

**1ª CONFERÊNCIA
NACIONAL DE SAÚDE
DO/A TRABALHADOR/A DA CUT**

CUT [®] **BRASIL**
30 **ANOS**

ÍNDICE

Objetivos.....	05
Histórico da Saúde do Trabalhador na CUT.....	06
Atribuições da Secretaria Nacional de Saúde do Trabalhador definidas no 10º CONCURTO.....	08
Questões sobre o texto introdutório e de resgate do histórico da trajetória da Saúde do Trabalhador na CUT.....	09
EIXO 1 – Saúde do Trabalhador e Seguridade Social.....	11
Questões a ser respondidas sobre o Eixo 1.....	12
EIXO 2 – O papel da OLTs na Saúde do Trabalhador e a Organização dos Ramos e Macrossetores da CUT.....	14
Questões a ser respondidas no Eixo 2.....	16
EIXO 3 – Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente.....	18
Questões a ser respondidas no EIXO 3.....	19
EIXO 4 – Saúde do Trabalhador, Desenvolvimento Socioeconômico e Tecnológico.....	21
Questões a ser respondidas no EIXO 4.....	23



1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DA CUT

Objetivos

O objetivo da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador da CUT é a sensibilização das lideranças sindicais a respeito da importância e da centralidade dos temas relacionados à Saúde do Trabalhador, ou seja, evidenciar que não é simplesmente um tema transversal que influencia circunstancialmente a vida do/a trabalhador/a de maneira pontual e fortuita no momento em que adocece ou é vítima de um acidente de trabalho. Pelo contrário: Saúde do Trabalhador é um campo de intervenção extremamente complexo, um pano de fundo onde se desenrolam cotidianamente todos os atos da relação Capital x Trabalho.

Situações de risco e doenças/acidentes do trabalho são, respectivamente, causa e efeito do perverso processo de acumulação capitalista que considera o ser humano mero insumo, um recurso, a serviço do processo de produção e da obtenção de lucro, numa lógica nociva que desconsidera os limites físicos e psíquicos dos/as trabalhadores/as e, até mesmo, referências éticas.

Em outras palavras, Saúde do Trabalhador (ST) está diretamente ligada à forma como o trabalho se organiza e das restrições impostas por essa forma, seja no que diz respeito às condições físicas e ambientais do trabalho fixadas pelos empregadores, seja na imposição dos ritmos de trabalho, jornada, metas e outros mecanismos de controle que definem as relações de trabalho. É importante observar que esse processo não se dá de maneira linear, tampouco democrática. Desde a Revolução Industrial no século XVIII até hoje, o controle do processo de trabalho está nas mãos do dono do capital, dando pouca ou nenhuma margem de liberdade e de poder para o/a trabalhador/a interferir e isso é o principal determinante para a ocorrência dos acidentes e doenças do trabalho.

Saúde do Trabalhador não é, portanto, uma área estritamente técnica ou de responsabilidade exclusiva das CIPAs (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), noção extremamente difundida na sociedade e no próprio movimento sindical. Trata-se de um campo essencialmente político e ideológico, que se relaciona com o projeto político-organizativo das trabalhadoras e trabalhadores e com a necessidade de ampliação de seu poder para modificar situações de risco e sofrimento no trabalho.

Com o aprofundamento da ideologia neoliberal a partir dos anos 1990 até hoje, o que se vê são os trabalhadores mais e mais submetidos a mecanismos de cobrança por produtividade e a pressão dos patrões ao Estado pela desregulamentação ainda maior das relações de trabalho – haja vista o debate atual do PL 4330, sobre a terceirização. Assim, o aumento da pressão por produtividade faz com que os/as trabalhadores/as demandem de forma

crescente questões relacionadas às condições de trabalho e saúde, colocando para os sindicatos um duplo desafio: dar respostas pragmáticas para barrar antigas e novas formas de adoecimento geradas pelo trabalho, mas conscientizando-os de que são vítimas de um processo de exploração, de que os acidentes e doenças gerados pelo trabalho não são obras do acaso, nem de descuido ou negligência das trabalhadoras e trabalhadores, pelo contrário, ocorrem em razão de situações que lhes são impostas.

Neste contexto, as frágeis regras de proteção à integridade e dignidade dos que dependem do salário para a sobrevivência própria e da família, inscritas na legislação de saúde, trabalho e previdência social são diariamente menosprezadas sob o olhar complacente das autoridades governamentais, que nada ou pouco fazem, resultando na verdadeira tragédia representada pelos altos índices de acidentes graves e fatais em nosso País.

Para reverter essa situação será preciso uma mudança de atitude do movimento sindical, no tocante às políticas e estratégias em ST, tendo em vista ampliar as margens de liberdade e de poder das trabalhadoras e trabalhadores para intervir nas condições técnicas e organizacionais do trabalho, transformando-o em algo positivo, que promova a saúde.

A pergunta a fazer ao propormos a realização da Conferência é: o dirigente sindical CUTista está preparado para esse desafio?

Antes de respondê-la é útil fazermos um resgate histórico sobre a trajetória da ST na nossa Central.

Histórico da Saúde do Trabalhador na CUT

As preocupações com temas do campo da saúde trabalhador estão na pauta da CUT desde antes de sua fundação. Já a 1ª CONCLAT- Comissão Pró-CUT, realizada em 1981, a violência sofrida pelos/as trabalhadores/as dentro e fora dos locais de trabalho é abordada no contexto das lutas gerais pela democratização da sociedade e nas denúncias das más condições de vida e de saúde da população trabalhadora.

Vivíamos ainda sob a égide da ditadura militar. Já naquele período a responsabilidade dos sindicatos em desenvolver lutas permanentes em defesa da saúde do trabalhador era reiterada nas resoluções e o Diesat (Departamento Intersindical de Saúde do Trabalhador), à época, teve papel estratégico, colocando o conhecimento científico a serviço dessas lutas. De maneira implícita nessa decisão havia o reconhecimento de que a saúde do trabalhador não era meramente um tema, mas um campo de ação de extrema complexidade, por sua natureza interdisciplinar e pela força de seus determinantes políticos e ideológicos.

A organização de uma estrutura política responsável por esta área no âmbito da Central foi aprovada no Congresso de Fundação da CUT, em 1983 quando também foi aprovada a criação de 12 (doze) secretarias para organizar as lutas, dentre elas, a de Saúde, Previdência Social e Segurança do Trabalho em âmbito nacional e nos estados. Esta estrutura foi revista e posteriormente modificada, definindo-se um número menor de secretarias. No entanto, a preocupação em definir políticas e responsabilidades pelas ações em Saúde do Trabalhador aparece novamente em 1988, no 3º CONCUT, quando, juntamente com diretrizes e propostas de ação consubstanciadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) para as ações de saúde do trabalhador, é indicada como necessária “a criação de estruturas organizativas, nas instâncias da CUT e nas suas filiadas, capazes de responder às exigências da estratégia aprovada”.

Cabe ressaltar que, do ponto de vista político/conceitual, a opção pelo SUS como referência para as ações em saúde do trabalhador aprovada no 3º CONCUT não é meramente por assistência médica e sim por uma concepção de saúde e por uma intervenção na realidade do trabalho que se alinha aos princípios da Central. No centro desta escolha estão os princípios e objetivos da Reforma Sanitária que resultaram na mudança estrutural das políticas públicas de saúde no Brasil, assegurada na Constituição Federal de 1988. O resgate do trabalhador como sujeito dos processos produtivos e a determinação social dos processos saúde-doença vão instituir o novo campo de práticas denominado Saúde do Trabalhador, em contraposição às práticas biologicistas e mecanicistas institucionalizadas pela Medicina e Segurança do Trabalho na legislação trabalhista, que têm como principais pilares os SESMTs (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) e as CIPAs (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes).

No início dos anos 1990 é criado o Instituto Nacional de Saúde no Trabalho – INST a partir de um convênio de cooperação entre a Central Única dos Trabalhadores – CUT e Confederazione Generale del Lavoro – CGIL da Itália, que através do seu organismo para a cooperação internacional, Projeto Sviluppo, intermediou o financiamento junto ao governo daquele país para ações em Saúde do Trabalhador no Brasil.

O 4º CONCUT (Congresso Nacional da CUT), no item que trata de relações internacionais, aprova, a exemplo da CUT Nacional, a criação de comissões em todas Estaduais da CUT, a fim de subsidiar as ações da Central em temas específicos, dentre eles, as condições de saúde e de trabalho.

Concretizando em uma proposta as preocupações em delimitar papéis e responsabilidades expressas nos congressos anteriores, o 5º CONCUT delibera que “cabe à Executiva Nacional definir um responsável pela área de saúde do trabalhador” e cria um espaço político não deliberativo de discussão - o Coletivo Nacional de Saúde - composto pelas estruturas organizativas da Central (Estaduais da CUT e Ramos de atividade), com a recomendação expressa de que este deveria atuar em parceria com o INST e com as Comissões Temáticas então estruturadas – Mulher Trabalhadora, Seguridade Social etc. Este mesmo Congresso reafirma a vinculação dos órgãos de assessoria - INST e DESEP - às políticas da Central e aprova a autonomia destes para “propor e travar relações técnicas e financeiras com outros órgãos, nacionais e internacionais, para a execução de atividades e projetos gerais e específicos”.

É inegável a contribuição do ponto de vista técnico trazida pelo INST. Muito produziu, especialmente no período em que havia recursos financeiros de convênios internacionais. Paralelamente, o Instituto acabou assumindo o papel de coordenação da política de ST, à frente do Coletivo Nacional de Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente e também dos coletivos estaduais e de ramos.

Nos congressos seguintes (6º, 7º e 8º) não houve novas deliberações que alterassem significativamente essa estrutura e a política de Saúde do Trabalhador seguiu sendo tocada sob coordenação do INST, com suas diretrizes debatidas nos coletivos estaduais, por ramos e no CNSTMA.

Contudo, mesmo reconhecendo o bom nível de organização e qualidade de discussão dos coletivos de ramos, estaduais e do Nacional, houve grande dificuldade na institucionalização de uma política de Saúde do Trabalhador na e da CUT, mas isso, evidentemente, não ocorreu por responsabilidade dos dirigentes que estiveram à frente do INST, cujo trabalho é reconhecido e valorizado dentro e fora da Central, mas porque ele foi criado como órgão de

produção técnica e, portanto, coordenação política nunca foi sua vocação. Seria necessária a criação de outro tipo de estrutura para que a Central pudesse de fato retomar sua condição de condutora da política de ST das entidades a ela filiadas com base nos princípios definidos desde sua criação.

O debate da necessidade da criação de secretaria começou a surgir com bastante intensidade entre as lideranças sindicais CUTistas ligadas à ST em todos os eventos que culminaram na 11ª Plenária, cuja deliberação foi por reforçar o Coletivo Nacional de Saúde do Trabalhador como espaço político e apontar a necessidade de assegurar os trâmites necessários à concretização das ações nos espaços decisórios da Central, bem como reiterar o papel do INST enquanto órgão de assessoria técnica, buscando estabelecer um compromisso efetivo de construção da organicidade e sustentabilidade política e institucional das ações da CUT em Saúde do Trabalhador.

No período que antecedeu a realização do 9º CONCUT, a proposta de criação de uma secretaria para cuidar da ST ganhou força, contudo, no momento de sua realização avaliou-se a necessidade de um maior aprofundamento. Não havia consenso em torno de algumas questões, entre elas, sobre o caráter e a abrangência da nova secretaria. Havia basicamente três propostas: alguns defendiam a secretaria de Saúde Pública, outros de Saúde e Meio Ambiente e, um terceiro grupo, Saúde do Trabalhador. O 9º CONCUT, então, remeteu a discussão à 12ª Plenária, juntamente com as demais demandas de criação de novas estruturas.

Durante todo o período seguinte, passando pela 12ª Plenária, os debates foram bastante aprofundados e, então, no 10º CONCUT foi finalmente criada a Secretaria de Saúde do Trabalhador com o desafio de consolidar as ações de ST da CUT com a participação de todos os ramos. E para isso precisamos ir além das especificidades de cada um dos ramos, ou, mais ainda, de cada categoria, e enxergarmos os aspectos comuns a todas elas como um traço de união representando um elemento central de identidade de classe. Esta construção não é simples, contudo, as atribuições definidas naquele Congresso têm contribuído no sentido de avançarmos nessa direção.

Atribuições da Secretaria Nacional de Saúde do Trabalhador definidas no 10º CONCUT:

- Elaborar e implementar a política de saúde do trabalhador da CUT, tomando como base as determinações sociais dos processos saúde-doença relacionados com o trabalho e os princípios da reforma sanitária consolidados no SUS – integralidade, universalidade, equidade - como norteadores de suas estratégias que, em consonância com as deliberações da 12ª Plenária Nacional da CUT, terão como centro a lógica da vigilância em saúde a partir dos locais de trabalho. Esta vigilância pressupõe a intervenção precoce para modificar as situações que impõem risco e sofrimento, a fim de evitar a ocorrência de acidentes e doenças. A adoção da vigilância em saúde a partir dos locais de trabalho pressupõe o fortalecimento da organização dos trabalhadores e pensar ações em saúde do trabalhador, para além das CIPAs, enquanto motor das ações sindicais em saúde - seja para uma intervenção direta do sindicato, seja para acionar e cobrar a responsabilidade do poder público;
- Articular nacionalmente a Política de Saúde do Trabalhador da CUT, assegurando sua implementação e organicidade no âmbito das instâncias horizontais e verticais da Central;
- Definir a estratégia de ação sindical em defesa da ST e do meio ambiente relacionado à atividade econômica, desde o local de trabalho até o nível nacional;
- Formular políticas e propostas de intervenção da CUT em fóruns e instâncias governamentais de Desenvolvimento com Trabalho, Renda e Direitos no que tange à

relação saúde-trabalho e às ações em ST nos âmbitos da Saúde, Trabalho e Previdência Social;

- Elaborar Plano de Trabalho sobre as ações necessárias para a implementação da política nacional, com definição de indicadores para avaliação de progresso, a serem desenvolvidos;
- Articular e coordenar a participação dos representantes da CUT nos fóruns e instâncias governamentais que tratam das políticas e ações no campo da relação saúde-trabalho e das ações em ST no âmbito da Saúde, Trabalho e Previdência Social.

Nestes quatro anos de sua criação, a Secretaria tem buscado consolidar a política de ST da CUT com base nas atribuições acima, em conjunto com o Coletivo Nacional de Saúde do Trabalhador. Essa parceria é fundamental, pois como o Coletivo é composto por secretários de ST de todas as Estaduais e de todos os Ramos ligados à Central, garante, teoricamente, a sinergia com as bases nos níveis vertical e horizontal.

Contudo, para que esse funcionamento se dê de modo eficaz é necessário termos essa construção desde os sindicatos, ou seja, as secretarias de ST dos sindicatos devem se estruturar a partir de coletivos com militantes que estejam próximos dos trabalhadores, acompanhando as questões do dia-a-dia. As federações de ramos devem ter seus coletivos formados pelos dirigentes de ST de seus sindicatos; as Estaduais da CUT com as entidades representantes dos ramos; e, finalmente, os ramos também devem funcionar com base em coletivos nacionais.

Acreditamos que somente dessa forma conseguiremos consolidar e fortalecer a política de ST da CUT, desde a base, a partir da conscientização do trabalhador sobre os determinantes do processo de adoecimento relacionado ao trabalho e apoiando-o a buscar formas de contrapor-se e finalmente transformar essa realidade a partir da organização no local de trabalho.

Questões sobre o texto introdutório e de resgate do histórico da trajetória da Saúde do Trabalhador na CUT:

1) Os sindicatos filiados à Central no estado consideram as questões relativas à ST como prioritárias em sua prática cotidiana?

- nenhum uma pequena minoria menos da metade metade
 mais da metade a maioria todos

2) Quais práticas/ações sindicais podem ser citadas como exemplo?

3) As entidades filiadas possuem estruturas específicas de ST (secretaria, departamento, outra)?

nenhuma uma pequena minoria menos da metade
 metade mais da metade a maioria todas

4) As entidades filiadas possuem Coletivo de ST?

nenhuma uma pequena minoria menos da metade
 metade mais da metade a maioria todas

5) Existe Coletivo de Saúde do Trabalhador Estadual da CUT estruturado?

sim não parcialmente

6) Com que periodicidade o Coletivo se reúne?

7) Quais os principais temas debatidos e atividades desenvolvidas pelo Coletivo? Enumere três temas e três atividades.

8) Quais temas unificam os diversos ramos/categorias no âmbito da CUT no estado?

EIXO 1 – Saúde do Trabalhador e Seguridade Social

A Constituição Federal Brasileira, em seu Art. 194, define Seguridade Social como *“um conjunto de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinados a assegurar os direitos relativos à previdência, à saúde e à assistência social”*. Ainda no inciso II do Art. 200 da CF, a ST é definida como parte da Saúde Pública e atribuição do SUS.

Na prática, esses objetivos estão muito distantes de serem alcançados em função da lógica do Estado brasileiro de privilegiar as elites, deixando de cumprir um de seus papéis fundamentais: o de promover mecanismos redutores das desigualdades sociais.

O conjunto de leis brasileiras representou historicamente uma construção conservadora, remontando os primeiros anos da proclamação da República, passando por adaptações ao longo das décadas, refletindo sempre os interesses e as conveniências das elites em detrimento às necessidades da população e dos trabalhadores, até chegarmos ao golpe militar, período em que, com a total falta de liberdades democráticas, qualquer possibilidade de avanço foi totalmente inviabilizada.

Com o restabelecimento da democracia e a reorganização dos movimentos sociais no final dos anos 1970 e início dos 1980, aos poucos, as demandas da sociedade foram sendo recolocadas e, naturalmente, as bandeiras da classe menos favorecida contempladas de forma mais ou menos abrangente, conforme determinação da conjuntura e da correlação política estabelecida em cada momento específico.

Entre as muitas conquistas obtidas no processo de redemocratização, certamente as relativas à Saúde Pública, mais especificamente, e à Seguridade Social de forma mais geral, se destacam.

A inscrição desses dois conceitos na Constituição e suas posteriores regulamentações, Leis 8.080, 8.213, entre outras, representam um arcabouço muito avançado e que, em tese, deveria trazer um amplo leque de proteção à população e ao trabalhador, em especial.

Contudo, pouco tempo depois da reconquista da democracia pela sociedade brasileira, o fenômeno do neoliberalismo que já vinha se consolidando no mundo desenvolvido, começa se instalar nos países periféricos. No Brasil, a partir da eleição de Collor de Melo, inicia-se um processo no qual o fortalecimento das teses da classe dominante faz com que haja grande dificuldade de implementação das conquistas sociais garantidas na legislação.

O ideário privatizante e contrário ao chamado “estado de bem estar social” começa a ganhar força - e tudo que possa representar algum nível de proteção social passa a ser taxado como privilégio, com alto custo ao Estado, comprometendo as contas públicas, as quais devem enquadrar-se em padrões estabelecidos por organismos multilaterais para que o país possa ingressar na “modernidade” e passar a fazer parte do cobiçado mercado global.

Paralelamente, direitos sociais como Saúde, Previdência e Seguro Social são considerados “mercadorias” pelos capitalistas, que os encaram com interesse privatista. Na Saúde crescem as empresas de planos privados, desviando recursos do SUS por meio de subsídios e renúncias fiscais e, na Previdência, a lógica da privatização, culminando com a EC 20 em dezembro de 1998 que reduz direitos dos trabalhadores e impõe a privatização do Seguro Acidente de Trabalho – SAT.

A origem histórica da CUT se confunde com as lutas pela redemocratização, buscando

sempre posicionar-se frente às grandes questões sociais, não só aquelas diretamente ligadas aos aspectos da relação Capital X Trabalho, bem como às que dizem respeito à vida da população em geral. A discussão da Saúde como direito fundamental é exemplo disso. Nossa Central esteve ao lado dos que sempre defenderam e defendem uma Saúde Pública universal, com equidade e integralidade.

Da mesma forma, temas como aposentadoria digna e proteção por incapacidade para o trabalho em razão de doença ou acidente, seja ou não relacionado ao trabalho e os direitos das pessoas com deficiência, entre tantas outras questões, sempre fizeram parte das nossas bandeiras de luta.

No momento em que nos preparamos para realizar a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador da CUT, esses temas precisam ser examinados do ponto de vista de como estão inter-relacionados com o objetivo central do evento: consolidar a Saúde do Trabalhador como política da Central Única dos Trabalhadores. Qual o papel exercido pela classe dominante na disputa em relação a essas questões no contexto mais geral da disputa de projeto de sociedade? Quais interesses estão sendo colocados acima dos direitos legítimos da população e dos trabalhadores, por exemplo, no que diz respeito à Saúde Pública? Porque os planos de saúde coletivos, que hoje se sustentam a partir dos grupos de trabalhadores das empresas, são privilegiados pelos governos em relação ao SUS? Porque a Previdência Social está estruturada de forma a dificultar a concessão de benefícios? Porque o direito de inclusão no mercado de trabalho das pessoas com deficiência não é respeitado? Porque as empresas não cumprem a legislação de ST e Previdência e o Estado não as pune? Entre tantas outras questões que deveriam ser priorizadas pelos governos, pois estão previstas em Lei e, no entanto, não são observadas.

É necessário reforçarmos não só o apoio aos princípios da Saúde Pública de universalidade, integralidade e equidade, entre outros, mas participarmos ativamente das instâncias de controle social em todos os níveis, da construção da Resnast (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador), da luta pela implementação da Política da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do SUS, pela aprovação do PLP 321/213 (Saúde + 10). No âmbito da Previdência Social lutar contra a privatização do SAT (Seguro de Acidente do Trabalho), por humanização do atendimento no INSS, respeito aos direitos previstos na Lei de benefícios previdenciários, aprovação dos PL de aperfeiçoamento da Lei 8.213, reformulação da Reabilitação Profissional, punição das empresas que não cumprem a Lei, entre outras. Na assistência social, o direito à inclusão no mercado de trabalho das pessoas com deficiência e a regulamentação da aposentadoria especial. Somente assim, estaremos efetivando, na prática, a Seguridade Social garantida em Lei, mas ignorada pelo Estado e por parte significativa da sociedade.

Questões a ser respondidas sobre o Eixo 1:

1) As entidades sindicais ligadas à CUT tem participação nas instâncias de controle social?

- nenhuma uma pequena minoria menos da metade
 metade mais da metade a maioria todos

2) Se a resposta é afirmativa, em quais níveis?

- municipais estaduais nacional (outras) _____

3) Em quais áreas?

Saúde Previdência Assistência Social (outras) _____

4) A estadual e entidades vinculadas fazem o debate/acompanhamento de PLs e outras alterações de leis de interesse da CUT?

Estadual: Sim Não

Entidades vinculadas: nenhum uma pequena minoria menos da metade
 metade mais da metade a maioria
 todos

Quais: PLs da Lei 8.213 PL 4330 PLP 321 (Saúde +10)

(Outros) _____

EIXO 2 – O papel da OLTs na Saúde do Trabalhador e a Organização dos Ramos e Macrossetores da CUT

Desde a revolução industrial e o advento do capitalismo, os processos e a organização do trabalho vêm se transformando e, paulatinamente, se amoldando a várias formas de acumulação do capital. O taylorismo, o fordismo e o toyotismo são as facetas inventadas pela engenharia de produção como mecanismos de controle e exploração das trabalhadoras e trabalhadores no interior das organizações. Para enfrentar a exploração imposta pelo capital no mundo, as trabalhadoras e os trabalhadores criaram seus próprios instrumentos de lutas. Foi assim que surgiram as primeiras Organizações por Local de Trabalho - OLTs, com o intuito de por fim aos acidentes e mortes no interior das minas de carvão na Inglaterra, no século XVII.

No Brasil, com a extinção da escravidão no final do século XIX, a imigração europeia, principalmente italiana, ganhou impulso com a produção e a exportação do café. No início do século XX, sob a influência do anarcossindicalismo europeu, surge o movimento operário, sem a interferência do Estado. As primeiras reivindicações e lutas ocorrem por melhores salários, condições de trabalho e previdência social, sobretudo no que diz respeito à aposentadoria e seguro contra as doenças e acidentes de trabalho.

Em 1929, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), depois realizar estudos com intuito de enfrentar os graves acidentes de trabalho, recomenda, entre outras medidas, a constituição de comitês de segurança nos locais de trabalho.

Nesse período, as atividades econômicas crescem e se ampliam no Brasil. Além da agricultura, há avanços na indústria, construção civil, transporte, bancos, serviços públicos, entre outros; e em 1944 é criada a primeira Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, por meio do decreto-lei 7036, artigo 82. Essa modalidade de comissão também pode ser considerada uma OLT, pois embora definida em lei, seus representantes eram indicados pelas entidades sindicais.

Em 1948 a OIT aprova a Convenção 87 sobre a liberdade sindical e direito de sindicalização, e, em 1949, a Convenção 98 sobre o direito de sindicalização e negociação.

Preocupada com esses avanços a elite brasileira pressiona o governo que, para impedir o fortalecimento do sindicato e dificultar a organização dos trabalhadores, expede em 1953 a portaria 155 do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio proibindo as entidades sindicais de indicarem seus representantes na CIPA. No período seguinte, a CIPA passa por mais quatro modificações. A portaria 32 de 1968, no auge do regime militar, institui o caráter paritário das comissões e proíbe sua organização em empresas com menos de 100 funcionários. Esse período coincide com o chamado “milagre brasileiro”, programa desenvolvimentista baseado principalmente no financiamento externo, em que o Brasil passa a ter uma avalanche de registros de doenças e acidentes graves e fatais como nunca tinha sido vista antes.

As denúncias do movimento sindical junto a organismos internacionais, em particular, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), obrigaram o governo militar a rever a legislação da CIPA, determinando sua instituição em empresas com a partir de 50 trabalhadores, mas mantendo seu caráter paritário. Além disso, cria também, por meio da Portaria 3.214/1978, as normas de prevenção de acidentes, numa tentativa de atenuar a situação.

As NRs (Normas Regulamentadoras) vigentes até hoje, embora atualmente, objeto de negociação tripartite, ainda representam um arcabouço bastante conservador, sendo que algumas mantêm praticamente seu texto original. A da CIPA (5), por exemplo, sofreu várias alterações, mas em relação à sua composição, continua paritária.

A não ratificação da Convenção 87, a inexistência de OLTs na maioria das empresas e as restrições para o funcionamento das CIPA, dado o seu caráter paritário imposto pela legislação, restringe seu funcionamento, tornando o processo de vigilância dentro das empresas inócuo. Para enfrentar o problema, as NR instituíram diversos instrumentos como PPRA/PCMSO/PGR, porém, devido ao seu caráter burocrático e tecnicista, não representam solução eficaz, além do Serviço Especializado em Medicina e Segurança no Trabalho – SESMT, cujas ações carecem de controle social e as equipes são subordinadas à direção das próprias empresas, em desacordo com o que diz a Convenção 161 da OIT, pois ela prevê serviços de saúde autônomos em relação às empresas.

Para ilustrar a ineficácia desse sistema, basta examinar os números oficiais dos últimos 42 anos (1970 a 2011), durante nos quais foram registrados 38.181.856 milhões acidentes de trabalho; 558.261 mil trabalhadores ficaram inválidos e 155.761 perderam suas vidas nos locais de trabalho, segundo a Previdência Social. E o pior: esses dados não contemplam os trabalhadores estatutários e da economia informal, levando à conclusão de que há no País uma verdadeira carnificina e um total descaso com a saúde e a vida dos trabalhadores.

A situação se agrava ainda mais com o neoliberalismo e a globalização. De um lado, o capital estabelece mecanismos visando quebrar os laços de solidariedade, impedindo e dificultando a organização dos trabalhadores nos locais de trabalho. De outro, a reestruturação produtiva com a introdução de novas tecnologias, informatização dos processos de trabalho e vários outros mecanismos, como: a terceirização e o assédio moral, o aumento da produtividade e do lucro a qualquer custo. Neste sentido, as trabalhadoras e os trabalhadores ficam a mercê dos interesses das empresas, que impõem um ritmo de trabalho alucinante, que eleva as estatísticas dos registros de doenças mentais e lesões por esforços repetitivos como nunca visto antes na história da classe trabalhadora.

Cabe ainda ressaltar que o governo brasileiro adota há vários anos o método tripartite de diálogo social inspirado nas convenções 155 e 187 da OIT para editar as normas regulamentadoras de SST do Ministério do Trabalho e Emprego. Mais recentemente, houve a criação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho por meio do Decreto 7.602/2011 no âmbito das áreas da Saúde, Previdência e Trabalho, pelo mesmo método. Esse sistema que envolve governo, trabalhadores e patrões representa um esforço de solução de conflitos entre capital e trabalho de maneira pacífica e funciona à base de consensos, conforme define a própria OIT.

A CUT, em que pese sua participação na Comissão Tripartite Paritária Permanente – CTPP, encarregada de discutir as NRs e na Comissão Tripartite de Segurança e Saúde no Trabalho – CT-SST, a qual aprovou a PNSST (Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho) e é responsável por sua implantação por meio do Plansat (Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho) é bastante crítica a esse sistema pelas limitações que apresenta, pois acredita que a luta de classes não foi superada. Ao contrário, ela continua tão atual quanto o foi no início da revolução industrial e, portanto, os conflitos entre o capital e o trabalho continuam envolvendo embates muito mais profundos e complexos, de cunho ideológico, que não serão superados se abrirmos mão do confronto e da mobilização dos trabalhadores, para aí sim buscarmos um processo de negociação em que a força das entidades sindicais na mesa será medida pela disposição de luta e unidade demonstrada pelos trabalhadores nas bases.

Porém, estes debates tripartites têm trazido alguns avanços que, por pequenos que sejam, têm valido à pena utilizarmos deles taticamente, sem, contudo, depositarmos grandes expectativas e, principalmente, não alimentarmos falsas ilusões nos trabalhadores de que o método tripartite será a grande saída para a resolução da verdadeira mazela representada pelos altos índices de acidentes e doenças de trabalho no Brasil.

A conclusão é que o sistema criado pretensamente para controlar as ocorrências de acidentes e doenças do trabalho não tem atingido sequer parcialmente seus objetivos e a CUT tem clareza de que essa situação prevalece em razão da forma equivocada como as questões são abordadas, principalmente sob dois aspectos. O primeiro deles é a forma tecnicista e individualizada como são encarados os acidentes e doenças do trabalho, desconsiderando a própria organização do trabalho como seu principal determinante. Já o segundo tem a ver com a não participação dos trabalhadores na resolução das situações de risco vividas cotidianamente nos locais de trabalho. Segundo Christophe Dejourné o trabalho real em muito difere do trabalho prescrito. Essa diferença é subjetiva e somente quem a conhece é o trabalhador que o realiza.

A CUT entende que o local de trabalho é onde devem ser enfrentados os conflitos de natureza de classe, entretanto, é notória a dificuldade em avançar na solução dos problemas sem que haja liberdade sindical. Ratificar a Convenção 87 é garantir o fortalecimento da luta dos trabalhadores e a democratização das relações de trabalho. A Central tem aprofundado a organização dos ramos de atividades apontando para a constituição das OLTs nas empresas, haja vista as experiências das Comissões de Fábrica e Sistema Único de Representação – SUR nos ramos químicos, metalúrgicos, entre outros, como estratégia de organização da classe trabalhadora. E para avançar na atualização da estrutura vertical, a CUT decidiu, no 11º CONCUR, constituir um espaço nacional do macrossetores (INDÚSTRIA, COMÉRCIO e SERVIÇOS, RURAL E SERVIÇO PÚBLICO) visando elaborar uma proposta final de organização setorial para o 12º CONCUR.

Por isso é importante que nas etapas estaduais rumo à 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador da CUT os participantes discutam, entre outros pontos, como inserir a luta da saúde do trabalhador na proposta estratégica da Central considerando a Convenção 87 da OIT, para fortalecer a organização dos trabalhadores nos locais de trabalho através do macrossetores.

Questões a ser respondidas no Eixo 2:

1) As entidades sindicais acompanham as eleições das CIPAs?

- nenhuma uma pequena minoria menos da metade
 metade mais da metade a maioria todas

2) As entidades sindicais acompanham o trabalho das CIPAs?

- nenhuma uma pequena minoria menos da metade
 metade mais da metade a maioria todas

3) Existe algum outro tipo de experiência de OLT em alguma empresa cujos trabalhadores sejam representados por entidade sindical ligada à CUT no estado? Qual a empresa? Descrever o tipo de experiência?

4) Quais as dificuldades encontradas pelas entidades sindicais para estabelecer o processo de OLT nas empresas?

EIXO 3 – Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente

Na contramão da trajetória rumo ao desenvolvimento sustentável, um lamentável índice chama a atenção no Brasil: a liderança do consumo de agrotóxicos, superando os Estados Unidos e assumindo o posto de maior mercado mundial, desde 2008.

Nos últimos 10 anos, o crescimento mundial de consumo de agrotóxicos foi de 93%. No Brasil, este crescimento atingiu 190%, segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Ainda segundo a Anvisa, no segundo semestre de 2010 e primeiro de 2011 (safra) o mercado brasileiro de agrotóxicos movimentou 936 mil toneladas do produto. No mesmo ano de 2011, o mercado mundial movimentou US\$ 51 bilhões, destes, US\$ 8,5 bilhões foram movimentações brasileiras. Segundo dados do IBGE e do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) foram pulverizados 852,820 milhões de litros de agrotóxicos em nossas lavouras.

O atual consumo de agrotóxicos já é um problema de saúde pública. Os danos causados à saúde dos trabalhadores e ao meio ambiente são na maioria das vezes irreversíveis. No entanto, a tendência é de agravamento. O (MAPA) aponta que as previsões para 2020/2021 na produção de commodities para exportação tende a aumentar, sobretudo, na soja, milho e açúcar. Por serem monocultivos químico-dependentes, serão aumentadas as atuais contaminações pelo uso de agrotóxicos.

Pesquisas de coletas nos 26 estados federados realizadas pelo Programa de Análise de Resíduos em Alimentos (PARA), da Anvisa em 2011, comprovaram que um terço dos alimentos consumidos pelo brasileiro está contaminado. Os riscos para a saúde da exposição aos agrotóxicos na ingestão dos alimentos são enormes. Segundo o Dossiê da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) o consumo de alimentos com agrotóxicos pela ingestão de alimentos contaminados ao longo de 20 anos pode provocar doenças como câncer, distúrbios neurológicos, malformação congênita, desequilíbrio do sistema endócrino e hormonal. O agrotóxico também foi encontrado no leite materno e os bebês são altamente vulneráveis à contaminação por estes compostos químicos, sobretudo, por ser a sua alimentação única até os seis primeiros meses de vida. O relatório informa ainda que uma parte desses agrotóxicos se dispersa no ambiente e outra se acumula no organismo humano. Soma-se a isso a negligência dos fabricantes e a limitação em fiscalizar adequadamente os registros feitos pelos órgãos federais.

No ano de 2009, segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas da Fundação Oswaldo Cruz, foram registrados 11.641 casos de intoxicação por agrotóxicos no Brasil. Destes, 188 vieram a óbito. Outro estudo da Fundação mostra que 28% em mais de 8 mil casos de contaminação são atribuídos a atividades profissionais.

Os agrotóxicos começam o seu ciclo de destruição desde as indústrias químicas, entre os trabalhadores que o manipulam. Continua nas zonas rurais com a contaminação direta dos trabalhadores do campo, cujos sintomas vão desde a tonteira, mal estar, desmaios, a consequências tais como a infertilidade masculina e feminina, o aumento exponencial de doenças respiratórias, alérgicas, cancerígenas, mentais e a morte.

Os venenos impactam também animais e minerais, com depósitos na atmosfera, contaminação de rios, águas das chuvas e atacam a biodiversidade causando a morte de animais de variadas espécies, seja pela via direta da pulverização ou pela contaminação do

solo, das águas e do ar.

Já passou da hora do Governo acatar os apelos da sociedade e investir massivamente em alternativas ambientalmente sustentáveis e de proteção dos trabalhadores, trabalhadoras e consumidores, uma vez que os números de impactados pelo uso de agrotóxicos no país superam, em muito, o uso de armas químicas em outros países.

A alternativa dos movimentos sociais é a via agroecológica. A CUT integra a Campanha Nacional contra o Uso dos Agrotóxicos e Pela Vida, articulação em que mais de 60 organizações da sociedade civil se manifestam contrárias a essa forma violenta de produzir e buscam caminhos alternativos ao uso do veneno.

A juventude trabalhadora está entre as mais afetadas. Nas regiões do agronegócio da soja, do milho e algodão, há uma maior incidência de casos de intoxicação aguda. Nas zonas rurais, a subnotificação de doenças do trabalho é ainda maior do que nas cidades, desta forma, há uma imprecisão dos casos agudos e, sobretudo, dos crônicos, cuja identificação torna-se mais complexa e a comprovação mais difícil, pois as empresas, assim como nas zonas urbanas, resistem em reconhecer a relação direta entre contaminação ocupacional e uso de agrotóxicos.

Integrar todos os trabalhadores e trabalhadoras rurais à política de ST da Central é mais um desafio que se coloca ao realizarmos nossa 1ª Conferência. Não se trata de questionar o nível de organização em diversos segmentos do setor, capitaneada por entidades sindicais com grande tradição de luta. Porém, há grandes diferenças de realidades entre trabalhadores das regiões urbanas e rurais. Essas diferenças se somam às longas distâncias desses últimos por todo o território nacional e as diversas situações de trabalho a que estão submetidos. A precarização atinge níveis de trabalho escravo e os assalariados das grandes empresas do agronegócio são os mais impactados. No entanto, isso se reflete também nos trabalhadores organizados em cooperativas e sistema de agricultura familiar, o que amplia a dimensão dessa complexidade.

Questões a ser respondidas no EIXO 3:

- 1) Há integração das questões gerais e em especial das relativas à ST e Meio Ambiente entre as categorias/ramos rurais e urbanos?

- 2) Quais temas unificam os trabalhadores/as do campo e da cidade?

- 3) Quais problemas ambientais mais atingem a sua região?

4) Existem discussões/ações locais sobre Meio Ambiente e Saúde do Trabalhador?
() sim () não

Em caso afirmativo, relate:

5) Como e por quem são encaminhadas as demandas ambientais da região?

EIXO 4 – Saúde do Trabalhador, Desenvolvimento Socioeconômico e Tecnológico

A pobreza, a exclusão social, os acidentes e doenças causadas pelo trabalho e outras formas de violência impostas aos trabalhadores/as podem ser vistos como partes de um mesmo processo que se reforça reciprocamente, remetendo, sobretudo, a dimensões éticas que perpassam os modelos de desenvolvimento.

As formas de adoecer e de morrer da população têm estreita relação com as desigualdades sociais e econômicas e, nesta relação, o trabalho é um determinante central, seja porque na sua divisão social, sexual e racial se situam as origens de diferenças e contradições sociais, seja pela exposição a situações de riscos, também desigualmente distribuídas pelos processos produtivos e, de modo geral, penalizando grupos mais vulneráveis.

O crescimento econômico é um requisito necessário para a criação de alternativas de sobrevivência e emprego a milhões de pobres e miseráveis às margens dos circuitos formais da economia, sem falar de outros trabalhadores descartados dos processos produtivos pela crise social e econômica. Porém, não podemos ignorar: as necessidades humanas não são só biológicas, não são só imediatas, nem só econômicas.

Também não podemos perder de vista, longe de ser neutra, a evolução tecnológica, historicamente sempre foi vinculada às necessidades reprodutivas do capital. Se por um lado verificam-se avanços tecnológicos inegáveis em diversos campos, possibilitando melhorias na qualidade de vida, também é verdade que muitos destes avanços têm sido acompanhados de um alto custo social.

O aumento do desemprego, que diminui o poder de pressão dos trabalhadores e aprofunda formas aviltantes de sobrevivência (entre as quais se incluem atividades ilegais) é uma das faces mais perversas das transformações sociais e econômicas verificadas nas últimas décadas. Estas mudanças foram impulsionadas em grande medida por uma profunda alteração na base técnica e organizacional do trabalho, legitimadas pelo discurso da modernidade.

Os exemplos de degradação social são inúmeros e envolvem desde valores éticos, morais até mesmo a noção de tempo e espaço, transformados segundo a ótica da produção capitalista. Estas mudanças trazem repercussões concretas, perceptíveis a olhos nus, nas formas de degradação ambiental e humana.

As discussões sobre desenvolvimento sustentável, de modo geral, estão centralizadas sobre os impactos ambientais externos, associados à busca de equilíbrio entre a exploração econômica dos recursos naturais, a preservação para uso futuro e a qualidade de vida - o que inegavelmente é importante – mas não esgotam o tema, nem abrangem toda a sua complexidade.

Tampouco o debate pode ser limitado ao aspecto produtivo - o chamado crescimento sustentado, termo de abrangência econômica que significa apenas a manutenção da taxa de investimento e de consumo por um tempo suficientemente longo para garantir que o crescimento do PIB não sofra paralisação ou retrocesso.

Para o mundo do trabalho é de suma importância incorporar neste debate a problematização de tecnologias e práticas predatórias de exploração do trabalho humano que diariamente matam, mutilam e/ou imputam sofrimento a milhares de trabalhadoras e trabalhadores.

Transformar o conceito de desenvolvimento sustentável em algo que favoreça o exercício das potencialidades tipicamente humanas, a estruturação da saúde, a identidade e as relações sociais, raciais e de gênero e com a inserção dos jovens, é um desafio que deve ser incorporado pela classe trabalhadora se queremos efetivamente construir modelos socialmente mais justos. Esta nova visão pode ser bastante favorecida pelo grau de avanço técnico e científico atual, desde que seja colocado a serviço da satisfação das necessidades humanas e usufruídos pelo conjunto da sociedade.

O discurso oficial sobre a modernização do trabalho se baseia no argumento de que as inovações tecnológicas contribuem para a redução da insalubridade e da penosidade do trabalho. O que se vê, no entanto, são ganhos de produtividade totalmente apropriados pelo capital, sem qualquer investimento na prevenção e na promoção da Saúde do Trabalhador.

A mecanização do corte da cana é um exemplo deste problema, na medida em que não eliminou totalmente o corte manual nem as queimadas, aprofundou o desemprego, especialmente entre trabalhadores e trabalhadoras negras e jovens que compõem expressivamente este segmento profissional, além de trazer novos riscos de acidentes e doenças relacionados às tecnologias empregadas e às novas formas de organizar o trabalho.

As LER-DORT, doenças mentais, neoplasias e estresse, doenças que vêm aumentando de forma alarmante entre os trabalhadores, são outros exemplos que expressam “novos” padrões de adoecimentos relacionados com a chamada modernização do trabalho. Nestes casos de adoecimento estão presentes não só as tecnologias em si mesmas, mas também a organização do trabalho, na medida em que exigem cada vez mais que as pessoas sejam polivalentes, adaptáveis e totalmente engajadas no “espírito” da empresa, tentam, inclusive, incutir-lhes o conceito de “colaboradores” em substituição a empregados ou funcionários. A técnica gerencial privilegiada é a manipulação do medo do desemprego que hoje, para muitos trabalhadores, é quase equivalente à exclusão social.

Enquanto na forma tradicional de organização do trabalho (modelo taylorista-fordista) a violência no trabalho é evidenciada principalmente pelas agressões ao corpo humano, considerado apenas em sua força física e tratado como extensão das máquinas, no contexto atual verifica-se a articulação e exploração intensa das capacidades físicas e psíquicas dos trabalhadores.

Os ambientes de trabalho, dotados de tecnologias de ponta e aparentemente sem riscos, escondem novas formas de exploração que trazem novas formas de adoecimento. O ritmo intenso de trabalho, a imposição de metas individuais, a terceirização trazem problemas que não se originam apenas do desgaste físico, mas sim do refinamento dos mecanismos de controle da organização do trabalho. Maior desafio se coloca ainda quando pensamos no teletrabalho, um novo conceito que surge como consequência das inovações tecnológicas, descaracterizando fisicamente o “local de trabalho” e tornando de difícil mensuração a jornada.

Não é à toa que o assédio moral e doenças mentais estão hoje entre as principais queixas dos trabalhadores em todos os setores da economia no salve-se quem puder imposto pela rotatividade no emprego e consequente instabilidade em ambientes com níveis de exigência cada vez mais elevados e competitivos.

A nova racionalidade econômica e a lógica de exploração do trabalho imprimida pela *modernização* atingem indistintamente, em maior ou menor grau, todos os setores, inclusive

o Estado. Os trabalhadores do setor público com contrato de trabalho regido pelo Estatuto do Funcionalismo, apesar de também apresentarem alta incidência de doenças e acidentes causados pelo trabalho, não aparecem nas estatísticas oficiais que registram apenas os números referentes aos trabalhadores do setor formal da economia, regidos pela CLT.

Discutir a sustentabilidade e as relações entre emprego e tecnologia, não significa preconizar um modelo primitivo de sociedade que combata a tecnologia, nem dar saltos ao futuro imaginando soluções mágicas, mas defender escolhas sociais que possam impulsionar o trabalho e mais empregos, sob a perspectiva do conceito da OIT de trabalho decente, consumo responsável e tempo livre, subordinando o desenvolvimento econômico e tecnológico ao humano.

A redução da jornada de trabalho, atualmente em debate na sociedade, é uma oportunidade concreta para se fazer um estudo aprofundado sobre desenvolvimento sustentável, trabalho e saúde. A jornada de trabalho é o elemento determinante que estabelece não só o espaço de produção econômica como também o tempo que a população dispõe para o seu uso particular (estudo, lazer, relações familiares etc.) sendo, portanto, uma discussão pertinente a toda à coletividade.

Questões a ser respondidas no EIXO 4:

- 1) As entidades sindicais têm enfrentado situações concretas de deterioração das condições de trabalho ou desemprego em massa em razão de adoção de novas tecnologias pelas empresas?

- 2) Se a resposta for afirmativa, quais ações concretas têm sido adotadas pelas entidades sindicais representantes das categorias afetadas?

- 3) Tem havido envolvimento solidário de outras categorias/ramos? Exemplifique?

- 4) Há identificação de novas formas de adoecimento em razão de políticas locais de desenvolvimento e/ou adoção de novas tecnologias? Quais? Quais as formas de enfrentamento?

- 5) Há constatação de existência de teletrabalho? Se sim, enumerar os casos. Quais estratégias de enfrentamento têm sido adotadas?



www.cut.org.br

