

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Danielle Barata Silva

**A Saúde do Trabalhador nas Convenções Coletivas de Trabalho:
a expressão de um método de análise**

Rio de Janeiro

2017

Danielle Barata Silva

**A Saúde do Trabalhador nas Convenções Coletivas de Trabalho:
a expressão de um método de análise**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Saúde, Trabalho e Ambiente.

Orientadora: Maria Helena Barros de Oliveira

Segundo orientador: Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

Rio de Janeiro

2017

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

S586s Silva, Danielle Barata
 A saúde do trabalhador nas convenções coletivas de trabalho:
 a expressão de um método de análise. / Danielle Barata Silva. --
 2017.
 62 f. : graf.

 Orientadores: Maria Helena Barros de Oliveira e Luiz Carlos
 Fadel de Vasconcellos.
 Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola
 Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

 1. Negociação Coletiva. 2. Convenções. 3. Trabalho.
 4. Direitos Humanos. 5. Saúde do Trabalhador. 6. Condições de
 Trabalho. 7. Processo Saúde-Doença. I. Título.

CDD – 22.ed. – 363.11

Danielle Barata Silva

**A Saúde do Trabalhador nas Convenções Coletivas de Trabalho:
a expressão de um método de análise**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Saúde, Trabalho e Ambiente.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Ph.D Renato José Bonfatti
CESTEH/ENSP/Fiocruz

Ph.D Haroldo Pereira Gomes
CEFET - RJ

Ph.D Marcelo Moreno dos Reis
CESTEH/ENSP/Fiocruz

Ph.D Eguimar Felício Chaveiro
UFG

Ph.D Maria Helena Barros de Oliveira (Orientadora)
DISH/ENSP/Fiocruz

Ph.D Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos (Segundo orientador)
DIHS/ENSP/Fiocruz

Rio de Janeiro

2017

À minha Mamita, Cristina, por ser meu exemplo e ter me permitido escolher a jornada acadêmica. À minha irmã, Cristiane, pelo caminhar acadêmico na Fiocruz e, principalmente por ter me dado um amor lindo, minha princesa Alice. Ao meu amado pai, Ronaldo, pelos olhares brilhantes de orgulho a cada conquista na Fiocruz. À Rita, Rosa e Alberto por contribuírem para que eu alcançasse esse objetivo. À minha grande companheira, Luna, com quem dividi os momentos de solidão da leitura e escrita da pesquisa. Obrigada a cada um de vocês por existirem em minha vida e me amarem. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Aos meus orientadores Maria Helena Barros de Oliveira e Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos pelo acolhimento, carinho, credibilidade, dedicação, admiração, amor, austeridade, solidariedade, ensinamentos e orientação nessa trajetória.

Aos meus amigos da Fiocruz, do Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural – DIHS/ ENSP/ Fiocruz, na figura dos queridos amigos Paulo Duarte de Carvalho Amarante, Jairo da Matta e Regina Maria de Carvalho Erthal. Do Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde – CETAB/ ENSP/ Fiocruz, na figura da carinhosa Silvana Rubano, Valeska Figueiredo e Marcelo Moreno. À querida e admirável Vera Luíza da Costa e Silva. Ao querido Alex Medeiros.

Às minhas colegas e ao meu colega de turma de mestrado, na figura da minha linda e querida amiga Flávia Miguelote. Aos maravilhosos professores ao longo do mestrado, na figura do carinhoso e querido, filósofo, Renato Bonfatti. À minha querida amiga, Ana Paula Bragança, pelo exemplo de força e garra feminina, pela parceria no caminhar acadêmico, pelas risadas, preocupações do mestrado, música, projetos e sonhos.

Aos companheiros do Fórum Intersindical de Saúde-Trabalho-Direito. Ao DIEESE, na figura da Sra. Vera Lúcia Mattar, coordenadora de Pesquisas Sindicais.

À minha família e amigos pessoais que sempre estiveram ao meu lado dando toda força e credibilidade. Apesar de algumas tentações.

Aos meus novos e queridos companheiros do Grupo de Trabalho Negociações Coletivas do Fórum Intersindical, Ângela, Alessandro, Washington, Maria da Conceição, Miram, Ilquias, Gildasio, Paulo Ernani, Antônio Augusto, Ronaldo, Daniele e Alexsandra.

...os saberes da academia, do movimento social e dos trabalhadores devem se integrar sempre, para que não se corra o risco de se produzir relatórios, artigos e livros que não auxiliam a mudar a realidade. Estudos sobre o mundo do trabalho que não tenham a participação dos trabalhadores, que conhecem mais que ninguém a fisiologia do trabalho, costumam ser deslocados da realidade e não atender às necessidades mais profundas de um processo de mudanças (MAENO, 2016, p. 4).

RESUMO

A Convenção Coletiva de Trabalho é um instrumento jurídico fruto de uma negociação coletiva que tem como finalidade superar conflitos/divergências entre capital e trabalho, onde as partes expõem suas reivindicações de classe (classe trabalhadora/classe empregadora) na perspectiva de acordarem suas demandas. Cria novas regras de convívio entre as partes interessadas, além das regras já existentes na lei, visando a continuidade do próprio processo de produção e objetivando melhorias nas condições de trabalho e de condições sociais. O campo da Saúde do Trabalhador, como um espaço interdisciplinar e pluri-institucional que apreende o trabalho como um dos principais determinantes sociais da saúde, traz os trabalhadores como sujeitos capazes de contribuir com o seu saber para o avanço da compreensão da relação trabalho-saúde-doença e para a transformação da realidade. Partindo desses princípios, tem-se na Convenção Coletiva de Trabalho um instrumento de atuação/ação dos trabalhadores como protagonistas na conquista de novos direitos na relação capital - trabalho. A pesquisa desenvolvida teve uma abordagem qualitativa através de pesquisa documental aleatória de Convenções Coletivas de Trabalho com elaboração e aplicação de técnica de Grupo Focal com sindicalistas pertencentes ao Fórum Intersindical de Formação em Saúde, Trabalho e Direito para Ação em Saúde do Trabalhador/Rio de Janeiro. Identificamos que a maioria das cláusulas analisadas, que versam sobre a saúde do trabalhador, acordadas nas Convenções Coletivas de Trabalho, são cláusulas redundantes, pois são cópia e cola da legislação já existente em nosso ordenamento jurídico. Tem-se como resultado relevante da presente pesquisa a descoberta de que essas cláusulas redundantes fazem parte das Convenções Coletivas porque a área jurídica dos sindicatos assim os orientam. Os sindicatos necessitam estar mais capacitados sobre seus direitos já garantidos em lei, pelo Estado, para não subutilizarem esse instrumento na garantia de melhores condições de trabalho, cidadania e dignidade dos trabalhadores.

Palavras-chave: Negociações Coletivas. Convenção Coletiva de Trabalho. Direitos Humanos e Saúde. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The Collective Labor Convention is a legal instrument that is the result of collective bargaining aimed at overcoming conflicts / divergences between capital and labor, where the parties present their class claims (working class / employer class) with a view to agreeing to their demands. It creates new rules for interaction among the interested parties, in addition to the rules already existing in the law, aiming at the continuity of the production process itself and aiming at improvements in working conditions and social conditions. The field of Worker's Health, as an interdisciplinary and multi-institutional space that seizes work as one of the main social determinants of health, brings workers as subjects capable of contributing with their knowledge to the advancement of the understanding of the work-health relation For the transformation of reality. Based on these principles, the Collective Labor Convention has an instrument of action / action of the workers as protagonists in the conquest of new rights in the capital-labor relation. The research developed had a qualitative approach through random documentary research of Collective Labor Conventions with elaboration and application of Focal Group technique with union members belonging to the Inter - Union Training Forum on Health, Labor and Law for Action in Occupational Health / Rio de Janeiro. We have identified that most of the clauses analyzed, which deal with the health of the worker agreed in the Collective Labor Conventions, are redundant clauses, since they are a copy and paste of the legislation already existing in our legal system. We have as a relevant result of the present research the discovery that these redundant clauses are part of the Collective Conventions because the legal area of the unions so guide them. Trade unions need to be more empowered about their rights already guaranteed by law by the State, so as not to underutilize this instrument in guaranteeing better working conditions, citizenship and dignity of workers.

Keywords: Collective Negotiations. Collective Labor Convention. Human Rights and Health. Worker's Health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT -	Associação Brasileira de Normas Técnicas
Ensp -	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
DIHS -	Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural
DIEESE -	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
Fiocruz -	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OIT -	Organização Internacional do Trabalho
VISAT -	Vigilância em Saúde do Trabalhador
AEPS -	Anuário Estatístico Da Previdência Social
SAT -	Seguro De Acidentes Do Trabalho
CAT -	Comunicação De Acidente De Trabalho
PNAD -	Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio
PNS -	Pesquisa Nacional de Saúde

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 - Distribuição de pessoas com 18 anos ou mais de idade estimadas na PNS que referiram ter sofrido acidente de trabalho nos últimos 12 meses e número de acidentes de trabalho registrados na previdência social, segundo sexo, 2013.
- Quadro 2 - Relação das categorias de trabalhadores com sua abrangência territorial e setor da economia
- Quadro 3 - Convenções coletivas e respectivas cláusulas analisadas referentes aos 3 setores econômicos, Brasil, 2015.
- Quadro 4 - Cláusulas temáticas separadas pelos setores da economia.
- Quadro 5 - Número de cláusulas temáticas do setor primário com as categorias de análise.
- Quadro 6 - Número de cláusulas temáticas do setor secundário com as categorias de análise.
- Quadro 7 - Número de cláusulas temáticas do setor terciário com as categorias de análise.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Número de cláusulas separadas por temas utilizados pelo DIEESE, Brasil, 2015
- Gráfico 2 - Categorização das cláusulas no setor primário da economia
- Gráfico 3 - Categorização das cláusulas no setor secundário da economia
- Gráfico 4 - Categorização das cláusulas no setor terciário da economia

SUMÁRIO

	MUITO PRAZER.....	14
1	INTRODUÇÃO.....	17
2	SAÚDE DO TRABALHADOR E O MOVIMENTO SINDICAL.....	23
2.1	BREVE HISTÓRICO	23
2.2	MOVIMENTO SINDICAL	26
3	CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO.....	31
4	METODOLOGIA.....	35
5	FASES DA PESQUISA	35
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	42
7	CONCLUSÃO	56
	REFERÊNCIAS.....	60

MUITO PRAZER ...

Sou Danielle Barata Silva, Dani, advogada, pesquisadora, docente, especialista em Direito e Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/ Fiocruz, especialista em Direito Público e Tributário pela Universidade Cândido Mendes com complementação pedagógica em ensino superior, sambista e percursionista.

Advoguei em alguns escritórios de advocacia, no jurídico de empresa de telecomunicações e estagiei em Juizado Especial Cível e na Caixa Econômica Federal. Iniciei minha vida na docência em curso preparatório para concursos públicos ministrando aulas de Direito Constitucional e Direito Administrativo.

Ingressei na Fiocruz como docente através do projeto PROFORMAR RIO, pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV, ministrando aulas de Direito em Vigilância Sanitária, Direito em Vigilância Ambiental e Direito em Saúde do Trabalhador para o Curso de Educação de Nível Técnico de Vigilância em Saúde para trabalhadores.

Foi pela EPSJV que conheci o Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural- DIHS. Fiz na época todos os cursos livres de atualização que o departamento realizava e, em 2013, a especialização em Direito e Saúde.

No DIHS, ministro aula no curso livre de atualização Direito, Constituição e Direitos Humanos com a minha orientadora Maria Helena Barros de Oliveira e amiga Izabel Coelho, e participei como docente e bolsista do projeto de mestrado profissional em Direito e Saúde do Município de Vitória da Conquista – BA. Participo do Grupo de Estudo e Pesquisa em Cuidados Paliativos, onde ministro palestras nos hospitais do Estado do Rio de Janeiro através do projeto “Oficinas Itinerantes em Cuidados Paliativos”. Ministro aula no curso livre de atualização de *Cuidados Paliativos: uma reflexão da perspectiva do direito, saúde e cidadania* e no curso de especialização de *Direitos Humanos e Saúde*. Coordeno junto com meu orientador, Fadel, o incrível Grupo de Trabalho (GT) Negociações Coletivas do Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito.

Trabalho também no Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde – Cetab da ENSP, com políticas de controle do tabaco e ensino, dando suporte técnico e científico ao cumprimento do tratado internacional sobre saúde pública, Convenção Quadro para o Controle do Tabaco, onde o Brasil é signatário.

Ministro aulas no curso de atualização em Políticas de Controle do Tabagismo e participo de algumas agendas do Cetab no exterior apresentando trabalhos, como: *Sexto Taller de abogados de latinoamérica sobre uso de recursosos estratégicos legales para el*

control del tabaco - INTERFERENCIA DE LA INDUSTRIA TABACALERA - REGULACIÓN DE ADITIVOS, no Panamá, 2014; *Séptimo taller de derecho y control del tabaco para Latinoamérica - Prohibición completa de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco*, no Unuguai em 2015; *Fundamental Human Rights and Freedom – Art. 9 and 10 of the FCTC*, na *16th World Conference on Tobacco or Health*, em Abu Dhabi, UAE, em 2015; *Octavo Taller de Abogados*, em Whagshiton, em 2016.

Trabalho ainda com projetos de ensino EAD para fiscais da Vigilância Sanitária: *Comunidade de Práticas sobre Políticas de Controle do Tabaco para Fiscais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SVSN*, através da plataforma Moodle. Nesse projeto participei da construção, elaboração do acervo da biblioteca digital, fui revisora de conteúdo dos módulos, moderadora de módulo e elaboradora de um livro para o SVSN.

Outro projeto incrível é a criação de um Observatório Nacional sobre Estratégias da Indústria do Tabaco, o primeiro Observatório sobre esse tema no mundo que funciona sob os auspícios de uma instituição pública, que tem como objetivo principal colaborar com o cumprimento do Artigo 5.3, do tratado internacional, CQCT/OMS, que *“determina que as partes signatárias do tratado devem estabelecer e implementar políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, com o objetivo de proteger as políticas antitabagistas dos interesses da indústria do tabaco, em conformidade com a legislação nacional”*.

Participo como docente convidada no curso de especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana no módulo do meu querido mestre e orientador, Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos, realizado no Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana – CESTE/ENSP/Fiocruz.

Sou aluna da Escola Portátil de Música e percussionista. Amo música. Toquei em um grupo de samba só de mulheres pelos bares da Zona Sul do Rio de Janeiro, durante 3 anos. Porém, pelas atividades acima e mais o mestrado, tive que abrir mão temporariamente de tocar com o grupo nos finais de semana.

Minha jornada nesses dois anos de mestrado foi bastante intensa e cheia de mudanças e transformações. Mudanças sobre o tema do estudo, mudança sobre alguns paradigmas, mudança na forma de entender e fazer ciência, mudança na forma de dar aula, mudança na forma de caminhar a vida e uma grande transformação pessoal. Como costume dizer: existia uma Dani antes e outra após o mestrado.

Costumamos brincar em nossa turma de mestrado que fomos picados pelo “bichinho” da luta dos trabalhadores, da luta por direitos humanos, da luta por uma

sociedade mais democrática, mais humana e por uma vida com dignidade para todas as pessoas.

E, nas horas vagas, toco meu surdo, tantam, reco-reco, pandeiro e tamborim ...

1 INTRODUÇÃO

Os anos passam, mas as notícias não mudam ... todos os anos são registrados e noticiados milhares de acidentes de trabalho no mundo.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a cada 15 segundos, um trabalhador morre devido a acidentes ou doenças relacionadas com o trabalho e 153 trabalhadores sofrem acidentes de trabalho. Há estimativa de que 2,34 milhões de pessoas morrem todos os anos no mundo devido a acidentes de trabalho (OIT, 2013).

O acidente do trabalho, como consequência da violência, é uma violação aos Direitos Humanos, à dignidade e à saúde dos trabalhadores. É um problema de saúde pública de grande relevância, que expressa a degradação social a que estão expostos os trabalhadores e coloca em discussão as condições em que se realiza o trabalho. Uma violação de direitos humanos não se caracteriza simplesmente pelo descumprimento ou infração de uma norma legal, mas especialmente pela falha do Estado na prevenção e punição da violação, ou em garantir a mesma proteção perante a lei a todos os segmentos.

Segundo o pesquisador Johan Galtung (2005) a violência impede de forma artificial a realização plena de capacidades pessoais e se divide em três tipos: a violência direta (prática de violência física); a violência estrutural (que traduz no funcionamento normal, regular e eficiente das regras da sociedade, sendo que esse funcionamento normal limita a plena realização das capacidades de cada um) e a violência cultural (sexismo).

Importante registrar, conforme alerta Nobre (2007), que todo acidente de trabalho é uma forma de violência, no entanto a autora discute essa violência em duas dimensões:

O acidente do trabalho como consequência da “violência explícita, urbana, expressão das desigualdades sociais, da miséria, da discriminação, do racismo e da pobreza”, e o acidente do trabalho que se relaciona com a violência “subliminar, resultante das relações de poder desigual entre empregadores e trabalhadores; quando os primeiros, ao manterem condições precárias e inseguras de trabalho e relações de trabalho autoritárias, ao privilegiar demandas econômicas, de produtividade e lucratividade, colocam a vida dos trabalhadores em segundo plano, resultando em acidentes de trabalho no exercício de suas atividades (NOBRE, 2007, p. 23).

No Brasil, segundo dados oficiais da última atualização do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho 2013 da Previdência Social, entre 2007 e 2013, dos 5 milhões de acidentes de trabalho, 45% acabaram em morte, invalidez permanente ou afastamento temporário do emprego. (KONIG, 2015).

Para o Ministério da Previdência Social, o acidente de trabalho é

[...] o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VIII do artigo 11 desta lei provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991).

“A base de dados da Previdência Social é de trabalhadores com 16 anos ou mais com vínculo empregatício formal, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e segurados do Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT)” (MAIA *et. al.*, 2013, p. 4, itálico nosso). Ou seja, contabiliza apenas o trabalhador celetista, cuja relação de emprego é regida pela CLT¹, independentemente de o empregador ser do setor público ou privado.

Em 2013 foram notificados 717.911 acidentes e doenças do trabalho no Brasil, dos quais 432.254 foram acidentes típicos² e apenas 15.226 foram identificados como doenças do trabalho. Apontou 2.797 acidentes de trabalho fatais, correspondendo uma taxa de mortalidade de 6,53 a cada 100.000 segurados no país. (BRASIL, 2013) A cada dia no Brasil 1.967 trabalhadores se acidentam e morrem aproximadamente 8 trabalhadores.

Os dados apresentados foram consolidados pelo Ministério da Previdência Social, a partir da comunicação de acidente de trabalho (CAT), que é exigível de todos os empregadores em relação aos trabalhadores sob regime da CLT que sofreram doença ou acidente de trabalho.

Apesar desses números, sabe-se que existe uma enorme subnotificação de acidentes do trabalho ocorridos com trabalhadores que não possuem carteira de trabalho assinada. Há uma dificuldade em estimar sua real magnitude diante das fontes de informação que limitam seus dados a “populações circunscritas de trabalhadores” (CORREA; ASSUNÇÃO, 2003, p. 204) e mostram dados estatísticos “parciais na cobertura e na totalidade dos trabalhadores” (WALDVOGEL, 2011, p. 227).

As doenças e acidentes ocorridos com servidores públicos estatutários, que não estão submetidos ao regime da CLT, e também com os trabalhadores do chamado mercado informal não integram essas estatísticas, pois não fazem parte dos registros oficiais apresentados, cujos acidentes, em geral, não estão registrados em qualquer sistema de informação disponível no país (WALDVOGEL, 2011). Além deles, não integram tais estatísticas os acidentes e doenças do trabalho sofridos pelos segurados não cobertos pelo

¹ Decreto-lei n.º 5.452, de [1 de maio](#) de 1943.

² Acidentes Típicos: são os acidentes decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado. Disponível em http://www1.previdencia.gov.br/aeps2006/15_01_03_01.asp.

SAT - Seguro de Acidentes do Trabalho, ou seja, empresários, trabalhadores autônomos e trabalhadores avulsos.

A Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio do IBGE (PNAD - IBGE) estimou que em 2014 havia 103 milhões de pessoas economicamente ativas, 98,6 milhões de pessoas ocupadas e dessas, 59 milhões contribuindo para a Previdência Social³.

O IBGE e o Ministério da Saúde divulgaram a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que aponta uma discrepância entre os dados relacionados a acidentes de trabalho desta pesquisa e aqueles registrados na base de dados do Ministério da Previdência Social.

Em 2015, a Fundação Jorge Duprat e Figueiredo (Fundacentro), publicou a pesquisa intitulada *Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social*, que mostrou que a PNS aponta dados quase sete vezes maiores que os da Previdência Social. (MAIA *et. al.*, 2013).

Quadro 1- Distribuição de pessoas com 18 anos ou mais de idade estimadas na PNS que referiram ter sofrido acidente de trabalho nos últimos 12 meses e número de acidentes de trabalho registrados na Previdência Social, segundo sexo, 2013⁴.

SEXO	PNS	%	Previdência	%	Razão
Total	4.948.000	100,00	717.911	100,00	6,89
Masculino	3.493.000	70,59	494.746	68,91	7,06
Feminino	1.455.000	29,41	223.152	31,08	6,52

Fonte: Fundacentro, 2015 [com base em IBGE (2013), MPS (2013)].

O quadro acima apresentado pela Fundacentro sugere que essa diferença se deve pela subnotificação do registro de acidentes e à baixa taxa de formalização do emprego.

Os dados apresentados nos mostram que apesar de estarmos no século XXI, milhares de pessoas continuam morrendo e/ou adoecendo por causa do trabalho. Mesmo tendo havido ao longo da história muitas lutas entre trabalhadores e empregadores por melhores condições de trabalho, por dignidade, por cidadania e por saúde, ainda estamos muito aquém de ver a saúde do trabalhador como um direito humano fundamental respeitado e zelado.

No ordenamento jurídico do Brasil, a CLT constitui o principal instrumento de regulamentação das relações individuais e coletivas do trabalho, por meio dos dispositivos

³ <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?c=1878&z=pnad&o=3&i=P>.

⁴ <http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/projetos/boletimfundacentro12015.pdf>.

legais, e prevê mecanismos de negociações coletivas entre as partes para dirimirem conflitos existentes nas relações e condições de trabalho, delegando para o capital e trabalhadores organizados, por intermédio de sindicatos de categorias, a auto regulação dos conflitos oriundos dessa relação.

As negociações coletivas de trabalho são instrumentos reconhecidos e aceitos socialmente, onde as partes expõem suas insatisfações e apresentam suas reivindicações, *“é um processo dialético entre os atores representantes do capital e do trabalho”* (BRITO Filho, 2007, p. 147, itálico nosso). São fontes de ordenamento jurídico, fonte de direitos e deveres na sociedade, assim como as fontes legais emanadas pelo Poder Legislativo e, por isso dotadas de legalidade e obrigação de cumprimento.

Por isso, o que for acordado em uma negociação coletiva entre as partes será reconhecido pelo Estado e terá igual valor aos artigos da CLT elaborados pelo Poder Legislativo. Ou seja, caso haja descumprimento de uma das partes no acordado, poderá a parte lesionada recorrer ao Estado para ver seu direito acordado, respeitado e cumprido.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 7º, ratifica o reconhecimento das convenções e acordos coletivos como direito dos trabalhadores que visem à melhoria das condições de trabalho e sociais.

Historicamente a área da saúde do trabalhador é marcada por lutas de movimentos sociais e por

[...] resistência, conquistas e limitações nas lutas coletivas por melhores condições de vida e de trabalho; pelo respeito/desrespeito das empresas à questionável legislação existente e pela omissão do Estado na definição de políticas nesse campo, bem como sua precária intervenção no espaço laboral (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997, p. ?).

É a luta dos trabalhadores para conservar ou resgatar porções de dignidade. Uma das características básicas da Saúde do Trabalhador:

É o surgimento de novas práticas sindicais em saúde, traduzidas em reivindicações de melhores condições de trabalho, através da ampliação do debate, circulação de informações coletivas, inclusão de pautas específicas nas negociações coletivas, da reformulação do trabalho das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs). (MENDES; DIAS, 1991, p. 348).

Recentemente, em 2014, foi criado o Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito a partir de um processo iniciado em 2013 de formação de trabalhadores em Vigilância em Saúde do Trabalhador. Coordenado pelo Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural (DIHS) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca -

ENSP/Fiocruz, a iniciativa teve como objetivo estreitar os laços entre movimento sindical, instituições públicas de vigilância da saúde e instituições públicas de ensino, pesquisa e extensão, além de outras instituições com interesse nas relações saúde-trabalho.

Foi instalado em agosto de 2015 e tem tido suas reuniões na última sexta-feira de cada mês. Sua proposta é

ser um espaço de formação e discussão das relações saúde-trabalho, articulando o saber dos trabalhadores e o seu conhecimento sobre os seus problemas de saúde e o saber e conhecimento dos técnicos que atuam na área, é um espaço para a ação em saúde do trabalhador e tem como objetivos: 1- possibilitar a articulação entre as instâncias públicas que têm como missão a defesa da saúde do trabalhador e os trabalhadores e suas representações; 2- fomentar a participação dos trabalhadores e demais instâncias do SUS na Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat); 3- capacitar representantes dos trabalhadores, das instituições públicas de vigilância, acadêmicas e outras com interesse para a Visat, especialmente nos componentes da informação e da intervenção sobre os processos e ambientes de trabalho; 4- criar mecanismos de qualificação para a ação de Visat e 5- estimular a integração entre as diversas instâncias participativas para o aprimoramento da governança da saúde do trabalhador na região.” (FÓRUM INTERSINDICAL, 2015, p. 2).

Sabendo-se que muitas conquistas legais sobre a saúde do trabalhador foram provenientes de reivindicações dos trabalhadores organizados em sindicatos, acordadas com empresas ou sindicatos patronais, por meio de acordos e convenções coletivas, o Fórum constitui-se num espaço para novas conquistas.

O presente estudo tem como tema a problemática da Saúde do Trabalhador na perspectiva dos agravos e acidentes de trabalho e seu impacto na saúde pública. Para analisar melhor essa problemática, adotamos como objeto as Convenções Coletivas de Trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador. A partir desse objeto, formulamos a seguinte questão norteadora: as Convenções Coletivas de Trabalho expressam a garantia de direitos em Saúde do Trabalhador?

A partir dessa questão norteadora, delinhamos como objetivo geral, analisar as cláusulas referentes à saúde do trabalhador nas Convenções Coletivas de Trabalho dos sindicatos do Brasil, abrangendo os três setores da economia: setor primário abrangendo agricultura, pecuária e extrativismo vegetal, animal e mineral; setor secundário abrangendo sistema industrial, produção de máquinas, equipamentos, bens de consumo, construção civil e geração de energia; e setor terciário abrangendo prestação de serviços, professores, advogados, profissionais liberais e comércio em geral⁵.

⁵ <http://brasilecola.uol.com.br/geografia/setores-economia.htm>

Os objetivos específicos baseados no objetivo geral foram: levantar dados bibliográficos sobre a questão das negociações coletivas de trabalho e legislações existentes, pesquisar dentro de cada setor da economia os sindicatos e suas convenções coletivas, classificar as cláusulas das Convenções Coletivas de Trabalho por temas, realizar grupo focal com amostra dos sindicalistas do Fórum Intersindical para extrair a percepção dos trabalhadores sobre as cláusulas e definir categorias de análise interpretativa dessas cláusulas.

O presente trabalho para o Campo dos Direitos Humanos e Saúde, com o olhar para a Saúde do Trabalhador, justifica-se pela participação do trabalhador ser imprescindível e fundamental nas Convenções Coletivas de Trabalho, assim como é característica fundante do campo, dando voz aos trabalhadores na luta por melhores condições de trabalho, dignidade e cidadania, constituindo novos direitos.

2 SAÚDE DO TRABALHADOR

“Uma coisa não é justa porque é lei, mas deve ser lei porque é justa” (MONTESQUIEU, 1996, [s.p.]

2.1 BREVE HISTÓRICO

A Saúde do Trabalhador, como campo de conhecimento, tem como pilar o reconhecimento do exercício de direitos fundamentais dos trabalhadores, a luta por dignidade e principalmente pelo direito de não ter sua saúde arruinada pelos processos de trabalho.

Até a década de 1960 predominava a ideia sobre saúde com visão médica positivista sustentada na teoria da multicausalidade do processo saúde-doença, concepção sobre a qual se assenta a saúde ocupacional. Entretanto, a partir do final da década, começam a aparecer críticas a esta concepção, além da proposta de desmedicalização da sociedade. Nesse intenso processo social “ganha corpo a teoria da determinação social do processo saúde-doença, cuja centralidade focada no trabalho – enquanto organizador da vida social – contribuiu para aumentar os questionamentos à medicina do trabalho e à saúde ocupacional” (MENDES; DIAS, 1991, p. 346).

A Medicina do Trabalho surge na primeira metade do século XIX, no advento da Revolução Industrial da Inglaterra, momento em que “o consumo da força de trabalho, resultante da submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção, exigiu uma intervenção, sob pena de tornar inviável a sobrevivência e a reprodução do próprio processo” (MENDES; DIAS, 1991. p. 341).

A produção massiva e o consumo da força de trabalho exigiram a intervenção do médico nas condições de adoecimento e de risco nas fábricas. A responsabilização quanto à saúde do trabalhador era transferida ao médico do trabalho. A atuação da medicina do trabalho limitava-se ao corpo do trabalhador, na perspectiva do seu retorno imediato à produção, sem causar prejuízos ao trabalho. Não incorporava em suas ações a relação entre a saúde e o trabalho. Inexistia mudança nos processos organizacionais e nas condições de trabalho, o que implicou na continuidade do processo de adoecimento nos trabalhadores.

Diante das limitações da medicina do trabalho, e o crescente número de acidentes e doenças no interior das fábricas, surge a Saúde Ocupacional, com o propósito de atuação com equipes multiprofissionais. A saúde ocupacional intervinha nos riscos do ambiente de

trabalho, entretanto, ainda se limita à monetização dos riscos, buscando a insalubridade e não as mudanças dos ambientes de trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

O pensamento de que os modos de vida são influenciados decisivamente pelos modos de trabalhar, originou a proposta de uma área específica de investigação e intervenção da Saúde Coletiva denominada Saúde do Trabalhador. Essa nova área foi influenciada pelo Modelo Operário Italiano de Luta pela Saúde (MOI), que eclodiu no final da década de 1960 reunindo trabalhadores, sindicalistas e profissionais de saúde (BRITO *et. al.*, 2012). O MOI fundamentou-se na valorização e no saber dos trabalhadores para a realização de mudanças e do controle dos processos de trabalho. Os resultados obtidos refletiram na modificação da legislação e em melhores condições de trabalho (ODDONE, 1986).

A Saúde do Trabalhador considera o trabalho, enquanto organizador da vida social, como espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas igualmente de resistência, de construção e do fazer histórico. Aqui os trabalhadores assumem o papel de atores, de sujeitos capazes de pensar e de se pensarem, produzindo uma experiência própria no conjunto das representações da sociedade. Trata-se de uma abordagem cujo trabalhador é sujeito transformador e transformado pelas ações propostas em saúde. Mais do que uma proposição, é uma construção coletiva para que os trabalhadores sejam agentes da transformação nos ambientes de trabalho.

Segundo Camara (2014, [s.p.]): “a subjetividade envolta no contexto do trabalho dá-se a partir da própria visão do ‘Eu’ trabalhador e de todo o processo no qual está inserido, com questões próprias da sua realidade”. Bourdieu (1996) mantém a ampliação do conceito de campo como construção coletiva, sedimentada através de práticas e hábitos que influenciam na compreensão das realidades e das ações.

A Saúde do Trabalhador, com base nas teorias sobre a determinação social do processo saúde-doença e na categoria de processo de trabalho do pensamento marxiano, pretende ultrapassar as articulações simplificadas das concepções da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional que têm uma visão monocausal ou multicausal do processo saúde-doença no trabalho. A Saúde do Trabalhador faria, assim, a superação dialética da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, algumas vezes rompendo com os modelos anteriores, e outras vezes contendo-os e ultrapassando-os (MINAYO-GOMEZ, 2011).

Como parte integrante da Saúde Coletiva, o campo da Saúde do Trabalhador constitui-se como um espaço interdisciplinar e pluri-institucional que apreende o trabalho como um dos principais determinantes sociais da saúde. Os trabalhadores são percebidos

como sujeitos capazes de contribuir com o seu saber para o avanço da compreensão da relação trabalho-saúde-doença e para a transformação da realidade (COSTA *et. al*, 2013).

A Saúde do Trabalhador possui três dimensões essenciais: enquanto ‘campo de conhecimento’, é uma construção que combina um alinhamento de interesses, em determinado momento histórico, onde as questões adquirem relevância e comportam discussões sob o ponto de vista científico e intelectual. Como todo campo científico, vem mediado por relações sociais, em especial as relações entre capital e trabalho; enquanto ‘campo de investigação’, adota determinados métodos de análise, exigindo uma teorização dialética e complexa; enquanto um ‘campo interdisciplinar e multiprofissional’ por necessidade, a Saúde do Trabalhador precisa mobilizar conhecimentos de diversas disciplinas para contemplar a abrangência da relação trabalho-saúde em suas múltiplas e imbricadas dimensões. No entanto, isso se constitui em um desafio (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

No Brasil, a emergência da Saúde do Trabalhador pode ser identificada no início dos anos de 1980, no contexto da transição democrática, em sintonia com o que ocorre no mundo ocidental. Entre suas características básicas, destacam-se: (a) ganha corpo um novo pensar sobre o processo saúde-doença e sobre o papel exercido pelo trabalho na sua determinação; (b) há o desvelamento de um adoecer e morrer dos trabalhadores, caracterizado por verdadeiras epidemias; (c) são denunciadas as políticas públicas e o sistema de saúde, incapazes de dar respostas às necessidades de saúde da população; e (d) surgem novas práticas sindicais em saúde, traduzidas em reivindicações de melhores condições de trabalho, no bojo da emergência do novo sindicalismo (MENDES; DIAS, 1991).

Segundo Dias e Hoefel (2005, p. 819):

[...] o movimento da Saúde do Trabalhador, no Brasil, toma forma no final dos anos 70, tendo como eixos: a defesa do direito ao trabalho digno e saudável; a participação dos trabalhadores nas decisões sobre a organização e gestão dos processos produtivos e a busca da garantia de atenção integral à saúde.

Os Programas de Saúde do Trabalhador desenvolvidos na rede pública foram direcionados para desvelar o adoecimento relacionado ao trabalho e incorporar a participação dos trabalhadores, valorizando seus relatos sobre as condições trabalho e considerando-os sujeitos das ações de saúde (DIAS; HOEFEL, 2005).

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) foi instituída pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2002. Conta com uma rede de

informações e práticas de saúde organizada para realizar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), no âmbito de um determinado território, são polos irradiadores do conhecimento sobre a relação processo de trabalho/processo saúde-doença, com responsabilidade de oferecer suporte técnico e científico às demais unidades do SUS, em especial às da Atenção Básica (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

Apesar dos avanços obtidos em mais de 20 anos de SUS, Dias e Hoefel (2005) afirmam que o SUS ainda não incorporou, de forma efetiva, em suas concepções e ações, o lugar que o ‘trabalho’ ocupa na vida dos indivíduos e suas relações com o espaço sócio-ambiental. As autoras apontam como processos que dificultaram a concretização dos objetivos do movimento da saúde do trabalhador no âmbito do SUS, a reestruturação produtiva e a ofensiva neoliberal – com conseqüente precarização do trabalho, crescimento do setor informal, desemprego estrutural e perda de direitos trabalhistas. Minayo-Gomez e Lacaz (2005) afirmam que a rede do SUS ficou alheia à problemática da saúde/doença relacionada ao trabalho e, por priorizar a assistência, apresenta um impacto pequeno na intervenção sobre os ambientes e processos de trabalho nocivos à saúde.

A relação saúde-trabalho-direito está intrinsecamente na raiz das lutas dos movimentos sociais dos trabalhadores, cujo objetivo é afastar as injustiças e os excessos no modo de organização do processo de trabalho.

Nesse sentido, considerando os desafios postos à Saúde do Trabalhador – entre eles: a falta de uma política integrada e intersetorial, o reduzido protagonismo efetivo dos trabalhadores, a frágil organização política dos trabalhadores na atualidade, as lacunas que persistem no conhecimento a respeito da relação saúde-trabalho etc. –. Minayo-Gomez (2011) e Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) afirmam que a Saúde do Trabalhador é, na verdade, uma meta, um horizonte a ser buscado.

Por fim, estamos de acordo com Vilela (2013) ao afirmar que enfrentar a questão da Saúde do Trabalhador significa colocar em questão a natureza insustentável do atual modo de produção.

2.2 MOVIMENTO SINDICAL

O movimento sindical surge para tirar o trabalhador do seu individualismo e possibilitar um espaço de união e de lutas por melhores condições de trabalho e de vida.

Antes da revolução industrial, os trabalhadores já se organizavam através de associações de ferreiros, marceneiros, tecelões e outros. Com a industrialização, o número de trabalhadores desqualificados nas fábricas cresceu muito, famílias mudaram-se para a área urbana na busca de trabalho e de melhoria de vida, morando em aldeias industriais onde eram exploradas e viviam em situação de pobreza extrema (HOBSBAWM, 2000).

A ideia de uma nova vida e a fuga da pobreza do campo levou o trabalhador a ser absorvido pelas novas indústrias nas áreas urbanas, submetendo-se ao “rígido controle e a disciplina ainda mais rígida imposta pelo patrão ou seus supervisores, contra quem realmente não tinha quaisquer recursos legais e só alguns rudimentos de proteção pública. Eles tinham que trabalhar por horas ou turnos, aceitar os castigos e multas com os quais os patrões impunham suas ordens ou aumentavam seus lucros.” (ibid., p 229).

A instalação das indústrias decorreu de um processo desordenado onde foram construídas em galpões inadequados em relação à luminosidade, calor e condições sanitárias. Os trabalhadores, homens, mulheres e crianças, trabalhavam mais de 12 horas por dia em locais insalubres, os salários eram baixos, sem contratos de trabalho e as demissões aconteciam verbalmente e a qualquer momento tornando o trabalhador cada vez mais empobrecido e sem condições adequadas de vida (HOBSBAWM, 2000).

As condições de vida e de exploração no trabalho a que eram submetidos criavam entre os trabalhadores um elo comum de insatisfação, donde constituíram-se como classe.

Os primeiros grupos expressivos de trabalhadores urbanos buscaram nas “sociedades de resistência”, ou sindicatos, uma forma de organização coletiva que representassem os seus interesses junto ao Estado e patrões. Os patrões não se responsabilizavam por doenças ou acidentes de trabalho. Nas fábricas, os operários recebiam ameaças, castigos e multas. Quando alguém ficava doente era socorrido por meio de uma escala de atendimento registrada em lista. Os aluguéis eram caros e vivia-se em cortiços sem água, luz e esgoto, geralmente perto das fábricas (HOBSBAWM, 2000).

No Brasil, em janeiro de 1907, com a promulgação do Decreto n. 1637, facultou-se a todas as categorias de trabalhadores a formação de sindicatos, inclusive para profissionais liberais. A edição deste decreto estimulou a criação e surgimento de vários sindicatos, sob diversas designações, todas com frágil poder de pressão, isto porque, foram muitas as dificuldades enfrentadas pelos primeiros líderes do movimento sindical brasileiro, vez que eram perseguidos tanto pelo governo quanto pela classe de empregadores. Exatamente os grandes empresários eram os mais irascíveis no combate à

organização de qualquer forma de associação, penalizando aqueles que corajosamente insistiam pela constituição de associações ou sindicatos.

Em 1920 surge a Confederação Geral dos Trabalhadores, já com tendências nitidamente marxistas, que se opôs veementemente à Confederação Nacional do Trabalho, provocando uma profunda cisão doutrinária da classe operária. Entretanto poucos meses depois de instalada, a Confederação Geral dos Trabalhadores foi declarada extinta por ato governamental, pois o governo queria impedir que ideias socialistas e comunistas ditassem os contornos da ação sindical no Brasil (VASCONCELLOS; OLIVEIRA, 2011).

É neste quadro complexo que começa a se desenvolver em 1930 uma legislação trabalhista. Assim, em 1931, houve a promulgação do Decreto n. 19.770 de 19 de março, (*Regula a sindicalização das classes patronaes e operarias*) que pode ser considerada a primeira lei sindical brasileira.

É importante pontuar que, não obstante as estatísticas da época tenham indicado que com a promulgação do Decreto fora aberta uma nova fase para a organização sindical no Brasil, tinha em seu bojo a franca intenção de retirar o sindicato da esfera privada para transformá-lo em pessoa de Direito Público atrelado diretamente ao governo. Esta orientação tendeu a uma natural inclinação do Decreto n. 19.770/31, pela unicidade sindical.

A Constituição Federal de 1934 trouxe medidas que beneficiavam os trabalhadores, como a criação da Justiça do Trabalho, o salário mínimo, a jornada de trabalho de oito horas, férias anuais remuneradas e descanso semanal. Porém em relação à organização sindical foi aprovada a pluralidade e a autonomia sindicais em lugar do sindicato único por categoria profissional.

Art 120 - Os sindicatos e as associações profissionais serão reconhecidos de conformidade com a lei.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1937, que substituiu de forma ditatorial a chamada Carta Democrática de 1934, foi novamente consagrado o comando rígido do princípio da unicidade, subordinando o sindicato ao Ministério do Trabalho. Os sindicatos foram declarados como sendo órgãos que exerciam funções delegadas pelo poder público, com função eminentemente assistencialista. Para tanto foram instituídas a unidade sindical e a hierarquização dos sindicatos.

Esta mesma orientação serviu como base para o legislador, revelando-se nitidamente na elaboração da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT - decreto lei nº 5452 de 1 de maio de 1943).

A Constituição Federal de 1988 ratificou o mesmo entendimento, de acordo com o comando expresso em seu artigo 8º, inciso II, como dispõe, *in verbis*:

Art. 8º. É livre a associação profissional ou sindical, observado o seguinte:
 [...]

 II – é vedada a criação de mais de uma organização sindical, em qualquer grau, representativa de categoria profissional econômica, na mesma base territorial, que será definida pelos trabalhadores ou empregadores interessados, não podendo ser inferior à área de um Município;
 [...].

Na perspectiva dos trabalhadores, um novo momento de luta dos sindicatos em relação à saúde dos trabalhadores ocorreu na década de 1970, onde houvera recorde dos acidentes de trabalho no Brasil. Nesse momento, o país passou a ser conhecido mundialmente pelo alto índice de acidentes de trabalho. (VASCONCELLOS, 2011).

Uma das razões pelo alto índice de acidentes de trabalho era que os países desenvolvidos nessa época estavam sofrendo pressões para melhorar as condições de trabalho e intensificar suas políticas preventivas e, em virtude disso, muitas indústrias transferiram para países subdesenvolvidos como o Brasil, especialmente indústrias de alto índice de poluição e/ou com situação insegura de trabalho. Este processo ficou conhecido como “exportação do risco”. (ibid., 2011).

Em razão dos inúmeros acidentes de trabalho, os sindicatos tentaram que as CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) fossem um prolongamento dos sindicatos no interior das empresas, porém até hoje encontram-se dificuldades em razão da presidência da CIPA ser representada pelo empregador e não pelos trabalhadores (RIBEIRO; LACAZ, 1984).

Mesmo tendo esse complicador dentro da CIPA, os sindicatos começaram a preparar seus associados cipeiros para intervirem nas empresas, reivindicando e negociando melhorias nas condições de trabalho (RIBEIRO; LACAZ, 1984).

Ainda em 1970, em meio às reivindicações sociais, surgiu o “Novo Sindicalismo”, reivindicando a negociação direta com as empresas, trazendo como bandeira não apenas as revisões dos salários, mas também as condições de vida e de trabalho, conseqüentemente, as condições de saúde do trabalhador (RUSSOMANO, 2000).

A partir dessas frentes sindicais nas condições de saúde/trabalho, em 1980 foi criado o DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas em Saúde dos Ambientes de Trabalho -, elaborando pesquisas, cursos, seminários e produção de escritos sobre as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores. Assim como o DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos -, que nasceu da luta

dos dirigentes sindicais brasileiros, com o objetivo de desenvolver pesquisas que subsidiassem as demandas dos trabalhadores, nasce o DIESAT.

3 CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO

“Sonho que se sonha só pode ser pura ilusão. Sonho que se sonha juntos é sinal de solução. Então, vamos sonhar em mutirão” (BOFF, 1992, [s.p.]).

A Convenção Coletiva é um instrumento normativo que cria normas que vão se inserir nos contratos individuais de trabalho. *“É um processo longo, quase sempre duro, em que cada uma das partes tenta impor os seus pontos de vista, chamado de negociação coletiva”*. (CURSO DE DIREITO DO TRABALHO, 2000, p. 561, itálico nosso).

A Negociação Coletiva é um processo informal para solução de conflitos entre o capital e o trabalhador, onde são apresentadas as manifestações de vontades da coletividade das duas categorias, onde uma das partes tenta impor seu ponto de vista, trazendo reivindicações das classes (classe trabalhadora/ classe empregadora). É a exteriorização das vontades e desejos dos grupos, o que a doutrina jurídica chama de autonomia da vontade coletiva.

Conceitua-se a autonomia privada coletiva como o poder derivado do Estado, e assegurado aos particulares para regularem suas relações mútuas dentro de certos limites por meio de negócios jurídicos, em especial, os contratos.

A autonomia privada coletiva é calcada no interesse coletivo, devendo os sindicatos atuarem como intermediadores, para se atingir o interesse comum.

Na autonomia privada coletiva, o sindicato tem como objetivo editar normas oriundas de sua autonomia, que tem como objetivo respeitar as condições de trabalho para empregados e empregadores.

Outro ponto que merece destaque, é distinguirmos autonomia privada coletiva e negociação coletiva de trabalho. Teixeira Filho assim diferencia os dois institutos:

A negociação coletiva de trabalho [...] é efeito decorrencial daquela (autonomia privada) e sua manifestação concreta. A autonomia privada coletiva é o poder social dos grupos representados autoregularem seus interesses gerais e abstratos, reconhecendo o Estado a eficácia plena dessa avença em relação a cada integrante dessa coletividade, a par ou apesar do regramento estatal – desde que não afronte norma típica de ordem pública (TEIXEIRA FILHO, 2005, p. 1189).

É um mecanismo complexo, tenso, delicado e não se resume a debates, faz-se acompanhar de fortes instrumentos de pressão, dos quais o mais importante, do ponto de vista dos trabalhadores, é a greve; e, do lado dos empresários, a ameaça de desemprego.

“A Negociação Coletiva de trabalho é fruto de uma época em que a lei pouco ou nada fazia para proteger os trabalhadores. Nasceu exatamente nesse vazio, como direito espontâneo, fora do Estado, integrando-se depois em seu ordenamento jurídico” (VIANNA, 2000, [s.p.]).

Segundo Arnaldo Süssekind (2002, [s.p.]):

a convenção coletiva de trabalho nasceu na Grã-Bretanha quando, a partir de 1824, com a revogação da lei sobre delito de coalizão, as trade unions, então organizadas pelos trabalhadores, passaram a ajustar com empregadores condições de trabalho a serem respeitadas na relação de emprego.

Mais tarde, a Holanda (1909), e depois a França (1919), segundo Süssekind, foram os primeiros países a legislar sobre o tema.

No Brasil, o Decreto nº 979, de 1903, já falava em sindicato, mas foi em 1931, com o Decreto nº 19.779, que o legislador se referiu à contratação coletiva, exigindo sua ratificação pelo Ministério do Trabalho, sendo regulamentado pelos decretos nºs 21.761/31 e 24.694/34.

A partir de 1934, as Constituições reconheceram expressamente a convenção coletiva, porém era chamada de contrato coletivo. Até 1938, entendia-se que ela se aplicava apenas aos associados dos sindicatos⁶, sendo estendido a toda categoria em 1939 com o Decreto Lei nº 1.237.

Somente em 1967, com o Decreto Lei nº 229, houve a alteração da terminologia para convenção coletiva, e não mais se exigia a homologação do Estado para sua validade.

O sindicato em uma negociação coletiva, representa a hipossuficiência individual dos trabalhadores de uma dada categoria diante do poder do capital, gerando a equivalência dos entes coletivos.

A negociação entre trabalhadores e empregadores tem como finalidade superar conflitos/divergências entre as partes. Cria novas regras de convívio entre as partes interessadas, além das regras já existentes na lei, visando a continuidade do próprio processo de produção e objetivando melhorias nas condições de trabalho e melhorias das condições sociais.

⁶ C. Moreira de Luca, op. cit., p. 106.

Segundo Brito Filho (2007, p. 147, itálico nosso): “*a negociação coletiva de trabalho é um processo dialético de entendimento entre os atores representantes do capital e do trabalho*”.

A Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1981 aprovou a Convenção nº 154, onde estabelece que a negociação coletiva é *aplicável a todas regiões e formas de organização, em qualquer nível sindical, profissional ou empresarial*, ou seja, a todos os ramos da atividade econômica.

A Convenção nº 154 da OIT (1981, p.2), define negociação coletiva no artigo 2º como:

[...] todas as negociações que tenham lugar entre, de uma parte, um empregador, um grupo de empregadores ou uma organização ou várias organizações de empregadores, e, de outra parte, uma ou várias organizações de trabalhadores, com o fim de fixar as condições de trabalho e emprego, regular relações entre os empregadores ou suas organizações e uma ou várias organizações de trabalhadores, ou alcançar todos estes objetivos de uma vez”. (OIT, 1981, p. 2).

No Brasil, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1998 reconhece os acordos e convenções coletivas de trabalho como fonte normativa de direitos dos trabalhadores e determina ser imprescindível e obrigatória a participação dos sindicatos nas negociações coletivas de trabalho.

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:
[...]
XXVI - reconhecimento das convenções e acordos coletivos de trabalho;
Art. 8, É livre a associação profissional ou sindical, observado o seguinte:
[...]
VI. é obrigatória a participação dos sindicatos nas negociações coletivas de trabalho (BRASIL, 1998).

A doutrina jurídica traz duas modalidades de solução dos conflitos coletivos de trabalho. A modalidade da autocomposição, quando ambas as partes se compõem sozinhas e a modalidade da heterocomposição, quando chamam um terceiro para resolver o conflito.

A autocomposição se formaliza por meio dos acordos e convenções coletivas de trabalho, que são fruto de uma negociação coletiva bem-sucedida, que se transforma em um diploma normativo a reger as relações de trabalho no âmbito individual. E, não havendo acordo das reivindicações das classes nas negociações, pode o sindicato recorrer à modalidade da heterocomposição, através do Poder Judiciário, mediante ação judicial chamada de dissídio coletivo ou através de uma arbitragem (BRITO FILHO, 2007).

Convenção Coletiva de Trabalho, conforme o artigo 611 da CLT, é o “acordo de caráter normativo, pelo qual dois ou mais sindicatos representativos de categorias econômicas e profissionais estipulam condições de trabalho aplicáveis, no âmbito das respectivas representações, às relações individuais de trabalho”.

E o Acordo Coletivo de Trabalho, segundo o mesmo artigo no seu parágrafo primeiro, como sendo o acordo normativo de Sindicatos representativos de categorias profissionais com uma ou mais empresas da correspondente categoria econômica, que estipulem condições de trabalho, aplicáveis no âmbito da empresa ou das empresas acordantes às respectivas relações de trabalho. (Art. 611, §1º da CLT)⁷.

A convenção coletiva e o acordo coletivo de trabalho geram direitos, deveres, garantias e obrigações aos trabalhadores da categoria e às empresas da categoria. “*É a lei do grupo, que vai reger os contratos individuais de trabalho*”. (BARROS, 2000, p. 561, itálico nosso).

⁷ Ibid.

4 METODOLOGIA

Pesquisa com abordagem qualitativa através de pesquisa documental aleatória, com dados secundários. É através dessa abordagem que “um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada”. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. (GODOY, 1995, p. 60).

5 FASES DA PESQUISA

A presente pesquisa compreendeu seis fases.

1ª) Levantamento bibliográfico nas bases de dados da Scielo, BVS, Âmbito jurídico, Migalhas, Consultor Jurídico com os descritores: negociação coletiva, saúde do trabalhador, direito AND trabalhadores. Além disso foram usadas as palavras chaves: CLT, convenção coletiva.

2ª) Levantamento das legislações existentes em nosso ordenamento jurídico, como: Consolidação das Leis do Trabalho - CLT⁸, Normas Regulamentadoras - NRs⁹, Organização Internacional do Trabalho - OIT e Constituição Federal da República.

3ª) Pesquisa documental aleatória, com dados secundários, por levantamento amostral de convenções coletivas de trabalho por meio de busca na internet, digitando no Google “convenções coletivas de trabalho 2015” e “sindicatos”, para os 3 (três) setores da economia – primário, secundário e terciário, com abrangência territorial Municipal, Estadual e Nacional.

Como corte do presente estudo, trabalhamos com as convenções coletivas de trabalho que estivessem em vigência no ano de 2015, de 2 (dois) sindicatos de cada setor da economia, nos três níveis dos entes federativos. Ou seja, convenções coletivas de 2 (dois) sindicatos do setor primário da economia em nível Municipal; convenções coletivas de 2 (dois) sindicatos do setor primário da economia em nível Estadual; convenções coletivas de 2 (dois) sindicatos do setor secundário da economia em nível Municipal; convenções coletivas de 2 (dois) sindicatos do setor secundário da economia em nível Estadual; convenções coletivas de 2 (dois) sindicatos do setor terciário da economia em

⁸ Decreto-lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943.

⁹ Portaria n.º 3.214, 08 de junho de 1978.

nível Municipal; convenções coletivas de 2 (dois) sindicatos do setor terciário da economia em nível Estadual; convenções coletivas de 2 (dois) sindicatos do setor terciário da economia em nível Federal, conforme quadro 2 a seguir.

A Convenção Coletiva pressupõe que o sindicato de trabalhadores e empregadores assinem conjuntamente o acordado.

Quadro 2 - Relação das categorias de trabalhadores com sua abrangência territorial e setor da economia.

SETORES DA ECONOMIA ABRANGÊNCIA	SETOR PRIMÁRIO	SETOR SECUNDÁRIO	SETOR TERCIÁRIO
MUNICIPAL	Trabalhadores Rurais de Passo Fundo e na Agricultura no Rio Grande do Sul	Trabalhadores na Indústria da Construção Civil, Montagem e Manutenção Industrial de Candeias, Simões Filho, São Sebastião do Passé, São Francisco do Conde e Madre de Deus – SITICCAN/BA	Vigilantes T Val conexos Município do Rio de Janeiro
	Trabalhadores Agricultura de Petrolina	Trabalhadores do Plano da Construção Civil e do Mobiliário de São Gonçalo	Empregados no Comércio de Montes Claros
ESTADUAL	Trabalhadores na Agricultura do Estado de Mato Grosso do Sul	Trabalhadores nas Indústrias Químicas e Farmacêuticas do Estado de São Paulo	Trabalhadores em Empresas de Telecomunicações e Operadores de Mesas Telefônicas no Estado de São Paulo
	Técnicos Agrícolas de Nível Médio do Rio Grande do Sul	Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de Minas Gerais	Enfermeiros de Goiás
FEDERAL			Trabalhadores do Ramo Financeiro
			Trabalhadores em Sistemas de TV por assinatura e Serviços Especiais de Telecomunicações

Fonte: autora.

É importante ressaltar que os documentos analisados são compostos por convenções coletivas de trabalho selecionadas aleatoriamente e não constituem, portanto, uma amostra estatística.

4ª) Para fazer a análise dessas cláusulas, foi utilizado uma pesquisa elaborada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE de maio de 2015, como Referencial Temático. “O Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) realiza assessoria, pesquisa e formação sobre saúde

do trabalhador desde 2008, através de demanda da direção sindical”. (Estudo nº 76)

O DIEESE desenvolveu uma pesquisa inédita com o objetivo de analisar o conteúdo das cláusulas negociadas e das reivindicações de greve que abordam o tema saúde do trabalhador, nos bancos de dados do Departamento: Sistema de Acompanhamento de Contratações Coletivas – SAAC e Sistema de Acompanhamento de Greves – SAG.

O painel analisado da pesquisa, foram cláusulas negociadas sobre saúde do trabalhador nos anos de 2010 a 2012, agrupadas por assuntos, com uma abordagem ampliada do tema saúde do trabalhador e que não se restringe aos riscos físicos presentes nos locais de trabalho, incorporando os diversos determinantes do processo saúde-doença.

Foram registradas no SACC-DIEESE nesse período 46.806 cláusulas, sendo 9.492 abordando questões relativas à saúde do trabalhador. Essas cláusulas representam aproximadamente 20% do total de cláusulas registradas no SACC-DIEESE por ano.

A seguir, apresentamos os temas e as definições adotadas na íntegra:

- *Tema equipamentos de segurança e ferramentas de trabalho: “Cláusulas que dizem respeito à obrigação de fornecimento gratuito, por parte da empresa, dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e ferramentas de trabalho necessárias para o desempenho seguro das funções”.* (DIEESE, 2015);
- *Tema primeiros socorros: “Cláusulas que dispõe sobre os procedimentos para atendimento inicial dos acidentados e como transportá-los”.* (idem)
- *Tema insalubridade e periculosidade: “Cláusulas que versam sobre valor e critérios de pagamento do adicional, adoção de medidas de controle da insalubridade e para os trabalhadores que percebem o adicional de insalubridade e periculosidade”*(idem);
- *Tema garantias para mulheres: “Cláusulas que contêm garantias específicas para as mulheres, vão desde a concessão de uniformes que se adaptem às condições femininas e realização de exames de câncer, até conquistas que dizem respeito à maternidade”*(idem);
- *Tema assédio moral/ organizacional e assédio sexual: “Cláusulas que trazem em seu conteúdo o compromisso de as empresas realizarem campanhas de prevenção e orientarem seus funcionários a não reproduzirem práticas que sejam enquadradas como tal”* (idem);
- *Tema garantias para trabalhadores com deficiência: “Cláusulas que*

constam na Lei 8.213/91 (cotas a serem cumpridas pelas empresas e a não discriminação desses trabalhadores, dentre outras”(idem);

- *Tema espaços de lazer: “Cláusulas que tratam do tema no local de trabalho, ex: garantia de acesso a livros, jogos e eventos promovidos pela empresa, bicicletário, entre outras garantias”(idem);*
- *Tema inovações tecnológicas e organizacionais: “Cláusulas que negociam as mudanças na relação do trabalhador com a função até então desempenhada com a introdução de novas tecnologias no ambiente de trabalho” (idem);*
- *Tema acompanhamento de acidentados e/ou portadores de doenças profissionais: “Cláusulas que incluem em seu conteúdo os deveres das empresas quando um trabalhador se acidenta ou é acometido por alguma doença profissional” (idem);*
- *Tema ritmo de trabalho: “Cláusulas que tratam das recomendações contidas na Norma Regulamentadora nº 17, sobre modificações na execução e organização do trabalho, visando a diminuição e sobrecarga muscular gerada por esforços repetitivos” (idem);*
- *Tema: Participação dos trabalhadores, são “Cláusulas que abordam os direitos e deveres em relação à participação dos trabalhadores e do sindicato em questões que envolvem sua saúde no local de trabalho”;*
- *Tema informação sobre acidentes e/ou doenças do trabalho: “Cláusulas que tratam da necessidade de disponibilizar informação ao dirigente sindical sobre o local de acidente fatal quando o fato ocorrer nas dependências da empresa, enviar cópias das CATs emitidas e assegurar à entidade sindical o direito de acesso às informações sobre condições de saúde, relações de trabalho e outros assuntos de interesse dos trabalhadores” (idem);*
- *Tema estabilidade doenças não profissionais: “Cláusulas que garantam estabilidade nesses casos” (idem);*
- *Tema assistência médica: “Cláusulas que tratam das regras dos planos de saúde contratados pelas empresas e o desconto pago pelo trabalhador pela utilização dos serviços” (idem);*
- *Tema readaptação do acidentado: “Cláusulas que tratam da continuidade*

de pagamento dos adicionais aos acidentados e/ou portadores de doenças profissionais quando afastados de suas funções” (idem);

- *Tema condição de trabalho: “Cláusulas que incluem em seu conteúdo, orientações sobre as condições mínimas e básicas para a realização do trabalho abrangendo regras de higiene, sanitários, locais apropriados para refeição e bebedouros de acordo com a com as determinações da Norma Regulamentadora nº 24 (Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho)” (idem);*
- *Tema riscos físicos: “Cláusulas que dispõe, sobre a adequação de mobiliário, ginástica laboral, equipamentos em condições adequadas e levantamento do absenteísmo para adoção de medidas” (idem);*
- *Tema prevenção de acidentes e doenças do trabalho: “Cláusulas que abordam medidas preventivas com a intenção de que os trabalhadores não sofram acidentes ou adoçam” (idem);*
- *Tema profissional de saúde: “Cláusulas que dizem respeito à contratação de profissionais especializados em medicina do trabalho de diversos segmentos para melhor orientar os trabalhadores no desempenho de suas funções” (idem).*

Com o referencial temático, analisamos e separamos todas as cláusulas das Convenções Coletivas pelos temas e buscamos na revisão das legislações os assuntos que já estavam protegidos pelo ordenamento jurídico, fazendo a anotação das leis nas cláusulas.

5º) Definição de categoria interpretativas de análise das cláusulas que versam sobre saúde do trabalhador. Previamente foram pensadas em **cláusulas redundantes e cláusulas inovadoras**, e no Grupo Focal surgiram as **cláusulas de responsabilização e cláusulas de desresponsabilização**.

Para efeito de análise, adotamos como **cláusulas redundantes** aquelas cujo o conteúdo é cópia de norma já existente no ordenamento jurídico, ou seja, já devem ser cumpridas por obrigação legal.

Cláusulas inovadoras, aquelas cujo o conteúdo implica em novas garantias para o trabalhador no aspecto da sua saúde, inova no mundo jurídico.

Cláusulas de responsabilização, aquelas em que abordam a indicação de qual das

partes é a responsável por determinada questão.

Cláusulas de desresponsabilização são aquelas que desobrigam uma das partes de suas responsabilidades legais.

6º) Essa etapa da pesquisa ocorreu mediante a técnica de Grupo de Focal.

O Grupo Focal é uma técnica de investigação qualitativa que coleta dados das interações grupais ao se discutir um determinado tema proposto pelo pesquisador (Morgan, 1997). Pode ser caracterizada, também, como um recurso para compreender o processo e construção das percepções, atitudes e representações sociais de grupos humanos (VEIGA; GONDIM, 2001).

As “discussões de grupo” (Frey e Fontana, 1993) geram interação dos participantes, onde predomina a criação de um processo de consenso, ou não, através das diferentes percepções e pontos de vista expostas no grupo. A seleção amostral dos sujeitos se deu pela técnica de variedade de tipos, onde seleciona os participantes da pesquisa com base em uma característica comum a todos os indivíduos selecionados – o critério da homogeneidade fundamental – e que possuam outras características diferentes, favorecendo, a diversidade dos tipos (TURATO, 2003).

Os participantes foram selecionados pela característica de serem sindicalistas, terem atuação ativa em seus sindicatos e por pertencerem ao Grupo de Trabalho de Negociações Coletivas de Trabalho, do Fórum Intersindical de Formação em Saúde, Trabalho e Direito para Ação em Saúde do Trabalhador.

Segundo Kitzinger e Barbour “*o pesquisador deve estar ativamente atento e encorajando às interações do grupo*” (Kitzinger; Barbour, 1999, p. 20, itálico nosso), conduzindo a discussão do grupo em tópicos específicos e diretivos e, garantindo que os participantes conversem entre si sobre o tema investigado. A postura do moderador em conduzir a discussão do grupo focal é facilitar o processo de discussão, dando ênfase nos processos de influência recíproca na formação de opiniões sobre o tema.

Nessa etapa foram apresentadas as cláusulas sobre saúde do trabalhador e analisadas de acordo com as categorias interpretativas apresentadas, como Cláusulas Redundantes, Cláusulas Inovadoras, Cláusulas de Responsabilização e Cláusulas de Desresponsabilização.

Foram realizados 4 (quatro) encontros com o Grupo Focal na sala de reunião 905 do Departamento de Direito Humanos, Saúde e Diversidade Cultural – Dihs, na Expansão da Fiocruz com duração aproximada de 90 minutos cada, nos dias 04/11/16, 16/11/16, 30/11/16 e 14/12/16. Estiveram presentes 11 sindicalistas.

No primeiro encontro foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado o roteiro elaborado para o Grupo Focal e o iniciada as discussões. Nos demais encontros, foram apresentadas em PowerPoint as cláusulas que versam sobre a saúde do trabalhador separadas por temas e caso o assunto fosse regulado por norma jurídica, apresentava também a legislação.

Após a leitura dos slides, o grupo discutiu sobre o tema e o teor das cláusulas e classificaram as cláusulas em conformidade com as categorias interpretativas de análise: **cláusulas redundantes, cláusulas inovadoras, cláusulas de responsabilização, cláusulas de desresponsabilização.**

Ressaltamos que as cláusulas que continham assuntos repetidos (idênticos) foram suprimidas dos slides por questão de otimização e tempo para a discussão em grupo, sendo apresentada apenas conteúdo de uma dessas cláusula para a discussão e definição da categorização, porém foram contabilizadas no presente estudo.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Analizamos 14 Convenções Coletivas de Trabalho do Brasil vigentes no ano de 2015, sendo 4 convenções do setor primário, 4 convenções do setor secundário e 6 convenções do setor terciário.

Ressaltamos que nos setores primário e secundário não há sindicatos de trabalhadores com abrangência nacional. Por isso o número de 4 convenções coletivas de trabalho de sindicatos pertencentes aos setores. Esta constatação foi obtida por intermédio do DIEESE¹⁰.

No universo, foram analisadas 187 cláusulas do setor primário de sindicatos da categoria da agricultura. Das 187 cláusulas, 45 são cláusulas sobre Saúde do Trabalhador, perfazendo 24%. No setor secundário foram analisadas 317 cláusulas de sindicatos das categorias da indústria e construção civil. Das 317 cláusulas, 80 são cláusulas sobre Saúde do Trabalhador, perfazendo 25%. No setor terciário, das 320 cláusulas de sindicatos de categorias do comércio e serviços, 63 são cláusulas sobre saúde do trabalhador, perfazendo 21%.

O percentual encontrado de cláusulas que versam sobre a saúde do trabalhador nos três setores da economia é de 23%. E o setor secundário foi o que teve maior percentual de cláusulas nas Convenções Coletivas de Trabalho, 25%. O quadro a seguir sintetiza esses dados:

Quadro 3 - Convenções coletivas e respectivas cláusulas analisadas referentes aos 3 setores econômicos, Brasil, 2015.

	Convenções analisadas	Cláusulas analisadas	Cláusulas temáticas sobre ST	Percentual de cláusulas sobre ST
Setor Primário	4	187	45	24%
Setor Secundário	4	317	80	25%
Setor Terciário	6	320	63	21%
Total	14	824	188	23%

Fonte: Autora

¹⁰ Depois de muitas buscas na internet, a confirmação veio do meu contato telefônico com o DIEESE de São Paulo através da Dra. Vera Lúcia Mattar, que afirmou não haver Sindicatos do Setor Primário e Secundário com abrangência territorial nacional.

As cláusulas temáticas sobre a saúde do trabalhador foram agrupadas por assuntos conforme o estudo do DIEESE, dentro dos setores da economia correspondente à categoria profissional.

Os cinco temas mais abordados nas Convenções Coletivas analisadas foram: equipamentos de segurança e ferramentas de trabalho; garantias para mulheres; participação dos trabalhadores; condições de trabalho e prevenção de acidentes e doenças do trabalho.

Os cinco temas menos encontrados foram: inovações tecnológicas; estabilidade doenças não profissionais; ritmo de trabalho; riscos físicos e garantias para trabalhadores com deficiência.

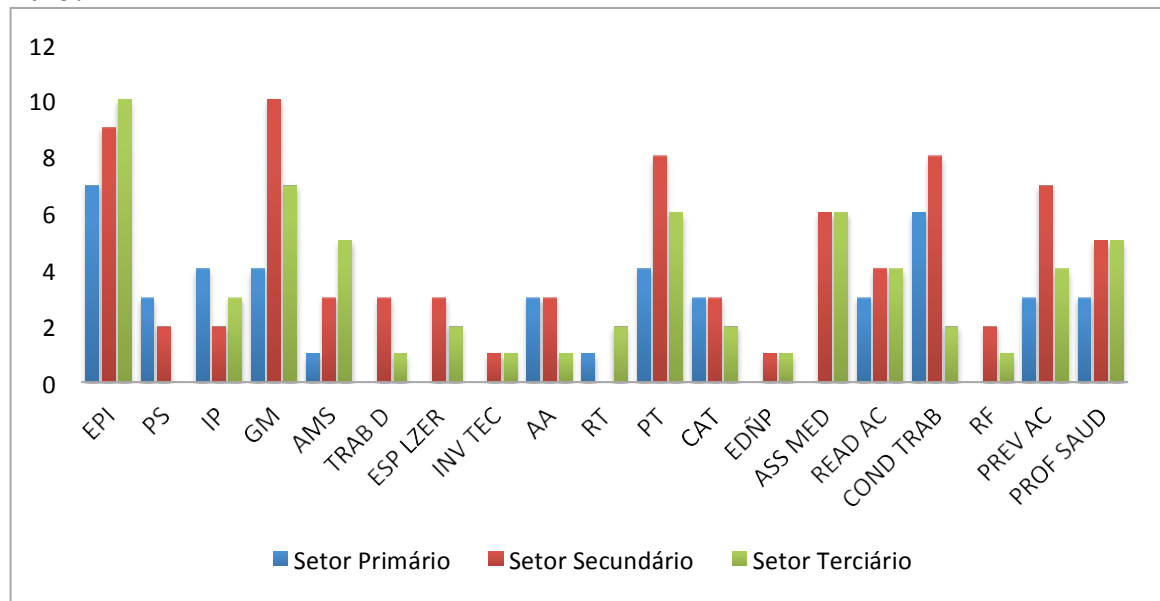
Observamos que existem algumas cláusulas temáticas que são frequentemente encontradas nas Convenções Coletivas analisadas, são elas: equipamentos de segurança e ferramentas de trabalho; garantias para as mulheres; participação dos trabalhadores; condições de trabalho; prevenção de acidentes e doenças do trabalho; profissionais de saúde; readaptação do acidentado; insalubridade e periculosidade; assédio moral/ organizacional e assédio sexual; informação sobre acidentes e/ou doenças do trabalho; acompanhamento de acidentados e/ou portadores de doenças profissionais.

Destacamos a ausência de cláusulas acordadas nas Convenções Coletivas de Trabalho dos sindicatos analisados do setor primário com as temáticas: garantia a trabalhadores com deficiência, espaço e lazer, inovações tecnológicas, estabilidade doenças não profissionais, assistência médica e riscos físicos. As mais recorrentes foram os temas equipamentos de segurança e ferramentas de trabalho e condições de trabalho.

Já no setor secundário da economia, não foram encontradas nas Convenções Coletivas analisadas, cláusulas com o tema ritmo de trabalho. Os temas mais presentes foram garantias para as mulheres e equipamentos de segurança e ferramentas de trabalho.

No setor terciário não encontramos cláusulas com o tema primeiros socorros. E os temas mais presentes nas cláusulas desse setor foram também equipamentos de segurança e ferramentas de trabalho e garantias para as mulheres.

Gráfico 1 - Número de cláusulas separadas por temas utilizados pelo DIEESE, Brasil, 2015.



Fonte: Autora. Legenda: EPI- Equipamentos de segurança e ferramentas de trabalho/ PS- Primeiros Socorros/ IP- Insalubridade e Periculosidade/ GM- Garantias para mulheres/ AMS- Assédio Moral; Organizacional; Assédio Sexual/ TRA D- Garantias para Trabalhadores com Deficiência/ ESP LZER- Espaços de lazer/ INV TEC- Inovações Tecnológicas e Organizacionais/ AA- Acompanhamento de acidentados e/ou portadores de doenças profissionais/ RT- Ritmo de Trabalho/ PT- Participação dos Trabalhadores/ CAT- Informação sobre acidentes e/ou doenças do trabalho/ EDNP- Estabilidade Doenças não Profissionais/ ASS MED- Assistência Médica/ READ AC- Readaptação do Acidentado/ COND TRAB- Condição de Trabalho/ RF- Riscos Físicos/ PREV AC- Prevenção de Acidentes e doenças do trabalho/ PROF SAUD- Profissional de saúde.

Das 824 cláusulas analisadas nas 14 convenções coletivas de trabalho foram encontradas 188 cláusulas temáticas sobre a saúde do trabalhador. Dessas 188 cláusulas, 26 foram cláusulas temáticas equipamentos de segurança e ferramentas de trabalho; 21 sobre garantias para as mulheres; 18 sobre participação dos trabalhadores; 16 sobre condições de trabalho; 14 sobre prevenção de acidentes e doenças do trabalho; 13 sobre profissional de saúde; 12 sobre assistência médica; 11 sobre readaptação do acidentado; 9 sobre insalubridade e periculosidade; 9 sobre assédio moral/ organizacional e assédio sexual; 8 sobre informação sobre acidentes e/ou doenças do trabalho; 7 sobre acompanhamento de acidentados e/ou portadores de doenças profissionais; 5 sobre espaços de lazer; 5 sobre primeiros socorros; 4 sobre garantias para trabalhadores com deficiência; 3 sobre riscos físicos; 3 sobre ritmo de trabalho; 2 sobre estabilidade doenças não profissionais e 2 sobre inovações tecnológicas e organizacionais.

Quadro 4 - Cláusulas temáticas separadas pelos setores da economia

Cláusulas	Setor Primário 187	Setor Secundário 317	Setor Terciário 320	Total 824
Equipamento de segurança	7	9	10	26
Garantia para mulheres	4	10	7	21
Participação dos trabalhadores	4	8	6	18
Condições de Trabalho	6	8	2	16
Prev. Acidentes e doenças do trab.	3	7	4	14
Profissional de saúde	3	5	5	13
Assistência médica	0	6	6	12
Readaptação de acidentado	3	4	4	11
Insalubridade e periculosidade	4	2	3	9
Assédio Moral; Organizacional; Assédio Sexual	1	3	5	9
Informação sobre acidentes e/ou doenças do trabalho	3	3	2	8
Acompanhamento de acidentados e/ou portadores de doenças profissionais	3	3	1	7
Espaços de lazer	0	3	2	5
Primeiros Socorros	3	2	0	5
Garantias para Trabalhadores com Deficiência	0	3	1	4
Riscos Físicos	0	2	1	3
Ritmo de Trabalho	1	0	2	3
Inovações Tecnológicas e Organizacionais	0	1	1	2
Estabilidade Doenças não Profissionais	0	1	1	2
total	45	80	63	188

Fonte: Autora.

Conforme podemos perceber no quadro 4 acima, foram encontradas poucas cláusulas com os temas inovações tecnológicas, estabilidade de doenças não profissionais e riscos físicos.

As cláusulas temáticas que mais foram encontradas nas Convenções Coletivas abrangiam a temática equipamentos de segurança e ferramenta de trabalho. Foram encontradas 26 cláusulas de um universo de 188 cláusulas. Porém a maioria das cláusulas são “cópia e cola” de legislações já existentes em nosso ordenamento jurídico. Como por exemplo:

Cláusula Vigésima Terceira – Fornecimento de Ferramentas: O fornecimento gratuito de ferramentas de trabalho bem como sua substituição quando se fizer necessária, será encargo do empregador, não se responsabilizando o trabalhador pelo desgaste devido ao uso ou quebra involuntária. (Convenção Coletiva de trabalho Federação dos trabalhadores na agricultura do Estado de Mato Grosso).

Cláusula Trigésima Sexta – Equipamento de Proteção Individual: Fica assegurado o fornecimento gratuito de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) contra acidentes de trabalho, em condições de uso e meios de proteção que o serviço requer, conforme legislação vigente, devendo ser devolvidos ao final de sua utilização, no caso de substituição ou ao final do contrato de trabalho. (Convenção Coletiva de trabalho Sindicato Nacional dos trabalhadores em sistemas de Tv por assinatura).

Ressaltamos que o respectivo assunto é tratado na CLT e na NR 6, e como podemos constatar, o conteúdo é o mesmo do artigo 166:

a empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, equipamento de proteção individual adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes e danos à saúde dos empregados¹¹.

As cláusulas menos encontradas nas Convenções Coletivas são com temas de Inovação Tecnológica e Estabilidade de doenças não profissionais, como a do sindicato *sindicato Nacional dos trabalhadores em sistemas de Tv por assinatura e da Confederação nacional dos trabalhadores do ramo financeiro*.

Cláusula Vigésima Segunda – Reciclagem Profissional: As empresas deverão fornecer a seus empregados a oportunidade de se adaptarem a novas tecnologias e equipamentos, correndo à conta delas os investimentos com os programas de desenvolvimento técnico-profissional necessários, bem como a manutenção de condições de trabalho que preservem a saúde do trabalhador.

22.2. Na hipótese de adoção de tecnologias que possam implicar redução de pessoas, as empresas darão oportunidade de aproveitamento e readaptação do pessoal a ser deslocado, procurando possibilitar-lhes a absorção em outros cargos ou funções compatíveis.

Cláusula vigésima sexta – Estabilidades provisórias de emprego: Gozarão de estabilidade provisória no emprego, salvo por motivo de justa causa para demissão:

c) doença: por 60 dias após ter recebido alta médica, quem, por doença, tenha ficado afastado do trabalho, por tempo igual ou superior a 6 meses contínuo.

¹¹ Redação dada pela Lei nº 6.514, de 22.12.1977.

Uma vez consolidado o quantitativo do quadro 4, com os diversos temas por setor, as cláusulas temáticas foram apresentadas no grupo focal e discutidas para então categorizá-las em cláusulas redundantes, cláusulas inovadoras, cláusulas de responsabilização e cláusulas de desresponsabilização.

No setor primário foram analisadas 45 cláusulas sobre a saúde do trabalhador, sendo 73% categorizadas pelo grupo focal como **cláusulas redundantes**, ou seja, cláusulas que foram copiadas de legislação já existente.

Como exemplo dessas cláusulas, trouxemos duas cláusulas categorizadas como cláusulas redundantes:

Cláusula Quinta – Adicional de periculosidade: As empresas/empregadores ressarcirão as despesas efetuadas pelos Técnicos Agrícolas Executores de Aviação Agrícola com a realização de exames médicos, quando requeridos pelo departamento médico da Empresa (Sindicato dos técnicos agrícolas de nível médio do RS).

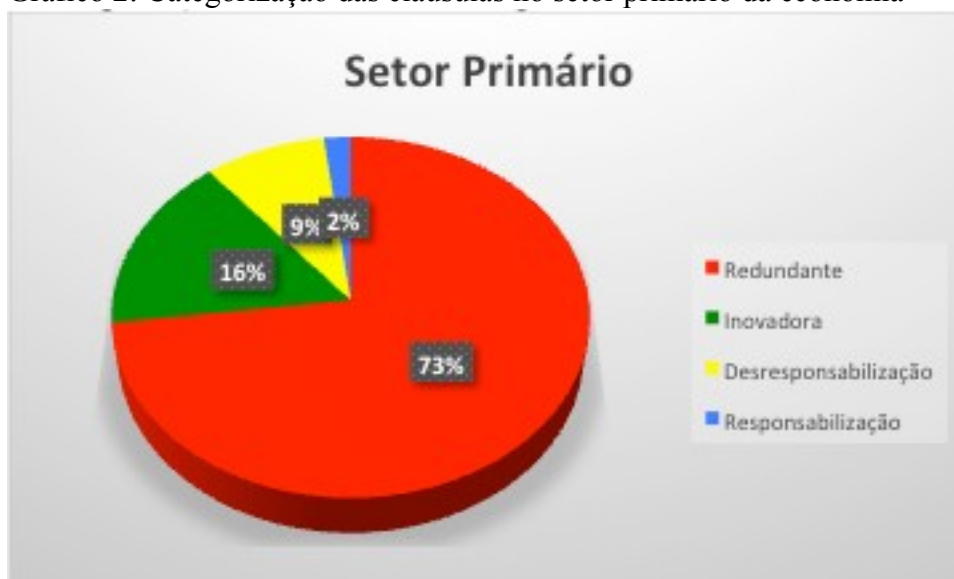
Cláusula Vigésima Terceira – Fornecimento de ferramentas: O Fornecimento gratuito de ferramentas de trabalho bem como sua substituição quando se fizer necessária, sera encargo do empregador, não se responsabilizando o trabalhador pelo desgaste devido ao uso ou quebra involuntária. (Federação dos trabalhadores na agricultura do Estado de MS).

O grupo focal ao discutir sobre as cláusulas categorizadas como redundantes tiveram a seguinte percepção: “Esse aí é o famoso copia e cola, né?” “Pega a CLT, e bota lá no acordo, porque já está ali, para que eu tenho que colocar no acordo?”

Foi apontado também pelo grupo focal a percepção de que falta conhecimento por parte dos trabalhadores dos seus direitos garantidos em lei, “*Nós que estamos aqui, tendo essa oportunidade, sabemos, mas o trabalhador que está no chão na fábrica não sabe, não tem noção.*” “*o cara do setor agrícola por exemplo, o cara não sabe nada disso.*”

O estudo mostrou coerência com a percepção do Grupo Focal, na correlação da falta de conhecimento dos trabalhadores do setor primário da economia sobre seus direitos e **cláusulas redundantes** nas Convenções Coletivas de Trabalho.

Gráfico 2: Categorização das cláusulas no setor primário da economia



Fonte: Autora.

Uma outra questão que apareceu no Grupo Focal quando da categorização das **cláusulas redundantes**, foi sobre a dúvida existente entre os sindicalistas do por que se acordam cláusulas que são “copia e cola” da CLT ou NR? *“Perguntei para o advogado do sindicato, o por que de colocar cláusulas repetidas da CLT na Convenção Coletiva do meu sindicato e ele respondeu que tem que ter para que seja cumprido. Se não tiver, o patrão não cumpre”*. Já um outro membro do grupo do focal disse que *“o advogado do meu sindicato explicou que na Convenção Coletiva de Trabalho tem cláusulas repetidas da legislação porque tem multa estabelecida por descumprimento, e se o patrão não cumprir gera dinheiro para o sindicato”*.

Nessa discussão sobre o jurídico dos sindicatos, o grupo focal apontou que em determinados momentos na fase das negociações coletivas, os advogados, antes mesmo de apresentarem algumas reivindicações da classe trabalhadora à outra parte, já diziam que não poderiam levantar tal demanda porque o sindicato patronal não iria aceitar de maneira alguma. A percepção do grupo, após a discussão em relação a esse apontamento, foi de que o sindicato dos trabalhadores acabam aceitando as posições de seus advogados sem questionarem, muitas vezes. Como expôs uma integrante do Grupo Focal: *“Dessa última reunião nossa, eu até propus para nós mulheres, por sermos motoristas, e não ter nada na nossa Convenção Coletiva, incluir assuntos sobre a nossa saúde. Até por tudo o que eu passei, eu me coloquei como o profissional, e o vice presidente do sindicato da época, alegou para mim, que eu teria que falar com o jurídico para fazer alguma proposta lá na hora da negociação. Mas ... ficou vago. E é assim. No próximo ano, eu vou estudar mais,*

vou correr atrás, porque eu quero isso, nós mulheres, motoristas não temos nada, nada que defenda a nossa categoria. Não é que agente seja diferente dos homens, mas eu acho que tem que ser diferenciado, por eu ser mulher. A gente não têm um local adequado, agente não tem nada, então eu acho que tinha que melhorar isso, entendeu? Entrei com esse intuito e vou até o final.”

Quadro 5 - Número de cláusulas temáticas do setor primário com as categorias de análise.

	Redundante	Inovadora	Desresponsabilização	Responsabilização
Equipamento de segurança	6	0	1	0
Primeiros Socorros	3	0	0	0
Insalubridade e periculosidade	3	0	1	0
Garantia para mulheres	4	0	0	0
Assédio Moral; Organizacional; Assédio Sexual	0	1	0	0
Garantias para Trabalhadores com Deficiência	0	0	0	0
Espaço de lazer	0	0	0	0
Inovações Tecnológicas e Organizacionais	0	0	0	0
Acompanhamento de acidentados e/ou portadores de doenças profissionais	3	0	0	0
Ritmo de Trabalho	1	0	0	0
Participação dos Trabalhadores	3	1	0	0
Informação sobre acidentes e/ou doenças do trabalho	1	1	1	0
Estabilidade Doenças não Profissionais	0	0	0	0
Assistência Médica	0	0	0	0
Readaptação de acidentado	2	1	0	0
Condições de trabalho	4	1	0	1
Risco físico	0	0	0	0
Prevenção de acidentes e doenças do trabalho	2	1	0	0
Profissional de saúde	1	1	1	0

Fonte: autora.

As cláusulas que mais foram categorizadas como cláusulas redundantes foram as cláusulas temáticas equipamentos de proteção, ressaltando que nenhuma cláusula com essa temática dentro do setor primário fora categorizada como inovadora. O que nos mostra que nesse setor, as cláusulas acordadas com essa temática, nas Convenções Coletivas dos sindicatos analisados, são todas “copia e cola” da legislação.

Já no setor secundário foram analisadas 80 cláusulas sobre a saúde do trabalhador, sendo 51% categorizadas pelo grupo focal como cláusulas redundantes, ou seja, cláusulas que foram copiadas de legislação já existente; 28% como cláusulas inovadoras, que

garantem mais direito aos trabalhadores; 16% como **cláusulas de responsabilização** e 5% como **cláusulas de desresponsabilização**.

Como exemplo de cláusulas de responsabilização, trouxemos as cláusulas a seguir:

Cláusula Quinquagésima Sétima – Acidente de trabalho: As empresas se comprometem a, em caso de acidente de trabalho, tomarem as seguintes providências em benefício do acidentado: (a) Remoção do trabalhador acidentado, providenciando veículo em condições adequadas para transportá-lo até o local de atendimento mais próximo; (b) Se o trabalhador vier a sofrer prejuízo pelo não recebimento do benefício previdenciário em razão de a empresa não lhe ter fornecido, dentro do prazo legal, por negligência devidamente comprovada, a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, deverá esta lhe ressarcir do prejuízo sofrido, salvo se o órgão previdenciário proceder, em tempo hábil, ao devido pagamento do benefício. (Convenção Coletiva 2015-2016, Sindicato dos trabalhadores do plano da construção civil e do mobiliário de São Gonçalo e região).

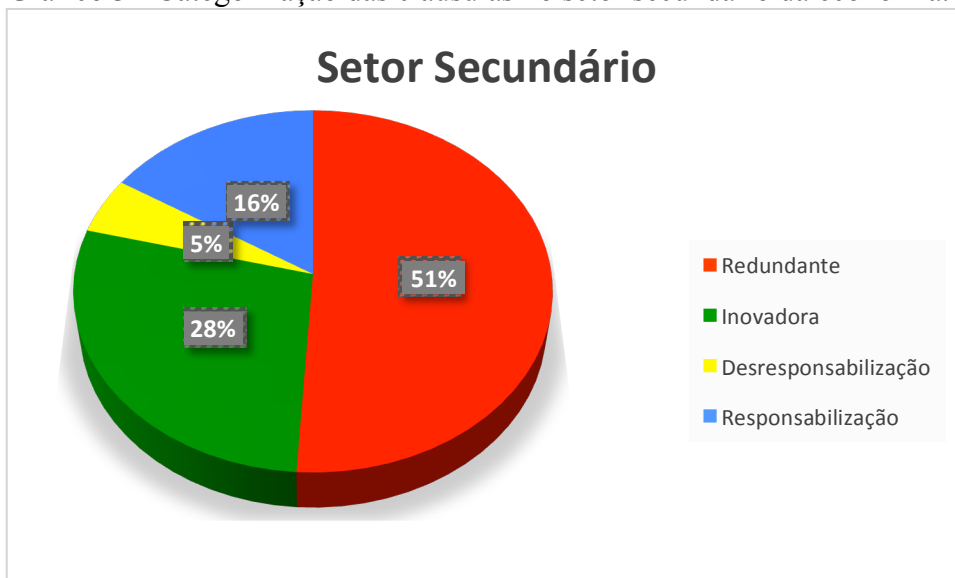
Cláusula Quadragésima – Descontos: As empresas não poderão descontar dos empregados o valor de ferramentas danificadas em serviço, a não ser que comprovem o dolo do empregado. (Convenção Coletiva 2015, Sindicatos dos trabalhadores nas indústrias metalúrgicas, mecânicas e de material elétrico MG).

Já as cláusulas categorizadas como desresponsabilização, trouxemos como exemplos:

Cláusula Sexagésima primeira – Acidente do trabalho – Readaptação: As empresas enviarão todos os esforços para que os empregados que retornarem do INSS recebendo auxílio-acidente, por se encontrarem com redução de sua capacidade de trabalho, e cujo processo de readaptação ocorreu através de Centro de Readaptação do INSS, sejam remanejados para outras funções condizentes com a sua capacidade de trabalho. §1º) Nos casos de doença profissional, este compromisso de remanejamento somente ocorrerá quando a mesma tiver sido adquirida no atual emprego e enquanto a doença perdurar. §2º) Os empregados readaptados, não poderão servir de paradigma para reivindicações salariais. (Convenção Coletiva 2015, Sindicatos dos trabalhadores nas indústrias metalúrgicas, mecânicas e de material elétrico MG).

Cláusula Trigésima quinta – Ferramentas de trabalho: As empresas fornecerão aos trabalhadores as ferramentas necessárias ao desempenho dos trabalhos, mediante recibo e/ou termo de responsabilidade, ficando o trabalhador responsável pelo bom uso e conservação das mesmas. §1º) Em casos de danos, extravio ou a não devolução das ferramentas de trabalho, a empresa fará o desconto dos seus respectivos valores, salvo no caso de desgaste natural das mesmas. (Convenção Coletiva 2015-2016, Sindicato dos trabalhadores do plano da construção civil e do mobiliário de São Gonçalo e região).

Gráfico 3 - Categorização das cláusulas no setor secundário da economia.



Fonte: autora.

No grupo focal discutiu-se sobre as cláusulas categorizadas como responsabilização, aquelas que determinavam qual das partes era a responsável por determinada questão, que provavelmente eram geradoras de conflitos na relação entre a classe trabalhadora e empregadora.

Quadro 6 - Número das cláusulas temáticas do setor secundário com as categorias de análise.

	Redundante	Inovadora	Desresponsabilização	Responsabilização
Equipamento de segurança	2	2	1	4
Primeiros Socorros	1	0	1	0
Insalubridade e periculosidade	2	0	0	0
Garantia para mulheres	9	1	0	0
Assédio Moral; Organizacional; Assédio Sexual	3	0	0	0
Garantias para Trabalhadores com Deficiência	2	1	0	0
Espaço de lazer	0	3	0	0
Inovações Tecnológicas e Organizacionais	0	1	0	0
Acompanhamento de acidentados e/ou portadores de doenças profissionais	2	0	0	1
Ritmo de Trabalho	0	0	0	0
Participação dos Trabalhadores	3	2	0	3
Informação sobre acidentes e/ou doenças do trabalho	2	0	0	1
Estabilidade Doenças não Profissionais	0	1	0	0
Assistência Médica	0	4	0	2
Readaptação de acidentado	1	2	1	0
Condições de trabalho	5	3	0	0
Risco físico	0	1	0	1
Prevenção de acidentes e doenças do trabalho	4	1	1	1
Profissional de saúde	5	0	0	0

Fonte: autora.

Como cláusulas de desresponsabilização, o grupo focal discutiu sobre “as pegadinhas” que levam para as negociações coletivas e no meio de tantas outras cláusulas, passam algumas aonde o patrão se exime de suas responsabilidades morais e legais. *“Em caso de dano de ferramenta, imagina, ali não especifica o que causou o dano, ou seja, contempla todo tipo de dano, se o material é ruim, é o empregado que terá que pagar? Se a ferramenta for de péssima qualidade, como normalmente é? É culpa do empregado? Está certo isso?”*

Outras percepções sobre as “pegadinhas” que o Grupo Focal destacou foi:

“O sindicato patronal copia o que a NR diz, porém no final, altera informação importante e faz a famosa pegadinha. O sindicato dos trabalhadores, por desconhecimento, cai.” “O cara lá em cima coloca tudo bonitinho, mas lá em baixo ele caga tudo”. “Temos que ficar muito atentos”.

“Que pegadinha” “O cara ali na cláusula diz que todos receberão auxílio de 20%

independentemente de perícia. Ora, e se a fábrica dele piorar as condições de trabalho e for para o grau máximo? Quer dizer que os trabalhadores que deveriam receber 40% continuarão recebendo 20%? Caramba ... as vezes a gente acha que está fazendo o melhor e eles enganam agente” “Não dá para acreditar não, só acredito porque estou aqui.” “Cláusula João Cleber, pegadinha” “Tentando se eximir da responsabilidade que está em lei, como no caso de acidente de trajeto.”

Partindo para o setor terciário, foram analisadas 63 cláusulas sobre a saúde do trabalhador, sendo 43% classificadas pelo grupo focal como cláusulas redundantes, ou seja, cláusulas que foram copiadas de legislação já existente, **40% cláusulas inovadoras**, 11% cláusulas de responsabilização e 6% cláusulas de desresponsabilização.

Trouxemos como exemplos as cláusulas:

Cláusula Vigésima Sexta – Estabilidades provisórias de emprego: Gozarão de estabilidade provisória no emprego, salvo por motivo de justa causa para demissão: [...] c) doença: por 60 dias após ter recebido alta médica, quem, por doença, tenha ficado afastado do trabalho, por tempo igual ou superior a 6 meses contínuo. [...] (Convenção Coletiva 2015/2016, Confederação Nacional dos trabalhadores do ramo financeiro).

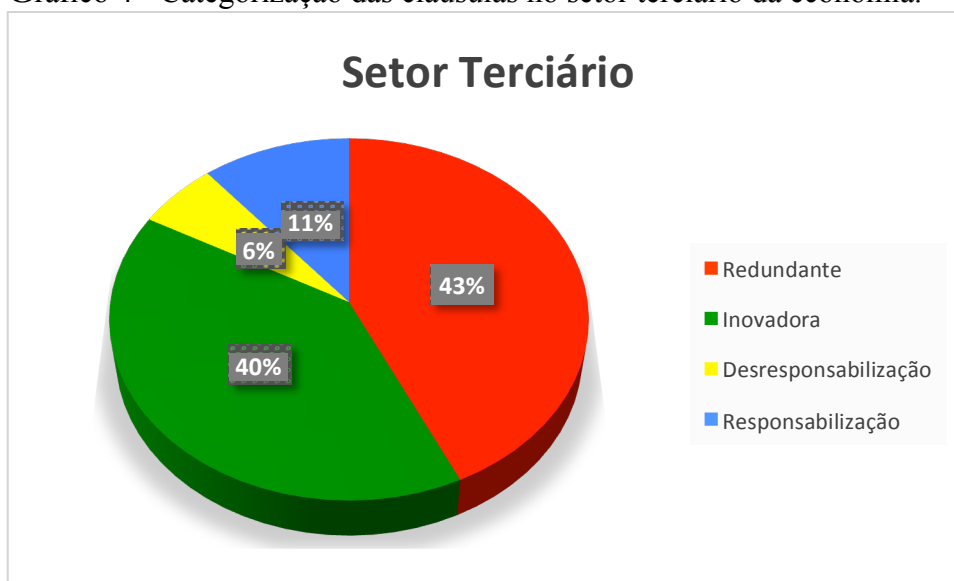
“Cláusula Quinquagésima Quarta – Assédio Moral / Assédio Sexual: As partes convencional que será adotada uma política rigorosa de prevenção, coibição/repressão à ocorrência de assédio moral e assédio sexual nos locais de trabalho, por meio de regulamentação e procedimentos adequados

Parágrafo Primeiro – A denúncia de assédio moral ou assédio sexual, deverá ser efetuada por trabalhador devidamente identificado, pela entidade sindical ou de forma anônima; as empresas deverão proceder a averiguação no prazo de 15 dias da data do recebimento da denúncia.

Parágrafo Segundo – Fica convencionado que toda e qualquer denúncia/resposta encaminhada as partes (empresa/SINTETEL) será devidamente formalizada por meio de correspondência específica, mantendo-se o sigilo cabível.

Parágrafo Terceiro – Fica ajustado ainda, caso seja configurado assédio moral ou sexual, a obrigação das empresas prestarem total apoio ao trabalhador assediado, através da devida assistência, resguardando sempre o direito do trabalhador submetido ao ato, tomar as medidas legais que julgue cabível.” (Convenção Coletiva 2015, Sindicato dos trabalhadores em empresas de telecomunicações e operadores de mesas telefônicas no Estado de São Paulo).

Gráfico 4 - Categorização das cláusulas no setor terciário da economia.



Fonte: autora.

As cláusulas categorizadas como inovadoras “*tem que ser mais do que a CLT determina*”, segundo a percepção do Grupo Focal. Algumas outras percepções apareceram no Grupo Focal quando categorizavam as cláusulas, como: “*essa cláusula melhorou o que a lei fala*”; “*com essa cláusula, a gente evoluiu? caminhou para frente?*”; “*essa aí pegou uma norma, a NR que já tem, e deixou melhor para o trabalhador.*”; “*as convenções têm que resguardar o trabalhador. Tem que pegar o que já tem e melhorar, especificar uma norma genérica para aquele trabalhador*”.

Quadro 7 - Número das cláusulas temáticas do setor terciário com as categorias de análise.

	Redundante	Inovadora	Desresponsabilização	Responsabilização
Equipamento de segurança	7	1	1	1
Primeiros Socorros	0	0	0	0
Insalubridade e periculosidade	3	0	0	0
Garantia para mulheres	6	1	0	0
Assédio Moral; Organizacional; Assédio Sexual	1	4	0	0
Garantias para Trabalhadores com Deficiência	1	0	0	0
Espaço de lazer	0	2	0	0
Inovações Tecnológicas e Organizacionais	0	1	0	0
Acompanhamento de acidentados e/ou portadores de doenças profissionais	1	0	0	0
Ritmo de Trabalho	1	0	1	0
Participação dos Trabalhadores	2	1	1	2
Informação sobre acidentes e/ou doenças do trabalho	0	0	0	2
Estabilidade Doenças não Profissionais	0	1	0	0
Assistência Médica	0	5	1	0
Readaptação de acidentado	0	4	0	0
Condições de trabalho	1	0	0	1
Risco físico	0	1	0	0
Prevenção de acidentes e doenças do trabalho	1	3	0	0
Profissional de saúde	3	1	0	1

Fonte: autora.

Nesse setor da economia encontramos um percentual muito próximo de cláusulas redundantes e inovadoras nas Convenções Coletivas analisadas.

7 CONCLUSÃO

Inicio essa parte final da pesquisa dizendo que é muito importante que esse trabalho acadêmico não se faça por si só, mas que tenha utilidade para as caras e caros colegas sindicalistas nesse caminhar de luta, conhecimento e fazimento da história por melhores condições de vida, dignidade, cidadania, trabalho e esperança. Como nas palavras do ilustre Boaventura de Sousa Santos, que diz:

Na ciência moderna a ruptura epistemológica simboliza o salto qualitativo do conhecimento do senso comum para o conhecimento científico; na ciência pós-moderna o salto mais importante é o que é dado do conhecimento científico para o conhecimento do senso comum (SANTOS, 1988, [s.p.]).

Trago essa reflexão, inicialmente, porque em todos os encontros do Grupo Focal, fui interpelada por alguns membros do grupo: “Nós teremos cópia desse material para levar e analisarmos as nossas Convenções Coletivas lá no sindicato?” “Queria muito esse material para nós copiarmos algumas cláusulas interessantes para a nossa categoria.” “Vamos analisar as Convenções Coletivas do meu sindicato dessa forma?” “Cara, impressionante como não tínhamos essa noção antes de analisarmos dessa maneira!”

O presente trabalho reforçou a importância da Convenção Coletiva de Trabalho como instrumento garantidor de direitos, cidadania e dignidade. “A Convenção Coletiva é uma conquista do trabalhador, é uma reunião de conjunto de intenções a serem reivindicadas junto ao patrão, que ao contrário do que alguns companheiros até criticam o acordo coletivo, agente deveria reforçar esse acordo coletivo, porque ele supera a lei, é o patrão assinando junto com o trabalhador, confessando ali o que ele irá cumprir. Isso é até foco desse governo golpista que quer tirar essa pauta de acordo coletivo, o objetivo deles é justamente enfraquecer essa ferramenta que o sindicato possui junto a categoria que é uma maneira jurídica, inclusive de trazer a negociação para uma mesa com o patrão e o sindicato. O objetivo da negociação coletiva é uma discussão sobre uma avaliação nova sobre todos esses 365 dias vividos antes dele, então a gente tem que lutar para que ele continue, é uma ferramenta democrática que é conquistada a duras penas e isso tem que ser mantido”.

O Grupo Focal discutiu bastante sobre o sofrimento evitável dos trabalhadores em seus locais de trabalho, como serem obrigados a usarem uniformes que provocam alergias na pele, calçados/botas desconfortáveis, falta de banheiro adequado para uso, descontos por danos em ferramentas e materiais mesmo com qualidade ruim. Descaso da classe

patronal com o ser humano, trabalhador, que está diante dela e também do próprio Estado nas suas relações com seus trabalhadores, como por exemplo, ter garis que fazem a limpeza em áreas distantes do centro, sem nenhum tipo de equipamento de proteção. Situações inconcebíveis de aceitar.

Não podemos nos limitar a aceitar o que a lei trabalhista já garante, pois a CLT é uma consolidação de leis trabalhistas, elaborada na década de 1940, onde o país ainda estava na fase da industrialização. Estamos em outra era, onde as relações das classes se modificaram, bem como os processos de trabalho. Esperar que os nossos representantes políticos entrem em acordo para garantir a saúde dos trabalhadores é o que a sociedade já faz passivamente. E o que poderemos fazer de diferente? Utilizar as Convenções Coletivas de Trabalho como material de estudo para os trabalhadores incorporarem o conhecimento do que o seu sindicato está negociando em nome da sua categoria profissional. Material esse que deveria ser estudado de forma ativa e crítica, permitindo que todos os trabalhadores tenham voz e possam discutir sobre suas demandas.

Nessa perspectiva, poderemos através das Convenções Coletivas criar e garantir direitos entre as partes, indo além das normas já garantidas pelo Estado na CLT. Ainda mais nesse momento político em que estamos vivendo no Brasil, onde estamos diante de uma grande reforma nos direitos trabalhistas conquistados até hoje, onde querem dar à Convenção Coletiva o poder de suprimir direitos garantidos.

Nesse sentido, reforçamos a importância da Convenção Coletiva de Trabalho para os trabalhadores, pois poderá ser muito maléfica para a categoria em casos de retirada de direitos, onde o Estado, se passar pela reforma, estará se eximindo de garantir os direitos mínimos da CLT, caso o sindicato se sinta lesionado.

O presente trabalho mostrou uma estatística bem próxima à apresentada pelo DIEESE, no ano de 2015, em relação ao percentual de cláusulas sobre saúde do trabalhador encontradas nas Convenções Coletivas de Trabalho analisadas, em torno de 20% apenas. Dessas, a maioria das cláusulas foi categorizada como cláusulas redundantes, ou seja, cópia e cola da CLT ou de alguma NR, sendo que em algumas delas encontramos as famosas “pegadinhas”, como apelidou o Grupo Focal, na ocasião em que a cláusula parecia ser igual à legislação, porém com uma pequena mudança que mudava o sentido do conteúdo prejudicando o trabalhador.

Das 188 cláusulas analisadas, 101 foram categorizadas como redundantes, 54 como inovadoras, 12 como desresponsabilização e 21 como responsabilização, ou seja, 54% das cláusulas que abordam temas relacionados à saúde do trabalhador, são cláusulas “cópia e

cola” da legislação. Os dados demonstram que ainda temos poucas conquistas de direitos sobre o tema acordados nas Convenções Coletivas de Trabalho.

No decorrer do presente trabalho, uma pergunta sempre esteve presente nas discussões: por que acordar nas negociações coletivas assuntos que já são regulados por lei e portanto providos de obrigação legal entre as partes?

No Grupo Focal, surgiram duas respostas para essa pergunta: (a) a falta de conhecimento dos trabalhadores sindicalistas dos direitos trabalhistas, garantidos em lei, e a dificuldade de se transmitir para os trabalhadores de base esses conhecimentos; (b) o poder que os sindicatos delegam ao advogado/jurídico, que diga-se de passagem não é dirigente sindical e não é eleito pelos trabalhadores e deve obediência às diretrizes sindicais.

O número de acidentes e doenças do trabalho registrados na Previdência Social nos apresenta a triste realidade da ineficaz e/ou ausência de regulamentação na proteção de milhões de pessoas trabalhadoras e cidadãos no Brasil.

Essa realidade é decorrente da omissão do Estado de garantir a cidadania e dignidade às pessoas, apesar do fundamento do nosso Estado Democrático, artigo 1º, II e III, da Constituição Federal. E, ainda, em alguns casos, pelo fato dos sindicatos não discutirem mais sobre temas relacionados à saúde de forma mais ampla, e não pensar a saúde simplesmente como ausência de doença naquele momento, para que possam colocar em suas pautas de reivindicações da categoria essa bandeira de luta, para haver mudanças.

De fato, quando não sabemos o direito que temos, fica difícil reivindicar. Portanto, a capacitação dos sindicalistas sobre seus direitos e a atuação deles dentro dos sindicatos no sentido de transmitir o conhecimento, esclarecer as dúvidas e fomentar pensamentos críticos com seus pares será um diferencial para termos mudanças nas pautas de reivindicações sobre a saúde dos trabalhadores acordadas nas Convenções Coletivas.

Outro ponto que ratifica a importância da Convenção Coletiva, como instrumento de garantia de direitos e não de perda, é o que diz respeito à atuação dos advogados dentro dos sindicatos. A percepção do Grupo Focal demonstrou preocupação com a atuação do jurídico dos sindicatos em relação às respostas dos advogados sobre o motivo de haver muitas cláusulas redundantes em suas Convenções Coletivas.

Explicito esse ponto a fala citada anteriormente de um membro do Grupo Focal, em que a mulher trabalhadora motorista não consegue estabelecer com o jurídico uma relação que possa traduzir uma demanda reivindicatória de sua especificidade.

O sindicato pode estar atribuindo muito poder ao jurídico, sendo que os advogados

especialistas na área do Direito do Trabalho têm como pano de fundo de aprendizado a CLT e NRs. Não se estuda Saúde do Trabalhador na graduação de Direito e a formação é positivista e legal, dirigida a manusear de forma técnica as normas elaboradas pelo Estado. Em outras palavras, são capacitados para defender os direitos garantidos em leis trabalhistas, sem ousar aquilo que não está consignado na lei em virtude de que o tempo das necessidades sociais anda mais rápido.

Outro problema em delegar poder ao jurídico nos processos de negociações coletivas é que se o jurídico não for o porta voz fiel das demandas do coletivo de trabalhadores, nas negociações coletivas ou nas propostas escritas remetidas ao patronal, a classe trabalhadora perde a oportunidade de ser protagonista na luta por melhores condições de trabalho e conseqüentemente por melhores condições de vida.

Concluo o presente trabalho apontando a importância do instrumento Convenção Coletiva de Trabalho como uma bandeira de luta dos trabalhadores organizados e a certeza de que quanto mais capacitados estejam os sindicalistas, mais fortes e propositivas serão suas lutas contra os absurdos impostos pelo capital.

E é com a certeza de que a capacitação dos sindicalistas é de suma importância para a luta dos trabalhadores por melhores condições de vida, que nasceu no Grupo Focal a ideia de fazermos Oficinas Itinerantes chamadas de - A Saúde do Trabalhador nas Convenções Coletivas de Trabalho - nas sedes dos sindicatos com os trabalhadores, analisando suas Convenções Coletivas através do método apresentado no presente trabalho. A primeira Oficina será no Sindicato dos Comerciários do Rio de Janeiro...

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. M. Acidentes de trabalho e a repolitização da agenda da saúde do trabalhador. In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (orgs.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 203-225.
- ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE ACIDENTES DO TRABALHO. **Previdência Social**, Brasília, DF, 16 jan. 2015. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeat-2013/>. Acesso em: 2 mar. 2017.
- BARROS, A. M. **Curso de direito do trabalho**. 5. ed. rev. ampl. São Paulo: LTr, 2009. p. 1254.
- BOFF, L. **livro américa latina: da conquista à nova evangelização**. 3. ed. São Paulo: Ática, 1992.
- BOURDIEU, P. **Razões Práticas: Sobre a teoria da ação**. Campinas: Papyrus, 1996.
- BRASIL. Art. 19 da lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Presidência da República**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 jul. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 2 mar. 2017.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Brasília: Senado Federal. 1988.
- CORREA, P. R.; ASSUNÇÃO, A. A. A subnotificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 203-212, 2003.
- FÓRUM INTERSINDICAL: saúde – trabalho – direito. **DIHS/ENSP/FIOCRUZ**, Rio de Janeiro, ano 1, n. 0, ago. 2015. Disponível em: <https://media.wix.com/ugd/15557d_6193c64e46ea4d9193836671d517b95e.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2017.
- FUNDACENTRO. Distribuição de pessoas com 18 anos ou mais de idade estimadas na PNS que referiram ter sofrido acidente de trabalho nos últimos 12 meses e número de acidentes de trabalho registrados na Previdência Social, segundo sexo, 2013. In:_____. **Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social**. [s.l.], 2015. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/projetos/boletimfundacentro12015.pdf>> . Acesso em: 8 fev. 2017.
- GALTUNG, J. Três formas de violência, três formas de paz. A paz, a guerra e a formação social indo-europeia. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 71, 2005. Disponível em: <<http://rccs.revues.org/1018>>. Acesso em: 3 mar. 2017.

GODOY, A S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

HENNINGTON, E. A.; CORDEIRO, R.; MOREIRA FILHO, D. C. Trabalho, violência e morte em Campinas, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 610-617, 2004.

KONIG, M. Acidentes custaram R\$ 70 bilhões em 7 anos. **Gazeta do Povo**, Paraná, 6 jul. 2015. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/especiais/acidentes-de-trabalho-no-brasil/perdas-humanas-em-cifras-bilionarias.jpp>>. Acesso em: 2 mar. 2017.

LACAZ, F. A. C. O Campo de Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas da relação trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007.

MACHADO, J. M. H. Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**, v.13, 13 (supl. 2), p.33-45. Rio de Janeiro, 1997.

MAIA A. L. S. et al. Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social. **Fundacentro**, Rio de Janeiro, [s.d.]. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/projetos/boletimfundacentro12015.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2017.

MARX, K. **Manuscrtos Econômico-Filosóficos**, São Paulo: Boitempo, 2004.

MARX, K. **O Capital**. São Paulo. Abril Cultural. 1991. (Coleção os economistas).

MARTINS, S. P. **Direito do trabalho**. 22. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p.341-349, 1991.

MINAYO-GOMES, C. Campo da Saúde do Trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: _____ et al. (orgs.). *Saúde do Trabalhador na Sociedade Contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

MINAYO-GOMES, C.; THEDIM-COSTA; S. M. F. A Construção do Campo da Saúde do Trabalhador: Percurso e Dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, (supl. 2), 1997.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 411-421, 1999.

MONTESQUIEU. **O espírito das leis**. Martins Fontes: Rio de Janeiro, 1996.

NOBRE, L. C. C. Trabalho precário e mortes por acidentes de trabalho: a outra face da

violência e a invisibilidade do trabalho. 2007. 283 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

ODDONE, I.; et al. **Ambiente do Trabalho: a Luta dos Trabalhadores pela Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec. 1986.

OIT. La Prevencioón de las Enfermedades Profesionales. Organizacion Internacional del Trabajo. 2013. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/dia282013b_1007.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2017.

RIBEIRO, Lacaz. **De que adoecem e morrem os trabalhadores**. São Paulo, 1984.

RUPRECHT, A. **Conflitos coletivos de trabalho**. São Paulo: LTr, 1979. p. 219.

RUSSOMANO, M. V. **Princípios Gerais de Direito Sindical**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

SANTOS, Boaventura de Souza. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 2, n. 2, mai./ago. 1988. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141988000200007>. Acesso em: 21 mar. 2017.

SANTOS, W. G. **Cidadania e Justiça: a política social na ordem brasileira**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SÜSSEKIND, A. **A negociação trabalhista e a lei**. **Revista Trabalhista: direito e processo**. Rio de Janeiro: Forense, 2002. p. 37. Vol. III.

TEIXEIRA FILHO, J. L. Negociação coletiva de trabalho. In: SÜSSEKIND, Arnaldo et al. **Instituições de direito do trabalho**. 22. ed. São Paulo: LTr, 2005. p. 1193-1194. v. II.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2003.

VASCONCELLOS, L. C. F. A imperfeição da regra trabalhista referente à saúde: da revolução industrial à consolidação das leis de trabalho. In: _____; OLIVEIRA, M. H. B. (orgs.). **Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: EDUCAM, 2011. P. 125-164.

VASCONCELLOS, L. C. F.; ALMEIDA, C. V. B.; GUEDES, D. T. Vigilância em Saúde do Trabalhador: passos para uma pedagogia. **Trabalho em Educação e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 445-462, 2010.

VASCONCELLOS, L. C. F.; OLIVEIRA, M. H. B. (orgs.). **Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: EDUCAM, 2011.

VIANA, Márcio Túlio, Conflitos coletivos do trabalho. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, Porto Alegre, RS, v. 66, n. 1, p. 116-150. Jan./mar. 2000.

WALDVOGEL, B. C. Vidas roubadas no trabalho. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 13, n. 3, 1999.

_____. A população trabalhadora paulista e os acidentes do trabalho fatais. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 42-53, 2003.

_____. Quantos acidentes do trabalho ocorrem no Brasil? Proposta de integração de registros administrativos. In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (orgs.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 227-244.