

# SAÚDE DO TRABALHADOR NO PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO COLETIVA: A NECESSIDADE DE INCLUSÃO DE QUESTÕES DETERMINANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Ana Claudia Moreira Cardoso<sup>1</sup>  
Luciana Pena Morgado<sup>2</sup>

## **Introdução: Negociação coletiva como espaço de conquistas de direitos dos trabalhadores**

A negociação coletiva é um processo político, no qual a disputa de interesses, de valores e visões de mundo permeiam todas as etapas, de forma que, seu resultado, dependerá da correlação de forças entre os diferentes atores sociais envolvidos. Por sua vez, este processo terá influência direta do contexto político e econômico, dos aparatos legais existentes, assim como das mobilizações dos trabalhadores.

O Artigo 611 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT descreve a negociação coletiva como: “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 individuais do trabalho”. Assim, a negociação coletiva é fundamental para construção e ampliação dos direitos trabalhistas, a ponto de suprir eventuais lacunas legais. (CAMARGOS, 2009; CAPUTO, 2014; WERNER, 2004).

Do ponto de vista temático, a negociação coletiva abarca disposições que compreendem diversos assuntos, dentre eles: saúde, auxílios, condições de trabalho, direitos sindicais, acesso à informação, organização e gestão do trabalho, relações de trabalho. Sua abrangência e profundidade também advém, como dito anteriormente, dos diferentes projetos e forças em disputa no processo negocial.

Neste ensaio serão apresentados os temas presentes na negociação coletiva sobre a temática da saúde do trabalhador. Tanto aqueles que podemos chamar de mais “tradicionais” como as questões que compreendem os deter-

REVISTA CIÊNCIAS DO TRABALHO - Nº 4  
JUNHO DE 2015

---

1 Professora da Escola DIEESE de Ciências do Trabalho.

2 Socióloga e técnica do DIEESE, Programa Saúde, Trabalho e ação sindical.

minantes/causas do processo saúde–doença no trabalho. Essa temática foi discutida com mais profundidade no recente estudo lançado pelo DIEESE<sup>3</sup>.

Para tal, serão utilizadas as informações presentes no Sistema de Acompanhamento de Contratações Coletivas (SACC –DIEESE)<sup>4</sup>, e, em alguns, casos será feito em diálogo com o Sistema de Acompanhamento de Greves (SAG –DIEESE)<sup>5</sup>. Os dados do levantamento realizado nos dois bancos de dados do DIEESE compreendem o período de 2010 a 2012.

## **A saúde do trabalhador no processo de negociação coletiva**

As cláusulas sobre saúde do trabalhador representam aproximadamente 20% do total de cláusulas registradas no SACC - DIEESE<sup>6</sup>. Dentre estas, a maior parte são disposições que garantem questões básicas, muitas vezes previstas em lei, ou que se atentam somente as ameaças físicas, como: adequação de mobiliário, ginástica laboral, assistência médica, primeiros socorros, fornecimento de EPIs, auxílio doença, exames médicos e uniforme. Essas cláusulas, apesar de importantes, não priorizam ações que minimizem e/ou eliminem os determinantes/causas dos acidentes e doenças que acometem os trabalhadores.

Também é observado número considerável de cláusulas que tratam dos adicionais de insalubridade e periculosidade, tanto nas reivindicações de greve (valores e critérios para o pagamento dos adicionais ou solicitação de medidas de controle dessas condições) quanto nos acordos e convenções, indicando os percentuais a serem pagos.

Temas básicos, muitas vezes previstos em lei, mas que ainda estão presentes nas reivindicações de um grande número de greves realizadas no Brasil. Ou seja, quando são analisadas as pautas do movimento grevista, não é raro a reivindicação para o cumprimento desses direitos básicos, refletindo a dificuldade que os sindicatos têm tido para que as empresas respeitem a aplicação das negociações e da legislação (WERNER, 2004).

Este estudo, entretanto, tem como objetivo problematizar as cláusulas que tocam em temas ainda pouco abordados nas negociações e que vão além

3 Para mais detalhes de cláusulas e reivindicações de greve sobre saúde do trabalhador, indicamos a leitura do recente estudo divulgado pelo DIEESE: "A saúde do trabalhador no processo de negociação coletiva no Brasil". O presente Estudo é parte do trabalho desenvolvido pela equipe técnica do Programa "Saúde, Trabalho e Ação Sindical" do DIEESE e da Linha de Pesquisa "Saúde do Trabalhador" da Escola DIEESE de Ciências do Trabalho. O estudo analisa o conteúdo das cláusulas sobre saúde do trabalhador presente nas negociações coletivas, além de um levantamento de reivindicações de greves sobre o assunto.

4 O SACC-DIEESE é um sistema desenvolvido pelo DIEESE (desde 1993) para o registro das informações contidas nos documentos resultantes dos processos de negociação coletiva de trabalho (acordos coletivos, convenções coletivas e termos aditivos) e nos documentos resultantes de acordos judiciais ou julgamentos de dissídios coletivos (sentenças normativas), no âmbito da Justiça do Trabalho, das principais categorias profissionais brasileiras.

5 O SAG-DIEESE é um banco de dados desenvolvido e mantido pelo DIEESE, que reúne informações das greves de trabalhadores realizadas no Brasil desde 1978 e conta, atualmente, com mais de 29 mil registros. As informações do SAG foram obtidas por meio de notícias veiculadas em jornais impressos ou eletrônicos da grande mídia e da imprensa sindical.

6 Em média são registradas no SACC-DIEESE cerca de 16 mil cláusulas ao ano, número que pode variar de acordo com a quantidade de documentos registrados. No período de 2010 a 2012, foram registradas 46.806 cláusulas. Dessas, 9.492 referiam-se a questões relativas à saúde do trabalhador (DIEESE, 2015).

dessas questões básicas e “tradicionais” e além do que está previsto em legislação. Cláusulas que buscam construir conquistas que vão além dos riscos físicos e relacionados ao ambiente de trabalho, reconhecendo a gestão, a organização e as relações de trabalho como determinantes/causas de acidentes e adoecimento dos trabalhadores.

Esse enfoque, como mencionado na introdução da revista, está em diálogo com a maneira como o DIEESE analisa a saúde do trabalhador em suas áreas de assessoria, pesquisa e educação. Assim, é a partir dessa concepção da relação entre a saúde e o trabalho que serão analisadas algumas cláusulas tecendo comentários com vistas a contribuir para o processo negocial sobre essa temática.

## **A negociação dos determinantes/causas do processo saúde-doença**

Como dito anteriormente, foram pesquisados nos acordos e convenções alguns aspectos do trabalho que não se referem apenas aos determinantes físicos e visíveis presentes nos postos de trabalho, e que têm sido frisados por diversos autores como mais relevantes no processo saúde-doença (CARDOSO, 2013; DURAND, 2004; GOLLAC, 2005; JÉGOUREL, 2010; ALVES, 2011; EDITH, 2011; MAENO e PAPARELLI, 2013). Dentre eles, temos a questão da gestão por metas ou objetivos (dentre elas a Participação nos Lucros e Resultados), o assédio moral organizacional, a intensificação do trabalho, os processos de inovação técnico-organizacionais, a autonomia do trabalhador, os processos de avaliação, o estresse no trabalho, o acesso à informação e a participação do trabalhador.

As cláusulas do SACC-DIEESE que tratam dessas questões são poucas, e muitas vezes aparecem desarticuladas das demais questões presentes nos acordos e convenções, não relacionando os determinantes/causas dos adoecimentos com a organização do trabalho, que compreende a divisão e o conteúdo das tarefas, assim como a divisão dos homens para a sua realização (DEJOURS, 1986). Muito menos se atentam a estabelecer relações de trabalho de modo a respeitar a especificidade de cada trabalhador.

Os temas levantados no ensaio abordam os seguintes tópicos:

- Inovações tecnológicas e organizacionais;
- Intensidade do trabalho;
- Ritmo de trabalho;
- Assédio moral organizacional;
- Saúde mental;
- Dependência;
- Estresse no trabalho.

## Inovações tecnológicas e organizacionais

A introdução de novas tecnologias ou de inovação organizacional no local de trabalho não segue nenhuma normatização legal, e na maioria dos casos, é o empregador que define como será sua implantação. No SACC-DIEESE, em relação a esta temática, foram encontradas poucas garantias sobre este tema. Dentre estas, há algumas que concedem estabilidade, por um curto período, para que o trabalhador se adeque aos novos equipamentos com a garantia de treinamento prévio para os mesmos. Em apenas um caso, a empresa se compromete a discutir com os Sindicatos e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA a introdução de novas tecnologias que tragam mudanças relevantes no processo produtivo.

Conquista importante de ser mencionada sobre novas tecnologias foi a obtida pelos trabalhadores farmacêuticos do estado de São Paulo, assegurando o acesso à informação da utilização de nanotecnologia no processo produtivo. As discussões para inclusão da cláusula tiveram início em 2008, e em 2012 passou a constar em convenção coletiva o direito de informação aos trabalhadores, membros da CIPA e do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT quando da utilização de nanotecnologia no processo industrial, com o objetivo de esclarecer os impactos na saúde dos trabalhadores afetados. A cláusula é inédita no país, e diferente das demais cláusulas existentes sobre o assunto, *não se limita a recomendar a introdução do tema em atividades sobre saúde do trabalhador* (JENSEN, 2015).

A participação dos trabalhadores dificilmente é aceita pelas empresas em qualquer circunstância, com isso, a discussão prévia sobre o processo produtivo com os mesmos e/ou seus representantes de modo a indicar os objetivos, avanços e retrocessos como previsto nos dois exemplos acima, *é fundamental para* eliminação de futuros agravos à saúde dos trabalhadores.

É importante mencionar também, que a implantação de uma nova tecnologia, muitas vezes, pode levar ao aumento do ritmo ou da intensidade do trabalho, por exemplo. Além disso, as mudanças constantes também são fonte de adoecimento no trabalho (CARDOSO, 2013).

### Intensidade e ritmo de trabalho

Em relação ao aumento da intensidade e ritmo de trabalho, os temas estiveram presentes em apenas uma cláusula, que ao abordar o assunto, recomenda mudanças no mobiliário, equipamentos e ferramentas utilizadas de modo a corrigir os movimentos repetitivos. A cláusula recomenda modificações na execução e organização do trabalho visando a diminuição e sobrecarga muscular gerada por gestos e esforços repetitivos, reduzindo o ritmo de trabalho.

Apesar da preocupação com os movimentos ser relevante, a cláusula se referiu a intensidade desconsiderando “a carga total de trabalho por unidade de tempo”, que compreende dispêndio de energia física, mas, também, de

energia emocional, mental e psicológica envolvidas na realização das atividades de trabalho (FERNEX, 1998. P. 13; GUÉRIN. et al, 2001) .

Os determinantes/causas psicossociais têm sido tema recorrente dos pesquisadores que investigam o processo saúde – doença no trabalho em diversas abordagens (SELIGMANN, 2011; MAENO e PAPARELLI, 2013; HELOANI, 2013), sendo o grande desafio a adoção de medidas efetivas que inibam práticas de assédio moral organizacional, pressão no trabalho e situações de violência, reconhecido como um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde, estando presente em diversas situações do trabalho e tendo como consequência inúmeras formas de adoecimento (CARDOSO et al, 2015).

## Assédio moral organizacional

Sem legislação específica que proteja os trabalhadores<sup>7</sup>, o assédio moral organizacional, presente nas relações laborais brasileiras desde a colônia, atingindo inicialmente índios e negros, nos dias atuais ainda compõe a gestão de muitas empresas, sendo uma forma de violência que atinge a dignidade e conduz, em geral, à vulneralização da saúde mental quando inexistem suportes afetivos e sociais (HELOANI; 2013; SELIGMANN, 2011). Ainda de acordo com Seligmann (2011), algumas das patologias relacionadas à violência laboral, entre outras origens, podem ter como ponto de partida o sofrimento e o desgaste produzidos no assédio moral organizacional. Sendo que, quando os episódios se repetem por períodos prolongados, desencadeia transtornos mentais em alguns casos irreversíveis, podendo acabar em suicídio da vítima.

No material analisado, as cláusulas que tratam do assédio organizacional recomendam as empresas realizarem campanhas de prevenção e orientarem os trabalhadores a não reproduzirem práticas que sejam enquadradas como tal. Um acordo coletivo se propõe a instituir comissões de ética com o intuito de analisar denúncias realizadas pelos trabalhadores, sendo seu diferencial descrever o que vem a ser o assédio no local de trabalho:

### ASSÉDIO MORAL<sup>8</sup>

(...)

*§ Único - Por assédio em um local de trabalho entende-se toda e qualquer conduta abusiva manifestada, sobretudo, por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física de uma pessoa, pôr em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho.*

### Ainda assim, o conteúdo da maioria das cláusulas sobre assédio moral

7 No Brasil, vereadores e deputados têm tentado criar uma legislação mais direcionada a esse fenômeno, no intuito de chamar atenção para sua gravidade. É o caso do vereador Arselino Tatto, que teve seu projeto de Lei aprovado em janeiro de 2002, do deputado Marcos Jesus, que altera o Código Penal introduzindo o inciso 146 A e do projeto de lei de Antônio mentor, deputado estadual.

8 A cláusula está presente na convenção coletiva dos Jornalistas de Belo Horizonte com vigência: 01/04/2012 a 31/03/2013.

organizacional presentes no SACC – DIEESE se limita a identificar os agentes das ações, punindo-os por tais práticas, sendo poucas as que admitem ser a organização do trabalho a real culpada pela reprodução de tais situações com sugestões de mudanças substanciais nas relações de trabalho, detalhe importante para o combate de tal prática que desgasta mentalmente os trabalhadores atingidos, desencadeando transtornos mentais e/ou físicos em alguns casos.

Ainda sobre o tema, no acordo coletivo dos bancários de 2013 houve a inclusão da cláusula que garante a não exposição dos trabalhadores em ranking individual nem cobranças de metas por torpedo, restringindo práticas de assédio organizacional dentro e fora do local de trabalho:

#### MONITORAMENTO DE RESULTADOS

No monitoramento de resultados, os bancos não exporão, publicamente, o ranking individual de seus empregados.

§ Único: É vedada a cobrança de cumprimento de resultados por torpedos (SMS), pelo gestor, no telefone particular do empregado.

### Saúde mental no trabalho

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho atualmente representam um problema de proporções consideráveis, dadas a sua alta prevalência e diversidade de categorias atingidas (MAENO e PAPARELLI, 2013). No SACC-DIEESE, a questão da saúde mental foi mencionada em apenas dois instrumentos normativos<sup>9</sup> determinando amparo ao trabalhador acometido por algum trauma em decorrência do trabalho. Nos dois casos, a assistência psicológica é recomendada nos casos em que os trabalhadores são vítimas de assalto no exercício de suas funções, desconsiderando outros eventos laborais que impactam a saúde mental.

O nexos causal nesses casos não é simples de ser desvendado, sendo posto como desafio para as organizações sindicais, a compreensão do processo de adoecimento mental relacionado ao trabalho e a necessidade de sua inclusão na negociação coletiva de forma que abarque diversos casos, assim como na construção de políticas públicas.

De acordo com Maeno e Paparelli (2013), uma intervenção que traga resultados positivos deve se basear no conhecimento acumulado acerca da produção do desgaste mental no trabalho, conhecimento esse produzido no encontro entre os saberes técnicos e aqueles exclusivos dos trabalhadores. Para que os saberes dos trabalhadores venham à tona, dispositivos legais que assegurem sua participação, assim como o acesso à informação são essenciais para a construção de espaços de troca entre as partes.

<sup>9</sup> O tema esteve presente no Acordo dos Metroviários de São Paulo, vigência: 01/05/2012 a 30/04/2013 e dos trabalhadores dos Correios, vigência: 01/08/2012 a 31/07/2013.

A Norma regulamentadora – 5 (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), que regula as relações entre Comissão e empresa é uma das poucas garantias legais que os trabalhadores têm de participação. É bom lembrar que a presidência da CIPA e alguns encaminhamentos importantes que competem a Comissão é definido pela empresa, que muitas vezes não leva em consideração a participação dos representantes dos trabalhadores nas decisões gerais. É possível ter maior dimensão da desconsideração ao analisarmos reivindicações de greves do SAG - DIEESE mais recorrentes relacionadas à CIPA que compreende: a organização da comissão, estabilidade dos membros, a regularização da Comissão e participação dos representantes dos trabalhadores nas eleições. Todas as reivindicações acima citadas estão presentes na NR-5 e são descumpridas.

Tal fato demonstra a importância de cláusulas que não só reforcem a Norma, mas incrementem o conteúdo das cláusulas assegurando trabalhos entre sindicatos e CIPA, com o sindicato responsável pela formação dos cipeiros, e/ou parceria na investigação de acidentes e doenças do trabalho, entre outras atividades possíveis de serem desenvolvidas conjuntamente.

## Dependência química e Alcoolismo

Outra questão que aparece timidamente nos acordos e convenções tem a ver com a dependência química e alcoolismo. O alcoolismo e a dependência relacionados ao trabalho podem ser desencadeados por diversos motivos, dentre eles, nos trabalhadores que lidam com atividades socialmente desprestigiadas (lixeiro, faxineiro), atividades que envolvem tensão constante por envolver altos riscos ou ritmos de trabalho excessivos, trabalho monótono (vigia) ou que separa por muito tempo o trabalhador de seu lar (trabalho em plataformas marítimas) (SELIGMANN, 2012). A dependência também pode ser observada em trabalhadores de turnos de revezamento, trabalhadores da saúde e trabalhadores que sofrem pressão no trabalho como bombeiros, policiais e etc.

Além disso, não pode ser desconsiderada o uso cada vez maior de psicotrópicos por parte dos trabalhadores que tomam remédios para dormir e outros para acordar. Muitas vezes o vício inicia-se como mecanismo de defesa para suportar tais situações de trabalho se tornando crônico ao longo do tempo quando as situações de trabalho não são modificadas.

A doença atrelada ao trabalho é classificada no Código Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde e mesmo quando aparece nas negociações coletivas não são reconhecidas como tal. As poucas disposições encontradas no SACC – DIEESE se dispõem apenas a garantir tratamento aos trabalhadores alcoólatras, com reuniões periódicas, apoio psicológico e tratamento clínico, mas em momento algum mencionam o trabalho como possível determinante/ causa da dependência.

## Estresse no trabalho

Por fim, é abordado o estresse no local de trabalho que tem sido apontado como a causa de 50% a 60% das jornadas de trabalho perdidas (OIT, 2009), gerando fortes impactos para as empresas, mas, sobretudo, para os trabalhadores e seus familiares. O mesmo estudo ressalta ainda que o aumento do estresse e das doenças a ele relacionadas tem diversas causas como a sobrecarga de informações, a intensificação do trabalho, o aumento da pressão sobre o tempo e ritmo de trabalho, maiores exigências de mobilidade e flexibilidade, demanda por grande disponibilidade, bem como a crescente insegurança no trabalho (OIT, 2009).

Além disso, como ressaltado por Seligmann (2013), a intensificação do controle e a diminuição da autonomia dos trabalhadores exacerbam o estresse e contribuem para o aumento das doenças e dos acidentes de trabalho.

No SACC - DIEESE, o tema do estresse no local de trabalho está praticamente ausente. A única cláusula encontrada tem como foco o combate ao estresse apenas recomendando alterações no local de trabalho que dizem respeito a disposição do mobiliário, cores do ambiente, dentre outras:

### DE STRESS<sup>10</sup>

I. Recomenda-se a adoção das seguintes medidas para reduzir o estresse:

II. Música ambiente; III. Plantas nos locais de digitação; IV. Posicionamento do equipamento, possibilitando maior integração; V. Reunião com frequência nos setores, para discussão dos problemas de cada equipe; VI. Cores neutras, destacando-se a recomendação pelo verde e evitando-se o branco, o cinza e o preto; VII. Adoção de exames de saúde periódicos que levem em conta fatores específicos da função exercida pelo trabalhador, com o objetivo de diagnosticar, previamente, doenças profissionais; VIII. Proibição do ato de fumar no ambiente de digitação.

Nota-se que a cláusula se atem muito mais aos aspectos físicos, referindo-se as relações interpessoais apenas quando recomenda reuniões periódicas, prevalecendo essa dimensão como determinante/causa do estresse no trabalho. Apesar das mudanças físicas, em casos específicos colaborar para melhores condições de trabalho, é importante lembrar que parte dos problemas que stressam os trabalhadores advêm da forma como o trabalho é organizado e como se dão as relações com os outros trabalhadores.

Por exemplo, como são determinadas as metas de trabalho, se o trabalhador dispõe de instrumentos adequados para desempenhar suas funções, se tem tempo suficiente para realizar seu trabalho, se há ou não pressão dos colegas de trabalho para realização das tarefas e outras situações que podem provocar doenças nos trabalhadores e que poderiam ser evitadas com mudan-

<sup>10</sup> Cláusula presente na convenção coletiva Processamento de Dados - PE Cláusula - vigência: 01/09/2012 a 31/08/2013.

ças na forma como o trabalho é realizado (CARDOSO et al, 2015).

## Considerações Finais

Se analisarmos o trabalho ao longo da história, veremos que a pressão dos trabalhadores e seus representantes, seja a partir dos movimentos grevistas ou outras formas de manifestação, influenciaram positivamente o processo de negociação coletiva e de construção de legislações, alterando e melhorando significativamente as condições de vida e de trabalho da classe trabalhadora (CARDOSO, 2009; CAMARGOS, 2004).

O trabalho mudou muito e rapidamente nos últimos 30 anos, alterando fortemente a sua forma de organização e gestão. Neste contexto, é necessário que o conteúdo do processo negocial inclua a dinâmica atual para dar conta das novas formas de adoecimento com vistas ao empoderamento dos trabalhadores e seus representantes na busca de condições justas e dignas de trabalho. O acesso à informação, sindical e acadêmica, são de extrema importância para subsidiar medidas efetivas, assim como a participação do trabalhador no processo negocial relatando suas reais experiências de trabalho.

Apesar dos avanços conquistados nos últimos anos, as cláusulas relativas à saúde do trabalhador presentes nas negociações coletivas ainda são pouco desenvolvidas e permanecem as mesmas ao longo dos anos. Muitas vezes tratam do tema de forma desarticulada, sem uma preocupação global dos determinantes no processo saúde-doença, reproduzindo a lei. Em grande parte, ainda, perpetuando apenas cláusulas que tratam de questões básicas ou dos adicionais, desfocando a real discussão sobre a mercantilização da saúde.

Por um lado, essa constatação demonstra o quanto ainda é preciso avançar e, ao mesmo tempo, explicita o quanto é difícil negociar sobre o tema da saúde do trabalhador, dada a sua relação direta com a forma de organizar e gerir o trabalho. Ou seja, a possibilidade de intervir no processo saúde-doença está diretamente relacionada à capacidade de intervenção no trabalho (CARDOSO et al, 2015).

Vale ressaltar a relação do Estado com a saúde dos trabalhadores, que se deu legalmente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, atribuindo a todas as instâncias do SUS responsabilidades na prevenção e na promoção da saúde dos trabalhadores. Desde então, foram instituídas políticas de saúde do trabalhador<sup>11</sup>, incorporando a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença, inclusive os trabalhadores em situação de maior vulnerabilidade, como os inseridos em atividades informais e precárias de trabalho, além da participação dos trabalhadores, a reabilitação dos adoecidos, diálogo social, dentre outras garantias preciosas (BRASIL, 2012).

Entretanto, é importante mencionar também que parte dos profissionais responsáveis pelo atendimento não são capacitados a estabelecer o nexo en-

<sup>11</sup> Política Nacional de Segurança e de Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2011) e Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012).

tre a doença e a atividade profissional dos usuários do SUS que buscam assistência. Outro agravante é a ausência de dados precisos que demonstre a real proporção dos trabalhadores doentes ou acidentados, impedindo a implantação de medidas efetivas que diminuam as ocorrências. Também não existem informações sobre a relação entre a saúde e o trabalho. Ou seja, não basta ter dados sobre a quantidade de trabalhadores adoecidos, mas é necessário haver informações sobre as causas e os determinantes desse adoecimento, pois será sobre esses determinantes que as leis e as negociações deveriam atuar.

Assim sendo, a negociação coletiva é um importante espaço de intervenção e tem um enorme potencial para construir avanços significativos para a saúde dos trabalhadores, mas para que isso surta efeito é preciso que as cláusulas acordadas deem maior atenção para os determinantes/causas do adoecimento utilizando-se da legislação como base para avanços e não se limite as suas disposições.

## Referências Bibliográficas

ALVES, Giovanni. **Trabalho e subjetividade**: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: Boitempo, 2011. 168p.

BRASIL. Decreto nº 7.602/2011, de 07 de novembro de 2011. **Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho**. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, 08 de novembro de 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm)>. Acesso em: 06 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, nº 165, Seção I, p. 46-51, 24 de agosto de 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 18 mar. 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 05 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**. Redação dada pela Portaria SIT n.º 247, de 12 de julho de 2011. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

CAMARGOS, Regina Coeli Moreira. **Negociação coletiva**: trajetória e desafios. 1. ed. Belo Horizonte: RTM, 2009. 180p.

CAPUTO, Ubirajara de None. Relações de trabalho de homossexuais, bissexuais, transgêneros e intersexuais no âmbito das negociações coletivas no Brasil. **Revista Ciências do Trabalho**. São Paulo, n. 3, dez. 2014.

CARDOSO, Ana Claudia Moreira ; MORGADO, Luciana Pena ; RIBEIRO, Daniel ; LINHARES, Rodrigo. **A saúde do trabalhador no processo de negociação coletiva no Brasil**. São Paulo, DIEESE, maio 2015. (Estudos e pesquisas, n. 76).

CARDOSO, Ana Claudia Moreira. Organização e intensificação do tempo de trabalho. **Sociedade e Estado**. Brasília, DF, v.28, n.2, p. 351-374, maio/ago. 2013.

- \_\_\_\_\_. **Tempos de trabalho, tempos de não trabalho:** disputas em torno da jornada do trabalhador. **São Paulo: Annablume, 2009. 332p.**  
COSTA, Danilo; LACAZ, Francisco Antônio de Castro; FILHO, José Marçal Jackson; VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia. **Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública.** *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-21, 2013.
- DEJOURS, Christophe. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.** São Paulo, n. 54, v. 14, Abr./maio/jun. 1986.
- DURAND, Jean Pierre. **La chaîne invisible:** travailler aujourd'hui: flux tendu et servitude volontaire. Paris: Seuil, 2004.
- FERNEX, Alain. Intensité du travail, définition, mesure, évolutions: premiers repérages. **Etudes et Recherche**, l'ISERES, Paris, n. 169, fév. 1998.
- GOLLAC, Michael. L'intensité du travail. **Revue économique**, Paris, v. 56, n. 2, p. 217-236, mars 2005.
- GUÉRIN, François. et al. **Comprender o trabalho para transforma-lo.** 1. ed. São Paulo: Edgard Blucher, 2001. 200p.
- HELOANI, José Roberto Montes. Ausência de saúde moral: debilidade de ego ou doença ocupacional? In: FERREIRA, Januário Justino (coord. geral); Penido, Laís de Oliveira (coord. cient.). **Saúde mental no trabalho:** coletânea do Fórum de Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás. Goiânia : Cir Gráfica, 2013. p. 487- 497.
- JEGOUREL, Marion. **L'intensité du travail:** enquêtes dans les industries chimique sur les tensions entre concept et activité. 2010. 332 f. Tese (Doutorado) – Universidade de Provence, Provence, 2010.
- JENSEN, Thomaz. Economista do DIEESE ressalta ação sindical inovadora sobre nanotecnologia no Ramo Químico da CUT. Entrevistador: Confederação Nacional do Ramo Químico. São Paulo: Confederação nacional do ramo químico, 2015. Disponível em: <<http://cnq.org.br/noticias /economista-do-dieese-ressalta-acao-sindical-inovadora-sobre-nanotecnologia-no-ra-a06e>>. Acesso em: 02 jun. 2015.
- LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde:** trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec: 1989.
- LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Saúde como negação da negação: uma perspectiva dialética. **PHYSIS** - Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 15-28, 2007.
- MAENO, Maria & PARARELLI, Renata. O trabalho como ele é e a saúde mental do trabalhador. In: SILVEIRA, M. A. (org.). **Inovação para o desenvolvimento de organizações sustentáveis:** trabalho, fatores psicossociais e ambiente saudável. Campinas: CTI (Centro de Tecnologia da Informação "Renato Archer"), 2013.p. 145-166.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Duração do trabalho em todo o mundo: tendências de jornadas de trabalho, legislação e políticas numa perspectiva global comparada.** Brasília: Secretaria Internacional do Trabalho, 2009.

- SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo, Cortez, 2012. 622 p.
- \_\_\_\_\_. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.
- \_\_\_\_\_ et al. Saúde do trabalhador no início do século XXI. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. Dossiê: O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador I, São Paulo, v. 35, n. 122, jul/dez 2010.
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943**. Aprova a consolidação das leis do trabalho. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm)>. Acesso em: 04 jun. 2014.
- WERNER, Rosiléa Clara. O Movimento sindical e a luta pela saúde do trabalhador. In: MARCHI, Rita de Cássia. (Org.). **Trabalho e trabalhadores no Vale do Itajaí**: uma leitura crítica. Blumenau: Cultura em Movimento, 2004. p. 33-60.