelo auge da ofensiva neoliberal, aumentando

a distância (e, em alguns casos, o abismo) entre o que está posto na lei e a realidade; entre o direito formal e o direito material, demonstrando a dificuldade da luta pela saúde dos trabalhadores num contexto tão adverso.

- O Uruguai, assim como a maioria dos países da América Latina, também sofreu semelhante processo de desmantelamento de direitos sociais, principalmente na década de 1990, ao adotar as diretrizes permeadas pelo ideário neoliberal de ajuste fiscal. Do mesmo modo em que se operou no Brasil, as conseqüências sociais foram perversas as conseqüências econômicas foram ineficazes.

- Diante de transformações societárias, regidas por desdobramentos da reestruturação produtiva e transpassadas pelo receituário neoliberal, impossível não concluir que atualmente, a precarização das relações e condições de trabalho, o aumento do desemprego, as constantes flexibilizações de direitos trabalhistas, bem como outros efeitos nefastos, fazem com, os processos de trabalho deixem profundas marcas na saúde dos trabalhadores.

- Ao se tratar dos direitos sociais no Brasil, identificou-se a polêmica a respeito da judicialização da questão social, a qual tem conduzido a uma judicialização excessiva, sobretudo no que se refere ao direito à saúde (principalmente para o fornecimento de medicamentos por parte do Estado). Essa transferência do enfrentamento do cumprimento do direito à saúde para o Judiciário é intercalada por contradições que se expressam, sobretudo, na seguinte constatação: se por um lado, ao recorrer ao Judiciário, o sujeito poderá ter seu direito reconhecido e aplicado, por outro lado, essa busca de efetivação do direito à saúde contribui para o enfraquecimento da esfera pública; da discussão democrática, as quais contribuem para o fortalecimento da construção da cidadania. Dito de outra forma, se por um lado, o Judiciário pode se mostrar eficiente, ao impor a força da lei para quem o procura, por outro lado, reprime a participação no interior da esfera pública, levando-nos a desconfiar de que “a morte pode estar na cura prescrita”.

- Através da análise realizada, nota-se que, os sistemas de saúde brasileiro e uruguaio apresentam distinções assentadas no acesso, na integralidade, na gratuidade e nas ações e serviços oferecidos à população. Essas diferenciações normativas, bem como a materialização propriamente do direito à saúde em ambos os países, são destacadas na fronteira devido ao fluxo migratório, principalmente nas chamadas cidades-gêmeas. A procura por atendimento

em saúde do outro lado da fronteira advém exatamente do atendimento diferenciado oferecido pelos países, sobrecarregando os serviços de saúde do país vizinho.

- O Ajuste Complementar ao Acordo para a Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para a Prestação de Serviços de Saúde dispôs sobre problemas práticos que há muito pendiam de regulamentação legal, como por exemplo, a formalização de acordos e convênios, a livre circulação de ambulâncias nas localidades fronteiriças, bem como a desburocratização para a emissão de registro de nascimento e certidão de óbito. O disposto normativamente demonstra a necessidade de regramentos específicos devido às diferenciações que a vida na fronteira apresenta, as quais requerem medidas diferenciadas para o atendimento afirmativo da cidadania.

Trata-se de uma importante normativa no sentido de impulsionar a integração fronteiriça. Demonstra que a integração relacionada à saúde está apenas começando; o que é plenamente aceitável, pois integração não é algo que se faz de um ano para outro. A União Européia (que ainda hoje é um projeto de integração) levou 50 anos para chegar onde está.

- Em razão de se tratar de uma normativa muito recente, a qual tem suscitado divergências interpretativas, bem como, evidentemente, não possuir o condão de abarcar todas as hipóteses fáticas, as questões fronteiriças seguem desenrolando-se na realidade. Independente da normatização, do reconhecimento legal, a mídia noticia que, no contexto fático ocorre o atendimento, pelo sistema de saúde brasileiro, tanto de brasileiros quanto uruguaios residentes do outro lado da fronteira. Esse contexto fático exige maiores reflexões em razão dos problemas estruturais que acarreta, pois dificulta o planejamento e a qualidade do atendimento ao direito à saúde.

- Depreende-se que, aspectos relacionados à posição geográfica de municípios da fronteira com o Uruguai são fundamentais e devem ser levados em consideração para o pleno atendimento do direito à saúde. Devido à distância dos grandes centros urbanos, municípios fronteiriços encontram dificuldades para a contratação de profissionais da saúde, sobretudo médicos. A mídia noticia que, diversas prefeituras da fronteira com o Uruguai realizam concursos públicos sem que haja o preenchimento das vagas oferecidas. Mas, se por um lado, a dificuldade de contratação de profissionais da área médica pode ser explicada, por outro lado, ela não pode ser justificada. Isso porque essa contingência não desobriga o gestor municipal do cumprimento do dever constitucional de cobertura universal à saúde; exige

estratégias na gestão da coisa pública para a materialização do direito à saúde dos cidadãos que vivem na fronteira entre Brasil e Uruguai.

- Nota-se que, as assimetrias legislativas (e conseqüentemente diferentes políticas públicas) dificultam ações integracionistas entre Brasil e Uruguai em saúde do trabalhador. Depreende-se que, diferentemente da Constituição brasileira, a Constituição uruguaia nada menciona especificamente a respeito do direito à saúde do trabalhador. Ademais, a lei brasileira (8080/90), que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, dedica considerável espaço para tratar de ações para promoção, prevenção e recuperação em saúde do trabalhador. Já a lei que regulamenta o Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) uruguaio, a qual entrou em vigor em 2008, nada tratou a respeito.

- Através de pesquisa no site do Ministério das Relações Exteriores referentes aos Atos em Vigor Assinados com a República Oriental do Uruguai constatou-se que apesar de muitos tratarem de importantes questões referentes à cidadania nenhum deles trata expressamente do direito à saúde do trabalhador.

- Verifica-se que, se, no Brasil já houve o início da construção de um referencial teórico e normativo em saúde do trabalhador, no Uruguai, ainda não há indícios dessa concepção. Para a Saúde do Trabalhador, os determinantes sociais em saúde constituem o enfoque para compreender a relação saúde-trabalho e fundamentam a normatização. No Uruguai, o enfoque do risco profissional segue norteando a apreensão do processo de adoecimento do trabalhador.

- No entanto, conclui-se que, apesar das assimetrias legislativas e teórico-metodológicas em saúde do trabalhador entre Brasil e Uruguai, há uma identidade, na fronteira entre esses dois países, no que se refere às agressões à saúde do trabalhador devido a semelhantes contextos de precarização de relações e condições de trabalho e desemprego. Contexto esse que, obscurece a centralidade da categoria trabalho e, conseqüentemente, leva à invisibilidade da necessidade de intervenções interdisciplinares para a proteção, promoção, recuperação e reabilitação em saúde do trabalhador, tanto de um lado quanto de outro da fronteira.

- No caso brasileiro, esse contexto macrossocietário, que contribui para a invisibilidade da categoria saúde do trabalhador, soma-se ao fato de ainda não haver

consolidação efetiva da atenção diferenciada aos trabalhadores na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a tratar os trabalhadores enquanto tais, e não simplesmente enquanto usuários.

- Para além da concepção adotada de direito à saúde do trabalhador no Brasil e no Uruguai, esse direito deve ser considerado um autêntico direito humano, pois o direito à saúde dos trabalhadores está diretamente vinculado ao direito à vida, ao direito à integridade física e ao princípio da dignidade da pessoa humana, os quais devem ser protegidos internacionalmente.

- Nota-se que, o tema acidente e doença relacionada ao trabalho é um dos mais aflitivos, quando se discute saúde do trabalhador, pois as conseqüências poderão ser incapacidade para o trabalho ou morte, de forma que os impactos serão sentidos não apenas pelo trabalhador- vítima, mas por sua família e pela própria sociedade. Imprescindível para a análise da questão dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho a abordagem permeada pela concepção de saúde do trabalhador, pois essa pressupõe a necessidade de diferentes alternativas de intervenção para que as ações não fiquem baseadas apenas em indenizações posteriores à agressão à saúde.

- Realizou-se uma análise de conteúdo dos principais conceitos de acidente do trabalho contidos nas legislações e documentos jurídicos a respeito, pois considera-se que são de apropriação obrigatória para todos aqueles que militam na área de saúde do trabalhador já que sem o devido conhecimento, o atendimento e encaminhamento do trabalhador que sofreu acidente do trabalho corre o risco de ficar comprometido. Ademais, a fim de caracterizar a ação de indenização por acidente do trabalho, analisou-se a responsabilidade do empregador, de modo a distingui-la da responsabilidade previdenciária. Verificou-se que na Constituição Federal, artigo 7º, inciso XXVIII, há dispositivo expresso sobre o assunto. Enfrentou-se a polêmica a respeito da possibilidade de responsabilização objetiva do empregador por acidente do trabalho. Da análise realizada, conclui-se que razão assiste à corrente que prega a possibilidade de responsabilização objetiva do empregador, em determinadas hipóteses, pois não é possível negar que a necessidade de comprovação de dolo ou culpa do empregador pode conduzir ao desamparo do trabalhador. Isso porque, essa prova, muitas vezes, acaba se constituindo em uma barreira intransponível ao direito do trabalhador.

- Tanto no Brasil quanto no Uruguai observou-se que, a cobertura realizada em razão da ocorrência de acidentes do trabalho e doenças profissionais cumpre-se pela lógica da cidadania regulada, restrita a trabalhadores inscritos no seguro social. Trata-se de um direito não acessível de modo universal, pois apenas determinados grupos de trabalhadores são abrangidos. No Brasil, por exemplo, não recebem cobertura previdenciária os empregados domésticos, os trabalhadores informais, os trabalhadores autônomos mesmo que filiados à Previdência Social.

- A construção sócio-jurídica do acesso e da materialização do direito à saúde do trabalhador na fronteira Brasil-Uruguai representa a defesa da cidadania universal, pois a integração fronteiriça é uma etapa que obrigatoriamente deve ser desenvolvida para uma integração entre países numa perspectiva de totalidade, de forma a abranger tanto aspectos comerciais quanto sociais. Contemporaneamente, ou se realiza a integração através de políticas públicas afirmativas de direitos sociais, e especialmente, integrativas para o direito à saúde, ou teremos apenas a integração a qual o contrabando e o tráfico encarregam-se de fazer.

REFERÊNCIAS

A CURA vem do país vizinho. **Diário Popular**, Pelotas, p. 10, 20 jul. 2010.

AGUINSKY, Beatriz G; ALENCASTRO; Ecleria H. Judicialização da Questão Social: Rebatimentos nos Processos de Trabalho dos Assistentes Sociais no Poder Judiciário. **Katálysis**, Florianópolis, v. 9, n. 1, jan/jul. 2006. p. 19-26.

ALMEIDA, Rosângela da Silva. **Proteção Social no Mercosul: a Saúde dos Trabalhadores de Municípios Fronteiriços do Rio Grande do Sul**. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

AMARAL, Renata C. **Direito Internacional Público e Privado**. 2 ed. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2006.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho?** Ensaios sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho. 12 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

ARENDT, Hannah. **A Condição Humana**. Tradução de Roberto Raposo. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1981.

AROUCA, Sergio. Reforma Sanitária, 1998. Disponível em: <<http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>>. Acesso em: 20 dez. 2010.

ASSEDISA é favorável a médicos uruguayos. **Diário Popular**, Pelotas 8 abr. 2010.

BARCELLOS, Ana Paula de. Constitucionalização das Políticas Públicas em Matérias de Direitos Fundamentais: o Controle Político-Social e o Controle Jurídico no Espaço Democrático. **Revista de Direito do Estado**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, jul/set. 2006. p.26-41.

BARROSO, Luis Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista de Direito Social**, Rio de Janeiro, v. 34, 2009. p. 11-43.

BEHRING, Elaine R; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social. Fundamentos e História**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine R. **Brasil em Contra Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BESERRA, Fabiano Holz. **Comentário sobre a Decisão Proferida no Julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45/DF**. Disponível em: <http://www.tex.pro.br/wwwroot/04de2005/comentariosobre_fabianoholzbesserra.htm>. Acesso em: 30 out. 2010.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 16. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.
BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. Vade Mecum. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. **Código Civil**. Vade Mecum. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. UNASUL. Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/temas/america-do-sul-e-integracao-regional/unasul>>. Acesso em: 22 dez. 2010.

BRASIL. SETUR. Secretaria do Turismo do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.turismo.rs.gov.br/portal/index.php?q=estado>>. Acesso em: 28 jul. 2009.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira. Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2005.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de set. 1990.

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. In: **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 de dez. 1990.

BRASIL. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. In: **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 de ago.1991.

BRASIL. Lei 11.430, de 27 de dezembro de 2006. Altera as leis 8.213, de 24 de julho de 1991 e 9.796, de 5 de maio de 1999, aumenta o valor dos benefícios da Previdência Social; e revoga a Medida Provisória 316, de 11 de agosto de 2006; dispositivos das leis 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.444, de 20 de julho de 1992 e Medida Provisória nº 2187-13, de 24 de agosto de 2001 Lei 10.699, de 09 de julho de 2003. In: **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 de dez.2006.

BRASIL. **Notificação de Acidentes do Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula n. 278**. O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral. In: Vade Mecum. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **CC 7204-1**. Relator Min. Carlos Ayres Britto. Data de Julgamento 29.06.2005. Disponível em: <<http://www.stf.gov.br>>. Acesso em: 18 abr. 2009.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Súmula n.230**. A prescrição da ação de acidente do trabalho conta-se do exame pericial que comprovar a enfermidade ou verificar a natureza da incapacidade. In: Vade Mecum. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **AP 764.894-00/6**. 9ª Câ. Relator Des. Eros Piceli. Data de Julgamento 23.02.2005. Disponível em: <<http://www.tj.sp.gov.br>>. Acesso em: 20 jul. 2009.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **AP 599.533.5/5-00**. 16ª Câ. Relator Des. João Negrini. Data de Julgamento 16. 03.2007. Disponível em: <<http://www.tj.sp.gov.br>>. Acesso em: 20 jul. 2009.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **AIRR 1457/2005-070-02-40.9**. 4ª Turma. Relator Min. Barros Levenhagen. Data de julgamento 03.06.2009. Disponível em: <<http://www.tst.gov.br>>. Acesso em: 20 jan. 2010.

BRASIL. **Portaria 1969 do Ministério da Saúde**, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre o preenchimento de Autorização de Internação Hospital (AIH), em casos de quadro compatível com causas externas e com doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Disponível em:<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port2001/gm/gm.1969.htm>>. Acesso em: 20 jul.2009.

BRASIL. **Conferência Nacional de Saúde VIII**. Brasília: Anais Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

BRASIL.Portaria GM/MS nº 399 de 22 de fevereiro 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. In: **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde-NOB-SUS 96**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização da Assistência à Saúde**: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM n.º 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Relacionadas ao Trabalho Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

BRASIL. Portaria 800, de 3 de maio de 2005. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. In: **Diário Oficial da União**, Brasília, 05 mai. 2005.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ag. Reg. STA 175/CE**. Relator Min. Gilmar Mendes. Data de Julgamento 17.03.2010. Disponível em: <<http://www.stf.gov.br>> Acesso em 18 set. 2010.

BRASIL. Procuradoria da República no Distrito Federal. **Recomendação nº 001/2009-PP-PRDF**. Ref.: Representação n.º 1.34.001.004554/2004-74. Ministério Público Federal.

Brasília, 28 de mai. 2009. Disponível em: <http://www.prdf.mpf.gov.br/imprensa/arquivos_noticias/Recomendacao_recursos_Saude_EC_29.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2010.

BRASIL. **Decreto Legislativo 933**, de dezembro de 2009. Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para Prestação de Serviços de Saúde. In: <http://www2.mre.gov.br/dai/b_urug_297.htm>. Acesso em: 18 mar. 2010.

BRASIL, Decreto nº 5.105, de 14 de junho de 2004. Promulga o Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oriental do Uruguai para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, de 21 de agosto de 2002. In: **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 de jun.2004.

CAHALI, Yussef Said. **Dano moral**. 3 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional**. Coimbra: Livraria Almedina, 1991.

CARTILHA entendendo o SUS, 2007. Disponível em: <www.slideshare.net/.../cartilha-entendendo-o-sus-2007>. Acesso em: 30 dez. 2010.

CASTEL, Robert. **As Metamorfoses da Questão Social. Uma Crônica do Salário**. 4 ed. São Paulo: Vozes, 2002.

CATTANI, Antonio David. Taylorismo. In: **Dicionário Crítico sobre Trabalho e Tecnologia**. Org. CATTANI, Antonio David. 4ed. Porto Alegre: Vozes, 2002. p.309-311.

COMUNIDADE apoia médica. **Diário Popular**, Pelotas, p. 9, abr. 2010.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

DAL COL, Helder Martinez. **Responsabilidade Civil do Empregador: Acidentes do Trabalho**. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

DAL PRÁ, Keli Regina. **O Direito à Saúde da População Trabalhadora: um estudo na linha das fronteiras do Brasil com os Países do MERCOSUL**. 2009.

DECISÃO a favor da Saúde. **Diário Popular**, Pelotas, p. 11, 3 ago.2010.

DEJOURS, Christophe. A violência Invisível. (Entrevista). **Caros Amigos**, maio de 1999, p. 16-17.

DE MARTINO, Mónica; ORTEGA, Elizabeth; LEMA, Silvia. Tendencias Actuales en el Patrón de Protección Social Claro-Oscuros en la Era Progresista. In: **MERCOSUL em Múltiplas Perspectivas**. Org. MENDES, Jussara et.al. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008. p. 216-245.

DIAS, Elizabeth. Aspectos Atuais da Saúde do Trabalhador no Brasil. In: **Isto é Trabalho de Gente? Vida, Doença e Trabalho no Brasil**. Org. ROCHA, Lys Esther; RIGOTTO, Raquel Maria; BUSCHINELLI, José Tarcísio Penteado. São Paulo: Vozes, 1994. p. 138-156.

DOBLE Chapas Fronteira Contrata Médicos Uruguaios. **Zero Hora**, Porto Alegre, p. 35, 29 nov. 2010.

DOENÇAS Pulmonares de Origem Ocupacional. **Distúrbios dos pulmões e das Vias Aéreas**. Disponível em: <http://www.msd-brazil.com/msdbrazil/patients/manual_Merck/mm_sec4_38.html>. Acesso em: 13 mar. 2009.

DUPLA Atenção à Saúde. **Diário Popular**, Pelotas, p. 12, 10 dez. 2009.

DWYER, Thomas P. **Vida e Morte no Trabalho: Acidentes do Trabalho e a Produção Social do Erro**. Rio de Janeiro: Multiação Editorial, 2006.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FERREIRA, André Cassino. **Interações na Fronteira Brasil Uruguai: um Estudo de Caso das Cidades de Jaguarão e Rio Branco**. 2008 Disponível em: <<http://www.igeo.ufrj.br/fronteiras>>. Acesso em: 13 out. 2010.

FRIGOTTO, Gaudêncio. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: **FAZENDA, Ivani. Metodologia da Pesquisa Educacional**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1994.

GALEANO, Eduardo. **Espelhos – Uma História Quase Universal**. Trad. Eric Nepomuceno. Porto Alegre: L&PM, 2008.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. **Curso de Direito do Trabalho**. São Paulo: Método, 2007.

GLOSARIO Temático de la Salud del Trabajador en el MERCOSUR. Comisión Intergubernamental de Salud Ambiental y del Trabajador (CISAT) Buenos Aires - Noviembre 2009. Disponível em: <http://www.sertox.com.ar/img/item_full/GLOSARIO%20SALUD%20DEL%20TRABAJADOR%20-%20MERCOSUR%204.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2010.

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

JESUS, Damásio E. de. **Direito Penal**. 23 ed. São Paulo: Saraiva, 1999. v. 1.

JUSTIÇA garante médica uruguaia no PSF. **Diário Popular**, Pelotas, p. 7, 25 de jun. 2010.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Saúde dos Trabalhadores: cenários e desafios**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.13, supl.2, 1997. p. 7-20.

LARANGEIRA, Sônia M.G. Fordismo e Pós-Fordismo. In: **Dicionário Crítico sobre Trabalho e Tecnologia**. Org. CATTANI, Antonio David. 4ed. Porto Alegre: Vozes, 2002. p.123-127.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 10. ed. São Paulo: Editora Método, 2006.

LIEDKE, Elida Rubini. Processo de Trabalho. In: **Dicionário Crítico sobre Trabalho e Tecnologia**. Org. CATTANI, Antonio David. 4ed. Porto Alegre: Vozes, 2002.

LIMA JR, Jayme Benvenuto. O Caráter Expansivo dos Direitos Humanos na Afirmação de sua Indivisibilidade e Exigibilidade. In: **Direitos Humanos, Globalização Econômica e Integração Regional: Desafios do Direito Constitucional Internacional**. Coordenação Flávia Piovesa. São Paulo: Max Limonad, 2002. p. 651-667.

MACHADO, Rosane Cardoso; STEIN, Airton Tetelbom; BASTOS, Gisele Alcina Nader. O paradoxo da saúde em cidades-gêmeas no sul do Brasil e no Uruguai. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1274972824_ARQUIVO_artigo.fazendogenero.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2010.

MARCHI, Daniela. As Reformas no Uruguai. In: **Dilemas do MERCOSUL: Reforma do Estado, Direito à Saúde e Perspectivas da Agenda Social**. Org. SIMIONATTO, Ivete; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Florianópolis: Editora da Lagoa, 2004. p.120-125.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social. Um instigante desafio. **Caderno do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade – NEPI**, São Paulo, n. 1, 1994.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Prova e Contraprova do Nexa Epidemiológico**. São Paulo: LTr, 2008.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direitos Fundamentais Trabalhistas**. São Paulo: Atlas, 2008.

MÉDICA é demitida do ESF. *Diário Popular*, Pelotas, p.11, 1 abr. 2010.

MENDES, Jussara Maria Rosa. **Saúde do Trabalhador e Proteção Social: os Desafios para a Efetivação do Direito à Saúde**. Porto Alegre: UFRGS, 2010. Projeto de Pesquisa.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches; CORRÊA, Maria Juliana Moura. Proteção Social e a Saúde do Trabalhador: contingências do sistema de mediações sociais e históricas. **Revista de Políticas Públicas**, v. 13, n.1, jan/jun.2009, p. 55-63.

MENDES, Jussara Maria Rosa. **O Verso e o Anverso de uma História: o Acidente e a Morte no Trabalho**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MENDES, Jussara Maria Rosa; CORRÊA, Maria Juliana Moura. Centro Colaborador: Instrumento de Fortalecimento da Proteção Social da Saúde dos Trabalhadores no Contexto do Mercosul. In: **MERCOSUL em Múltiplas Perspectivas**. Org. MENDES, Jussara et.al. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008. p. 135-152.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sônia Maria da Fonseca. A Construção do Campo da Saúde do Trabalhador: Percurso e Dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, supl.2, 1997. p. 21-32.

MIRANDA, Carlos Roberto. **Ataque ao Mundo do Trabalho: Terceirização e seus Reflexos na Segurança e Saúde do Trabalhador**. Disponível em: <www.saudeetrabalho.com.br/download/ataque-miranda.doc>. Acesso em: 12 out. 2009.

MONTEIRO, Antonio Lopes; BERTAGNI, Roberto Fleury de Souza. **Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

MRE. Ministério das Relações Exteriores. Denominação dos Atos Internacionais. Disponível em: <<http://www2.mre.gov.br/dai/003.html>> Acesso em 25 nov. 2010.

NARDI, Henrique Caetano. Saúde do Trabalhador, subjetividade e interdisciplinaridade. In: **Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul: Realidade, Pesquisa e Intervenção**. Org. CRESPO, A.R.M. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2004. p. 43-64.

NARDI, Henrique Caetano. **Ética, Trabalho e Subjetividade: Trajetórias de Vida no Contexto das Transformações do Capitalismo Contemporâneo**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006.

NEXO Técnico Epidemiológico Previdenciário. **Revista Ser Essencial**. ABRH-RS. Porto Alegre, n. 108, 2009.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Tendências Analíticas sobre os Direitos Sociais. In: **Dilemas do MERCOSUL: Reforma do Estado, Direito à Saúde e Perspectivas da Agenda Social**. Org. SIMIONATTO, Ivete; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Florianópolis: Editora da Lagoa, 2004. p.7-27.

NOVA reviravolta na Saúde. **Diário Popular**, Pelotas, p. 12, 21 dez. 2010.

OLIVEIRA, Paulo Antonio Barros; MENDES, Jussara Maria Rosa Mendes. Medicina do Trabalho: desafio da integralidade na atenção à saúde. In: **Medicina Básica do Trabalho**. Org. VIEIRA, Sebastião. Curitiba: Gênese, 1995. v. IV.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador**. 3 ed. São Paulo: LTr, 2001.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenizações por Acidente do Trabalho ou Doença Ocupacional**. 3 ed. São Paulo: LTr, 2007.

O SOCORRO médico vem do lado uruguaio. **Diário Popular**, Pelotas, p. 9, 06 dez. 2010.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Módulos de Auto-Aprendizagem sobre Saúde e Segurança no Trabalho Infantil e Juvenil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

PAIVA, Beatriz Augusto de; MATTEI, Lauro. Notas sobre as políticas Sociais no Brasil: A primeira década do século XXI. **Revista Textos & Contextos**. Porto Alegre v. 8, n.2, jul./dez. 2009. p. 175-194.

PELLIZZARO, Inês; CARDOSO, Vanessa Raquel. Direito à Saúde Mental e a Política de Saúde Mental nos Países do Mercosul. In: **Dilemas do Mercosul: Reforma do Estado, Direito à Saúde e Perspectivas da Agenda Social**. Org. SIMIONATTO; Ivete; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Florianópolis: Editora da Lagoa, 2004. p.126-147.

PEREIRA, Potyara. **Necessidades Humanas**. Subsídios à Crítica dos Mínimos Sociais. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

PEREIRA, Potyara A.P. **Política Social**. Temas e Questões. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

POCHMANN, Márcio. **Desenvolvimento e Perspectivas Novas para o Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.

POLÊMICA com a médica uruguaia. **Diário Popular**, Pelotas, p. 10, 27 fev. 2010.

PRATES, Jane Cruz. Planejamento da Pesquisa Social. **Temporalis**, Porto Alegre, ano 4, nº7, jan./jun.2004, p. 123-143.

PRATES, Jane Cruz; PRATES, Flávio Cruz. A Contribuição da Pesquisa para o Desenvolvimento de Políticas Sociais pelo Poder Local. **Revista Virtual Textos e Contextos**, Porto Alegre, n. 4, ano IV, dez. 2005. Disponível em: <<http://revistaeletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/1005/785>>. Acesso em: 20 jul. 2009.

PREFEITURA recontrata médica uruguaia. **Diário Popular**, Pelotas, p. 9. 21/22 abr. 2010.

ROCHA, Daniel Machado da; BALTAZAR JUNIOR, José Paulo. **Comentários à Lei de Benefícios da Previdência Social**. 7 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

ROMERO, Graciela. **Reflexiones acerca de la exigibilidad y justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC)**. Disponível em: <http://www.choike.org/documentos/desc_romero.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2010.

SANTOS, Milton. **O Espaço do Cidadão**. 5 ed. São Paulo: Studio Nobel, 2000.

SARLET, Ingo W. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais** Uma Teoria Geral dos Direitos Fundamentais na Perspectiva Constitucional. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SARLET, Ingo W; FIGUEIREDO, Mariana F. Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: Algumas Aproximações. In: **Direitos Fundamentais**. Orçamento e Reserva do Possível. Org. SARLET, Ingo W; TIMM, Luciano B. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008, p. 11-53.

SEM FRONTEIRA Atendimento Doble Chapa. **Zero Hora**, Porto Alegre, p. 40, 27 ago.2010.

SENNETT, Richard. **A Cultura do Novo Capitalismo**. Tradução: MARQUES, Clóvis. 2 ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SILVA, José Afonso. **Aplicabilidade das Normas Constitucionais**. 7. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. **A Saúde do Trabalhador como um Direito Humano**. São Paulo: LTr, 2008.

SILVA, Lusmary Fátima Turelly. **Pressupostos e Competência**. Boletim da Saúde/ Escola de Saúde Pública. Porto Alegre, v. 19, n.1, p.115-121, 2005.

SIMIONATTO, Ivete. **Singularidades do Estado e da Sociedade Civil no Contexto do Mercosul**. In: **Dilemas do Mercosul: Reforma do Estado, Direito à Saúde e Perspectivas da Agenda Social**. Org. SIMIONATTO; Ivete; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Florianópolis: Editora da Lagoa, 2004. p. 27-47.

SIMIONATTO, Ivete; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; GOMEZ, Marcela Beatriz. Aspectos Legais do Direito à Saúde. In: **Dilemas do Mercosul: Reforma do Estado, Direito à Saúde e Perspectivas da Agenda Social**. Org. SIMIONATTO; Ivete; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Florianópolis: Editora da Lagoa, 2004. p. 81-94.

SOLAR, Orielle; IRWIN, Alec. **Rumo a um Modelo Conceitual para Análise e Ação sobre os Determinantes Sociais de Saúde. Ensaio para Apreciação da Comissão de Determinantes Sociais**. Organização Mundial da Saúde. Genebra: 2005. Disponível em: <<http://www.determinantes.fiocruz.br>>. Acesso em: 14 jul. 2009.

SOUZA MARTINS, José. **A Sociedade Vista do Abismo**. Novos Estudos sobre Exclusão, Pobreza e Classes Sociais. 3 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

SUSPENSA a Contração de Médicos Estrangeiros. **Diário Popular**, Pelotas, p.7, 30 dez. 2010.

THÉBAUD-MONY, Annie. Organização do Trabalho e a Saúde: uma Questão Política. **Boletim da Saúde/ Escola de Saúde Pública**. Porto Alegre, v. 19, n.1, p. 91-99, 2005.

TRABAJO y Salud hacia el Tercer Milenio. Disponível em: <<http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/worker/doc/sind/xx/i.htm>>. Acesso em: 02 dez. 2010.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

URUGUAY. **Ley n° 18.211**. Sistema Nacional Integrado de Salud. Normativa Referente a su Creación, Funcionamiento y Financiación. Montevideo, 5 de dezembro de 2007. Disponível em: <www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18211.htm>. Acesso em: 05 set. 2010.

URUGUAY. **Ley nº 15.181.** Se establecen nuevas normas para la asistencia medica colectiva y privada. Montevidéo, 21 de agosto de 1981. Disponível em: <<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=15181&Anchor>>. Acesso em: 05 set. 2010.

URUGUAY. **Ley nº 16.074.** Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Montevidéo, 17 de janeiro de 1990. Disponível em: <<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=16074&Anchor>>. Acesso em: 05 set. 2010.

URUGUAY. **Ley nº 18.335.** Pacientes y usuarios de los servicios de salud. Se establecen sus derechos y obligaciones. Montevidéo, 15 de agosto de 2008. Disponível em: <http://www.msp.gub.uy/ucsnis_4452_1.html>. Acesso em: 10 set. 2010.

URUGUAY. **La Construcción Del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009.** Ministerio de Salud Publica, 2009. Disponível em: <www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task>. Acesso em: 05 set. 2010.

URUGUAY. **Historico para el Uruguay,** desde el 1º de enero se aplica nuevo Sistema Nacional de Salud. Disponível em: <http://www.msp.gub.uy/ucsnis_1571_1.html>. Acesso em: 05 set. 2010.

VALLA, Victor V; STOTZ, Eduardo N; ALGEBAILLE, Eveline B. **Para Comprender a Pobreza no Brasil.** Rio de Janeiro: Contraponto: Escola Nacional de Saúde Pública, 2005.

VIEIRA, Isabela et.al. Burnout na Clínica Psiquiátrica: Relato de um Caso. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre, n.3, vol.28, set/dez. 2006. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext>. Acesso em: 12 out. 2009.

WEBER, César Augusto Trinta. **Quando o Médico do SUS é Levado aos Tribunais.** 2 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

WIKIPÉDIA, A ENCICLOPÉDIA LIVRE. **Uruguai.** Disponível <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Uruguai>>. Acesso em: 20 jan.2010.

