

CONTRATO COLETIVO E SAÚDE DOS TRABALHADORES

Mario Bonciani^(*)

O presente material foi elaborado com o objetivo de apresentar para discussão um método para as ações coletivas em saúde dos trabalhadores desenvolvidas pelas instituições do Estado, na perspectiva de implantação de um novo modelo de relações de trabalho: o contrato coletivo de trabalho.

Não é o objetivo de nossa apresentação uma reflexão conceitual sobre contrato coletivo de trabalho, entretanto, torna-se necessário apresentar alguns princípios básicos que nortearam nosso raciocínio. Entendemos que a forma atual de relações de trabalho, implantada há 50 anos, foi embasada no modelo de sindicalismo oficial, sob a vigência de um Estado dotado de mecanismos legais de controle e mascaramento dos conflitos entre o capital e o trabalho. A vivência sob esse sistema, durante décadas, marcou a organização das representações de trabalhadores, empregadores e a estrutura do Estado e, como consequência, consolidou raízes na cultura das relações de trabalho em nosso país. Julgamos que uma nova forma de relações não se implantará por decreto ou copiada de modelos internacionais, mas somente através de um processo: conjugando um conteúdo teórico com uma proposta de concretização que leve em conta o cotidiano real das relações. Desta forma, tão importante quanto a elaboração teórica de um modelo de contrato coletivo, é a criação de métodos, estratégias e táticas para sua implantação. Ainda dentro dos princípios gerais, convém assinalar que a liberdade e a autonomia de organização dos trabalhadores em todos os níveis, o direito à informação, a democratização nos locais de trabalho e o reordenamento do papel do Estado são pilares fundamentais para a concretização de uma nova forma de relações entre capital e trabalho. Para iniciar nossa apresentação, queremos traçar um breve histórico sobre os movimentos sociais em torno da Saúde dos Trabalhadores nestas últimas décadas e discorrer sobre o caráter das ações coletivas que são desenvolvidas atualmente pelo Estado, bem como o papel que este imprime no tecido social através de sua ação.

HISTÓRICO

O Pensamento Técnico-Empresarial dos Anos 70

A alternativa para a redução de acidentes do trabalho encontrada pelo regime militar no início dos anos 70 frente aos altos índices de ocorrência de acidentes, foi a imposição legal às empresas de contratarem profissionais especializados (médicos do trabalho,

auxiliar de enfermagem do trabalho, engenheiro de segurança e supervisor de segurança), criando os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, dimensionados de acordo com o número de trabalhadores e o grau de risco das empresas.

Nesse período a preocupação exclusiva do Governo era com os acidentes de trabalho, considerando os custos elevados que acarretavam aos cofres pú-

(*) Médico do trabalho do Ministério do Trabalho (DRT/SP); médico do trabalho do Centro de Ref. de Saúde do Trab. da Lapa (PMSP); ex-coordenador da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, durante a gestão do Ministro Walter Barelli na pasta do Trabalho.

Correspondência: Rua Nicolau Jacob Filho, 34 - Perdizes, São Paulo (SP), Cep 05012-030. Fone: (011) 62-7180

blicos. Pouca ou nenhuma atenção era dada às enfermidades desenvolvidas no trabalho. A saída encontrada, baseada em legislações européias, foi a criação de um modelo técnico subordinado ao setor empresarial.

Dois trechos de discursos pronunciados por autoridades do Ministério do Trabalho, durante o governo do Presidente Ernesto Geisel, fortalecem o entendimento sobre os eixos que orientaram as propostas para a época:

Para tanto, voltemos nossa atenção para o ano de 1974, quando o total de acidentes do trabalho atingiu a cifra de 1.796.761, com uma média de 5.891 acidentes por dia útil de trabalho, sendo que daquele total resultaram 3.764 mortes e 65.373 incapacitados permanentes.

A par desse quadro pungente, somem-se os prejuízos sofridos pela Nação, pois este número elevado de acidentes acarretou custos diretos e indiretos de cerca de oito bilhões de cruzeiros.

Deste quadro, tenho certeza, há de partir motivação para que nós, cientes e conscientes de sua gravidade, redobremos as nossas energias... (Ministro do Trabalho, Dr. Arnaldo Prieto, na sessão de abertura do XIV CONPAT - 1975).

O Ministério do Trabalho nada pode fazer sem o concurso de todos, sem o concurso da categoria econômica, sem o concurso da categoria profissional. Somos todos irmãos, integrados no mesmo objetivo. (Secretário de Relações do Trabalho do MTb, Dr. Aluysio Simões de Campos, na sessão solene de encerramento do XV CONPAT - 1976).

As ações e o arcabouço ideológico sobre a saúde dos trabalhadores, até os primeiros anos de 80, estiveram subordinados à visão do setor empresarial. Os profissionais do SESMT, considerando sua formação e a vinculação empregatícia eram, normalmente, os responsáveis pela construção de um saber que não colidisse com os interesses patronais.

O domínio absoluto da área pelo segmento de profissionais ligados ao setor empresarial determinou a construção de algumas premissas que se consolidaram como pilares do conhecimento, sustentando ideologica-

mente as ações em saúde do trabalhador durante o período. Para exemplificar podemos citar algumas dessas premissas:

- o maior responsável pelo acidente era o próprio trabalhador. Era comum a afirmação, entre técnicos conceituados, de que o acidente do trabalho ocorria, com maior frequência, em decorrência de ato inseguro;
- a saúde (por conseguinte a salubridade nos ambientes de trabalho) pertencia a um campo de saber de domínio absoluto do profissional técnico especializado, não comportando a subjetividade operária. O médico do trabalho e o engenheiro de segurança eram os únicos profissionais capazes de definir se um

“As ações e o arcabouço ideológico sobre a saúde dos trabalhadores, até os primeiros anos de 80, estiveram subordinados à visão do setor empresarial”

ambiente era insalubre ou não. O conhecimento do trabalhador não tinha qualquer valor, considerando que não era científico;

- as informações de saúde eram de domínio do médico. Segundo a interpretação de parcela significativa de médicos do trabalho, a apresentação dos resultados do exame médico ao próprio trabalhador contrariava a ética médica;
- os locais e a organização do trabalho eram propriedades de domínio absoluto do empresário. O Sindicato não tinha qualquer direito de entrar nos locais de trabalho, os trabalhadores não tinham direito de conhecer as matérias-primas que utilizavam ou os riscos a que estavam submetidos;

- as medidas de proteção privilegiavam o Equipamento de Proteção Individual (EPI) e não a eliminação dos riscos. O empresário e a maioria dos técnicos consideravam que com o fornecimento do EPI estava eliminado o risco para o trabalhador, e por conse-

guinte o trabalhador estava isento de riscos.

Participação do Movimento Sindical nos Anos 80

A configuração política que marcou o início dos anos 80, com a reorganização do movimento sindical, imprimiu um novo cenário na luta dos trabalhadores, introduzindo as discussões de saúde nas pautas de reivindicação. Momentos significativos de elaboração teórica e definição de estratégias de ação ocorreram durante a realização das SEMSATs, a partir das quais se consolidou a criação do Departamento Inter-sindical de Estudos e Ambientes de Trabalho - DIESAT. Paralelamente vários Sindicatos estruturaram diretorias específicas para o tratamento das questões de saúde dos trabalhadores.

As ações que se concretizaram carregavam, em seu bojo, uma concepção teórica (direito de informação aos trabalhadores, liberdade de organização nos locais de trabalho, transparência nas ações do Estado e outros) que permitiram enfrentar o pensamento hegemônico presente na época.

As Mudanças no Aparelho do Estado

As ações do Estado na área de Saúde dos Trabalhadores se iniciaram, efetivamente, a partir da criação da Fundação no início dos anos 70. O objetivo fundamental era o de assessoria ao empresário na busca de soluções para a prevenção de acidentes do trabalho. A vinculação da Entidade com o setor patronal determinava, até meados dos anos 80, que somente a Empresa solicitante tinha o direito de conhecer os resultados das avaliações ambientais. O fechamento do Ambulatório de Doenças Profissionais, no início dos anos 70, demonstra também a pouca preocupação que a Entidade tinha em reconhecer o grau de agressividade existente nos locais de trabalho.

As ações de fiscalização das condições de trabalho desenvolvidas pelo MTb, através das DRTs, foram incipientes até meados dos anos 80. No final dos anos 70 e início dos 80, alguns avanços foram obtidos com a reorganização e aperfeiçoamento do arcabouço

legal. Com a contratação e a renovação dos quadros técnicos das DRTs, em meados dos anos 80, criaram-se condições favoráveis para um novo posicionamento do Estado no tratamento da questão.

Iniciaram-se nas DRTs, a partir das experiências de São Paulo, a discussão e a implantação de um novo método de fiscalização. Este método:

- a) priorizava as demandas sindicais;
- b) valorizava o acompanhamento da representação dos trabalhadores durante a fiscalização;
- c) introduzia a negociação como elemento fundamental da ação fiscal;
- d) privilegiava, nas fiscalizações, os itens da legislação ligados à organização nos locais de trabalho, ao direito do trabalhador à informação e a implantação de medidas de proteção coletivas.

O trabalho coordenado com o movimento sindical permitiu à DRT/SP interditar empresas ligadas a grandes grupos econômicos, como foi o caso da Matarazzo, Nitroquímica Brasileira (Grupo Ermírio de Moraes), Cerâmica São Caetano (Grupo Magnesita), Vidraria Santa Marina e Brasilit (Grupo Sant Gobain), entre outras.

Paralelamente às modificações que ocorriam no MTb, as Secretarias de Estado da Saúde iniciaram a criação dos Programas de Saúde do Trabalhador. A realização da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador representou impulso decisivo para a implantação de PST em todo o país. A aprovação do novo texto constitucional e a elaboração das Leis Orgânicas estaduais consolidaram as ações de Saúde do Trabalhador.

Papel importante desempenhou a área universitária, tanto na formação de profissionais e dirigentes sindicais, quanto no diagnóstico e tratamento das enfermidades do trabalho.

Convém lembrar que todas essas mudanças ocorreram num contexto de relações de trabalho onde o Estado se inseriu no tecido social de forma intervencionista e demagógica.

CARACTERÍSTICAS DA AÇÃO INSTITUCIONAL

Não existem dados estatísticos confiáveis que nos permitam comparar os

ganhos ou perdas ocorridas nestes últimos 20 anos. Entretanto, avanços significativos foram obtidos neste período, entre os quais podemos citar: o direito dos trabalhadores às informações sobre a sua saúde e de recusa ao trabalho em condições de risco; o direito dos representantes sindicais de participar no planejamento das ações e acompanhamento das fiscalizações nos ambientes de trabalho etc. Apesar da maior parte desses avanços já estar inserida nos diversos instrumentos legais que regulamentam a área, apenas uma pequena parcela dos trabalhadores conseguiu obter essas conquistas no plano real.

É nosso parecer que, para se conse-

“O caráter intervencionista é uma das principais marcas nas ações coletivas em saúde dos trabalhadores”

guir uma mudança qualitativa no quadro da Saúde do Trabalhador hoje, torna-se necessário a elaboração de uma nova proposta estratégica que norteie as ações dos diversos segmentos da sociedade interessados na melhoria das condições de trabalho. Neste sentido, objetivando contribuir para um novo paradigma nas ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelas Instituições do Estado, iniciaremos uma reflexão sobre as principais características das ações desenvolvidas atualmente.

O Intervencionismo das Ações do Estado

O caráter intervencionista é uma das principais marcas nas ações coletivas em saúde dos trabalhadores desenvolvidas atualmente pelo Estado (setor trabalho, setor saúde, Ministério Público), mesmo quando envolve trabalhadores organizados do movimento sindical. Muitas vezes essas ações são denominadas *intervenção nos locais de trabalho*. A participação do sindicato

restringe-se a acompanhar o levantamento das condições de trabalho e o processo de negociação, não se atribuindo aos trabalhadores ou suas representações vigiar e fiscalizar os termos acordados. Tal situação obriga uma ação do Estado durante todo o processo de implantação das medidas corretivas, fortalecendo a necessidade da presença contínua da instituição na relação.

Torna-se importante esclarecer que a crítica ao caráter intervencionista diz respeito à permanência prolongada do Estado, considerando que sua ação terá quase sempre, como núcleo central, a intervenção.

A Relação entre as Ações do Estado e a Vivência dos Trabalhadores

A segunda característica da ação do Estado é a sua distância em relação à vivência dos trabalhadores no exercício cotidiano do trabalho. A ação conjunta com o movimento sindical não supre a necessidade dessa aproximação com a realidade dos trabalhadores, considerando a estrutura burocrática do sindicalismo brasileiro. A falta de garantia de organização nos locais de trabalho é, indiscutivelmente, um dos fatores determinantes dessa situação.

As Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs) raramente conseguem representar as experiências de luta dos trabalhadores por melhores condições de trabalho. Por um lado, pela forma como são organizadas atualmente, apresentando amarras institucionais que não garantem aos trabalhadores liberdade e autonomia de organização e preparação necessária para reconhecer e agir frente aos desgastes promovidos pelo exercício do trabalho. Por outro, pela pouca importância dada pelo movimento sindical em geral à formação política e técnica de seus membros.

O distanciamento do cotidiano do trabalho não permite aos técnicos do Estado conhecer e valorizar as reais necessidades do trabalhador e sua capacidade de conquistar melhores condições de trabalho. O enunciado constitucional *Saúde é um direito do cidadão e uma obrigação do Estado* mascara um determinante fundamental da obtenção do direito, que é o da conquista. Entendendo que a saúde se con-

quista no exercício cotidiano da cidadania (Moura, 89), qualquer ação de busca desta saúde deve estar atenta às experiências de vitórias e derrotas acumuladas pela comunidade envolvida. As ações técnicas em saúde valorizam atualmente o conhecimento do trabalhador para auxiliar no levantamento dos riscos. O *saber operário* passou a ser respeitado e integrado nas práticas de investigação dos ambientes de trabalho. Mas que saber foi valorizado? Foi reconhecido que o trabalhador conhece as influências das condições de trabalho sobre o seu corpo. Mas ainda não faz parte de nosso método de investigação perguntar ao trabalhador sobre seu passado de vitórias e derrotas na luta por melhores condições de trabalho.

O trabalhador, apesar de ser normalmente consultado durante as investigações que se faz nos locais de trabalho, não participa dos encaminhamentos posteriores. As prioridades, o processo de negociação (do ponto de vista tático e estratégico), os acordos e a garantia de seus cumprimentos são acertados apenas entre Sindicato, Empresa e técnicos do Estado. Após o reconhecimento dos riscos, outras questões devem ser colocadas. *Como obter a vitória?, Quais as prioridades a serem atacadas?, Como melhorar as condições de trabalho?*

Nesta discussão cabe uma reflexão sobre o mapa de risco. Entendemos que o reconhecimento técnico e legal do método, quando do levantamento das condições de trabalho, fortalece a participação dos trabalhadores nos destinos de sua saúde, entretanto, torna-se necessário avaliar os limites do mapeamento de riscos, considerando a realidade atual das relações de trabalho no Brasil.

A forma de elencar os riscos (físicos, químicos, etc.) é totalmente estranha ao trabalhador. O motivo pelo qual se considera, por exemplo o ruído, ou o calor como risco físico é desconhecido. Tal situação obriga o trabalhador a organizar o conhecimento a partir de uma lógica técnica, inibindo a possibilidade desse conhecimento ser organizado a partir de uma lógica própria, que representasse sua relação com as condições de trabalho.

Em grupalização com funcionários públicos da Prefeitura de São Paulo verificamos que a otimização dos riscos,

quando organizada de forma espontânea, obedecia lógicas que refletiam táticas e estratégias de conquistas da melhoria das condições de trabalho. Muitas vezes os funcionários classificavam os riscos por dificuldade de correção, isto é, aqueles que necessitavam de maior mobilização para serem corrigidos pela Administração, e outros onde a correção poderia ser obtida com maior facilidade. Tal situação privilegia uma tática de conquista na apresentação dos riscos. Em outras situações o grupo classificava de acordo com a importância do problema para um maior número de funcionários, o que permitia também definir táticas de enfrentamento da Administração para se obter a resolução do

“A organização do processo de trabalho é o núcleo determinante do aparecimento dos riscos”

problema.

Uma outra questão na utilização do mapa de risco é a introdução dos chamados *riscos decorrentes da organização do trabalho* (controle rígido de produtividade, pressão de chefia etc.). A organização do processo de trabalho é o núcleo determinante do aparecimento dos riscos, não podendo ser categorizado na mesma condição do ruído, calor, etc. A intervenção sobre a organização do processo de trabalho é a meta estratégica que deve nortear a ação. Os riscos são sintomas desta organização.

A desestruturação das Instituições do Estado

Uma outra característica da ação do Estado é a desestruturação funcional e a falta de planejamento. Parte deste quadro atual deve-se ao sucateamento que vem sofrendo o Estado nestas últimas décadas. Entretanto, existe por parte dos técnicos responsáveis pelas ações de saúde dos trabalhadores (tanto as de inspeção, quanto as de vigilância), pouca preocupação em se montar uma es-

trutura eficiente e transparente que possa servir como modelo de Estado democrático e facilitador da participação da cidadania. A grande maioria das instituições que prestam serviços na área o faz de forma quase amadora. Conta-se com a boa vontade de alguns profissionais e não com a instituição. Do ponto de vista de gerenciamento, faltam critérios de acompanhamento e avaliação das ações. O registro, a análise e a guarda das informações são organizados de forma a permitir acesso democrático e seguro.

Quanto ao planejamento, quando existe, limita-se à elaboração de cronograma de atendimento da demanda. Cada ação tem como foco, normalmente, uma única empresa. É raro encontrarmos uma ação planejada para atender um grupo de empresas que tenha algum denominador comum (ramo de atividade, risco, situação geográfica, etc.). Neste sentido, é importante assinalar que a abrangência do campo de atuação permite agir com maior eficiência sobre os determinantes econômicos e sociais do processo de adoecimento.

PROPOSTAS PARA AS AÇÕES DAS INSTITUIÇÕES DE ESTADO

As características das ações das Instituições de Estado, apresentadas anteriormente, encaminham a reflexão para a elaboração de propostas de metodologias de trabalho para superação dos impasses atuais. No centro dessas propostas torna-se necessário sinalizar um horizonte estratégico. Neste sentido entendemos que o norte das ações deve ter como marco estratégico: a) tornar presente a categoria saúde como um dos determinantes na organização do processo de trabalho e de produção; b) garantir condições aos trabalhadores e suas representações para apropriarem-se dessa organização.

Entendemos que o desafio ao se enfrentar esse marco estratégico implica em repensar o papel do Estado e em reformular os métodos de ação, objetivando ampliar a atuação sobre os determinantes da relação capital x trabalho, de forma a promover condições para que a classe trabalhadora possa partici-

par da organização do processo de trabalho e de produção, reduzindo-se o poder absoluto da classe patronal. Neste trajeto, discutiremos a seguir alguns princípios metodológicos das ações coletivas, especialmente aquelas ligadas ao direito dos trabalhadores (inspeção do trabalho).

Disseminar a Prática da Negociação

A *negociação* representa uma das categorias táticas centrais na discussão sobre um novo modelo de relações de trabalho. O processo negocial se legitima na medida em que exista garantia de democracia entre as partes. Considerando o autoritarismo presente nas relações de trabalho, especialmente nos locais de produção, cabe ao Estado, além de ampliar a prática de negociação, criar condições para relações democráticas entre o capital e o trabalho.

A disseminação da prática de negociação implica obrigatoriamente na revisão do arcabouço jurídico trabalhista atual, que reconhece somente a data base como momento obrigatório de negociação. Entendendo, como já mencionado no início do presente trabalho, que as mudanças das relações de trabalho não se efetivarão por Decreto, torna-se necessário, além de lutar pela alteração da legislação, estimular o processo negocial dentro do método de ação desenvolvida pelo Estado.

A cultura de relações de trabalho em nosso país é marcada pelo autoritarismo, de forma que a busca de solução de um conflito a partir de um entendimento, obriga a um reposicionamento das partes envolvidas.

No campo empresarial significa uma proposta mais democrática de relações. A prática hegemônica do empresariado brasileiro é de não se submeter ao processo de discussão com os trabalhadores ou suas representações. É muito freqüente o não-comparecimento do empregador em mesas-redondas solicitadas pelo MTb ou pelos sindicatos. Outras vezes o empregador se faz representar por funcionários sem poder de decisão, numa demonstração explícita de descaso para com a participação.

No plano sindical a prática da negociação impõe ao cotidiano uma nova arena de embate: a mesa de negociação,

com características bastante diversas da *porta da fábrica*. Tal situação requer do movimento sindical estratégias e táticas de lutas específicas, necessitando um maior nível de consciência política do trabalhador, o que dificilmente pode ser conseguido utilizando-se somente dos recursos tradicionais de mobilização (panfletagem, carro de som, etc.). Quanto às pautas de reivindicações ligadas à saúde, sua elaboração requer dos sindicatos um acúmulo de conhecimento e um elenco de recursos mais complexos, quando comparado às reivindicações econômicas.

Ao Estado *disseminar a prática da negociação* obriga a retirada de todo um instrumental legal que castra a ex-

“A negociação representa uma das categorias táticas centrais na discussão sobre um novo modelo de relações de trabalho”

plicitação do conflito entre capital e trabalho, criando mecanismos de democratização das relações.

Garantir o Cumprimento do Acordado

Qualquer proposta de contratação coletiva perde a seriedade se não contiver mecanismos de penalidade eficientes que coibam o descumprimento do acordado. A prática dos representantes do empresariado tem sido o descumprimento, quase sistemático, das cláusulas acordadas. O movimento sindical não conseguiu criar mecanismos de pressão e as penalidades impostas pelo Estado não têm sido rigorosas a ponto de impedir a *quebra do contrato*, de forma que o trabalhador acredita pouco naquilo que o empregador *se compromete* a assumir.

Entendendo que a penalidade é um dos mecanismos fundamentais a serem aplicados quando do descumprimento do acordado, torna-se necessário distinguir duas situações: a) penalidades impostas pelo Estado; e b) penalidades

acordadas entre as partes.

Os instrumentais de fiscalização, incluindo os dispositivos relativos a penalidades (notificações, multas, interdições, etc.), não distinguem as situações de irregularidades por descumprimento da legislação daquelas decorrentes da *quebra de contrato*. É fundamental criar instrumentos para que o Estado possa agir com maior rigor, rapidez e eficiência frente às situações em que o empresário deixe de atender aos compromissos acordados em mesas de negociação.

A outra situação apresentada anteriormente é o estabelecimento de penalidades entre as partes, sem a participação do Estado. A prática cotidiana em mesas de negociação tem demonstrado que o empresariado resiste em negociar itens que estabeleçam penalidades quando do descumprimento do acordado. Apesar de ser rotina nos contratos comerciais o estabelecimento de penalidade entre as partes, o empresariado não aceita as mesmas regras quando na relação com os trabalhadores, exigindo a presença do Estado na imposição da penalidade. Tal situação reflete a intenção *relativa* do empregador em cumprir o compromisso assumido, considerando que na relação com o Estado, seja por ineficiência ou corrupção, é freqüente a impunidade.

A prática de acordar penalidades entre as partes representa passo importante no reposicionamento do Estado nas relações de trabalho e na transformação do acordo em contrato.

As penalidades podem ser de caráter pecuniário (em prol do empregado ou sua representação) ou de benefício compensatório.

Ampliar a Democracia nos Locais de Trabalho

É sabido que as relações nos locais de trabalho é marcada pelo autoritarismo. Concorrem para isso, basicamente: a) o sistema de organização sindical de caráter oficial; b) a não-garantia de organização dos trabalhadores nos locais de trabalho; c) a não-garantia de informação aos trabalhadores; d) a arbitrariedade na demissão por justa causa; e e) a permissibilidade da demissão imotivada.

Apesar das modificações em anda-

mento na Norma Regulamentadora nº 5 - NR5, o arcabouço legal que disciplina a constituição e organização das CIPAs impõe a subordinação de suas ações aos interesses do empresário. Nas raras exceções em que seus membros conseguem uma atuação mais combativa, a *justa causa* arbitrária funciona como arma de aniquilamento desta instituição.

No plano das ações de Estado, a mudança da legislação não deve ser a única forma de luta para ampliar a liberdade de organização nos locais de trabalho. Torna-se necessário, conjuntamente, a elaboração de cláusulas e definição de táticas de negociação que privilegie os acordos de caráter organizativo, mesmo em detrimento de itens corretivos. Neste sentido deve-se estimular os itens de pautas de reivindicações que tratam da constituição de instituições livres dos trabalhadores por locais de trabalho (independente do nome que adquirem: Comissão de Saúde, Comissão de Saúde e Meio Ambiente, Comissão de Controle, etc.). Os referidos itens devem garantir, basicamente: a) liberdade de organização (eleição, representação, etc.); b) autonomia do processo de formação e reciclagem; c) tempo e acesso livre a todos os locais de trabalho; d) direito à informação e e) direito de interdição e de recusa ao trabalho.

É preciso também criar mecanismos que possam dar garantias reais de estabilidade aos membros destas Comissões. Neste sentido torna-se necessário o tratamento de cláusulas contratuais que disciplinem a justa causa, introduzindo no processo de apuração e/ou resolução a participação da representação dos trabalhadores e do Executivo, como instância obrigatória para o afastamento do trabalhador.

Criar Mecanismos de Mediação e Arbitragem

A cultura das relações de trabalho no Brasil não estimula a busca de soluções dos conflitos através do processo negocial entre as partes. Representantes

dos trabalhadores e, especialmente, os dos empregadores repassam ao judiciário o poder de normatização e decisão, com sérios prejuízos aos trabalhadores. Por outro lado, no campo profissional, não existe acúmulo de conhecimento e experiência para formulação de uma proposta que defina, minimamente, alguns princípios técnicos e éticos de ações de mediação e arbitragem. Do ponto de vista político, entendemos que o processo de mediação e arbitragem voluntária, isto é, aquele definido em comum acordo entre as partes (em contraposição à compulsoriedade da ação do Poder Judiciário), auxilia a organização dos trabalhadores na medida em que coletiviza a reivindicação.

“A cultura das relações de trabalho no Brasil não estimula a busca de soluções dos conflitos através do processo negocial entre as partes”

Considerando que a ação paternalista do Estado é a visão cultural hegemônica, a reversão do quadro obriga a construção de propostas concretas que possam compor as pautas de negociação, de forma a criar comissões de negociação e arbitragem de caráter: a) bipartite (sem a participação do Estado) que funcione como primeira instância na resolução dos conflitos; e/ou b) tripartite (com a participação de representação do Executivo) que desestime a procura direta do Poder Judiciário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO. *Saúde e Trabalho: Desafios para uma Política*. Rio de Janeiro, ABRASCO, 1990, 61 p.

- BERLINGUER, G. *A Saúde nas Fábricas*. São Paulo, CEBES-HUCITEC, 1983, 171 p.
- BUSCHINELLI, J.T.P. & ROCHA, L.E. & RIGOTTO, R.M. *Isto é Trabalho de Gente?* Rio de Janeiro, Vozes, 1994, 672 p.
- CAMPOS, A.S. Discurso Pronunciado pelo Dr. Aluysio Simões de Campos, Secretário de Relações do Trabalho do Ministério do Trabalho, na Sessão Solene de Encerramento. In: *Anais do XV CONPAT*, Ministério do Trabalho - MTb, p. 30/2, 1976.
- CAMPOS, G.W.S. *A Saúde Pública e a Defesa da Vida*. São Paulo, HUCITEC, 1991, 175 p.
- LACAZ, F.A.C. *Saúde no Trabalho*. São Paulo, 1983 (Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP).
- LAURELL, A.C. & NORIEGA, M. *Processo de Produção e Saúde*. São Paulo, HUCITEC, 1989.
- MENDES, R. Subsídios para um Debate em torno da Revisão do Atual Modelo de Organização da Saúde Ocupacional no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, 16 (64): p. 7/25, 1988.
- MINAYO, C. *Trabalho e Conhecimento*. São Paulo, Cortez e Autores Associados, 1989, 142 p.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO. Fórum Nacional sobre Contrato Coletivo e Relações do Trabalho no Brasil. Ministério do Trabalho - MTb, São Paulo, 1994, 444 p.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO. Fórum Nacional sobre Segurança e Saúde do Trabalhador no Contrato Coletivo de Trabalho. Ministério do Trabalho - MTb, São Paulo, 1994, 160 p.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO. Portaria 3214 de 1978: Normas Regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília, 1978.
- MOURA, D. *Saúde não se dá: Conquista-se*. São Paulo, HUCITEC, 1989, 225 p.
- ODDONE, I et al. *Ambiente de Trabalho. A Luta dos Trabalhadores pela Saúde*. São Paulo, HUCITEC, 1986, 133 p.
- PRIETO, A. Discurso do Excelentíssimo Senhor Ministro do Trabalho Dr. Arnaldo Prieto, na Sessão de Abertura do XIV CONPAT. In: *Anais do XIV CONPAT*, Ministério do Trabalho - MTb, p. 35/6, 1975.
- REBOUÇAS, A.J.A. et al. *Insalubridade: Morte Lenta no Trabalho*. São Paulo, Oboré Editorial, 1989, 223 p.
- RIBEIRO, H.P. & LACAZ, F.A.C. *De que Adoecem e Morrem os Trabalhadores*. São Paulo, IMESP/DIESAT, 1985, 236 p.
- RIGOTTO, R.M. *Não somos Máquinas: Práticas Sindicais em Saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte*. Belo Horizonte, 1992 (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG).
- SOUZA, F.A.S. *Relações de Trabalho no Brasil: um Enfoque Didático*. São Paulo, IBART/OIT, 1985, 138 p.
- VÁSQUEZ, A.S. *Filosofia da Praxis*. São Paulo, Paz e Terra, 1977, 454 p.