

A NEGOCIAÇÃO COLETIVA EM DEFESA DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

Daniel Ferrer de Almeida¹
Jorival Dias de Oliveira²
José Carlos Santos Oliveira³
Kleber Ferreira Nunes⁴
Lucas Omena⁵

Resumo

O presente artigo examina a matriz institucional estabelecida no propósito de garantir condições mínimas de saúde e segurança do trabalho no Brasil, bem como a função da negociação coletiva nesse contexto. Dessa forma, o texto está organizado em três seções principais, tal como segue: (i) heterogeneidade estrutural e saúde do trabalhador; (ii) os patamares mínimos da legislação trabalhista, CF/88, CLT, CIPA e NRs; (iii) para além do mínimo, negociação coletiva e cláusulas sobre saúde e segurança. Pretende-se, assim, sob o pano de fundo do processo histórico que consolidou um mercado de trabalho heterogêneo e um sistema de saúde marcado pela desigualdade de acesso, abordar o potencial da negociação coletiva para a construção de garantias legais em defesa da saúde e segurança da classe trabalhadora acima dos níveis básicos determinados pela matriz institucional brasileira.

Palavras-chave: negociação coletiva; saúde e segurança; sindicato.

Introdução

A exploração tipicamente capitalista do trabalho – ou, na expressão marxista, a “subsunção real do trabalho ao capital”⁶ – impôs a necessidade de os

1 Doutor em Direito do Trabalho e da Seguridade Social (USP) e professor da Escola DIEESE de Ciências do Trabalho.

2 Dirigente do Sindicato dos Eletricitários de São Paulo (STIEESP) e graduando em Ciências do Trabalho pelo DIEESE.

3 Secretário-geral do Sindicato dos Metalúrgicos de Guarulhos e Região e graduando em Ciências do Trabalho pelo DIEESE.

4 Técnico em Gestão de Processos Industriais, técnico em Segurança do Trabalho, dirigente do Sindicato dos Metalúrgicos do ABC, SMABC (2008-2023) e graduando em Ciências do Trabalho pelo DIEESE.

5 Técnico em Administração, graduado em Filosofia e graduando em Ciências do Trabalho pelo DIEESE.

6 Na literalidade marxiana: “Com a subordinação do homem à máquina os homens acabam sendo apagados pelo trabalho, o pêndulo do relógio torna-se a medida exata da atividade relativa de dois operários, tal como a medida da velocidade de duas locomotivas. Sendo assim, não se pode dizer que uma hora [de trabalho] de um homem vale a mesma hora de outro, mas que, durante uma hora, um homem vale tanto quanto outro. O tempo é tudo, o homem não é mais nada; quando muito, é a personificação

trabalhadores⁷ se organizarem em defesa de condições mínimas de saúde e segurança no trabalho. Não por acaso, a tão conhecida *Factory Act*, de 1802, foi estabelecida no Reino Unido entre a primeira e a segunda Revolução Industrial. Ainda que a mencionada legislação não tratasse especificamente de saúde e segurança, ela consiste em marco inicial desse processo de luta e regulamentação trabalhista ao estabelecer requisitos mínimos para ventilação adequada das fábricas e iluminação das instalações.

No Brasil, tal como no restante do mundo, a regulamentação das condições de trabalho se situa no contexto de aprofundamento da exploração capitalista e de sua correlata mobilização, organização e luta trabalhista, que em nosso caso se dá a partir da década de 1930. O Decreto nº 24.637 de 1934 foi a primeira legislação que tratou especificamente da saúde e segurança no trabalho, regulamentando a prevenção de acidentes, estabelecendo normas de proteção aos trabalhadores e conceituando inclusive os “acidentes de trabalho” em seu artigo 1º:

Considera-se acidente do trabalho, para os fins da presente lei, toda lesão corporal, perturbação funcional, ou doença produzida pelo exercício do trabalho ou em consequência dele, que determine a morte, ou a suspensão ou limitação, permanente ou temporária, total ou parcial, da capacidade para o trabalho.⁸

Observe ainda que “saúde e segurança **no trabalho**” se diferencia da noção de “saúde e segurança **do trabalhador**”, isso porque a primeira expressão se circunscreve ao local ou ao período de prestação do serviço, enquanto a segunda abordagem se mostra algo mais abrangente, referindo-se à saúde e segurança de forma ampla (o que incluiria, contemporaneamente, o próprio Sistema Único de Saúde). Essa diferenciação não é meramente conceitual, especialmente no Brasil em que a construção do mercado de trabalho esteve marcada por uma profunda heterogeneidade estrutural e desigualdade de acesso aos mecanismos de proteção social.

Heterogeneidade estrutural e saúde do trabalhador

No Brasil, a acumulação capitalista endógena, possibilitada pelo processo de industrialização a partir da década de 1930, esteve marcada pelo que Celso Furtado denominou de “heterogeneidade estrutural”⁹, característica essencial do subdesenvolvimento em que se prolongava a coexistência econô-

do tempo. A qualidade não está mais em questão. Somente a quantidade decide tudo: hora por hora, jornada por jornada”. MARX, Karl. **A miséria da filosofia**. Tradução e Introdução de José Paulo Netto. São Paulo: Global, 1985.

7 Em “trabalhadores” leia-se sempre “trabalhadores e trabalhadoras”.

8 BRASIL. Decreto Nº 24.637, de 10 de julho de 1934.

9 FURTADO, Celso. **Desenvolvimento e Subdesenvolvimento**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1961.

mica de setores “arcaicos” e “modernos”, dada específica inserção periférica na divisão internacional do trabalho. Essa mesma heterogeneidade estrutural se refletia no mercado de trabalho interno na medida em que a economia brasileira passava a comportar camadas de um proletariado urbano, com crescente acesso à nascente rede de proteção social via formalização do emprego, bem como um campesinato rural, sob o qual relações de trabalho pré-capitalistas e desregulamentadas – ao menos pela CLT – ainda se proliferavam.

De acordo com Carlos Medeiros¹⁰, nos países centrais de capitalismo pioneiro, o Estado de Bem-Estar Social (*Welfare State*) em algo homogeneizava o mercado de trabalho na medida em que se constituía na tentativa de generalizar o acesso aos direitos sociais e, portanto, aos serviços públicos prestados à população por meio do chamado “salário indireto”. Na precisa síntese de Pablo Biondi:

(...) fração do capital variável total é dividida com o poder público, o qual coleta recursos de todas as classes pelo fisco e reparte o custeio. Em contrapartida, os salários são aliviados, dando margem a níveis maiores de consumo. O compromisso welfarista dos anos 1945-1973 (a “Era de Ouro” do capitalismo) foi, precisamente, um acordo em prol do consumo de massa e da empregabilidade em abundância – uma mola fordista de apaziguamento social e de revitalização do imperialismo europeu na época.¹¹

Por outro lado, na periferia do capitalismo, o Estado de Bem-Estar Social – quando existente – se conformou de maneira fragmentada e não-integrada, ou seja, o acesso aos serviços de saúde, previdência, assistência social, habitação, educação etc. se deu, primeiro, mediante a capacidade de mobilização dos trabalhadores localmente organizados constituírem órgãos assistenciais e, em um segundo momento pós regulação estatal, mediante a formalização do vínculo de emprego – como bem detalhado por Liana Aureliano e Sônia Draibe¹². As Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), reguladas pela Lei Eloy Chaves (Decreto-Lei 4.682, de 24 de janeiro de 1923), foram resultado direto da organização trabalhista por empresa para fornecer assistência médica, aposentadoria e pensão aos trabalhadores e seus dependentes, tendo em vista a precariedade do serviço público oferecido pelo Estado.

No início do século XX, a assistência médica esteve direcionada principalmente aos militares e funcionários públicos, enquanto a maior parte da população não tinha acesso adequado aos serviços de saúde. Não por acaso, a Revolta da Vacina, ocorrida no Rio de Janeiro em 1904, mobilizou os extratos mais precarizados da classe trabalhadora contra a obrigatoriedade de vacina-

10 MEDEIROS, Carlos Aguiar de. **Padrões de industrialização e ajuste estrutural: um estudo comparativo dos regimes salariais em capitalismo tardios**. Campinas: Unicamp, Tese de Doutorado, 1992.

11 BIONDI, Pablo. **Dos direitos sociais aos direitos de solidariedade: elementos para uma crítica**. São Paulo: LTr, 2017, pp. 220-221.

12 AURELIANO, Liana. & DRAIBE, Sônia. A Especificidade do Welfare Brasileiro. In: **Economia e Desenvolvimento**, N. 3, Brasília, Cepal, 1989.

ção contra a varíola¹³, o que, longe de expressar um “desejo de liberdade individual”, evidenciava a desconfiança da população em relação ao Estado e sua política sanitária de viés autoritário e repressivo, conforme Sidney Chalhoub¹⁴.

Os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs), que começam a substituir as CAPs na década de 1930, consistem em ampliações do assistencialismo mutualista que transborda empresas específicas para abranger categorias profissionais setorialmente organizadas, a exemplo do IAP dos industriários fundado em 1936. Em 1966, já na Ditadura Militar, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), unificando todos os IAPs existentes. Em 1977, é fundado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), que integrou o mencionado INPS, o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS), o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), dentre outras autarquias federais, tornando-se responsável pela administração das áreas de assistência médica, previdência social e assistência social¹⁵.

Os serviços de assistência médica prestados pelo INAMPS contemplavam exclusivamente os trabalhadores formais com registro em carteira, deixando desamparadas todas as ocupações informais que, a despeito dos baixos rendimentos, tinham de recorrer à saúde privada em caso de emergência. Somente com a Constituição Federal de 1988 e com a Lei 8.080 de 1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), o serviço de saúde no Brasil foi universalizado, isto é, deixou de ser tratado como uma questão individual e se tornou coletivo, tal como preconiza o Art. 196 da chamada Constituição Cidadã:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.¹⁶

Destacamos aqui dois indicadores dos dados mais recentes da PNAD-Contínua (abril/2023). Os “Empregadores” correspondem a tão somente 3,8% de toda a População Economicamente Ativa (PEA) e a taxa de informalidade alcança 38,9% da população ocupada (38 milhões de pessoas). Desse quadro, tem-se duas constatações mais imediatas: (i) o filtro da formalização para o acesso à saúde, que perdurou ao menos até 1988, foi drasticamente restritivo; e (ii) a saúde pública se refere necessariamente à classe trabalhadora, indepen-

13 Em 1973 o Brasil se tornaria um dos primeiros países do mundo a erradicar a varíola em virtude da intensificação das campanhas de conscientização e vacinação em massa, além das medidas de vigilância epidemiológica. O negacionismo científico, propagandeado pelo governo Bolsonaro a partir da pandemia de Covid-19, fez com que caíssem as taxas de cobertura vacinal no Brasil, elevando o risco da volta de doenças antes erradicadas e que atingem sobretudo crianças, tais como, sarampo, poliomielite, meningite, rubéola e a difteria.

14 CHALHOUB, Sidney. **O povo na rua: uma história social de manifestações populares no Rio de Janeiro (1904-1914)**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1990.

15 AROUCA, Sérgio. **História da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

16 BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

dentemente de se tratarem de doenças ocupacionais ou não. Com esse breve panorama histórico, ressaltamos alguns dos principais elementos referentes à saúde do trabalhador em sua amplitude, nas seções que seguem pretendemos examinar os patamares mínimos de regulação da saúde e segurança no trabalho, bem como os potenciais da negociação coletiva a partir desse contexto.

Os patamares mínimos da legislação trabalhista: CF/88, CLT, CIPA e NRs

Apesar de a Constituição Federal de 1988 não dispor extensamente sobre saúde e segurança do trabalho, a Carta Magna estabelece alguns patamares mínimos e norteadores para a regulamentação geral. O Art. 7º, XXII, por exemplo, traz que: “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”¹⁷. Todavia, a CF/88 apresenta uma importante inovação ao reconfigurar a Seguridade Social no Brasil a partir do tripé Saúde, Previdência e Assistência Social, determinando em seu Art. 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”¹⁸.

Sobre essas bases, a CLT avança na regulação da saúde e segurança no local de trabalho, com destaque ao Capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho)¹⁹. O Capítulo V está composto por dezesseis seções, das quais se destacam: II - Da inspeção prévia e do embargo ou interdição; III - Dos órgãos de segurança e de medicina do trabalho nas empresas; IV - Do equipamento de proteção individual; V - Das medidas preventivas de medicina do trabalho; VI - Das edificações; VII - Da iluminação; VIII - Do conforto térmico; IX - Das instalações elétricas; X - Da movimentação, armazenagem e manuseio de materiais; XI - Das máquinas e equipamentos; XII - Das caldeiras, fornos e recipientes sob pressão; XIII - Das atividades insalubres ou perigosas; XIV - Da prevenção da fadiga; XV - Das outras medidas especiais de proteção; XVI - Das penalidades.

A partir desse panorama geral, ressaltamos alguns dos principais dispositivos disciplinados pela legislação trabalhista brasileira. O Art. 154 da CLT define a obrigação da empresa quanto ao cumprimento das normas de saúde e segurança, cabendo ao empregador, por exemplo, adotar medidas de prevenção de acidentes e fornecer equipamentos de proteção individual (EPIs) gratuitamente, enquanto compete aos trabalhadores a sua utilização (Art. 158, parágrafo único, *alínea b*). Os exames médicos preventivos (admissional, de-

17 BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

18 Idem.

19 BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho. Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943.

missional e periódico) também são previstos pela CLT no Art. 168, devendo ser custeados pelos empregadores, assim como os exames toxicológicos previstos para as atividades de motoristas profissionais.

Os adicionais por trabalho prestado em condições insalubres e perigosas são previstos, respectivamente, nos artigos 192 e 193. Conforme Mauricio Delgado, a base de cálculo do adicional de insalubridade (40%, 20% e 10% a depender do grau de insalubridade) estabelecida pela jurisprudência contemporânea tem sido o salário mínimo: "(...) o STF, por meio de medida liminar, fazendo prevalecer, indefinidamente, até o surgimento de lei federal noutra direção, o próprio salário mínimo como base de cálculo do adicional de insalubridade"²⁰. O adicional de periculosidade, por sua vez, incide sobre o salário base do trabalhador no percentual de 30%, sendo devido nas atividades comprovadamente perigosas e previstas pelo Ministério do Trabalho. Observe, entretanto, que os adicionais de insalubridade e periculosidade consistem em compensação monetária mínima pela impossibilidade de eliminação dos riscos à saúde e à segurança dos trabalhadores durante a prestação do serviço.

Outro fundamental dispositivo previsto pela CLT nos Arts. 163 e ss. consiste na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA). A CIPA é composta por membros representantes dos empregados e da empresa, sendo os representantes titulares e suplentes dos empregadores indicados diretamente (Art. 164, §1º) e os representantes dos trabalhadores eleitos em votação secreta, não sendo necessária a filiação sindical (Art. 164, §2º).

A CIPA terá o presidente indicado pelo empregador e o vice-presidente eleito pelos trabalhadores. O mandato de seus membros tem duração de um ano, sendo permitida uma reeleição. Como a CLT também assegura em seu Art. 165 a garantia de emprego para os membros titulares da CIPA – vedação à dispensa sem justa causa durante o mandato e um ano após o seu término –, esta acaba se tornando na prática uma importante porta de entrada para o conhecimento aprofundado da luta sindical. É comum que trabalhadores eleitos para CIPA (não filiados ao sindicato da categoria) tenham contato com a pauta de reivindicações mais imediata dos demais trabalhadores e, por vezes, com a própria negligência das empresas na reiterada prática de redução de custos em detrimento da saúde e segurança no trabalho.

Importante destacar ainda a Norma Regulamentadora Nº 5 (NR-5), que disciplina o funcionamento das CIPAs, sua composição, atribuições e funcionamento. A NR-5 determina a criação da CIPA em empresas com 20 ou mais empregados (com número de membros escalonado conforme o porte da empresa), competindo à CIPA realizar atividades de conscientização, prevenção, identificação e avaliação de riscos, bem como propor soluções para eliminação ou minimização destes. A empresa fica ainda obrigada a qualificar e capacitar os membros da CIPA para o cumprimento das atividades mencionadas. As Nor-

²⁰ DELGADO, Mauricio Godinho. *Curso de direito do trabalho*. 16. ed. rev. e ampl. São Paulo: LTr, 2017, p. 1057.

mas Regulamentadoras (NRs) são regulamentos preparados pelo Ministério do Trabalho e Emprego definindo diretrizes e requisitos mínimos de saúde e segurança do trabalho em diferentes setores de atividade econômica.

O necessário detalhamento das normas de saúde e segurança revela simultaneamente a histórica hostilidade – e mesmo desumanidade – da exploração capitalista sobre o trabalho, assim como o processo de lutas e conquistas da classe trabalhadora pela positivação legal de garantias mínimas. Trata-se de uma questão em permanente disputa, com avanços e retrocessos sempre associados à correlação de forças políticas posta em cada período histórico. Veja, por exemplo, na conjuntura brasileira mais recente (maio de 2019), o então presidente Bolsonaro prometeu reduzir em 90% as normas de segurança no trabalho alegando “custos absurdos para as empresas em função de uma normatização absolutamente bizantina, anacrônica e hostil”²¹, modificando um expressivo conjunto de NRs. Conforme o Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho (AEAT-MPS), houve um aumento de 19,9% no número de óbitos no mercado de trabalho formal notificados entre 2018 e 2021, com uma média anual de 2.255 casos registrados.

Para além do mínimo: negociação coletiva e cláusulas sobre saúde e segurança

Apesar de os dados do AEAT apresentarem uma elevação no número de óbitos registrados entre 2018 e 2021, o número total de acidentes de trabalho mostrou uma queda de 8,5% (Tabela 01). Por outro lado, os setores da “Construção” e da “Saúde humana e serviços sociais” registraram um crescimento dos acidentes de trabalho em, respectivamente, 10,9% e 12,7%. No primeiro caso, o aumento dos acidentes está associado a uma retomada da atividade setorial em 2021 e, no segundo caso, o salto corresponde à grande exposição dos profissionais da saúde à Covid-19 já em 2020²². No quadriênio analisado, destaca-se ainda o volume de acidentes registrados na “Indústria de transformação”, que corresponde a 26,6% de todos os acidentes ocorridos no mercado de trabalho formal no país, com uma média de 144 mil acidentes ao ano.

21 PUPO, Fábio. & KRÜGER, Ana. Bolsonaro anuncia redução de 90% de normas de segurança no trabalho. **Valor Econômico**, São Paulo, maio 2019. Disponível em: <https://valor.globo.com/politica/noticia/2019/05/13/bolsonaro-anuncia-reducao-de-90-de-normas-de-seguranca-no-trabalho.ghtml>. Acesso em: 18/07/2023.

22 Cf.: DIEESE. **A saúde pública precisa de segurança e não de seguro**. Nota Técnica Nº 236, abr. 2020.

Tabela 01 - Quantidade de acidentes do trabalho por setor de atividade econômica - Brasil, 2018 a 2021

CNAE 2.0 Seção	2018	2019	2020	2021	Variação 2021/2018
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	17.057	17.740	17.027	15.225	-10,7%
Indústrias extrativas	3.996	4.428	3.402	3.576	-10,5%
Indústria de transformação	155.315	155.483	125.445	142.623	-8,2%
Eletricidade e gás	2.434	2.392	1.701	1.491	-38,7%
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	13.592	14.035	11.262	11.193	-17,7%
Construção	30.860	31.781	27.488	34.219	10,9%
Comércio; Reparação de veículos automotores e motocicletas	85.890	88.049	67.980	77.491	-9,8%
Transporte, armazenagem e correio	43.789	41.338	29.509	33.267	-24,0%
Alojamento e alimentação	19.060	19.442	11.383	14.080	-26,1%
Informação e comunicação	6.122	6.080	3.785	4.604	-24,8%
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	10.022	9.915	7.344	7.909	-21,1%
Atividades Imobiliárias	1.248	1.354	951	1.175	-5,8%
Atividade profissionais, científicas e técnicas	7.221	7.628	5.078	6.901	-4,4%
Atividades administrativas e serviços complementares	34.182	34.309	23.875	34.390	0,6%
Administração pública, defesa e seguridade social	18.663	19.043	14.003	16.096	-13,8%
Educação	11.321	11.637	5.460	8.511	-24,8%
Saúde humana e serviços sociais	75.232	77.683	82.768	84.780	12,7%
Artes, cultura, esporte e recreação	1.868	1.882	958	1.527	-18,3%
Outras atividades de serviços	8.342	8.343	5.887	7.796	-6,5%
Serviços Domésticos	31	20	8	14	-54,8%
Organismos Internacionais e Outras Instituições	25	27	4	13	-48,0%
Total	586.017	586.857	465.772	536.174	-8,5%

Fonte: AEAT-MPS - Elaboração: Própria

Diante desse cenário, existe um espaço expressivo para avanço das negociações coletivas rumo a uma maior proteção da saúde e segurança dos trabalhadores brasileiros. Parte significativa da atuação sindical tem avançado no sentido de aprimorar a legislação trabalhista através do processo negocial, assegurando em contratos coletivos condições mais favoráveis às respectivas categorias profissionais, sobretudo após a reforma trabalhista de 2017, que extinguiu a ultratividade e fragilizou a estrutura sindical.

As entidades sindicais que acumularam, ao longo de sua história, maior experiência nesta temática acabaram por criar departamentos internos dedicados exclusivamente ao monitoramento e implementação de ações relacionadas à saúde e segurança. Destacamos neste estudo algumas das cláusulas, negociadas e conquistadas por sindicatos metalúrgicos, que expandem o rol de direitos inscritos na legislação trabalhista. A Convenção Coletiva de Trabalho (CCT) da Federação dos Metalúrgicos do Estado de São Paulo, filiada à Força Sindical, traz a seguinte redação de garantia ao empregado afastado do serviço por enfermidade:

O empregado afastado do serviço, por motivo de enfermidade, percebendo o benefício previdenciário respectivo, será garantido emprego ou salário, a partir da data da alta médica, por período igual ao do afastamento, limitado, porém, a um máximo de 60 (sessenta) dias, além do aviso prévio previsto na CLT ou nesta Convenção Coletiva de Trabalho.

A - Na hipótese da recusa, pela empresa, da alta médica dada pelo INSS a empresa arcará com o pagamento dos dias não pagos pela Previdência Social, contidos entre o reencaminhamento e a confirmação da alta pelo INSS.

B - Dentro do prazo limitado nesta garantia, estes empregados somente poderão ter seus contratos de trabalho rescindidos pelo empregador, em razão de prática de falta grave ou por mútuo acordo entre o empregado e o empregador, neste último caso com a assistência da respectiva entidade sindical representativa da categoria profissional.

A mesma CCT assegura ainda a possibilidade de complementação do benefício previdenciário pago em decorrência de acidente de trabalho, de tal forma que o trabalhador afastado tenha no mínimo o mesmo valor recebido quando estava em atividade.

Ao empregado em gozo de benefício do auxílio previdenciário ou acidentário, fica garantida, entre o 16º (décimo sexto) e 120º (centésimo vigésimo) dia de afastamento, uma complementação de salário em valor equivalente a diferença entre o efetivamente percebido da Previdência Social e o Salário nominal, respeitado sempre para efeito da complementação o limite máximo 7 (sete) vezes o menor Piso Salarial, vigente na época do evento.

A) Quando o empregado não tiver direito ao auxílio previdenciário ou acidentá-

rio, por não ter ainda completado o período de carência exigido pela Previdência Social, a empresa pagará seu salário nominal entre o 16º (décimo sexto) e o 120º (centésimo vigésimo) dia de afastamento, respeitando também o limite máximo de 7 (sete) vezes o menor Piso Salarial, vigente na época do evento.

B) Não sendo conhecido o valor básico do benefício previdenciário ou acidentário, no caso do “caput”, a complementação deverá ser paga em valores estimados. Se ocorrerem diferenças, a maior ou a menor, as mesmas deverão ser compensadas no pagamento imediatamente posterior.

A CCT em foco prevê ainda um aperfeiçoamento da NR-5 responsável pela regulamentação da CIPA, visando estender os propósitos da referida comissão interna também para as empresas de pequeno porte: “As empresas desobrigadas de implantar a CIPA (conforme preceitos da NR 5) deverão escolher 1 (um) representante para o cumprimento dos objetivos da CIPA”.

Outro expressivo exemplo pode ser verificado no ACT firmado entre o Sindicato dos Metalúrgicos do ABC, filiado à CUT, e a empresa Mercedes-Benz, que traz uma série de dispositivos objetivando o aprimoramento dos mecanismos de defesa da saúde e segurança dos trabalhadores. Nesse acordo constam cláusulas sobre aceitação de atestados médicos, campanhas educativas para prevenção do câncer, serviço de apoio ao dependente químico, comunicação de acidente do trabalho e doença profissional, fornecimento de uniformes, EPIs e roupas de trabalho, dentre tantas outras. Observa-se nas cláusulas destacadas como o resultado da negociação coletiva pode transbordar o mero assistencialismo – ou mesmo as competências mais imediatas da atividade sindical –, gerando reflexos positivos às famílias dos trabalhadores e trabalhadoras, bem como a toda sociedade.

Referências

AROUCA, Sérgio. **História da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

AURELIANO, Liana. & DRAIBE, Sônia. A Especificidade do Welfare Brasileiro. In: **Economia e Desenvolvimento**, N. 3, Brasília, Cepal, 1989.

BIONDI, Pablo. **Dos direitos sociais aos direitos de solidariedade: elementos para uma crítica**. São Paulo: LTr, 2017.

DIEESE. **A saúde pública precisa de segurança e não de seguro**. Nota Técnica Nº 236, abr. 2020.

BRASIL. **Decreto Nº 24.637**, de 10 de julho de 1934. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24637-10-julho-1934-505781-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 23 maio 2023.

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho. **Decreto-lei nº 5.452**, de 1 de

maio de 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 01 jun. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 jun. 2023.

CHALHOUB, Sidney. **O povo na rua: uma história social de manifestações populares no Rio de Janeiro (1904-1914)**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1990.

DELGADO, Mauricio Godinho. **Curso de direito do trabalho**. 16. ed. rev. e ampl. São Paulo: LTr, 2017.

FURTADO, Celso. **Desenvolvimento e Subdesenvolvimento**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1961.

MARX, Karl. **A miséria da filosofia**. Trad. e intr. de José Paulo Netto. São Paulo: Global, 1985.

PUPO, Fábio. & KRÜGER, Ana. Bolsonaro anuncia redução de 90% de normas de segurança no trabalho. **Valor Econômico**, São Paulo, maio, 2019. Disponível em: <https://valor.globo.com/politica/noticia/2019/05/13/bolsonaro-anuncia-reducao-de-90-de-normas-de-seguranca-no-trabalho.ghtml>. Acesso em: 18 jul. 2023.

MEDEIROS, Carlos Aguiar de. **Padrões de industrialização e ajuste estrutural: um estudo comparativo dos regimes salariais em capitalismo tardios**. 1992. Tese (Doutorado) – Universidade de Campinas, Campinas, 1992.