

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



***“FIOCRUZ saudável: análise das ações de saúde do trabalhador na FIOCRUZ através de um Programa Institucional”***

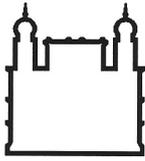
*por*

***Renata Mendes da Silva Pinheiro***

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre  
Modalidade Profissional em Saúde Pública.*

*Orientador principal: Prof. Dr. Frederico Peres da Costa  
Assistente do orientador: Prof. Ary Carvalho de Miranda*

*Rio de Janeiro, 3 de dezembro de 2009*



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



*Esta dissertação, intitulada*

***“FIOCRUZ saudável: análise das ações de saúde do trabalhador na FIOCRUZ através de um Programa Institucional”***

*apresentada por*

***Renata Mendes da Silva Pinheiro***

*foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:*

Prof. Dr. Renato José Bonfatti

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Liliane Reis Teixeira

Prof. Dr. Frederico Peres da Costa – Orientador principal

*Dissertação defendida e aprovada em 03 de dezembro de 2009.*

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

P654 Pinheiro, Renata Mendes da Silva  
FIOCRUZ saudável: análise das ações de saúde do trabalhador  
na FIOCRUZ através de um Programa Institucional. / Renata  
Mendes da Silva Pinheiro. --Rio de Janeiro: s.n., 2009.  
vii, 103f., il

Orientadores: Costa, Frederico Peres da  
Miranda, Ary Carvalho de  
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública  
Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009

1.Instituições de Saúde. 2.Saúde do Trabalhador. 3.Programa  
de Saúde Ocupacional. 4.Promoção da Saúde. 5.Vigilância em  
Saúde do Trabalhador 6.Estudos de Casos. I.Título.

CDD - 22.ed. – 363.11

*Com todo carinho ao meu marido Rafael  
e a minha pequena Mariana,  
aos meus pais e familiares.*

## Agradecimentos

Aos meus orientadores Frederico Peres e Ary Miranda pela partilha de conhecimento e indagações. Pela sensibilidade em acreditar nesta proposta de trabalho. Por não me deixar desistir desse projeto em meio às tantas dificuldades da vida.

Aos amigos Claudia Osório, Renato Bonfatti, Carlos Minayo pela parceria de vida que estabeleceu comigo nos incentivos cotidianos e por tudo que me ensinam.

Aos amigos e amigas do Núcleo de Saúde do Trabalhador com quem compartilho a vida, as lutas e os sonhos.

Aos companheiros da Coordenação de Saúde do Trabalhador, onde aprendo a multiplicar experiências de trabalho.

Aos trabalhadores e trabalhadoras da Fiocruz que se dispuseram a participar da pesquisa. Pelo acolhimento, generosidade e disponibilidade.

Aos amigos e amigas das Equipes de Ergonomia (Suzana, Simone, Waldney) e Psicossocial do NUST (Nadja, Liamara, Socorro, Conceição, Sueli e Ana Bordalo). Pelo apoio, paciência nas ausências e pelo cuidado que tiveram comigo por entre os difíceis caminhos desta pesquisa. Obrigada por tudo!

À Carla Pepe, irmã que vim conhecer neste momento de maternidade e mestrado. Amiga querida com quem posso partilhar a vida e ver as problemáticas por outro ângulo. Obrigada pelo apoio nos momentos cruciais.

Aos amigos da turma de Mestrado Profissional em Saúde Pública e Meio Ambiente/2009. Pelo aprendizado partilhado e convivência mensal.

Agradeço de modo muito especial aos meus pais pelo amor e incentivo. Seres Humanos guerreiros que me estimulam incansavelmente a continuar. À Fabiana, mais que irmã, amiga e parceira de todas as horas. À Mariana, minha filha, e ao Gabriel, meu sobrinho, pelas alegrias diárias que me fazem experimentar o verdadeiro sentido da vida. Pelo apoio que toda minha família me deu, por terem cuidado de mim e da minha pequena Mariana sabendo compreender minha ausência.

Ao meu amado marido Rafael, que de forma muito especial soube cultivar a paciência redobrada e incentivo constante entendendo este tempo de formação.

Por fim, a Deus-Pai que me concede o dom da Vida e me ensina a acreditar no poder da criação.

MUITO OBRIGADA! A todos vocês!

## Resumo

O presente estudo objetivou discutir e analisar as questões referentes ao processo de implantação, atuação e consolidação do Programa Institucional Fiocruz Saudável, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com foco no componente Saúde do Trabalhador. Pretende avançar na compreensão e identificação dos possíveis indicadores de impacto das ações de Saúde do Trabalhador em instituição de saúde. A metodologia esteve baseada na abordagem qualitativa descritiva com delineamento para estudo de caso, articulando uma análise documental com entrevistas semi-estruturadas, realizadas com informantes-chave e analisadas a partir de técnicas de análise de conteúdo. As análises dos dados de campo desvelaram questões importantes para a compreensão da estruturação de uma ação de saúde do trabalhador em uma Instituição como a Fiocruz. A complexidade dos processos de trabalho e a organização estrutural da Fiocruz aparecem como dois dos principais determinantes do não-alcance das ações de Saúde do Trabalhador na Instituição. Somam-se a esses determinantes a dificuldade da compreensão das diretrizes de Promoção da Saúde, Informação e Comunicação, principalmente por conta do desafio de articulação de saberes pautados pela Inter/transdisciplinaridade, que na prática não acontece tal qual idealizado pelos fundadores desse Programa. Apesar desses desafios, foram expostos instrumentos e ações de aprimoramento para o Programa a partir da ótica dos informantes-chave. Pensamos ser esse um ponto merecedor de atenção: a criação e desenvolvimento de estratégias de gestão-intervenção-formação em saúde que privilegiem os saberes oriundos do cotidiano, articulando a experiência de gestores, profissionais envolvidos com as ações de Saúde do Trabalhador e trabalhadores em geral.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador; Programa de Saúde; Promoção da Saúde; Vigilância em Saúde do Trabalhador

## **Abstract**

This study aimed to discuss and analyze some points regarding the implementation, actuation and consolidation of Healthy Fiocruz Institutional Program (Fiocruz Saudável), of the Oswaldo Cruz Foundation, highlighting the Worker's Health component. Through this analysis, the study intends to advance in the comprehension and identification of some possible indicators of Worker's Health actions impact. The methodological approach was based on qualitative health research techniques, outlining a descriptive case-study which articulated document analyzes and open-ended interviews with key-informants. Results revealed important issues for the comprehension of how difficult is to design a Worker's Health Program in such a complex institution as Fiocruz. Work processes complexity and organizational structure were two of the main determinants for non-achieving Worker's Health actions at the Institution. To these determinants was added the difficulty of comprehending the directives for Health Promotion, Information and Communication, particularly due the challenge of articulating different fields of knowledge based on the idealized view of inter/trans-disciplinary framework. Despite of these challenges, instruments and actions were exposed, through the key-informant speeches. We conclude believing that elaborating and developing strategies for management-intervention-formation in Worker's Health is a goal to be pursued, especially through the articulation of different experiences and background from managers, Worker's Health professional and workers in general.

Key-words: Worker's Health; Health Program; Health Promotion; Worker's Health Surveillance.

# Sumário

Apresentação.....	01
Capítulo I: Cenário.....	03
1 – Objetivos .....	05
Capítulo II: Metodologia .....	06
1 - Bases teóricas e conceituais para a construção de um Programa Institucional em Saúde do Trabalhador.....	06
1.1 - Antecedentes históricos da relação trabalho e saúde.....	06
1.2 - O Campo da Saúde do Trabalhador .....	09
2 - Abordagem metodológica .....	14
3 - Área estudada /população.....	15
4 - Limitações da pesquisa.....	16
5- Etapas do estudo.....	16
6 - Estratégia para a entrada em campo .....	19
7- Análise dos dados de campo .....	19
8 - Aspectos éticos da pesquisa .....	21
Capítulo III –Análise Documental .....	22
1 - Tecendo a História do Programa Institucional Fiocruz Saudável.....	22
2- A construção do Componente Saúde do Trabalhador no Fiocruz Saudável.....	26
Capítulo IV: A percepção dos interlocutores sobre a concepção do Programa Fiocruz Saudável .....	29
Capítulo V: A percepção dos interlocutores sobre a construção do Componente Saúde do Trabalhador no Fiocruz Saudável.....	35
1 – Participação e Capacitação em Saúde do Trabalhador na Fiocruz.....	37
Capítulo VI As Ações de Saúde do Trabalhador no Âmbito do Programa.....	45
Capítulo VII O Programa como Instrumento de Promoção da Saúde .....	51
Capítulo VIII O Papel da Informação na Execução do Componente Saúde do Trabalhador.....	56
Capítulo IX O Desafio da Inter/Transdisciplinaridade.....	61
Capítulo X Instrumentos e ações de aprimoramento.....	65
Capítulo XI Considerações Finais.....	76
Referências.....	81

## Lista de Siglas

Asfoc-SN	Associação dos Funcionários da Fiocruz - Sindicato Nacional
Bio-manguinhos	Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos
Cbio	Comissões Internas da Biossegurança
CD-Fiocruz	Conselho Deliberativo da Fiocruz
Cesteh	Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidente
CST	Coordenação de Saúde do Trabalhador
DIPLAN	Diretoria de Planejamento
Dirac	Diretoria de Administração do Campus
DIREH	Diretoria de Recursos Humanos
Ensp	Escola Nacional de Saúde Pública
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
FIO-SAST	Serviço de Atenção a Saúde do Trabalhador da Fiocruz
Icict	Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
INCQS	Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
IOC	Instituto Oswaldo Cruz
Ipec	Instituto de Pesquisa Evandro Chagas
NUST	Núcleo de Saúde do Trabalhador
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RH	Recursos Humanos
RJU	Regime Jurídico Único
SESMET	Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho
SISNAMA	Sistema Nacional de Meio Ambiente
SIST	Sistema Integral da Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde

## **Lista de Organogramas**

Organog. 1 - Fundação Oswaldo Cruz .....	03
--	----

## **Lista de Quadros**

Quadro 1 - Quadro demonstrativo da relação de convites enviados e entrevistas realizadas.....	19
Quadro 2 - Quadro demonstrativo da relação das falas dos interlocutores com os eixos de aprimoramento para o Componente Saúde do Trabalhador do Programa Institucional Fiocruz Saudável.....	65
Quadro 3 - Demonstrativo das proposições para processo de implementação da Política de Saúde do Trabalhador da Fiocruz.....	78

## **Apresentação**

No presente trabalho buscamos discutir e analisar algumas questões referentes ao processo de implantação, atuação e consolidação de Programas de Saúde do Trabalhador em Instituições de Saúde, a partir das articulações entre processo de trabalho e saúde com base em um estudo de caso.

Apresentamos nesta dissertação as discussões que refletem as marcas de nosso percurso, bem como de nossas aproximações metodológicas e conceituais que nortearam o caminho junto aos protagonistas das ações investigadas. São produções situadas num contexto histórico, econômico, político, social, humano. Entendemos que a atividade da pesquisa é intervir no contexto pesquisado, assim sabemos das responsabilidades que esta tarefa solicita.

O campo de análise-intervenção nesse momento é a Fundação Oswaldo Cruz, mais especificamente o componente Saúde do Trabalhador do Programa Institucional Fiocruz Saudável visto a partir da ótica daqueles que desenvolvem suas atividades.

Consideramos um desafio fazer tais reflexões uma vez que propõe ampliar a tradição das pesquisas em saúde do trabalhador cujos objetos clássicos são as questões da saúde no âmbito do trabalho industrial. Neste caso buscamos construir caminhos possíveis de análise do cotidiano daqueles que atuam em Saúde do Trabalhador a partir de uma política institucional advinda de um programa.

A opção por seguir essa via tem a ver com, tomar os processos de trabalho em suas articulações com a saúde-doença no campo da saúde através dos conceitos caros ao campo da Saúde do Trabalhador e que também são bases para as diretrizes do referido programa: processo saúde-doença, participação, interdisciplinaridade e vigilância em saúde do trabalhador.

Ao pretendermos discutir os processos de trabalho, consideramos que a atividade de trabalho não é neutra em relação à saúde, uma vez que pode promovê-la ou não. Nessa direção de análise, destacamos as considerações de Barros et al<sup>1</sup> (p.33):

Essa discussão é absolutamente pertinente, uma vez que promover saúde não significa, apenas, ações de intervenção orientadas para evitar o surgimento de doenças, controlar sua transmissão ou reduzir os riscos de agravos específicos.

Refere-se, também, à perspectiva de ampliação da saúde e, assim, não pode estar desvinculado da qualidade de vida resultante de um complexo processo

determinado por múltiplos fatores, dentre os quais as formas como o trabalho está organizado nos equipamentos sociais.

Neste aspecto, o desenvolvimento de Programas Institucionais em Saúde do Trabalhador tenta trazer para a prática deste campo a complexidade da dinâmica dos processos de trabalho como um avanço à atuação dos serviços de medicina do trabalho/ou saúde ocupacional. Assim a análise das práticas de saúde do trabalhador nos diversos processos de trabalho da Fiocruz divididos nas áreas de pesquisa, serviços, ensino, produção e informação/comunicação poderá ser um passo na construção de políticas transversais, produzidas na discussão da Saúde Coletiva.

Os interlocutores protagonizam as discussões e percepções sobre as ações de saúde do trabalhador bem como a análise do possível a ser realizado nesta instituição. Então, o diálogo que buscamos estabelecer se apresenta dividido em capítulos.

No Capítulo 1, apresentamos o cenário em que foi desenvolvida a pesquisa. No Capítulo 2 discutimos as bases metodológicas em coerência com a perspectiva teórica para a construção de um Programa Institucional de Saúde do Trabalhador e assim fizemos uma breve reflexão sobre os antecedentes históricos da relação trabalho e saúde para então apresentar os conceitos balizadores do campo da Saúde do Trabalhador a partir da perspectiva do processo de trabalho. O capítulo 3 apresenta a análise documental tecendo a História do Programa Institucional Fiocruz Saudável e a construção do Componente Saúde do Trabalhador.

No capítulo 4 e 5 são analisadas as percepção dos interlocutores sobre a concepção do Programa Fiocruz Saudável e seu componente Saúde do Trabalhador, bem como destacamos a importância da participação e capacitação dos atores como mecanismo de efetivação do programa. Os capítulos 6 e 7 apresentam as impressões dos interlocutores sobre as ações de Promoção da saúde do trabalhador da Fiocruz. Já nos capítulos 8 e 9, respectivamente, destacamos o papel da informação e comunicação na execução do Componente Saúde do Trabalhador, como também o desafio da inter/transdisciplinaridade. E por fim, no Capítulo 10 são apresentados de forma propositiva as ações de aprimoramento sugeridas pelos interlocutores relacionadas com as iniciativas já em execução atualmente.

# Capítulo I

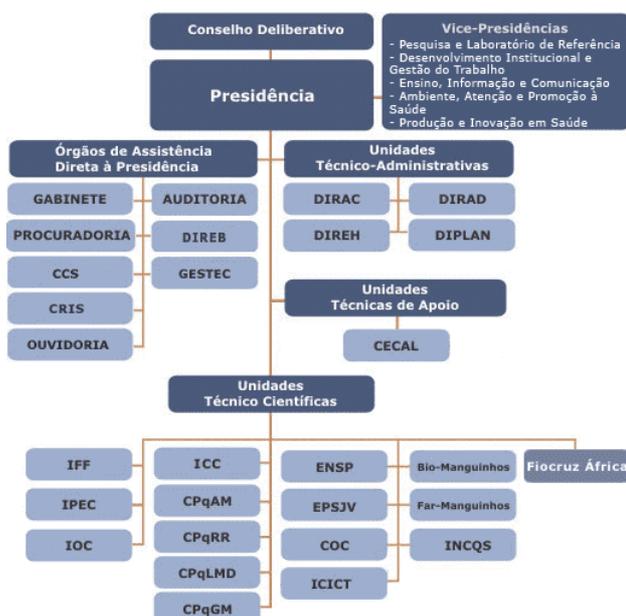
## Cenário

A Fiocruz se propõe, desde o início do século XX a desenvolver tecnologias para combater os problemas da saúde pública brasileira. Constitui-se como uma instituição pública vinculada ao Ministério da Saúde e tem como missão “promover a saúde e o desenvolvimento social, gerar e difundir conhecimento científico e tecnológico, ser um agente da cidadania”. Conta com mais de 10.000 profissionais cujos vínculos trabalhistas variam entre: Regime Jurídico Unico, terceirização ou cooperativado.

As atividades são desenvolvidas nas várias unidades distribuídas por estados brasileiros e pelo mundo (Organog 1). A pesquisa, a prestação de serviços assistenciais de referência em saúde, a fabricação de vacinas e medicamentos, ensino e a formação de recursos humanos, a informação em saúde, o controle da qualidade de produtos, como também ações de gestão formam um articulado complexo de saúde.

Tais atividades se afinam com a missão institucional na interface com o Sistema Único de Saúde e por isso são denominadas dentro do organograma da Fiocruz como Unidades Técnico-Científicas. Tal disposição institucional implica que cada unidade tem uma finalidade na execução da missão institucional.

### ORGANOLOG. 1 - Fundação Oswaldo Cruz



Fonte - Site institucional da Fiocruz – [www.fiocruz.br](http://www.fiocruz.br)

O suporte a estas atividades é dado pelas Unidades Técnicas de Apoio e as Unidades Técnico-Administrativas. A gestão político-institucional que coordena tais atividades é executada pela Presidência, seus Órgãos de Assessoria Direta e suas Vice-Presidências.

As unidades de pesquisa são responsáveis pela geração de conhecimento, produtos e serviços para a saúde pública brasileira. Desenvolvem pesquisas nas áreas biomédicas, patologia, imunopatologia, biologia molecular, parasitologia, ecologia, controle de doenças infecto-parasitárias e estudos de populações específicas.

O ensino é desenvolvido por unidades que tem como missão formar recursos humanos qualificados para o SUS através de cursos de nível básico, técnico, pós-graduação, mestrado e doutorado em saúde. Por outro lado àquelas que prestam os serviços de referência tem como foco a obtenção de conhecimento para a promoção da saúde e a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças prevalentes no país, além de trabalhar em parceria com diversos órgãos governamentais, organizando e executando programas de análise e monitoramento na área de vigilância sanitária.

As unidades de produção fornecem vacinas, kits para diagnóstico de doenças infecto-parasitárias e medicamentos para o Ministério da Saúde e que são distribuídos à população brasileira pelo SUS. E por último a unidade de informação e comunicação desenvolve estratégias e executa ações para ampliar este campo na área da saúde bem como fortalecer a política de acesso livre no Brasil.

A multiplicidade de situações e processos de trabalho desenvolvidas nestas unidades e, por conseguinte na Fiocruz, configura um cenário que exige um olhar atento a essa diversidade para assim poder estabelecer linhas de atuação em Saúde do Trabalhador compatíveis com as realidades locais.

Diante da realidade acima exposta nos confrontamos com algumas questões que norteiam esta pesquisa: a) Como as ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do Programa Institucional Fiocruz Saudável impactam no cotidiano de trabalho das diversas unidades da Fiocruz? b) Qual o percurso histórico do Programa Institucional Fiocruz Saudável e como se constituem as ações de Saúde do Trabalhador enquanto componente deste programa? c) Qual a percepção dos trabalhadores sobre o impacto das ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas nas realidades de trabalho? d) Qual a percepção dos diretores das Unidades da Fiocruz sobre o impacto das ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas nos setores que coordena? e) E qual a percepção dos profissionais, representantes das Unidades da Fiocruz e que servem de ponto focal junto

ao Programa, sobre as ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas naquela realidade de trabalho?

Tais questionamentos dizem respeito aos aspectos históricos, de constituição, de operacionalização do Programa, além da análise das ações de saúde do trabalhador sob a ótica daqueles que viabilizam tais ações em suas realidades de trabalho e seus desdobramentos na discussão teórico-prática da promoção da saúde no trabalho. E com isso, esta pesquisa tem por objeto as ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do Programa Fiocruz Saudável.

### **1 – Objetivos do Estudo**

Objetivamos analisar o Programa Institucional Fiocruz Saudável visando identificar possíveis indicadores de impacto das ações de Saúde do Trabalhador nas diversas unidades da Fiocruz.

Consideramos que o grau de participação dos interlocutores e suas concepções sobre as diretrizes estratégicas do programa no que tange relação saúde e trabalho, a participação, as ações de promoção e de informação e comunicação vão configurar diferentes olhares sobre o modelo de atenção e de organização das ações em saúde do trabalhador na Fiocruz.

Para tanto consideramos como objetivos específicos: 1) Identificar o percurso histórico do Programa Institucional Fiocruz Saudável e analisar o componente que diz respeito à Saúde do Trabalhador; 2) Conhecer a percepção dos trabalhadores da Fiocruz sobre o impacto do Programa nas ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas nas realidades de trabalho. 3) Conhecer a percepção dos diretores das Unidades da Fiocruz sobre o impacto do Programa nas ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas nos setores que coordena; 4) Conhecer a percepção dos profissionais representantes das Unidades da Fiocruz e que servem de ponto focal junto ao Programa, sobre o impacto das ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas naquela realidade de trabalho; 5) Contribuir para o fortalecimento do Programa Fiocruz Saudável enquanto política de Saúde do Trabalhador na instituição; e 6) Contribuir para a construção de indicadores de impacto de ações de Saúde do Trabalhador em instituições de saúde.

# Capítulo II

## Metodologia

### 1- Bases teóricas e conceituais para a construção de um Programa Institucional em Saúde do Trabalhador

#### 1.1 - Antecedentes históricos da relação trabalho e saúde.

Historicamente, o Programa Institucional Fiocruz Saudável vem sendo desenvolvido no cotidiano de trabalho da Fiocruz como prática inovadora. No entanto o que suscita nosso questionamento central são as questões quanto ao processo de intervenção do componente Saúde do Trabalhador e seus desdobramentos para a promoção da saúde no trabalho.

Posto isso, cabe-nos debruçar e revisitar os autores que discutem o campo da saúde e trabalho e que alertam para a importância de investigar as práticas desta perspectiva.

Na Europa, no final do século XVIII e início do século XIX, especificamente na Alemanha, mas também na França e na Inglaterra, estabeleceu as frentes de atuação da medicina social. Primeiramente difundiu-se a doutrina da Medicina de Estado que tinha a preocupação com a morbidade, epidemias e os fatores econômicos e políticos. A segunda direção do desenvolvimento da medicina social era o problema da urbanização crescente, com as questões de alimento para o povo, saneamento, as grandes epidemias. A medicina começou a se tornar coletiva, urbana, social. E foi por último que a medicina social colocou o problema do corpo, da saúde e da força produtiva.<sup>5</sup>

O corpo produtivo é descoberto e a concepção de saúde e doença, com suas causas, ganha outras definições. Assim, o sistema capitalista de produção demandou o surgimento de várias abordagens no campo da saúde como modo de amparo social ao trabalhador através das relações de trabalho e saúde.

Influenciada pelo alto índice de acidente e adoecimento a categoria médica é inserida nas fábricas, na primeira metade do séc. XIX, para dar conta do cuidado à saúde dos trabalhadores. A Medicina do Trabalho entra nos espaços das grandes indústrias através de uma prática assistencialista objetivando a manutenção da força de trabalho e de corpos saudáveis para a produção.<sup>6</sup>

Centrada na figura do médico orienta-se pela especificidade de cada doença correlacionando-a com um agente etiológico específico. Neste sentido a Medicina do Trabalho utiliza-se da teoria da unicausalidade para isolar riscos e atuar sobre as doenças.<sup>7</sup>

No século XX a medicina tinha sua importância baseada na intervenção nos corpos produtivos uma vez que era reforçada pelo contexto econômico e político da 2ª guerra. O cenário mundial apresentava um acelerado desenvolvimento de equipamentos e tecnologias complexas, bem como a intensificação da produção para dar conta das exigências do mercado capitalista. Isto continuou a submeter o trabalhador a riscos à saúde, causando doenças profissionais, acidentes de trabalho e mortes.

Somando a isso, no pós-guerra, o contexto de democratização do mundo e do fortalecimento do movimento sindical passa a significar uma pressão para melhores condições de trabalho.

Esses fatos foram aos poucos questionando as limitações do modelo da Medicina do trabalho, uma vez que as questões emergentes relacionadas ao ambiente fabril se intensificaram. Seus instrumentos de intervenção não se mostraram eficientes, necessitando da inserção de outras disciplinas. Assim, a abordagem da Saúde Ocupacional se desenvolve como a possibilidade de prevenir a doença através do controle de agentes ambientais.

Com enfoque individualizado, a proposta multiprofissional da Saúde Ocupacional baseia-se na teoria da multicausalidade da doença. Entende-se aí que os fatores de risco são considerados como produto de indicadores ambientais e biológicos na relação exposição e efeito.<sup>7</sup>

Mendes e Dias<sup>4</sup> relatam que a Saúde Ocupacional surge com a ênfase na higiene industrial, a fim de controlar os riscos ambientais. Lacaz<sup>8</sup> discute tal campo referindo a base na Medicina Preventiva cuja centralidade está na análise nos agravos a saúde e nos “limites de tolerância” como conceitos balizadores da intervenção na realidade laboral, buscando assim adaptar ambiente e condições de trabalho.

Tais princípios que preservam o modelo médico no qual a doença é considerada um fenômeno individual. Limita-se a controlar os riscos ambientais a saúde da força produtiva, tendo o trabalhador como o objeto da atuação multiprofissional nos locais de trabalho.

Considera-se, na relação trabalho-saúde-doença, o corpo do trabalhador como uma máquina que se expõe a fatores de risco descartando uma atuação mais coletiva e a inserção da subjetividade.

Barros<sup>1</sup> (p.34) contribui para esta discussão afirmando que

Qualquer abordagem redutora dessa temática é incapaz de dar conta da complexidade dos processos de saúde e adoecimento e pode engendrar práticas autoritárias e tuteladoras que se propõem a definir o que é qualidade de vida. O chamado “discurso médico-científico” não tem contemplado esse sentido mais amplo de saúde que considera que os processos de saúde e adoecimento não são apenas de responsabilidade dos especialistas, mas dizem respeito também e, principalmente, às populações que vivem tais processos.

Esses avanços do campo conceitual da Saúde do Trabalhador que amplia os enfoques e as práticas na relação trabalho-saúde, no cotidiano deparam-se com a prevalência da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional.

Na experiência brasileira, segundo Andrade<sup>9</sup> no que se refere à relação saúde-trabalho se observa uma alternância entre os modelos da Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador. Tais modelos “estão presentes e se alternam em termos hegemônicos em função das relações de trabalho predominantes, do nível de organização dos trabalhadores e das políticas institucionais.”<sup>9</sup> (p.18)

Lacaz<sup>8</sup> ao analisar as proposições de órgãos internacionais considera um avanço as recomendações que sugerem atenção à saúde dos trabalhadores através da rede pública, utilizando-se do princípio da ampla participação e atuação multiprofissional. Em contraposição a essa ampliação de direitos do trabalhador, o Brasil desconsidera as orientações mais recentes desses mesmos órgãos e se inspira na Recomendação OIT número 112 de 1959, relativa aos Serviços de Medicina do Trabalho de caráter privado, para criar os Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMTs) regulamentado pelo Poder Executivo, através de Portaria do Ministério do Trabalho de 1975 – Portaria MTb no 3.460/75.

A implementação de SESMTs torna-se obrigação apenas do setor formal além de caracterizar-se muitas vezes como uma prática de “inspeção do trabalho” legalista e burocratizada cuja prática está pautada na intervenção individual para a manutenção da produção o que muitas vezes leva a perder a credibilidade frente os trabalhadores.<sup>8</sup>

Mesmo diante de modelos ainda hegemônicos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, sob controle do capital, que não evidenciam a magnitude dos danos à saúde dos trabalhadores e ao ambiente, e se ampara em um arcabouço legal e institucional, a participação conjunta de trabalhadores e técnicos da área tem possibilitado alguma garantia de condições de segurança e saúde.

Aqui reside a perspectiva da Saúde do Trabalhador: a promoção de ações coletivas baseadas na reflexão e atuação sobre o processo e organização do trabalho.

## 1.2 - O Campo da Saúde do Trabalhador

O campo da Saúde do Trabalhador adveio das reflexões sobre as práticas da Medicina do Trabalho e, *a posteriori*, da Saúde Ocupacional<sup>8</sup>. Fundamenta-se no marco teórico das relações entre a organização e os processos de trabalho, conformando diversas e assimétricas relações de poder que contribuem para a alienação e desinformação do trabalhador e, por conseguinte, maior controle do capital sobre o trabalho.

A diferença da Saúde do Trabalhador para os outros campos, como a Medicina do Trabalho e a Saúde Ocupacional, se dá a partir da inclusão da determinação do processo de trabalho, além de assumir uma postura histórica para a investigação da relação saúde doença, prevendo assim a participação dos coletivos.

O campo em destaque foi influenciado pelas contribuições da medicina social latino-americana baseada nos princípios de relativização dos métodos quantitativos na análise entre causa e efeito; interdisciplinaridade atravessada pela discussão da saúde; prática e gestão participativa e a compreensão da dinâmica entre sujeito individual e coletivo.

A apropriação do conceito "Processo de Trabalho" como instrumento de análise possibilita reformar as concepções ainda hegemônicas que ao estabelecerem articulações simplificadas entre causa e efeito, numa perspectiva uni ou multicausal desconsideram a dimensão social e histórica do trabalho e da Saúde/Doença.<sup>7</sup>(p.27)

O Campo da Saúde do Trabalhador define o processo de trabalho como categoria central para o entendimento da relação saúde-doença. Este conceito que delimita a diferença entre este Campo e a Medicina do Trabalho/ Saúde Ocupacional.

A compreensão Marxista revela que o trabalho é um processo de participação entre homem e natureza, onde o ser humano se apropria dos recursos naturais “imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza.”<sup>20</sup>(p.202)

O trabalho é força criativa constante que se apresenta de forma diferenciada a cada pessoa que em contato com a natureza “... figura na mente sua construção antes de transformá-la em realidade.”<sup>20</sup> (p 202). Tal criatividade é visualizada na singularidade humana de produzir e de poder estar em contato com a natureza.

Marx<sup>20</sup> considera o trabalho como categoria central e organizadora dos aspectos sociais e assim situa o processo de trabalho como mediador do homem no contato com

a natureza. “Os elementos componentes do processo de trabalho são: 1) a atividade adequada a um fim, isto é o próprio trabalho; 2) a matéria a que se aplica o trabalho, o objeto de trabalho; 3) os meios de trabalho, o instrumental de trabalho”.<sup>20</sup> (p. 202)

Neste sentido, divide-se o processo de trabalho em três elementos que estão se articulando a todo o momento para dar forma útil a natureza. A atividade materializa a capacidade humana de transformar, criar, executar, construir e desconstruir coisas. Apropria-se da matéria-prima produzindo modificações através das diversas propriedades das coisas para atuar como meio de poder.

Como afirma Sodré<sup>12</sup> (p.26) “a apropriação do processo de trabalho por um sistema capitalista, seus elementos constitutivos adquirem dimensões históricas, sociais e valorativas.”

Todavia tal discussão não pode estar descolada da compreensão da relação entre sistema produtivo e o movimento do capital uma vez que o processo de trabalho ocupa uma posição central. Ele é o lugar da criatividade, mas também das tensões, das regulações, das imposições, do ritmo, da saúde e da doença.

Laurel e Noriega<sup>10</sup> consideram que no sistema capitalista, pela mesma razão que a criatividade da atividade de trabalho assume a forma explorada e alienada, assim também o processo de trabalho trás um terreno de contradição uma vez que trabalhadores desenvolvem resistências contra a desumanização.

O processo de trabalho no capitalismo tem a finalidade da extração da mais-valia, ou seja, o modo como o capitalismo se estruturou, num momento histórico, uma ocorre na lógica da valorização. “Desta forma, o processo de trabalho é a materialização do processo de valorização e divisão do trabalho, e somente decifrável a partir dele.”<sup>10</sup> (p. 105)

Assim, na análise do processo de trabalho, a partir da ótica do campo da Saúde do Trabalhador, o indivíduo e o ambiente são apreendidos incluindo sua historicidade, as circunstâncias das relações de produção materializadas em condições específicas de trabalhar, geradoras ou não de agravos à saúde.<sup>7</sup>

Laurel e Noriega<sup>10</sup> consideram que a organização do trabalho capitalista utilizou-se da exploração humana através da divisão do trabalho como forma de impossibilitar a criatividade na transformação da natureza em bens de consumo. Ou seja, o trabalho além de ser um processo criação e recriação da natureza é um espaço de luta que produz ora saúde e ora doença.

No século XIX a Medicina Social<sup>10</sup> surge influenciada por estas perspectivas apontando a determinação do trabalho no processo de adoecimento e de morte.

Problematiza o conceito de saúde que a princípio é visto a partir da definição da medicina dominante ou ainda como um simples impacto do trabalho sobre os trabalhadores. Propõe com isso uma nova concepção de saúde que esteja para além do entendimento de que saúde-doença não é apenas um processo biológico. Segundo Laurell e Noriega<sup>10</sup> saúde-doença é a expressão de um processo social e histórico desenvolvido num determinado momento.

Tal conceituação rompe com um determinado pensamento médico, com o caráter a - histórico da biologia humana. Surge assim a necessidade de se pensar um novo objeto de conhecimento, uma vez que o nexo causal não poderia ser pensado a partir da “saúde-doença” nem mesmo sob a ótica da “doença”. Coloca-se o desafio de se pensar a biologia humana na aquisição de historicidade.

A historicidade do sujeito e da sociedade tornou-se o fator importante para o estudo da relação saúde-doença. Para Laurell e Noriega<sup>10</sup> a demonstração do caráter social do adoecer se dá a partir do estudo da doença enquanto na sua tipologia, frequência e a distribuição nos grupos sociais. Entende-se que o adoecer é manifesto nas coletividades humanas. É assim que o entendimento do processo de trabalho torna-se categoria fundamental para esclarecer as determinações sociais do processo saúde e doença.

A partir desta perspectiva o campo teórico-metodológico da Saúde do Trabalhador toma forma nos anos 70 com intuito de analisar a relação saúde-doença a partir da categoria processo de trabalho, e assim repensar os modelos da Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional. Segundo Lacaz<sup>11</sup> este campo é influenciado pela Reforma Sanitária Italiana, o Modelo Operário Italiano e quando aplicado a realidade Brasileira trás concepções da Escola de Medicina Social Latino-Americana e dos movimentos sociais. Como retrata Sodré<sup>12</sup> (p 32)

(...) a Saúde do Trabalhador é um processo em construção no campo da saúde pública. Tem como principal objeto de análise o processo de saúde e doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalhador, rompe com a concepção de “doença-agente-específico” ou grupo de risco-ambiente de trabalho” e passa a considerar a subjetividade do trabalhador.

Minayo-Gomez e Thedim<sup>7</sup> buscando retratar o percurso da saúde do trabalhador consideram o campo em continuo enfrentamento com questões sociais emergentes. Desta forma, ao caracterizá-lo como um terreno ético-político, obriga-nos a definir as posições dos atores e a desmistificar a idéia de uma ciência neutra. Para os autores, essa perspectiva é resultante da discussão no campo da Saúde Coletiva.

Segundo Sodré <sup>12</sup> o agravo dos problemas neste campo acontece na medida em que ações de intervenção, assistência, vigilância e tratamento das informações não reconhecem e não são realizados os nexos entre doença e trabalho.

Por outro lado Machado <sup>13</sup> afirma que a vigilância é a principal forma de operacionalização da política de saúde do trabalhador, no entanto o instrumental é fragmentado devido à dificuldade de sistematização das informações. Além do mais um outro problema refere-se a questão que a vigilância <sup>14</sup> ainda é realizada num modelo policial desconsiderando as diferenças ocupacionais e regionais.

A vigilância em saúde do trabalhador <sup>13</sup> objetiva promover e proteger à saúde dos trabalhadores através de um processo articulador de ações de vigilância em saúde e da saúde do trabalhador ambos pertencentes à saúde pública. A integração do processo se estabelece como objeto central a investigação e a intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde.

A prática da vigilância em Saúde do Trabalhador entende que o trabalhador é conhecedor da sua atividade de trabalho, dos enfrentamentos e estratégias produzidas no cotidiano. O trabalhador é aquele que fundamenta a identificação dos fatores de risco e das conseqüências sobre o processo saúde-doença. Tais saberes validam a qualidade técnica e fortalecem as ações de vigilância. Neste processo a participação é estratégica na relação entre instituições, como também um apoio para a construção de ações transversais e de rede em saúde do trabalhador. <sup>13 15</sup>

Atualmente o campo da Saúde do trabalhador é atravessado por questões que advém das novas configurações do mundo do trabalho. Para Lacaz <sup>8</sup> (p. 764)

Percebe-se, que a fragilidade atual do movimento sindical, aliada à postura pouco engajada da academia e ao desenvolvimento de políticas públicas reducionistas, constrói um quadro de retrocesso no campo da Saúde do Trabalhador que é preciso combater, a partir do resgate dos pressupostos do campo e da crítica aos reducionismos perpetuados pela Saúde Ocupacional, apesar de se observar, ainda, a hegemonia do seu discurso.

O estado da arte deste campo <sup>16, 8, 17,18</sup> propõe repensar conceitos e práticas na perspectiva de compreender e atuar no cenário do trabalho.

Minayo, Gomez C & Lacaz, F. A.C <sup>16</sup> através de revisão das produções acadêmicas e de intervenções nos serviços de saúde, evidenciam três pontos importantes para os novos caminhos da Saúde do Trabalhador no Brasil. O primeiro aponta a inexistência de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador intersetorial e correspondente à realidade brasileira. O segundo ponto discute a dificuldade do Campo da Saúde do Trabalhador em colaborar de forma orgânica e estratégica para atender as complexidades dos ambientes, dos processos de trabalho e de seus atores. Já o terceiro

ponto trata do “enfraquecimento dos movimentos sociais e sindicais” e a possibilidade eficaz de controle social.

Outra discussão relevante no campo em questão diz respeito a prevenção de agravos abordado por diversos teóricos e observado em diversas categorias profissionais.

Leny Sato<sup>17</sup> discute tal conceito a partir do “replanejamento do processo do trabalho” sob a ótica do cotidiano. Entende-se o replanejamento como “(...) o modo através do qual o cotidiano no local de trabalho pode ser publicamente modificado.”<sup>17</sup>(p. 1149). Ou seja, é no cotidiano que o trabalho é posto em processo de criação que produz sentido para as tarefas e rotinas.

No que se refere especificamente à saúde do trabalhador, reconhecer a existência das micronegociações pode ser relevante no sentido de que, para além de os trabalhadores serem portadores do conhecimento/subjetividade operária, conforme tematizado por Oddone et al. (1986), garantindo-lhes o papel de sujeitos na definição do que deve ser objeto da melhoria das condições de trabalho e saúde, eles são atores que conduzem mudanças, no limite do possível, visando a preservação da saúde. <sup>17</sup> (p. 1155)

Discutindo tal perspectiva trazida por Leny Sato<sup>17</sup>, Wunsch Filho afirma que pensar a prevenção de agravos à saúde do trabalhador através do replanejamento do trabalho e, por conseguinte via negociações cotidianas, concede ao trabalhador a administração de sua saúde. Para tanto, Wunsch Filho e Carlos Machado de Freitas, ainda debatendo tal perspectiva, sugerem a discussão da saúde do trabalhador, participação e micronegociação como ponto central para elaboração de políticas neste campo.

Também aparece nas produções acadêmicas e discussões atuais no campo Saúde do Trabalhador o conceito de “Princípio da Precaução” que tem como objetivo orientar medidas nas situações em que o conhecimento científico está ainda incompleto. No mundo do trabalho observa-se que a incorporação das medidas de proteção na prática laboral só ocorre tardiamente, depois que os efeitos à saúde foram evidenciados e cientificamente comprovados. <sup>18</sup>

Lieber<sup>18</sup> acena para um longo caminho de discussão na aplicabilidade do exercício da precaução nas situações de trabalho. Afirma que se torna necessário à mudança na argumentação determinística sobre a relação trabalho-saúde. Aponta para a possibilidade de construir novos argumentos pautados na imprevisibilidade e nas incertezas das causas.

Assim, a intervenção nas relações entre processo de trabalho e processo saúde-doença requer a compreensão dessas especificidades teórico-conceituais como

fundamentais na elaboração de políticas e programas de saúde do trabalhador, desde o nível institucional até o local, observadas as competências da execução e elaboração de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores.<sup>19</sup>

A compreensão da dinâmica dessas situações implica num empenho permanente de aplicar a teoria na prática esforçando-se por ter outro olhar sobre as situações de trabalho, aparentemente dadas e imutáveis. O desafio é posto: repensar alternativas tecnológicas/organizacionais para que as repercussões atinjam a questão central do trabalho.

## **2 - Abordagem metodológica:**

Para analisar o Programa Institucional Fiocruz Saudável visando identificar possíveis indicadores de impacto das ações de Saúde do Trabalhador nas diversas unidades da Fiocruz, foi necessário considerar o modo de inserção deste na conjuntura dos contextos sociais da Fiocruz

Por isso, o ponto de vista metodológico deste trabalho define-se por uma abordagem de pesquisa qualitativa descritiva com delineamento para estudo de caso.

A pesquisa qualitativa para Minayo<sup>2</sup> (p 24) tem como campo de investigação “(...) o cotidiano e as experiências do senso comum, interpretadas e re-interpretadas pelos sujeitos que as vivenciam.”. Por tanto a proposta qualitativa, base deste trabalho, conduz a uma pesquisa de significados, valores e ações sob a ótica dos coletivos e dos indivíduos, delimitados por uma história social e expressos nas relações cotidianas.

Neste sentido, o motor do processo de conhecimento das Ciências Sociais é a compreensão do dinamismo da realidade social e toma o desafio de “manejar ou criar (ou fazer as duas coisas ao mesmo tempo) teorias e instrumentos capazes de promover a aproximação da suntuosidade e da diversidade que é a vida dos seres humanos em sociedade, ainda que de forma incompleta, imperfeita e insatisfatória.”<sup>2</sup> (p 42)

Os processos de identificação do percurso histórico e da percepção dos diferentes atores sociais sobre o Programa Fiocruz Saudável constituem o campo temático de nossa investigação. Para abordá-los faz-se necessário à construção teórica de instrumentos que ajudem na compreensão e na produção de conhecimento que contribua para fortalecer a política de Saúde do Trabalhador presente na Fiocruz como também nas diversas instituições de saúde.

Tal abordagem se afina com o estudo do objeto proposto na medida em que se pretende descrever uma situação social circunscrita e fornecer informações contextuais.

Nesta perspectiva, optou-se por um estudo de corte espaço-temporal, realizado desde a constituição do programa a outubro de 2009, no campus da Fiocruz em Manguinhos no município do Rio de Janeiro.

Atendendo as características do objeto de estudo define-se a escolha de instrumentos e técnicas de apreensão do mesmo. Neste sentido, estabelecendo para eixo desta pesquisa a análise do Programa Fiocruz Saudável, especificamente nas suas ações de Saúde do trabalhador entendemos que, na tentativa de melhor circunscrever esse objeto de estudo, os recursos metodológicos devem ser fundamentalmente qualitativos. Isso não significa desconsiderar a contribuição dos estudos quantitativos, uma vez que esses possibilitam uma visão abrangente do fenômeno em estudo.

Dessa forma, adotamos como procedimentos metodológicos a análise documental e a análise interpretativa dos discursos dos interlocutores participantes. Assim, visamos o entendimento do campo de estudo, o percurso histórico das ações de saúde do trabalhador no âmbito do Programa Fiocruz Saudável bem como a compreensão do impacto destas ações no cotidiano da Fiocruz.

Dentre as técnicas disponíveis, optou-se pela entrevista semi-estruturada individual compreendendo-a como “(...) uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo.”<sup>2</sup> (p 261)

Esta técnica metodológica cujo roteiro combina perguntas abertas e fechadas possibilita ao entrevistado discursar sobre a indagação segundo sua lógica própria. Utilizamos roteiros de entrevista (Anexo) em que foram elencados blocos de questões referentes às dimensões das ações de Saúde do Trabalhador inseridas no Programa Fiocruz Saudável: Entendimento Conceitual, Promoção da Saúde, Atenção aos indivíduos trabalhadores, Participação, Diversidade, Complexidade e Integração (Saúde Integral), Transdisciplinaridade, Informação e Histórico.

### **3 - Área estudada /população:**

O campo de estudo dessa pesquisa constituiu-se pelas 16 Unidades técnico-científicas da Fiocruz devido ao fato de que suas atuações estavam diretamente relacionadas à missão institucional na interface com o SUS.

Entrevistamos os diretores dessas unidades e os respectivos representantes das ações de Saúde do Trabalhador no âmbito Programa Institucional Fiocruz Saudável, ou seja, aqueles profissionais que atuam como ponto focal para essas realidades.

Entrevistamos também os profissionais que já coordenaram as ações do Fiocruz Saudável e os membros da Associação de Funcionários da Fundação Oswaldo Cruz – Sindicato Nacional – ASFOC-SN.

A inclusão deste último grupo se justifica pelo fato da ASFOC-SN ser um local de discussão e operacionalização do programa. Foi então representado por profissionais ligados a (ASFOC- SN) e que estiveram ao longo do período e/ou tem algum vínculo com as ações da Saúde do Trabalhador do Programa Fiocruz Saudável. Tais atores ocupam cargos de representatividade periódica do corpo de trabalhadores da Fiocruz via sistema eleitoral.

A partir do momento que se estabeleceu como perspectiva a abordagem qualitativa, no que se refere à seleção dos entrevistados, não se colocou questões de ordem quantitativa como definição de amostragem e representatividade. Manifesta-se aqui a preocupação com um critério não numérico, com o aprofundamento e abrangência da compreensão, com a capacidade de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões.

#### **4 - Limitações da pesquisa:**

Sabe-se que a escolha da ASFOC-SN como interlocutor representante do coletivo dos trabalhadores pode produzir viés no estudo uma vez que este grupo tem uma fala situada no universo sindical e de forma nenhuma poder substituir a percepção do trabalhador. No entanto nos propomos neste trabalho analisar a percepção daqueles que estão na gestão do programa. E neste caso a ASFOC-SN é um interlocutor fundamental pela sua representatividade desde a concepção do programa e na consolidação das ações de saúde do trabalhador na Fiocruz.

A limitação temporal e de recursos humanos para a execução desta pesquisa produziu outra limitação do estudo que é a não representatividade dos trabalhadores como grupo a ser investigado. Por isso também tomamos como alternativa a fala da ASFOC-SN por entender que na sua prática ela reúne a fala dos trabalhadores sobre o cotidiano dos processos de trabalho presentes nesta instituição.

#### **5 - Etapas do estudo:**

##### **a) Levantamento e Análise Documental:**

O levantamento foi viabilizado através do acesso aos documentos institucionais, que trazem um resgate histórico do processo de implantação dessa política institucional e colocam os antecedentes que levaram à conformação de suas áreas de atuação.

A análise documental teve o objetivo de mapear o histórico do Programa Institucional Fiocruz Saudável e as ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas no âmbito desse Programa, nas Unidades Técnico-Científicas da Fiocruz. Tomamos três fases para a análise documental:

- Levantamento histórico do Programa Institucional Fiocruz Saudável.
- Mapeamento das ações de Saúde do Trabalhador.
- Identificação dentre as Unidades da Fiocruz, aquelas que atendem às características dos campos colocados na missão institucional, a saber: pesquisa, serviços, ensino, produção e informação/comunicação

Entre os documentos institucionais foram consultados: os planos Quadrienais da Fiocruz, os regimentos dos Congressos Internos e suas devidas deliberações; os documentos de constituição do Programa Institucional Fiocruz Saudável e os relatórios anuais com suas ações de Saúde do Trabalhador. Consultamos também alguns marcos regulatórios: a Lei 8080, que cria o Sistema Único de Saúde - SUS; e a PNSST, que estabelece diretrizes para a saúde do trabalhador no contexto do SUS.

#### b) Entrevistas com Gestores do Programa Fiocruz Saudável

Quatro gestores do programa, incluindo os atuais e anteriores, foram consultados, através de entrevistas semi-estruturadas, com o intuito de viabilizar o entendimento do campo de estudo e do processo histórico de construção desse Programa.

#### c) Entrevistas com Diretores de Unidade

Através de entrevistas semi-estruturadas, quatro Diretores de Unidades foram consultados, com o intuito de conhecer sua percepção acerca do impacto das ações de saúde do trabalhador do Programa Fiocruz Saudável na melhoria das condições de trabalho em suas Unidades.

Em função do tamanho e da diversidade de atividades desenvolvidas na Instituição Fiocruz, nem todas as Unidades Técnico-Científica foram incluídas na investigação devido à questão de logística e operacional da pesquisa. Assim, identificaram-se aquelas que melhor representavam os cinco campos de ação definidos na missão institucional da Fiocruz: pesquisa, serviços, ensino, produção e

informação/comunicação. E foram estabelecidos os seguintes critérios de seleção das Unidades:

- 1- Estar situada no Campus Manguinhos da Fiocruz. Considera-se o fato que o Programa analisado teve sua implementação primeira neste campus.
- 2- Estar caracterizada como Unidade Técnico-Científica da Fiocruz respeitando as divisões por processo de trabalho identificadas na missão institucional da Fiocruz: pesquisa, serviços, ensino, produção e informação/comunicação.
- 3- Dentre a caracterização dos processos de trabalho das unidades da Fiocruz, o critério de escolha da unidade se dará através do maior quantitativo do quadro funcional, uma vez que o universo de trabalhadores estará melhor representado.

Com base nesses critérios, cinco Unidades foram identificadas: EPSJV (ensino), IOC (pesquisa), IPEC (serviços), Bio-manguinhos (produção) e ICICT (informação / comunicação).

d) Entrevistas com profissionais que atuam como Pontos Focais nas unidades selecionadas:

Oito profissionais que atuavam como Pontos Focais nas unidades selecionadas foram consultados, através de entrevistas semi-estruturadas, com o intuito de conhecer sua percepção acerca do impacto das ações de saúde do trabalhador do Programa Fiocruz Saudável na melhoria das condições de trabalho em suas Unidades.

e) Entrevistas com representantes dos trabalhadores e membros da Associação de Funcionários da Fundação Oswaldo Cruz – Sindicato Nacional (ASFOC-SN).

Três representantes dos trabalhadores e membros da Associação de Funcionários da Fundação Oswaldo Cruz – Sindicato Nacional (ASFOC- SN) foram consultados, através de entrevistas-semiestruturadas, com o intuito de conhecer sua percepção acerca do impacto das ações de saúde do trabalhador do Programa Fiocruz Saudável na melhoria das condições de trabalho na Fiocruz.

## 6 - Estratégia para a entrada em campo

A entrada em campo foi determinante para o sucesso das demais etapas da pesquisa uma vez que possibilitou “iniciar uma rede de relações” (Minayo, 2008), contruir uma agenda e o cronograma de entrevista.

Os interlocutores foram convidados através de uma carta-convite, com o respectivo projeto de pesquisa em anexo. O convite apresentava os pesquisadores envolvidos e esclarecia a finalidade da pesquisa com a devida submissão ao comitê de ética em Pesquisa da Ensp. Considerava a importância da participação dos interlocutores convidados acerca da percepção sobre as ações do Programa Fiocruz Saudável. Além disso, informava o instrumento de pesquisa a ser utilizado, o tempo de duração de aplicação da técnica de entrevista individual e deixava a critério do interlocutor a marcação do horário e local. Por fim, os pesquisadores se colocavam a disposição para qualquer esclarecimento.

Eventualmente foi necessário o contato pessoal com os interlocutores que a princípio não confirmaram o recebimento. O quadro a seguir correlaciona o quantitativo de convites enviados com o número de entrevistas realizadas.

### QUADRO 1

<b>Demonstrativo da relação de convites enviados e entrevistas realizadas</b>		
<b>Interlocutores</b>	<b>Nº de convites</b>	<b>Entrevistas realizadas</b>
Gestor do Fiocruz Saudável	6	4
Diretor de Unidade	5	5
Profissionais	9	8
ASFOC	3	3
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>20</b>

Consideramos fundamental a comunicação entre os atores da pesquisa permitindo uma troca “real” de experiências. Por isso estávamos atentos a participação e credibilidade como fator preponderante para a expressão de pensamentos, idéias e experiências.

## 7 - Análise dos dados de campo

As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas em fita cassete e transcrita na íntegra pelo entrevistador. As falas dos interlocutores foram analisadas

desconsiderando alguns trechos que não diziam respeito ao assunto em questão e por isso nos inícios e finais de frases utilizou-se três pontos (...) para indicar continuidade.

Para o tratamento dos dados de campo utilizamos a técnica da Análise de Conteúdo segundo Bardin. É considerada uma técnica de pesquisa que se destina a descrição e interpretação coordenada e sistemática dos dados qualitativos das comunicações.<sup>3</sup>

O esforço teórico das proposições metodológicas da análise de conteúdo sugerida por Bardin visa ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar um vigilância crítica ante a comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou resultados de observação.<sup>2</sup> (p308)

Na análise das falas transcritas procedeu-se as etapas: leituras flutuantes para impregnar-se do conteúdo; inferência considerando também os conteúdos latentes embora alguns conteúdos “mudos” estejam presentes; processo de categorização pelo critério de relevância identificando possíveis recorrências; e análise dos significados.

Foram obtidas classes temáticas, uma para cada questão proposta, onde a primeira se chamava Entendimento conceitual e gerou a Categoria ‘Concepções do Programa e das ações de Saúde do Trabalhador’, formada por 4 subcategorias (Concepção, Gestão, Participação e Capacitação). A segunda questão evocou a classe temática ‘Promoção da Saúde’, proponente da Categoria ‘Promoção da Saúde do Trabalhador’, formada por 2 subcategorias (Promoção e ações planejadas). A terceira questão se chamava Ações de Saúde do Trabalhador e gerou a categoria Ações de Saúde do Trabalhador no Âmbito do Programa, formada por três subcategorias (diversidade, integração e processo de trabalho). A quarta e a quinta questão evocaram respectivamente os temas ‘Informação e Comunicação’ e “Inter/transdisciplinaridade”, proponentes da categoria ‘Informação e Comunicação em Saúde do Trabalhador’ e “desafio da transdisciplinaridade”. Por fim, a sexta questão evocou o tema “ações de aprimoramento” que gerou 7 subcategorias (Política de Saúde do Trabalhador, Gestão para Saúde do trabalhador e construção de parcerias, Participação e Mobilização, Planejamento transversal, Informação e comunicação, Capacitação e Ações).

Para evitar a identificação, resguardando a confidencialidade e asseguramos o sigilo sobre a participação, os interlocutores serem identificados pela função representativa no Programa seguida de numeração referente ao processo de entrevista como segue:

- Gestor do Programa Fiocruz Saudável - Gestor 1 até 4
- Diretor de Unidade Técnico Científicas – Diretor 1 até 5

- Profissionais e pontos focais do programa nas referidas unidades – Profissional 1 até 8
- Membros da ASFOC-SN – ASFOC 1 até 3

As Unidades foram identificadas, apenas, pela associação aos campos colocados na missão institucional, a saber: pesquisa, serviços, ensino, produção e informação/comunicação.

### **8 - Aspectos éticos da pesquisa**

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa consideramos os riscos e benefícios da pesquisa e o comprometimento com a Resolução 196/96 Conselho Nacional de Saúde: “Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado”.

Este projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética de Pesquisa (Parecer CEP-ENSP 178/2008), por se tratar de parte de um projeto integrado, mais amplo, conduzido pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

# Capítulo III

## Análise Documental

### 1 - Tecendo a História do Programa Institucional Fiocruz Saudável

“Viver algo notável gera a necessidade de contar: você sabe o que eu vi? você sabe o que me aconteceu? E tudo o que nos acontece é notável porque nos concerne.”<sup>21</sup> (p233)

No universo da Fiocruz as ações de Saúde, Ambiente e Trabalho estão integradas no Programa Institucional Fiocruz Saudável que pretende promover a consciência da relação entre saúde e ambiente, nas dimensões individuais e coletivas, e de desenvolver a intervenção nas situações de trabalho.

As questões e desafios postos desde a implantação do Fiocruz Saudável podem ser visitadas no texto “Fiocruz Saudável – uma experiência institucional”<sup>22</sup>, nos documentos oficiais da Fiocruz, do conselho gestor do programa e como também nas falas dos interlocutores entrevistados.

A prática histórico-institucional da Fiocruz é permeada pelo pioneirismo na formulação de teorias, tecnologias e métodos de intervenção na promoção da saúde da população brasileira. Este potencial técnico-científico incorpora-se às práticas cotidianas ao que inicialmente era considerado Projeto e com o Plano Quadrienal da Fiocruz 2005-2008<sup>23</sup> é transformado no Programa Institucional Fiocruz Saudável. Objetiva-se, desde sua criação, agregar valor através da disseminação do conceito de saúde e ambiente no processo de desenvolvimento e nas práticas de trabalho na Fiocruz.

O referido Programa propõe “... promover a integração entre saúde e ambiente nas várias unidades que compõem a instituição, tornando-as um laboratório de práticas que venham a se desenvolver de modo a conjugar interdisciplinarmente as áreas de Saúde do Trabalhador, Biossegurança, Saneamento e Ecologia”.<sup>22</sup>

Os mesmos autores relatam que a proposta se fundamenta no documento da Organização Mundial da Saúde (OMS) “Vidas Sanas y Productivas em Armonia con la Naturaleza” que objetiva a consciência de responsabilidades frente à saúde e ao ambiente. O Projeto Fiocruz Saudável se apropria do conceito ampliado de ambiente

como expressão de criatividade, atividade e inter-relação de todos os seres. Assim, toma como pressuposto a qualidade de vida e conforto ambiental na prática institucional da Fiocruz no sentido de integrar o conceito de saúde, despertando mudanças de percepções e apreensões do indivíduo com relação a si mesmo e ao ambiente.

Minayo et al <sup>22</sup> e alguns documentos consultados <sup>24, 25, 26</sup> relatam que o processo de construção do programa nos encontros da Câmara Técnica de Ambiente por volta de 1997 e 1998. Pretendia, além de outras questões, pensar a Fiocruz como ambiente no sentido de que ao mesmo tempo desse sustentabilidade socio-ambiental a esta instituição. Assim, o programa foi inspirado na importância de uma política de promoção e adequação ambiental do campus, integrada a todas as atividades do projeto Fiocruz Saudável, criando um modelo de sustentabilidade que possa ser reproduzido

Para tanto, as práticas do programa são fundamentadas pelos seguintes pressupostos: a articulação através de parcerias entre instâncias gestoras e executoras inclusive com outras instituições; a flexibilidade na utilização de metodologias heterogêneas, relacionadas e conjugadas ao objeto e definidas a partir dos pressupostos de interdisciplinaridade e adesão cooperativa; a participação dos trabalhadores e comunidade desde a formulação até a avaliação das ações; a composição de um programa de capacitação continuado e por fim, avaliação de impacto das ações.

Confrontando tais pressupostos ao arcabouço legal do campo Trabalho, Saúde e Ambiente no Brasil destacamos alguns pontos da Constituição Federal de 1988<sup>27</sup>, das diretrizes da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador <sup>28,29</sup> e do Sistema Nacional de Meio Ambiente (SISNAMA)<sup>30</sup> que dão sustentação e que estão em consonância com o programa.

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu à universalização de direitos e através da Lei 8.080/90 e da Portaria nº 1125/Gm de 6 de julho de 2005 <sup>31</sup> a responsabilização da União do cuidado a segurança e saúde do trabalhador através da redução de riscos e de agravos além de viabilizar serviços e ações de promoção, proteção e recuperação a saúde. Tais ações de atenção devem estar organizadas em todos os níveis com articulação intra e intersetorial, estruturação de rede de informação, pesquisa, desenvolvimento de Recursos Humanos e participação. Quanto ao que é apresentado no SISNAMA<sup>30</sup> apontamos seu objetivo: “preservação, melhoria e recuperação da qualidade ambiental propícia a vida, visando assegurar, no País, condições ao desenvolvimento sócio-econômico, aos interesses da segurança nacional e a proteção da dignidade da vida humana.” Vale ressaltar a integração entre o Ambiente e Saúde.

Observa-se que os princípios que norteiam o Programa Institucional Fiocruz Saudável também são coincidentes com os da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST)<sup>29</sup> e podem ser resumidos em: I) a atenção integral à Saúde dos Trabalhadores; II) articulação intra e intersetoriais; III) informações em saúde do trabalhador; IV) capacitação permanente em saúde do trabalhador e VI) participação da comunidade na gestão em Saúde do trabalhador.

O Programa Fiocruz Saudável é constituído por três componentes que se articulam: Biossegurança, Gestão Ambiental e Saúde do Trabalhador. Tais campos, tratados como objetos de ação exigem uma articulação interdisciplinar ampla entre métodos e atores, pois a relação entre processo de trabalho, saúde e meio ambiente agrega aspectos e mediadores sociais, tecnológicos e epidemiológicos.

O atual componente de **Gestão Ambiental** era denominado anteriormente, no escopo do Programa Fiocruz Saudável, como Saneamento, e objetivava a criação de barreiras a serem interpostas entre os resíduos dos processos produtivos da Instituição e os componentes ambientais, em particular os recursos hídricos do entorno do campus. Na prática, os desafios que se colocavam e a limitação do modelo causalístico-direto, acabaram por fortalecer a concepção que a relação entre os sistemas produtivos e o ambiente do entorno do campus era mais ampla e complexa que os problemas de saneamento, requisitando, assim, um novo olhar sobre suas decorrências.

O amadurecimento desta concepção trouxe a necessidade institucional de ampliar o conceito de saneamento para a Gestão Ambiental, assim exposto no Relatório de Atividades da Fiocruz - 2001<sup>32</sup>. Este documento assinala que a Gestão Ambiental tem a finalidade de alcançar melhores índices na melhoria de qualidade ambiental e de vida. Já em 2005 o Relatório de Atividades da Fiocruz<sup>33</sup> refere a publicação do Plano de Gerenciamento de Resíduos e de Redução de Consumo de Bens Renováveis, como um dos produtos diretos dessa nova concepção de gestão dos problemas ambientais em nosso campus.

O componente **Biossegurança e Gestão de Riscos**, por sua vez, tem relevância histórica para o trabalho em saúde e pesquisa, como também para o cenário nacional. O conceito ampliado de Biossegurança a partir da análise detalhada do conceito de risco, foi se associando ao da Saúde do Trabalhador, sedimentando os programas de qualidade laboratoriais. Por outro lado as exigências tecnológicas ampliam a interface entre a Biossegurança e a preservação da biodiversidade e conseqüentemente com a saúde dos trabalhadores conformando um novo olhar para esse conjunto de enfoques.

Neste cenário, o Programa Fiocruz Saudável torna-se espaço executivo para o atendimento das reais necessidades institucionais, na medida em que consolida uma instância técnico-científica de referência nacional.

O terceiro componente do Programa Fiocruz Saudável, e foco deste projeto, é entendido como o campo da **Saúde do Trabalhador** que tem como objeto a relação da saúde com o processo de trabalho, destacando a participação dos trabalhadores como sujeitos ativos do processo e co-partícipes da gestão dos riscos a que se expõem nos diversos ambientes de trabalho da Instituição.

A gestão integrada<sup>24</sup> do programa se dava sob responsabilidade dos grupos envolvidos de acordo com as instâncias:

### **Instância Coordenadora**

Vice - Presidência de Serviços de Referência e Ambiente (de 2001 a 2007)

Em 2007 o programa passou a ser coordenado pela Vice-Presidência de Desenvolvimento Institucional.

### **Instâncias Decisórias**

- Câmara Técnica de Saúde e Ambiente
- Comissão Técnica de Biossegurança

Responsáveis pela formulação técnica, política e de avaliação das ações do programa.

### **Instância de acompanhamento e gestão (Comitê Gestor do Programa) -**

Vice-Presidência de Ambiente e Serviços de Referência, Vice-Presidência de Desenvolvimento Institucional, a Diretoria de Recursos Humanos uma vez que tinha a interface com a Saúde do Trabalhador, Diretoria de Administração do Campus por sua interface com a Gestão Ambiental. Participava também o responsável pela Saúde do Trabalhador, o responsável pela Gestão Ambiental, a Diretoria de Planejamento e a coordenação da Comissão Técnica de Biossegurança por ser a instância que formula a política de biossegurança da Fiocruz. A idéia desse comitê gestor foi formular as estratégias do Programa Fiocruz Saudável.

### **Instâncias Executoras**

- Coordenação de Saúde do Trabalhador
- Setor de Engenharia de Segurança

- Grupo de Gestão Ambiental
- Núcleo de Biossegurança
- Comissões Internas das Unidades da

### **Outras Instâncias que apoiam as ações do programa**

- Departamentos das Unidades técnicas da Fiocruz

O Relatório do Programa Fiocruz Saudável para o triênio 2002-2004<sup>24</sup> descreve alguns princípios básicos de gestão que devem ser observados em um processo contínuo de desenvolvimento da política ambiental para Fiocruz.

Primeiramente entende que a complexidade dos processos de trabalho da Fiocruz exige do Programa um elevado nível de flexibilidade e, portanto baseia-se na integração de diferentes formas de abordagem da relação da saúde com o trabalho.

O segundo princípio caracteriza-se pela descentralização com integração, através da criação de estruturas de apoio a execução, de gestão e de decisão colegiadas, articuladas pela política de ambiente da Fiocruz.

O terceiro e último princípio refere-se ao desenvolvimento de uma cultura de responsabilidade do coletivo através da participação dos trabalhadores nos momentos decisórios e de avaliação. Propõe a formação de grupos interlocutores nas unidades/departamentos, conectados com as instâncias executoras do programa e capacitados continuamente objetivando a formação de comissões por áreas/prédios/unidades/categorias relacionadas às funções dos trabalhadores.

## **2- A construção do Componente Saúde do Trabalhador no Fiocruz Saudável**

No final da década de 1980 o Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana – CESTEH (inicialmente FIO-SAST) iniciou um projeto cujo objetivo era fazer o diagnóstico das condições de saúde do trabalhador da Fiocruz além de desenvolver pesquisas voltadas à melhoria das condições de trabalho. O processo de amadurecimento definiu a missão do CESTEH como centro de estudo, e compreendeu-se que tais ações na Fiocruz deveriam ser desenvolvidas a partir de um lugar estratégico sendo assim migradas para a presidência e assim desenvolvidas pela CST (Coordenação de Saúde do Trabalhador).

Com o Programa Institucional Fiocruz Saudável as ações de Saúde do Trabalhador foram ampliadas e entendia-se que naquele momento a instituição

necessitaria de uma coordenação executiva das ações não só no Campus Manguinhos e sim em todos os campus da Fiocruz.

Em 1995 foi criada a CST - Coordenação de Saúde do Trabalhador no âmbito da Presidência especificamente na Diretoria de Recursos Humanos, instância essa que passou a ser responsável pelas ações de saúde voltadas ao trabalhador da Fiocruz. Tem como objetivo desenvolver ações integradas visando à incorporação e desenvolvimento operacional do conceito de vigilância em saúde do trabalhador, proporcionando assim a articulação entre as Unidades e os mais diversos processos de trabalho, sob uma perspectiva interdisciplinar.

De acordo com o Relatório do Fiocruz Saudável – 2005 <sup>25</sup> a Coordenação de Saúde do Trabalhador em sua criação assumiu também as atribuições de junta médica e do serviço de medicina social que traçava os seus primeiros passos no sentido de configuração de programas de qualidade de vida na instituição.

A principal demanda da comunidade representada por uma reivindicação da ASFOC-SN era a necessidade de atendimento aos trabalhadores que sofreram acidentes e emergências.

“O caráter de coordenação trás em si a necessidade de articulação entre partes no nosso caso de duas naturezas. A primeira é de articulação entre as unidades e a segunda é articulação entre as várias formas de realizar as ações, ou seja, a natureza transdisciplinar da saúde do trabalhador exige uma articulação ampla entre métodos e atores.” <sup>25</sup>

O mesmo relatório aponta que com a discussão do Programa Fiocruz Saudável essa proposta de articulação mais fica uma vez que se desenvolve uma estrutura interdisciplinar onde destacamos algumas formulações consonantes com o Componente Saúde do Trabalhador:

1. A formulação do SIST (Sistema Integral do Saúde do Trabalhador) com a crescente articulação entre as políticas de assistência e prevenção no que se refere às ações do eixo definido pela saúde do trabalhador, que tem uma maior proximidade com as ações desenvolvidas diretamente pela CST.
2. A base de construção do que chamamos de paz conceitual se concretiza no conceito amplo e conjugado pelos três eixos interdisciplinares que é o conceito de ambiente socialmente construído e pelo entendimento de que estamos todos em um processo de promoção da saúde. <sup>25</sup>

Um marco importante desta prática se deu em 2003, com a aprovação pela Plenária de Recursos Humanos do Congresso Interno da Fiocruz, a instituição do Sistema Integral de Saúde do Trabalhador – SIST <sup>26</sup> inserido na lógica do Programa Institucional Fiocruz Saudável.

O SIST é um sistema que integra marcos teóricos da Saúde Coletiva tomando o trabalho como foco central e entendido a partir de suas correlações técnicas, sociais e subjetivas. Toma como modelo o Campo da Saúde do Trabalhador a partir da inclusão

da determinação do processo de trabalho, além de assumir uma postura histórica para a investigação da relação saúde doença, prevendo assim a participação dos coletivos.

O SIST objetiva atingir concomitantemente a coletividade e o indivíduo através da prática interdisciplinar de prevenção e promoção nos diversos e complexos processos de trabalho realizados na FIOCRUZ.

As atribuições do sistema abrangem as ações de:

- 1) gestão do sistema;
- 2) vigilância em saúde;
- 3) prevenção diretamente dirigida aos trabalhadores;
- 4) prevenção e avaliação relacionadas ao ambiente de trabalho;
- 5) desenvolvimento de recursos humanos, formação, treinamento e comunicação;
- 6) acompanhamento das informações relacionadas ao SIST;
- 7) acompanhamento de programas de readaptação profissional e avaliação de licenças e perícias médicas.<sup>26</sup>

## Capítulo IV

# A percepção dos interlocutores sobre a concepção do Programa Fiocruz Saudável

A análise dos dados de campo mostrou duas idéias predominantes: o paradoxo do ideal da concepção X o real da execução e os meandros da transmissão da memória do programa refletindo o seu conhecimento e/ou desconhecimento.

Como diz Cesar Ades<sup>21</sup> “Cada relato remete a situações em que o depoente se envolveu em interação com outras pessoas, reflete as crenças que adquiriu em seu grupo, se ancora temporalmente aos eventos que fizeram notícia e qualificaram a época (...).”

A partir destas idéias podemos dividir o grupo de entrevistados em subgrupos. Foi observado que os gestores do Programa, os membros da ASFOC-SN, três diretores de unidades, dois profissionais do programa têm clareza da concepção do Programa, o seu caráter inovador e relatam estar antenados com tais princípios para suas atuações:

Gestor4.; A gente estava na gestão da Coordenação de Saúde do Trabalhador quando o Eloy que instituiu a vice-presidência de ambiente com a Cecília Minayo como vice-presidente. Foi feito inicialmente na gestão da Cecília um seminário interno, uma oficina pra discutir as propostas da vice-presidência e um dos grupos foi para discutir uma proposta pra dentro da Fiocruz. A Fiocruz como um ambiente. Que seria feito nesse sentido de uma proposta que desse sustentabilidade socio-ambiental pra Fiocruz. Na perspectiva da agenda 21 que a gente vinha discutindo. O Eco 92.

Gestor 3.; O programa Fiocruz Saudável começou se desenvolvendo na Fiocruz na década de 90 pela Cecília Minayo. Ela era vice-presidente e pegava a parte de ambiente. A idéia era justamente olhar para dentro da instituição. Ou seja, olhar para as questões da saúde dos trabalhadores da Fundação Oswaldo Cruz. E também do olhar ambiente que a gente trabalha. Esse ambiente também pensado no seu entorno.

Diretor 2.; Fiocruz Saudável vai muito além disso, vai muito mais do que isso porque perpassa a questão do individual ou mesmo de cada unidade. Mas é todo o conjunto de atividades que a instituição tem que levar em consideração. O meio ambiente é uma coisa especial que a Fiocruz ainda não vem participando de forma que penso que poderia estar participando. Trazendo inclusive para discussão a nível federal a questão de meio ambiente no que tange as questões relativas aquelas que afeta a saúde do trabalhador e da população brasileira.

Diretor 3.; Tem um approach com o Fiocruz Saudável, antigo.

Profissional 6.; O programa, ele na sua origem era um programa muito bem elaborado na sua origem, né.

ASFOC 1.; O programa, ele é, como proposta de uma intervenção entendendo a saúde e o trabalho de uma perspectiva mais ampla incluindo o ambiente do entorno, o entorno da FIOCRUZ, no entorno dos processos de trabalho e o próprio processo de trabalho é um modelo bastante interessante.

ASFOC 3.; O projeto era um projeto inovador que relacionava a questão da Saúde do Trabalhador com o ambiente do entorno.

As falas de outros dois diretores apontam para um conhecimento parcial do Programa:

Diretor 1.; Olha, o Programa Fiocruz Saudável você vai me pegar, porque eu conheço muito pouco. Eu como servidora nunca tive acesso. Como gestora eu tive muito pouco acesso às informações do programa Fiocruz Saudável. Fui aprender o que era a pouco tempo.

Embora um deles reconhecesse uma evolução das ações de biossegurança, gestão ambiental e saúde do trabalhador na prática institucional, não fazia correlação destes componentes como parte integrante do programa institucional Fiocruz Saudável.

Diretor 4.; Fico até surpresa de saber que esse programa existe a tanto tempo. Na verdade eu identificaria ele como um programa de cerca de quatro, cinco anos. Antes disso eu não consigo identificar nenhuma ação que possa se enquadrar dentro do que você falou: gestão ambiental, biossegurança e saúde do trabalhador.

No grupo de profissionais observamos que cinco já tinham ouvido falar do programa, no entanto não tinham clareza das diretrizes e ações. Observa-se que tais profissionais estão a menos de 7 anos na instituição:

Profissional 1.; É algo interessante de se seguir. Eu confesso que o meu conhecimento de Fiocruz Saudável é muito pequeno.

Profissional 2.; Mas saber o que exatamente o Fiocruz Saudável faz eu tenho muitas dúvidas.

Profissional 3.; Já ouvi falar. Não com muitos detalhes.

Este cenário nos leva a supor a dificuldade na manutenção da memória da concepção para grupos estratégicos no que tange a execução do programa. Encontramos uma geração mais nova de profissionais, que entrou na Fiocruz através dos últimos concursos, com pouco conhecimento do Programa Fiocruz Saudável. E nestes casos, a tais servidores é atribuída a função de articular as ações de Saúde do Trabalhador nas unidades.

Por outro lado também, no grupo dos diretores das unidades técnico-científica da Fiocruz observamos um entendimento parcial dos entrevistados no que diz respeito às diretrizes e concepções do programa.

Para contribuir com esta reflexão trazemos alguns autores que discutem os processos e as circunstâncias segundo os quais tais memórias dos grupos são construídas, reconstruídas ou atualizadas por diferentes critérios.

Sá <sup>34</sup> esclarece que o conceito fundamental de memórias coletivas, foi desenvolvido por Halbwachs (1950/2004) como algo que em seu processo de construção, são objeto de discursos e práticas coletivas por parte de grupos sociais razoavelmente bem definidos. Ainda para este autor, Jedlowski atualiza tal pensamento definindo a memória coletiva *como* “um conjunto de representações sociais acerca do passado que cada grupo produz, institucionaliza, guarda e transmite através da interação de seus membros”<sup>34</sup> ( p.293)

Este mesmo autor<sup>34</sup> utiliza a perspectiva psicossocial para conceituar memória social. Primeiramente define o caráter construtivo da memória a partir daqueles recursos da realidade presente agregados aqueles da sociedade e da cultura. Um segundo ponto define sua natureza concomitantemente social e psicológica, uma vez que são as pessoas que se lembram, embora boa parte desse conteúdo seja determinado pelo grupo social. O terceiro ponto define a memória social dependente da comunicação e da interação social que reconstróem o passado em função dos interesses do presente. E por fim considera a dinâmica afetiva da memória, uma vez que sentimentos e interesses de um dado grupo social desempenham o papel construtivo da memória social

As falas e os recursos teóricos expostos levantam algumas questões relevantes ao objeto desta pesquisa: de que forma se deu a manutenção da memória dos diferentes grupos envolvidos no desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador do Programa Fiocruz Saudável? Quais os mecanismos de interação e comunicação que auxiliam os gestores e membros da ASFOC na reconstrução permanente da memória do programa e que não são desencadeados para a os grupos de diretores e profissionais? Quais os interesses que atravessam os grupos e que impedem ou proporcionam a atualização da memória do Programa Fiocruz Saudável?

Podemos supor que as ações de interação e comunicação direcionadas ao grupo de diretores e profissionais não foram suficientes para a manutenção da memória viva do programa incluindo suas diretrizes e princípios. Neste caso observa-se um distanciamento entre o ideal do Programa na sua concepção e a aplicação desses paradigmas na execução das ações.

Cada grupo de interlocutor tem um lugar institucional definido e, por conseguinte interesses que falam do cotidiano de cada ofício e do modo como tratam as demandas emergentes para o campo da saúde do trabalhador. Trazendo a contribuição de Sato<sup>17</sup> (p 1149)

(...) o cotidiano do trabalho é criado e recriado, é dado sentido aos fazer, ao planejar, ao executar, orientados por métodos desenvolvidos na prática. Nele aparecem imprevistos, situações problemáticas, que irrompe no funcionamento cadenciado e solicita correção. Os significados destas situações ora problemáticas aparecem quando são colocados em relação aos interesses dos diferentes grupos.

É neste cotidiano que aparecem alguns limites do programa apontados pelos interlocutores de forma a contribuir com os aspectos acima expostos:

A manutenção da integração entre os componentes depende de um modo de gestão que supere os modelos hegemônicos de gestão do trabalho.

Gestor 2.; E num determinado momento essa integração foi ficando cada vez mais difícil e ele parou de funcionar como um programa que potencializasse e centralizasse as ações nesses três eixos dentro da Fiocruz. Esses três eixos voltaram a funcionar de forma autônoma, independente uns dos outros só que agora as pessoas, os insumos, os equipamentos contratados pelo Fiocruz Saudável.

ASFOC 1.; Agora quando ele foi para execução acho que, talvez por ser uma experiência pioneira, ele não conseguiu se materializar nas diferentes unidades da Fiocruz como proposta de intervenção e de mudança do processo de trabalho isso não conseguiu se materializar.

ASFOC 3.; Isso foi uma idéia muito interessante, mas que, em minha opinião o nível de articulação necessária para que esse projeto fosse levado a consenso ele acabou não acontecendo.

- As dificuldades no processo de comunicação tornaram inexistente o estabelecimento da interação entre Coordenação de Saúde do Trabalhador e pontos focais, produzindo assim certa centralidade das ações no Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST).

Profissional 5.; Conexão com o Fiocruz Saudável na realidade não existe. Não existe porque o Fiocruz Saudável nunca sentou para conversar com o núcleo em relação às ações. Na verdade essas ações deveriam sair do Fiocruz Saudável.

Profissional 6.; Isso foi uma prática ao longo dos anos e hoje na prática o Fiocruz Saudável não existe mais. Ele praticamente parou e o que ficou foi exatamente o subproduto dele que é o produto institucional, que é o NUST a CST, né.

ASFOC 2.; Eu acho uma pena. Uma pena porque é um projeto que poderia dar muito certo, poderia servir de modelo para as outras instituições do país.

- A estrutura organizacional do programa não auxilia na compreensão do seu funcionamento, gerando assim dificuldades para a resolução e encaminhamento das questões de saúde, trabalho e ambiente.

Diretor 5.; A história do que eu acompanho do programa Fiocruz Saudável, que é uma boa iniciativa, o problema é que ele se estrutura de uma forma muito desorganizada na Fiocruz. Ele não tem muita clareza de quais são os setores e seguimentos que deviriam estar na sua centralidade. Quer dizer volta e meia ele era coordenado pela DIREH, mas boa parte deveria estar na DIRAC. Então ele é um grande desencontro do ponto de vista organizativo, do meu ponto de vista.

Por outro lado, nos relatos dos diretores, foram apontados alguns avanços principalmente nas áreas de gestão ambiental e biossegurança:

Diretor 4.; Então eu identifico que a gente vem avançando nessa área, embora aquém da velocidade que eu esperaria para uma instituição da área de saúde, preocupada com a saúde pública como a Fiocruz que tem a exata noção dos danos que pode estar causando para o meio ambiente.

- As exigências de organismos nacionais e internacionais na implantação das Normas de Biossegurança para conquista de maior credibilidade e qualidade dos dados de pesquisa e análises clínicas tem sido fonte de empenho a gestão do Programa Fiocruz Saudável.

Diretor 4.; A questão da biossegurança ela vem... eu identifico que vem melhorando. Hoje existe uma preocupação maior em todas as esferas com esta questão e eu entendo ainda que o investimento ainda é muito limitado pra gente alcançar o padrão esperado de biossegurança. Assim como em outros laboratórios nós temos a limitação do espaço físico, e aí agente entra na questão da saúde do trabalhador.

- O ambiente saudável é compreendido por esses diretores como garantia de saúde para os trabalhadores e de qualidade para os serviços e produtos, por isso recorrem as técnicas e intervenções no ambiente de trabalho.

Diretor 2.; Não só o indivíduo, mas também os ambientes de trabalho têm que ser saudável para ter um produto que seja um produto com garantia que o produto vai chegar para ter um produto seguro para ser utilizado em pessoas que são saudáveis.

Diretor 3.; Olha eu tenho muita simpatia pelo programa. Inclusive nós já recorremos por algumas intercorrências. Recorremos a pareceres e etc.

Para Porto, M.F.S & Almeida <sup>35</sup> a compreensão de ambientes saudáveis desenvolveu-se no campo da saúde pública a partir do controle de fatores biológicos como pelo desenvolvimento de tecnologias de intervenção sobre fatores de risco. No entanto, com a transformação do mundo do trabalho “Outro desafio importante, de caráter tanto conceitual quanto operacional, provem das discussões sobre a questão ambiental e a promoção da saúde que, em sua vertente crítica, pode nos ajudar a repensar problemas de saúde de forma mais integrada.” <sup>35</sup>(p. 345)

As proposições teóricas conflituam com as falas acima expostas uma vez que demonstram uma discussão conceitual no campo da Saúde, Trabalho e Ambiente. As

diferenças de sujeitos da ação: ambiente ou trabalhador? As diferenças de objeto: ambiente ou processo de trabalho? A lógica do ambiente saudável parece estar na fala dos diretores impregnada de conceitos da investigação técnica e biomédica, centrada na relação saúde-doença-risco. No entanto o que o campo teórico conceitual propõe é a compreensão ampliada de saúde onde viabilize estratégias de promoção da saúde do trabalhador, do indivíduo, da sociedade.

## Capítulo V

# A percepção dos interlocutores sobre a construção do Componente Saúde do Trabalhador no Fiocruz Saudável

“O ser humano tem uma raiz por sua participação real, ativa e natural na existência de uma coletividade que conserva vivos certos tesouros do passado e certos pressentimentos do futuro”<sup>36</sup> (p. 75).

A percepção da metade do grupo de interlocutores acerca do Componente Saúde do Trabalhador tem sua base no entendimento dos pressupostos teóricos-metodológicos do campo de conhecimento - Saúde do Trabalhador como área da Saúde Coletiva. Assim o grupo de gestores do programa, dos membros da ASFOC-SN, dois profissionais e dois diretores têm os discursos que articulam conceitos como processo de trabalho, participação e saúde.

Gestor 1.; Tinha pela primeira vez uma vice-presidência na Fiocruz com essa determinação institucional de olhar a questão do ambiente.ao mesmo tempo que na Direh o SESMT, os famosos Sesmts, é transformado em Saúde do Trabalhador, Coordenação de Saúde do Trabalhador.

Gestor 3.; Neste processo de amadurecimento do NUST na Fiocruz é que depois ele migrou para a presidência, para dar formação para o que é hoje. Mas foi levada para lá pela concepção da Saúde do Trabalhador que é ... da maneira que é olhada pelo CESTEh. Eu acho que isso é um dado bastante positivo. É um componente relativamente novo na história deste campo do conhecimento que relaciona o trabalho e saúde, que vem desde a década de 70. Menos de 40 anos. A concepção teórica e conceitual, que projeta uma nova metodologia de abordagem, com a participação de trabalhador, com um olhar que tem no processo o trabalho dentro de sua complexidade maior, uma referência de compreensão dos problemas que relacionam o trabalho e saúde. Essa concepção é uma concepção que o NUST foi incorporando.Foi amadurecendo tendo esse referencial conceitual. Então acho que é um avanço grande.

Profissional 6.; Ele é um componente importante. Tem sido bem trabalhado toda vez que a instituição chama para alguma ação de saúde do trabalhador a gente percebe que há um caldeirão de problemas que os trabalhadores trazem para a gestão e para a instituição.

ASFOC 1.; Mas por outro lado também serviu para estar trazendo esta discussão, de que esta forma mais ampliada de estar olhando a Saúde do Trabalhador, como o CESTEHE também entende, deve ser considerada.

Além disso, os referidos interlocutores falam da Saúde do Trabalhador numa perspectiva avançada se comparada às ações de Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional.

“Nessa trajetória, a saúde do trabalhador rompe com a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho e tenta superar o enfoque que situa sua determinação no social, reduzido ao processo produtivo, desconsiderando a subjetividade.”<sup>4</sup> (p 347)

O Campo da Saúde do Trabalhador se diferencia do campo Saúde e Trabalho que discutem os modelos da Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional.<sup>4, 8</sup> Compreende-se que a Saúde do trabalhador é um campo que se propõe entender o processo saúde-doença a luz da teoria da determinação social,<sup>7, 10</sup> considerando o trabalho como organizador da vida social.<sup>18</sup>

No entanto na ótica dos diretores tais perspectivas discutidas no campo teórico apresentam algumas limitações quando transportadas para a prática das ações de Saúde do Trabalhador:

Diretor 2.; Então fica muito mais no contexto acadêmico, no discurso do que realmente na prática que nós precisamos para dar consequência.

Por outro lado três diretores e seis profissionais demonstram dificuldades em definir o componente saúde do trabalhador. Um dos diretores pontua que a questão do desconhecimento gera dificuldade em disseminar na sua unidade tal proposta:

Diretor 1.; Qual a diferença entre as ações de Saúde do Trabalhador e Fiocruz Saudável eu não sei, eu não sei. Se como diretora eu não sei, como organizadora da capilaridade deste programa na minha unidade é pior ainda.

Também observamos a correlação do conceito de Qualidade de Vida com o Componente Saúde do Trabalhador.

Profissional 8.; Eu conheço muito pouca coisa do que é feito através dele. Eu conheço o que é feito aqui em ... Eu não sei se tudo o que é feito aqui está relacionado a isso. O programa de qualidade de vida. Quando a gente começou aqui só existiam as atividades de qualidade de vida.

Minayo et al <sup>37</sup> entendem que o tempo abrange muitos significados e por isso reflete uma construção social com sua relatividade cultural.

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-esta.<sup>37</sup>(p.8)

Para esses autores no âmbito da saúde a qualidade de vida centraliza sua discussão na “capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade.” <sup>37</sup> Já é um avanço considerar o olhar sobre as situações de vida para além do reducionismo biomédicas. No entanto deve-se estar atento as práticas e ações com enfoque centrado no indivíduo que define estilos, modos e condições de vida baseados no modelo de bem-estar das classes sociais superiores.

No campo do trabalho a qualidade se reflete muitas vezes como um “imaginário consenso entre empresários e operários” <sup>38</sup> encobrendo os conceitos de lucros e produtividade. Assim, a qualidade de vida no trabalho, numa perspectiva ampliada, diz respeito a tornar o trabalhador sujeito e ator da própria vida agindo em coletividade. Assim como diz Barros<sup>1</sup> (p.34) qualidade de vida é a “resultante de um complexo processo determinado por múltiplos fatores, dentre os quais as formas como o trabalho está organizado nos equipamentos sociais.”

A articulação com diversos atores nos diferentes processos e organizações do trabalho na Fiocruz também é parâmetro para concepção do componente Saúde do Trabalhador. O que observamos no trabalho de campo que a responsabilidade pela articulação dessas ações nas unidades ficou a cargo dos serviços de gestão do trabalho (Recursos Humanos). Talvez refletindo o lugar organizacional onde a Coordenação de Saúde do Trabalhador se encontra como departamento da Diretoria de Recursos Humanos da Fiocruz.

Diretor 3.; Aqui nós temos um serviço de gestão do trabalho, SGT. Que é o que é acionado quando a gente identifica algum problema.

## **1 – Participação e Capacitação em Saúde do Trabalhador na Fiocruz**

Entende-se aqui que o tema participação é uma lente que possibilita ampliar o olhar sobre a atuação em Saúde do Trabalhador para além do acesso coletivo à tomada de decisão, como tem ocorrido tradicionalmente. Rodriguez<sup>39</sup> desenvolve o conceito de participação como o controle sobre a própria situação e o próprio projeto de vida (ator social), mediante a intervenção em decisões, iniciativas e gestões, que afetam o entorno vital onde tal situação e projeto se desenvolvem. Vianna et al <sup>40</sup> contribui com a

discussão na medida em que reconhecem que participação seria a capacidade dos intervirem na tomada de decisões sobre os aspectos de sua vida cotidiana.

No campo das políticas do SUS a lei N. 8.142, de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Tem a aspiração de ser expressão da participação popular na avaliação e formulação de diretrizes para as políticas de saúde.

O Programa Fiocruz Saudável e, por conseguinte seu componente Saúde do Trabalhador toma como uma de suas diretrizes a participação dos trabalhadores:

1. Envolver os trabalhadores nas ações, desde a formulação até a avaliação, consolidando uma prática participativa em relação à saúde e ambiente na Fiocruz.
2. Desenvolver um programa continuado de capacitação nas atividades envolvidas no projeto.<sup>24</sup>

Os gestores do programa quando questionados sobre a existência de instâncias de participação dos trabalhadores nas questões deste componente, responderam que há uma ligação intrínseca entre o campo e a participação.

Gestor 2.; Eu não vejo uma saúde do trabalhador que possa funcionar efetivamente, pela própria característica do trabalho que ela faz que às vezes contrária alguns interesses,... eu não vejo podendo existir de fato e fortalecer sem um engajamento forte das instâncias representativas dos trabalhadores. Em nenhum lugar isso acontece sem que os trabalhadores estejam mobilizados. A Saúde do trabalhador só tem sentido a partir da mobilização e participação dos trabalhadores.

Os relatos dos interlocutores apontaram para um diferencial da Fiocruz onde suas atividades estão organizadas a partir de uma dinâmica democrática e participativa.

Segundo informação retirada do site institucional da Fiocruz ([www.fiocruz.br](http://www.fiocruz.br)), o Congresso Interno é a instância máxima de representação da instituição composta por dirigentes e delegados eleitos nas unidades. O presidente da Fiocruz coordena o grupo que se reúne para deliberar sobre assuntos estratégicos, como projetos institucionais e alterações no Regimento Interno e no Estatuto.

O Conselho Deliberativo da Fiocruz (CD-Fiocruz) é a instância executiva de tais prerrogativas aprovadas no Congresso Interno. “Viabilizar as decisões do Congresso Interno, discutir e aprovar programas e orçamentos anuais são tarefas do Conselho Deliberativo, formado pelo presidente da Fiocruz, pelos dirigentes das unidades e por um representante do corpo de funcionários.”(Site Fiocruz)

Nas realidades locais de cada Unidade essas decisões tomadas no CD-Fiocruz são viabilizadas e discutidas através dos Conselhos Deliberativos da unidade. Tais conselhos têm a mesma lógica de representação que o CD-Fiocruz: Diretor de unidade, chefes de departamento e representantes do corpo de funcionários.

De acordo com relatos dos interlocutores entrevistados a ASFOC tem assento no CD Fiocruz como instância representativa dos funcionários.

Profissional 6.;As instâncias são..., as instâncias que a gente já tem na instituição, né, a partir do sindicato, o sindicato nacional. Eu acho que é a melhor instância organizada e que a gente precisa pensar junto com o sindicato esse modelo que vai desde a participação dele no departamento até no CD Fiocruz.

Diretor 3.; Nós temos aqui no nosso conselho deliberativo, existe um representante dos trabalhadores eleito. Como em todas as unidades da Fiocruz. Que é bem atuante né.

Segundo exposto pela maioria dos interlocutores, as unidades da Fiocruz não têm atualmente, um fórum de discussão e enfrentamento das questões de saúde dos trabalhadores. Tais problemáticas são discutidas nessas instâncias já constituídas.

ASFOC 1.; Nas questões de Saúde do Trabalhador diretamente não. Tem o CD Fiocruz, tem o CD nas Unidades onde você pode ter pessoas eleitas para isso.”

Diretor 4.; A gente não tem um fórum específico para discutir as questões de saúde do trabalhador.

Outra instância de participação dos trabalhadores se dá através da ASFOC-SN que para os gestores do programa é chave fundamental na interlocução dos trabalhadores com a gestão e com os conselhos deliberativos.

Gestor 3.; Tem um dado importante que é a particularidade da Fiocruz. Eu acho que Fiocruz tem uma representação institucional que é a ASFOC... esse elemento na agenda da ASFOC também é um processo, vem crescendo. Então, você exercer a metodologia que o campo da Saúde do Trabalhador exige, significa você também ter uma dinâmica de interação com os trabalhadores, com suas representações que tem que ter vigor.”(...)“ A Fiocruz tem essa organização através das unidades, né. E tem uma representação que é mais geral, da ASFOC. Você em tese, esta representação mais geral que está encarnada na ASFOC seria um interlocutor privilegiadíssimo para a elaboração das propostas do programa, para execução, para avaliação e etc. Mas dado o grau de diferenciação das unidades. Tem lógicas de organização diferentes.

Gestor 2.; Então essa questão da relação com a ASFOC é fundamental que seja retomada. Isso avança até na mobilização mesmo, com alguém da ASFOC, assim como tem o cara de esporte, de assistência etc... tenha uma pessoa na ASFOC responsável pelo vínculo com a saúde do trabalhador.

Para além desses grupos foram relatadas alternativas de participação: CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidente) e as Cbio (Comissões Internas da Biossegurança) que embora tais constituições tenham objetivos específicos as questões da saúde e trabalhos perpassam as dinâmicas e decisões sobre a diversidade de processos de trabalho

Profissional 8.; Tem uma CIPA que funciona. Eu nunca participei das reuniões, mas este mês eu vou começar a participar. Eles tinham muitas dúvidas que na CIPA eles conseguiam resolver. Só que persistiam porque não tinha ninguém daqui para esclarecer. Agora vai alguém, ou médico, ou assistente social... alguém que participe do dia-a-dia.

Gestor 3.; Dado que você tem essas características particularizadas ainda é fácil para cada uma das unidades elas são importantes também. Você tem nas unidades, que poderia fazer este papel as Cbio, as Comissões Internas da Biossegurança, embora tenha um recorte em cima da questão de biossegurança. Mas eu acho que a gente avançou muito pouco com relação a isso. Muito pouco. Acho que o programa não conseguiu estabelecer uma dinâmica que valorizasse essa questão da participação dos trabalhadores. Não pelo programa em si, pela questão da Fiocruz como um todo. Você tem que olhar dos dois lados. Embora eu acho que o desafio é do programa, de tentar criar as condições para que isso possa acontecer e também não é ser absoluto da verdade do que acontece em cada uma das unidades. Isso vai facilitar mal ou bem. Outra coisa interessante. Vai facilitar mais ou menos o grau de compromisso das unidades com cada uma dessas atividades.

Os membros da ASFOC contam sobre um período em que a mesma coordenava a Comissão Interna de Saúde do Trabalhador. Ela funcionava a partir das representações dos trabalhadores das diversas unidades da FIOCRUZ, e era um espaço de discussão das questões dos processos de trabalho e saúde.

ASFOC 3.; A idéia da comissão era que ela fosse capilarizada dentro das unidades.

Esses interlocutores relatam também que muito do modelo do Fiocruz Saudável se deve a dinâmica dessa Comissão.

ASFOC 3.; Houve na Fiocruz durante um tempo uma comissão chamada Comissão de Saúde que era uma comissão formada na ASFOC. Funcionou muito bem. E que muito fruto desse formato que a gente tem aqui era discutido. Ele funcionou muito bem. A Carmem... a Carmem aqui do CESTEHE, foi à pessoa que coordenou pela ASFOC durante muito tempo essa comissão de saúde. Muitas lideranças saíram dessa comissão e muita concepção do que é feito para o trabalhador. Algumas CIPAs. O INCQS já teve CIPA. Nas fábricas... em Farmanguinhos acho que também tem. Acho que falta uma comissão de saúde. Uma coisa que tenha a participação de todos os trabalhadores.

Todo esse cenário democrático e participativo que o Fiocruz Saudável se desenvolve, também apresenta dificuldades apontadas. Primeiramente o fato do Programa não ter conseguido efetivar na prática a dinâmica participativa.

E para mais da metade dos interlocutores entrevistados este campo torna-se um ponto de fragilidade, pois se entende que a execução eficaz de uma política de Saúde do Trabalhador depende intrinsecamente da participação do coletivo de trabalhadores.

Gestor 3.; Na minha opinião é uma lacuna isso. É um ponto de fragilidade do programa. Ou seja, essa dificuldade de trabalhar de forma mais densa a representação dos trabalhadores nas unidades em cima da elaboração das propostas, execução depois da avaliação. Quando eu digo que é um ponto de fragilidade é porque este ponto de fragilidade tem várias causas. Tem a dificuldade do programa e tem também a realidade das unidades. Mais isso não importa. O que importa é o programa olhar para isso, na minha opinião. Entender isso como um ponto de fragilidade e buscar uma saída para superar isso.

Segundo ponto diz respeito à inclusão de mecanismos de participativos que esteja de acordo com a realidade dos processos de trabalho existentes na Fiocruz. Além de ações sistematizadas e acompanhadas pelo órgão executor da Saúde do Trabalhador.

Gestor 4.; A idéia era que fosse participativo, mas as pessoas não tinham tempo de fazer a discussão no seu trabalho. Queríamos discutir a todo tempo com os diretores e com os trabalhadores. Desistimos porque não tinha o menor interesse da unidade.

Diretor 1.; A rotina é muito forte aqui dentro. E cada um quer dar conta de sua rotina e não sobra tempo para que também deveria ser parte de sua responsabilidade.

Gestor 3.; Eu acho o que falta é uma sistematização, uma regularidade de acompanhamento desse processo.

O terceiro ponto a considerar trata do modo como cada trabalhador participa. Ou seja, para os interlocutores muitas vezes o trabalhador se coloca de forma passiva, como usuário, e de forma pontual para resolver um determinado problema.

Diretor 3.; Agora, as pessoas participam mais quando tem um problema. As pessoas se mobilizam mais pontualmente.

Profissional 2.; Eles participam como usuários. Como agente do processo, pra pensar, pra discutir não temos este fórum.

Por outro lado, também ainda não se consolidou um espaço onde o trabalhador da Fiocruz seja agente do processo de transformação da sua situação de trabalho, talvez por que as instâncias constituídas foram institucionalizadas e conseqüentemente delegado a um a representação do coletivo.

Gestor 4.; (...) Delegam. É claro as pessoas reclamam das condições, as vezes os dirigentes chamavam a gente para apagar incêndios locais, mas não tem discussão.

ASFOC 3.; Por um tempo funcionou bem... Quando a gente institucionalizou aquilo. Isso é um fato da gestão participativa. Quando gente institucionaliza aquilo a pessoa meio que delega para aquilo fazer. Isso é um equívoco. Não existe um mecanismo de retro-alimentação, entendeu? Isso que estou te falando ...esse é um problema das nossas eleições atualmente porque delega ao diretor fazer alguma coisa e você se ausenta de ... a minha participação fica esvaziada.

A contribuição de Machado<sup>13</sup> aponta a ação participativa como fundamento para a identificação dos fatores de risco e das conseqüências sobre o processo saúde-doença. Considerando o trabalhador como o conhecedor do trabalho, dos enfrentamentos e das estratégias do cotidiano, entende que somente ele pode validar a qualidade técnica e fortalecer as ações de vigilância.

O quarto e último ponto de fragilidade destaca-se o pouco desenvolvimento capacitações entendendo que a efetiva participação do coletivo de trabalhadores passa pela instrução para a ação. Como afirma Kleba, M.E et al<sup>41</sup> a sociedade funciona de forma dinâmica e contraditória, comportando espaços de disputas e interesses divergentes, tanto individuais quanto grupais. Assim a participação nesses espaços tem sido um processo de aprendizagem e de empoderamento, de valorização das diferenças que reconhece a própria organização.

Para os gestores do programa a ação de capacitação em saúde e trabalho está incluída na grade de temas do Curso de Sensibilização e Infomação em Biossegurança destinado a toda comunidade Fiocruz, ou seja, trabalhadores, estudantes e estagiários.

Gestor 2.; Tem uma iniciativa agora, que são os cursos de biossegurança, que são cursos de extensão, que participa todos os trabalhadores que quiserem... É uma iniciativa formadora muito importante e que já está em curso dentro da Fiocruz.

No entanto a metade dos interlocutores não consegue visualizar a capacitação em saúde e trabalho incluída no referido curso de Biossegurança e algumas realizam estas atividades de forma isolada.

Diretor 3.; Que eu saiba não. Pode ter tido algum cursilho muito pontualmente. Nunca ouvi dizer de uma coisa mais geral, não.

ASFOC 2.; Ele recebe capacitação contínua nas questões de biossegurança. Fora isso não.

Profissional 8.; Eles recebem. A gente tem uma programação de uma vez por mês ou eu ou a assistente social, a nutricionista em relação à saúde do trabalhador.

Por outro lado alguns profissionais de Recursos Humanos ilustraram uma iniciativa que favoreceu a capacitação desta categoria no que tange o eixo saúde, trabalho e ambiente. Relataram a iniciativa do Núcleo de Saúde do Trabalhador em

reunir no ano de 2007 os responsáveis pelos SRHs das unidades da Fiocruz para um fórum permanente de discussão sobre Saúde do Trabalhador.

Profissional 2.; Em 2007 a gente fez uma série de reuniões na CST. Do CST com os SRHs. Para mim isso foi a melhor coisa que aconteceu. Eu estava chegando da instituição. Não tinha esse conhecimento. Pra mim esse fórum foi importante. De muito aprendizado. Eu tirei várias dúvidas. Foi um canal excelente.

A discussão da participação dos trabalhadores como diretriz essencial para a preservação do direito universal à saúde, construção do lugar de sujeito do trabalho e por conseguinte fortalecimento do programa Fiocruz Saudável, estabelece-se diretamente à concepção da participação como parte do processo democrático presente na Fiocruz.

Militantes, descrentes ou esperançosos, os interlocutores entrevistados compartilham a idéia de que é preciso garantir voz do trabalhador - necessidade que os conselhos deliberativos e sindicais satisfariam. No entanto tais mecanismos não têm garantido participação do coletivo de trabalhadores como ator das ações, mas sim como usuários dos serviços. A participação "social" é, para o grupo de entrevistados, uma prática de cidadania.

Os recursos teóricos<sup>39, 40, 41</sup> e os relatos dos interlocutores desta pesquisa acima expostos, colocam duas lacunas contraditórias. Primeiro, entre a concepção de que a participação em si é um ganho democrático e, portanto, é importante que esteja legalmente estabelecida. Participação é ganho porque "empodera" e assim participar significa atuar diretamente. No entanto a institucionalização de tal participação nos Conselhos Deliberativos é representativa. Trata-se de um espaço de representação dos trabalhadores.

A segunda lacuna se encontra no baixo reconhecimento da possibilidade de articulação na fronteira entre participação e delegação. Participar é tomar parte em decisões; decisões que envolvem tarefas que são precípuas a trabalhadores supostamente competentes para realizá-las.

Assim a capacitação do coletivo de trabalhadores e profissionais/técnicos envolvidos com o programa constitui um espaço privilegiado de encontro e integração fortalecedores do real poder dos atores/sujeitos em favor da melhoria de condições de trabalho na Fiocruz.

“O reconhecimento da realidade e, a partir deste, das contradições presentes na dinâmica de sua constituição favorece a percepção de potenciais de enfrentamento e superação de problemas e a valorização das capacidades

individuais e do grupo para intervir e transformar esta realidade. Ensinar exige apreensão da realidade, não para nos adaptarmos a ela, mas para transformá-la, para nela intervir, recriando-a; desenvolvendo a capacidade de aprender.”<sup>41</sup> (p 338)

Nesse sentido, os espaços já constituídos podem ser viabilizados como espaços de diálogo entre os sujeitos comprometidos na discussão e deliberação da política de Saúde do Trabalhador da Fiocruz, proporcionando reflexões e práticas que possibilitem a construção articulada da gestão do Fiocruz Saudável.

## Capítulo VI

# As Ações de Saúde do Trabalhador no Âmbito do Programa

“Essa instituição foi concebida assim por Oswaldo Cruz. Foi pensada como uma instituição diversa dentro da genialidade dele, né. Em que ... ela na verdade o ponta pé, o que desencadeia a essência da Fiocruz foi a necessidade da produção de soro contra peste que acontecia no mundo inteiro.(...) Só que ele, não sua genialidade disse: - Não, eu não vou criar uma instituição só para criar e produzir. Vou criar uma instituição para ensinar. Vou criar uma instituição para pesquisar. Eu vou criar uma instituição para atender, fazer clínica. Então a Fiocruz na sua origem já é concebida, já desenvolve com atividade produtiva sim. (...)Mas a matriz diversificada estava na origem.”(Gestor 3)

O campo teórico-metodológico da Saúde do Trabalhador propõe a centralidade do processo de trabalho como via de análise da relação saúde-doença. “A referência central para o estudo dos condicionantes da saúde-doença é o processo de trabalho, conceito recuperado, nos anos 70 das idéias expostas por Marx, particularmente no Capítulo VI Inédito de O Capital (Marx1978).”<sup>7</sup> (p. 27)

Assim, instiga-nos a questionar: quais os processos de trabalho desenvolvidos nesta instituição “diversa”? Qual o diferencial de uma unidade da Fiocruz para outra? Como promover Saúde do Trabalhador atendendo as peculiaridades de cada processo de trabalho e ao mesmo tempo integrando o conjunto da Fiocruz? Consideramos que tal investigação poderá nos dar pistas do alcance das ações de saúde do trabalhador no universo Fiocruz a partir das categorias produzidas pela fala dos interlocutores entrevistados: processo de trabalho, diversidade e integração das ações de vigilância, assistência e prevenção.

O cenário institucional atual da Fiocruz é permeado pelo componente histórico ilustrado na fala do Gestor 3, que no cotidiano articula a dinâmica organizacional de acordo com os cinco eixos: ensino, pesquisa, serviços, produção e informação / comunicação.

- **A pesquisa** - Diretor 1.; A minha unidade é a mais antiga da Fiocruz. O nascimento da Fiocruz se deu na minha unidade. 109 anos. O conjunto de missões da Fiocruz nasceu aqui a partir da pesquisa.
- **A informação e Comunicação** – Diretor 3.; O ICICT é a unidade de informação e comunicação em saúde da Fiocruz. Na área de ciência e tecnologia em saúde, saúde pública também.
- **A produção** – Profissional 5.; É uma unidade de fábrica mesmo. Existe todo esse ritmo de produção. A pressão da questão de lotes que tem que ser liberados. O que são produzidos aqui... são vacinas é... produzem para o ministério da Saúde. Exportam algumas coisas, febre amarela principalmente é aquilo que eles exportam mais.
- **O serviço** - Profissional 5.; O foco do Ipec é pesquisa. A assistência vem para dar suporte a pesquisa. É consequência. Pesquisa clínica.
- **O ensino** – Diretor 5.; Não é propriamente uma unidade de ensino. Ela tem a educação profissional como um tema, também tem a atividade de ensino, mas não diria que hoje isso seja o prioritário da unidade. Ela faz muita investigação e tem uma produção farta do ponto de vista do conhecimento científico dessa área. E mais avançou muito para a produção desde propostas de currículos nacionais (...) até materiais educacionais.

Três gestores do programa compreendem a complexidade da Fiocruz e consideram a centralidade do processo de trabalho nas ações de Saúde do trabalhador um desafio dado. Relatam que colocar a centralidade das ações na doença, no ambiente ou no bem-estar é fazer medicina do trabalho, saúde ocupacional ou qualidade de vida.

Gestor 3.; Então você tem um mundo diversificado. Por isso que a discussão quando a gente valoriza essa coisa do olhar conceitual metodológico do campo da saúde do trabalhador ele vai ter que se debruçar sobre o processo de trabalho, para poder na complexidade do processo de trabalho entender as situações em que o trabalhador está relacionado, do ponto de vista do seu trabalho e a possibilidade de adoecer ou não. Então isso é o desafio fundamental que o programa tem que enfrentar. Ele não pode pensar que a Fiocruz é um todo igual, entendeu?

Como fala um dos gestores do programa: Gestor 2.; “Elas atendem a diversidade. Elas não atendem a dimensão, a magnitude das proporções da instituição.” Relata posteriormente que a alternativa do programa tem sido materializar nas diversas unidades núcleos de saúde do trabalhador que dêem conta das realidades locais. Assim as ações atenderiam as diversidades e peculiaridades de processos de trabalho da Fiocruz. No entanto entende que isso deve acontecer na medida em que se crie

instrumentos de articulação e integração das ações, a partir de uma política de saúde do trabalhador com diretrizes norteadoras das ações dos núcleos e submetidas a uma coordenação.

Gestor 2.; Esse movimento de autonomia dos Núcleos próprios ele é saudável, não é ruim, desde que essas ações sejam integradas. Que o Núcleo só para atender todo o campus fica com dificuldades. O que a gente tem que pensar além de atendimentos pontuais evoluir para programas de atendimento segmentados, ora numa unidade ora noutra... programa de ergonomia na ENSP. E fortalecer este movimento de implantação de Núcleo de saúde do trabalhador nas unidades mas integrados pela coordenação de saúde do trabalhador.

Destaca-se que apenas dois diretores responderam essa questão e um deles considerou a diversidade de processos de trabalho da sua unidade sugerindo a integração com outras unidades da Fiocruz.

Por outro lado, alguns interlocutores, especificamente um diretor, quatro profissionais e dois membros da ASFOC consideram que as ações são pensadas para a instituição como um todo e com isso não atendem a especificidade dos processos de trabalho das unidades da Fiocruz. Para eles este fato deve-se a diversos fatores:

- Fluxo intenso de demandas emergentes que dificultam o planejamento e forçam execução de ações estanques e pontuais.

Profissional 3.; São ações estanques conforme as demandas vão acontecendo. O periódico desde que estou aqui não aconteceu.

Diretor 3.; Eu acho que ela é pensada para a Fiocruz como um todo.

Profissional 5.; Não consegue dar conta da diversidade. O Núcleo consegue apagar incêndio. A gente apaga incêndio o tempo inteiro. Quando a gente começa a planejar alguma coisa acabam acontecendo outras e que te fazem parar aquilo porque é emergente.

- Dificuldades gerenciais na implementação de ações mínimas para atender o aspecto legal da relação saúde-trabalho.

Profissional 6.; Isso eu estou falando do âmbito apenas de executar ações mínimas para atender a legalidade da saúde do trabalhador, ou seja, para atender a legalidade é para que o trabalhador tenha periódico, tenha admissional, tenha demissional, tenha o seu ambiente de trabalho avaliado anualmente.

- Ausência de um diagnóstico da instituição no que tange a saúde do trabalhador da Fiocruz em que sejam resguardadas as especificidades e diversidades de processos de trabalho ali desenvolvidos.

Profissional 2.; As unidades são muito diferentes? São. Não daria para fazer uma coisa muito geral? Talvez não. Mas eu acho que deveria ter um norte, entendeu? A saúde do trabalhador da Fiocruz tem essas características. Aqui dentro não tem esse diagnóstico. Aí eu não posso dizer se o que a gente faz atende as pessoas. Se elas estão satisfeitas com essas ações que a gente faz.

Diretor 5.; Se o NUST tem limitações, se o programa tem limitações, eu do meu ponto de vista não está errado definir prioridade. Não é que a gente seja menos importante. Eu acho que tem situações perigosas ou insalubres que têm que ser atacadas. Ali a gente não pode atacar. Você não pode dizer que é tudo igual. Não é só diferente são desiguais. São processos de trabalho desiguais. As naturezas dos trabalhos elas exigem uma preocupação e uma atenção totalmente diferenciada. Nos esforços institucionais, se você não tem os recursos plenos você não pode brincar com que está lá a fábrica, com todos os riscos ali eminentes.

- Dificuldade em ampliar a discussão de ações realizadas em grupos específicos para o coletivo de trabalhadores. Tal ponto é atravessado por diversas questões como: mobilização, dificuldades contratuais (terceirizações e RJU), relações de poder etc.

ASFOC 1.; Elas são muito pontuais, às vezes mesmo sendo uma questão coletiva, se restringe a um grupo de pessoas, a um local específico. Não discute a unidade como um todo, e nem ela dentro da Fiocruz.

- Com a prática e as demandas frequentes dos laboratórios e fábricas as ações em saúde do trabalhador desenvolveram ao longo do tempo uma expertise para o atendimento às especificidades desses processos de trabalho. Isso produziu novas “tecnologias” e conhecimentos para a ação nessas áreas. No entanto, segundo relato do membro da Asfoc, as outras áreas necessitam igualmente de um olhar mais focado.

ASFOC 3.; As ações de Saúde do Trabalhador são voltadas para laboratórios, fábricas. Não sei nem hospital. Não tenho noção sobre... acredito que não. (...) Não via isso imbuído no enfermeiro que fazia atendimento ali. Então acho que ela tem... como o carro chefe da Fiocruz são os laboratórios isso está muito bem enraizado dentro dos laboratórios e dentro das fábricas.

A percepção dos interlocutores acerca da integração das ações de saúde do trabalhador nos eixos de vigilância, assistência e prevenção foi outra categoria apresentada nos diversos discursos durante as entrevistas.

Segundo os gestores a consolidação do Conselho Gestor é a representação material da tentativa de integrar os diversos componentes e atores do programa. Tinha assim o intuito de que a discussão ali presente poderia ser disseminada na prática. No entanto, tal dinâmica institucional tem o entrave da ausência de uma política de Saúde do Trabalhador para a Fiocruz que regulamente algumas questões referentes a este campo principalmente no âmbito gerencial.

Gestor 2.; Existe algum nível de integralidade, mas muito aquém daquele nível que a gente sente que a instituição precisa. Aí fica por conta dessas vicissitudes que a gente já falou. Falta uma política, falta de uma integração com a instância representativa.

Gestor 3.; Quando a gente criou o conselho gestor e colocou uma pessoa da DIRAC, da DIREH, da DIPLAN no mesmo assento discutindo as estratégias justamente para isso. Você tem que na concepção... você tem que está todo mundo junto, para que como consequência no processo de execução tenha a mesma sintonia. A clínica funciona como elemento de vigilância. Só vai funcionar como elemento de vigilância se estiver articulado a vigilância com própria clínica, tá certo? Então isso aí é o grande barato.

Esta questão é ressoada nas falas dos diretores, de cinco profissionais e dos membros da Asfoc de diferentes formas:

- Distanciamento entre o programa e as diferentes instâncias organizacionais no que tange a execução e planejamento das ações.

Diretor 1.; Mostra desarticulação entre a unidade e o programa central.

Diretor 4.; Não fui chamada para desenvolver um plano de ação para as não conformidades encontradas aqui no ambiente de trabalho. Eu acho que é um processo inacabado. Uma ação que tem só uma avaliação e não resulta em nada para os trabalhadores não adianta nada.

- Novamente aparece a rotina das ações de Saúde do Trabalhador como um atendimento de frequentes demandas. Neste caso, dois profissionais consideram que há algum nível de articulação entre vigiância, prevenção e assistência na medida em que essas demandas são coincidentes para as equipes técnicas.

Profissional 5.; A gente vai articulando na medida em que as demandas vão aparecendo.

Profissional 8.; De alguns programas funciona. Algum acompanhamento de processo de trabalho agente procura fazer mais é complicado porque a agenda deles é um pouco diferente da gente. A gente queria que fosse junto.

- Certa prevalência de alguns campos de atuação: assistência frequente, prevenção pontual e esporádica vigilância. O interlocutor considera que a prática da vigilância e da prevenção tende a diminuir a assistência e assim aplica-se o conceito de promoção da saúde do trabalhador.

Diretor 3.; Eu acho que de vigilância eu não vejo muito, assim... muito pontualmente. (...) Eu acho que isso é muito esporádico. Muita gente nem conhece isso e nem aciona porque não conhece. Não sabe (...). Do ponto de vista da prevenção eu tenho visto algumas ações pontuais. E curativa eu acho que tem... de assistência... eu já me atendi lá algumas vezes e eu acho que tem funcionado. Tá legal. Naturalmente pode melhorar um pouco mais, mas eu acho que está bom. Se você faz bem essas duas coisas, você diminui os problemas da assistência.

Profissional 6.; Pode atender em parte para resolver alguns problemas, mas não soluciona o problema real. Mas quando surge alguma demanda, alguma queixa sempre você tem uma ação imediata de resposta. Paleativa, às vezes corretiva. No campo da prevenção e da promoção aí deixa muita a desejar.

ASFOC 3.; Tratar só a doença ou no evento ele se não significa absolutamente nada. Eu acho que as coisas são muito desconectadas.

Dias & Hoefel <sup>6</sup> consideram que as ações assistenciais e de vigilância da saúde em Saúde do Trabalhador não podem acontecer dissociadamente. Mas como efetivá-la considerando os agravos e situações de risco relacionadas aos diversos processos de trabalho da Instituição?

Estas mesmas autoras colocam algumas perspectivas para a RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) e que com todo o cuidado na adequação, podem ser transportadas para a realidade do componente Saúde do Trabalhador do Programa Fiocruz Saudável.

A construção de ambientes e processos de trabalho saudáveis; o fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho e a assistência integral à saúde caracterizam a atenção integral à saúde. Pressupõem a adequação e ampliação da capacidade institucional de modo a permitir que este conjunto de ações seja desenvolvido com competência e resolutividade pela rede de serviços de saúde, em ação coordenada de diversos setores do governo e da sociedade civil. <sup>6</sup>(p823)

Assim, considerando os limites de transposição do modelo de uma realidade para outra, entendemos que a efetividade da Atenção Integral a Saúde do Trabalhador disposta nas diretrizes do Fiocruz Saudável <sup>26</sup> depende da ampliação do seu poder de ação institucional que autorize ações planejadas coletivamente e pactuadas entre as diversas instâncias.

## Capítulo VII

### O Programa como Instrumento de Promoção da Saúde

“A saúde é entendida, assim, não como um objetivo em si, senão como um recurso fundamental para a vida cotidiana.”<sup>42</sup>(p170)

O Componente Saúde do Trabalhador entendido como Sistema Integral de Saúde do Trabalhador na lógica do Programa Institucional Fiocruz Saudável tem um de seus pressupostos promover “*a qualidade de vida, prevenção de riscos ambientais e na execução do trabalho, dentro de uma lógica técnico-social.*”<sup>26</sup>

De acordo com esta lógica os gestores do programa entendem que a promoção da saúde é um processo que requer tempo e, por conseguinte é desafiador. Para eles depende de diferentes agentes institucionais pensando e agindo através do conceito ampliado de saúde. Ou seja, as ações de promoção da saúde integram a prática de assistência, de prevenção e de vigilância.

Gestor 3.; O desafio maior é contribuir para que a gente tenha um trabalho saudável, ou seja, os trabalhadores dentro de um ambiente que o trabalho pode proporcionar bem... saudáveis. E o ambiente também... isento de contaminação e etc. Então o desafio do programa é esse. Se você pensar vou fazer uma prevenção básica, fundamental que o componente deve alcançar é esse.

Tal colocação corrobora com os apontamentos de Buss<sup>42</sup> (p 165) que refere a Promoção da Saúde como uma “combinação de estratégias (de estado, da comunidade, do indivíduo, do sistema de saúde e de parcerias de diferentes setores da sociedade. Isto é, trabalha com a idéia de responsabilização múltipla, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos.”

Esses mesmos gestores ilustram mudanças substanciais na lógica de trabalho da Fiocruz, principalmente nos laboratórios, ao longo do período de atuação do programa.

Gestor 1.; Ao inaugurar esta discussão ele começa a fazer transformações sim. Se você comparar os ambientes de trabalho em laboratórios. É claro que de um tempo pra cá o Fiocruz Saudável nasce porque tem um contexto histórico que favorece o nascimento dele... Se você observar os modos de comportamento nos laboratórios há 15, vinte anos atrás e hoje você vai observar uma completa diferença.

Por outro lado também este grupo consegue identificar problemáticas da gestão que dificultam a promoção da saúde do trabalhador: a implementação de uma política clara de Saúde do Trabalhador da Fiocruz, a articulação intersetorial, inter-unidades e o comprometimento da gestão com tal prática.

Gestor 2.; O papel pode ser um papel muito relevante, mas aí precisa da efetivação de uma ação potencializadora e integradora no âmbito do Fiocruz Saudável preconiza. Precisa de uma coisa muito forte da presidência infundindo suporte também nas diretorias de cada unidade. Acho que isso também passa por uma política de saúde do trabalhador, que não existe uma política de saúde do trabalhador da Fiocruz, não existe a gente sente falta. Uma política que funcione colocada efetivamente junto às direções de unidade como uma coisa, como uma diretriz que a Fiocruz tenha tirado no Congresso Interno. Não tem... isso claudica e os diretores e gestores das unidades geralmente estão desavizados, desengajados, descomprometidos com isso porque não existe uma diretriz clara de como isso deva ser visto e encaminhado. Acho que isso é o maior problema.

Os membros da ASFOC entendem que as ações de Saúde do Trabalhador nas unidades não acontecem de forma coletiva, continuada e mobilizada. Assim o que se destaca são as práticas do NUST como agente de “pronto atendimento” para essas questões de saúde. Eles entendem que o NUST representa uma parte das ações de promoção da saúde do trabalhador que a Fiocruz pode desempenhar.

ASFOC 1.; Como ela não consegue colocar isso na prática como uma coisa perene, uma coisa que, não consegue fazer isso aí. Também não é um processo que se dá de uma hora para outra, tem que ter uma continuidade. E mesmo que você faça, se você não tem um acompanhamento, uma mobilização ele se anula. Muda a tecnologia, muda o risco, se não tiver uma avaliação contínua.

ASFOC 3.; Acho que a representação da ASFOC não é suficiente para capilarizar isso dentro dos trabalhadores. Então eles enxergam o NUST. E recorre ao NUST sempre que está precisando. Mas não conseguem entender que aquilo ali é um pedaço das questões de promoção, de prevenção. Pouco do lado a biossegurança, mas pára aí.

Comparando tais percepções com o grupo de diretores observamos que estes interlocutores entendem que foi uma conquista o fato da Fiocruz ter o Núcleo de Saúde do Trabalhador, mas que a efetivação das ações de promoção da saúde depende de uma melhor articulação entre unidades da Fiocruz. Entendem inclusive a impossibilidade de promover saúde do trabalhador apenas para sua gestão, pois existem questões que atravessam os limites de sua unidade de trabalho.

Diretor 2.; Eu diria que no aspecto mais direto nós estamos dando conta. Eu acho que nós também deveríamos sair dos nossos limites para outras questões. Aí este passo é muito difícil e teria que ser com outras unidades da Fiocruz (...)” Eu acho que o grupo de Saúde do trabalhador da Fundação Oswaldo Cruz deveria liderar essa articulação toda. Tem um espaço muito grande e não explorado.

A Política Nacional de Promoção da Saúde<sup>43</sup> auxilia nesta discussão na medida em que a promoção da saúde acontece quando é pensada como uma “*estratégia de articulação transversal*”. Ou seja, proporciona a visibilidade dos fatores de risco à saúde da população considerando a diversidade de territórios e culturas, bem como cria estratégias que “*reduzam as situações de vulnerabilidade*”. Neste sentido a promoção da saúde do trabalhador passa pela possibilidade de ampliar a atuação incluindo as diversas intâncias institucionais, considerando as vulnerabilidades dos processos de trabalho.

Por outro lado, cinco profissionais relataram ações pontuais de saúde do trabalhador desenvolvidas nas suas unidades como exames periódicos, programa de combate ao tabagismo, vacinação etc. Pontuam que tais ações são “coletivas” no sentido de atender os grupos de trabalhadores, no entanto de forma “individualizada” pois atende a questão de saúde particular.

Profissional 8.; A gente atende a todos.

Profissional 5.; O assédio moral, palestras, atividades do trabalho, do dia da mulher. Então essas atividades foram respostas as demandas do trabalhador. As diretrizes das ações do núcleo estão partindo a partir desta pesquisa.

Três profissionais relataram que as ações de promoção da saúde do trabalhador deveriam ser coletivas e advindas dos órgãos executivos responsáveis.

Profissional 7.; Deveriam ser coletivas. E eu acho que nem individual tem ação de promoção. Como eu falei, eu não vejo na instituição ações de promoção da saúde. Muito pontuais.

Profissional 5.; Na verdade essas ações deveriam sair do Fiocruz Saudável.

Os interlocutores também foram questionados quanto à categoria ações planejadas em saúde do trabalhador entendendo que este é um eixo importante para a implementação de ações de promoção.

De forma geral para os gestores, diretores e profissionais as ações são executadas de acordo com a solicitação de demandas seja através dos exames periódicos, dos pronto atendimentos e outras atividades de atenção a saúde do

trabalhador. Para os gestores essa questão deve acontecer de forma articulada com ações de prevenção e promoção no sentido de intervir nas diversas condições de trabalho.

Gestor 2.; Então o aporte ao NUST, ao pronto atendimento do NUST está sempre dando alguma idéia do estado geral da população de trabalhadores da Fiocruz que não pode ser desprezada (...). Na medida em que o atendimento é universal ele vê o estado real da saúde do trabalhador da Fiocruz.

Gestor 3.; Se eu estou olhando de forma holística o programa, o conjunto das atividades que vão materializar o programa, ou seja, a avaliação de risco a gestão ambiental, além do campo da Saúde do Trabalhador que ele vai trabalhar com atenção clínica, vai trabalhar com promoção, vai trabalhar com prevenção. Ele não vai trabalhar só com a atenção clínica. Ele vai trabalhar também com a prevenção e a promoção da saúde. Mas isso vai ter que estar articulado com as condições de trabalho, ou seja como é que está organizado o trabalho. Como está o ambiente de trabalho.

Diretor 4.; Aqui nós temos incentivo para que os trabalhadores façam o exame periódico. Nós fazemos um acompanhamento da carteira de vacinação completando sempre à vacinação pra hepatite B, pra tétano. Nós temos também um programa pra redução do tabagismo.

O discurso “*A gente trabalha muito apagando incêndio*” foi uma fala recorrente nas diversas entrevistas com os profissionais e membros da ASFOC. Talvez, podemos supor que isso se deve ao fato desses interlocutores estarem mais prontamente na execução das ações e nas negociações políticas da categoria.

Questionando esta realidade um dos profissionais coloca a dificuldade de agir antecipadamente uma vez que

Profissional 6.; A política de Saúde do Trabalhador na instituição, ela nunca se deu de forma plena. Eu acho que ela precisa entrar no coração da instituição. Porque senão a gente fica só recebendo o impacto de demandas, de queixas, e não tem uma política proativa junto aos gestores na instituição. Então há uma barreira aí, né.

Fatos interessantes a considerar são algumas iniciativas isoladas de duas unidades: incorporação das ações de Saúde do Trabalhador no Planejamento Orçamentário da unidade e orientação ao serviço de compras para seguir normas de ergonomia na compra de equipamento e mobiliário.

Profissional 5.; A gente tem planejamento para o ano. A gente trabalha dentro do nosso POM. Dentro da verba que se tem. Muitas vezes as ações param no meio do caminho por conta de é... burocráticos.

Diretor 3.; Existe uma orientação. Que o processo de compras deve obedecer algumas normas.

O entendimento de diferentes autores<sup>41, 42, 06</sup> compartilha com o fato de que na prática da promoção da saúde enfatiza-se o caráter de multideterminação do processo saúde/doença e sua relação com aspectos econômicos, sociais, políticos e

ambientais. Assim os diversos grupos sociais têm responsabilidades sobre os impactos das políticas promotoras de condições de vida e saúde.

Nesta perspectiva o enfoque da Promoção da Saúde contribui com a Saúde do Trabalhador na medida em que “se refere ao *empoderamento* dos trabalhadores para tomada de decisão e gerenciamento de suas condições de saúde. Isto pressupõe a garantia de informação e meios efetivos para esse gerenciamento, que coincide com a "participação e não delegação", uma das "idéias força" da Saúde do Trabalhador. ”<sup>6</sup> As estratégias devem ser contruídas por ações intersetoriais, de capacitação e de participação social.

Os avanços e limites do componente Saúde do Trabalhador do Programa Fiocruz Saudável são permeados por tentativas do estabelecimento do empoderamento dos atores sociais envolvidos. No entanto o que estes pontuam é a necessidade da criação de espaços de troca e de sensibilização para a atuação, onde os trabalhadores reconheçam os desafios e os potenciais existentes em sua realidade concreta. Para tanto, entende-se que as ações de promoção da Saúde “Serão sempre fruto de interlocução e pactuação entre atores sociais em situação.”<sup>42</sup> (p176)

## Capítulo VIII

# O Papel da Informação na Execução do Componente Saúde do Trabalhador

O modelo integrado de Saúde do Trabalhador do Programa Fiocruz Saudável tem como um de seus princípios “A sistematização das informações visando à comunicação e a gestão fundamentada em avaliações técnicas para adequações permanentes e sistemáticas do modelo.”<sup>26</sup>

Nas entrevistas os interlocutores ao serem questionados sobre importância da Informação e Comunicação para o sucesso das ações de Saúde do Trabalhador na Fiocruz, responderam que estes itens são fundamentais, uma vez que integram os atores, produz credibilidade, confiabilidade, atualiza o olhar sobre a realidade como também auxilia no planejamento e na tomada de decisão.

*Gestor 2.; O que integra? A comunicação e a informação que fazem com que as pessoas vejam os resultados e os resultados aparecem como informação disponível para você olhar de alguma forma e ter o conhecimento do estado das práticas e da arte do programa naquele momento.*

*Gestor 2.; É uma tarefa fundamental para amarrar um programa. Com tantas pontas e pernas você tem que ser amarrado. E não é tanto a gestão que dá essa amarração, é a informação para própria gestão ter como trabalhar. Porque as pessoas não podem estar em todos os lugares, mas os dados de todos lugares podem chegar e serem tratados de maneira a você ter uma visão geral do processo sempre disponível em cada momento. Isso é condição fundamental para um programa funcionar.*

*Diretor 3.; Eu acho que não só para capacitar e potencializar um serviço, um programa como para estabelecer as relações com os usuários, com os problemas, realizar pesquisa de campo etc.*

*Profissional 1.; Prever ações. Se você tem informação você pode prever e implementar de uma outra forma. Não é em cima de achismo. É em cima de dados. Você tem como provar.*

*ASFOC 2.; Essas informações têm que ser fidedignas. Saber da onde elas partiram. Se você tiver as instâncias fortalecidas e as informações saindo dessas instâncias tem um peso.*

Alguns pontos frágeis no campo da informação e, por conseguinte da comunicação das ações de Saúde do Trabalhador foram expostos. Primeiramente, os gestores relatam dificuldades gerenciais decorrentes da falta de informação devidamente

tratada que dê suporte ao atendimento das demandas dos trabalhadores e sirvam de base para o planejamento das ações e para a tomada de decisão.

Gestor 1.; A gente nunca conseguiu ter aqui um sistema de informação que atendesse as necessidades. Que desse a devida importância a informação em todo este processo (...). A Informação é fundamental na tomada de decisão.

Gestor 2.; O pronto atendimento é uma porta de entrada fundamental, agora é preciso que os dados sejam trabalhados do ponto de vista epidemiológico, essa é uma dificuldade do NUST de ter um serviço de epidemiologia e informação em Saúde do trabalhador que realmente esteja preparado para pegar esses dados e transformar em informação.

Gestor 3.; Uma coisa é informação do ponto de vista de ter dados epidemiológicos. Você ter dados de condições de trabalho. Você ter dados da organização de trabalho, da gestão ambiental, para a partir daí você poder planejar também. Ou a informação significa mediar a relação do problema com os funcionários, no sentido de prover os funcionários de informações do que está acontecendo ... de comunicação. Você tem informação em função do planejamento e informação em função da comunicação, para tomada de consciência.

Gestor 4.; O desgaste com a informação foi maior que os dados que a gente tem.

Um segundo ponto a considerar diz respeito às dificuldades de comunicação gerando desconhecimento sobre a real situação da saúde e trabalho das Unidades da Fiocruz. Para os profissionais e diretores a gestão eficaz destas questões nas realidades locais depende de um diagnóstico do campo.

Diretor 4.; Eu acho que realmente é uma coisa feita de forma mecânica e que os dados não são trabalhados. Então não retornam nem pro trabalhador, nem pro gestor, nem pra ninguém. Isso rompe com o ciclo de informação. Eu acho que as ações são bastante fragmentadas (...). Se o gestor, se o serviço de gestão do trabalho nenhuma informação tem como a gente pode ajudar um funcionário? Assim ele fica sempre como aquele funcionário que falta e tem licença no NUST.

Profissional 5.; Muitas vezes você não consegue falar por telefone, você não consegue fazer uma reunião, mas se você tem essas informações agregadas e que seja autorizado para isso utilizar essas informações isso iria otimizar o trabalho e isso daria um retorno melhor para esse profissional.

O terceiro ponto refere-se à dificuldade de um diálogo mais estreito entre os diretores e profissionais com o órgão executor. Os Diretores relatam que uma possível consequência destes atos é a produção de estereótipos negativos sobre alguns trabalhadores que frequentemente estão de licença médica e sobre o serviço de saúde do trabalhador que a forneceu.

Diretor 1.; A informação é importante com certeza. Mas você não resolve tudo com informação. Você precisa de comunicação. Você precisa de

parceria (...). Se você não tem um encontro das estruturas que são prevista por desenvolver o programa, você não tem o programa na prática. Isso é uma lacuna e o programa na prática não se desenvolve.

Profissional 2.; Essa articulação entre o RH e o NUST não pode ser quebrada... isso aí um sistema não daria conta disso. Acho que é uma questão da comunicação.

Diretor 5.; Por ser uma coisa tão simples ela é quase naturalizada. Claro que ela é fundamental, mas não é... você tem um processo de informação desde que você tenha muita clareza dos processos instituídos. E isso é muito confuso a informação é tão confusa quanto.

A quarta dificuldade foi relatada por profissionais e membros da ASFOC que percebem a ausência de mecanismos de comunicação para a comunidade. Entendem que esses materiais auxiliam na instrução e na conscientização dos coletivos sobre as questões de saúde e trabalho.

Profissional 6.; Qualquer sistema de informação para existir ele tem alguns pressupostos. Eu acho que na Fiocruz quando se discutiu o sistema de informação os pressupostos não estavam dados. Talvez isso tenha sido um pouco um fracasso do sistema, do SIST que foi montado. (...) A comunicação é a mesma coisa. Aqui a gente não tem uma política de comunicação na área da saúde, quem faz isso às vezes é a ASFOC que trabalha um pouco nesta linha. Eu não vejo boletins com informações de qualidade do NUST, da CST enfim colocando as políticas. Nunca vi uma coisa deste tipo aqui.

ASFOC 3.; Eu acho que se a gente tivesse bimestralmente um boletim que informasse ao trabalhador sobre o número de acidentes que acontecem na Fiocruz, sobre o número de acometimentos de doenças relacionadas ao trabalho e outras. Doença mental que a gente sabe que tem muita doença mental aqui na Fiocruz. Se tivesse um boletim que informasse ao trabalhador sobre isso eu acho que essa relação iria melhorar bastante. Então um sistema de informação para mim é fundamental e isso não acontece...É um mecanismo de conscientização.

E por último, de uma forma geral, os interlocutores relatam que a instituição já produz tais ferramentas para o atendimento das demandas do SUS. Internamente necessita-se do estabelecimento de parceria com a unidade que tem esta expertise e assim utilizar tais mecanismos para a promoção da saúde do trabalhador da Fiocruz.

Diretor 2.; O desconhecimento é muito grande. E é sem dúvida a falta de conhecimento de como aproveitar os mecanismos que nós já temos. A Fiocruz já tem um mecanismo de comunicação, de informação e explorar esse mecanismo de forma adequada.

ASFOC 1.; Acho que faltou também esta forma de comunicação. Ter boletins específicos, periódicos do programa para tá colocando na pauta.

Como afirma Kelly-Santos & Rozenberg <sup>44</sup>(p.930) ao refletir as considerações de Paulo Freire “Uma vez que consideramos a comunicação um processo de produção

de sentido construído, histórica, social e culturalmente. Nesse dinamismo, os interlocutores do processo comunicativo são dotados de capacidade crítico-problematizadora, contribuindo para transformação da realidade em que vivem.” Assim a fragmentação de informação para a gestão dificulta o esclarecimento do real dimensionamento dos agravos a saúde dos trabalhadores na instituição, a ausência de instrumentos de comunicação como mecanismo de instrução do coletivo de trabalhadores e a implementação de ferramentas atuais de Comunicação e Informação para a promoção da Saúde dos Trabalhadores da Fiocruz são postos pelos interlocutores entrevistados como desafios a sua funcionalidade.

As análises da investigação epidemiológica e sanitária <sup>45</sup> e da implementação das ações de saúde do trabalhador no SUS <sup>6</sup> demonstram uma atuação a partir da identificação de agravos à saúde ou de uma situação de risco, relacionados ao trabalho. No entanto o estabelecimento do fluxo de informação é um dos principais entraves na prática de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil, embora considera-se que a pedra angular deste campo é a “indissociabilidade das ações de assistenciais e de vigilância da saúde.”<sup>6</sup>

A história do Campo da Saúde do trabalhador demonstra que a comunicação e informação compartilhada é um processo que redimensiona a prática, uma vez que cria espaço de intervenção a partir de alianças com os diferentes atores sociais.

Segundo Moraes <sup>46</sup> a gestão da informação e da saúde, muitas vezes permanece nas mãos dos que entendem, dos que sabem, enfim dos técnicos. No entanto quando se propõe a construção de mecanismos participativos do coletivo de trabalhadores entende-se que o acesso a informação amplia a capacidade de argumentação para os processos decisórios. “Cabe afirmar que pensar na relação controle social e a construção de uma política de informação e comunicação em saúde significa que temos que avançar no processo de democratização que vem se imprimindo na realidade brasileira. Isso implica a redistribuição efetiva do poder e do saber.”<sup>47</sup> (p687)

A oferta de informação adequada sobre questões relativas ao trabalho, enquanto categorias fundamentais para a vida das pessoas e das coletividades, e de modos que estas possam ser visibilizadas nas análises da situação de saúde, significa ampliar o olhar e a participação dos trabalhadores. “Neste contexto, a ação interventora, alicerçada na lógica do Controle Social, mesmo desencadeada por uma demanda pontual, pode ser programada, tendo-se como preocupação o redimensionamento da ação para soluções coletivas, em contrapartida a uma intervenção individual, encerrada em si mesma.”<sup>45</sup> (p687)

Ao evidenciar a problemática dos processos comunicativos do Componente Saúde do Trabalhador do Fiocruz Saudável, vislumbramos aproximar os campos da Saúde do Trabalhador e da Comunicação e Saúde. E, nesse percurso, identificamos que os problemas aqui apresentados são comuns aos demais campos e programas de saúde coletiva. Assim, esperamos que o aprimoramento das práticas de comunicação e saúde do Trabalhador da Fiocruz possa importar tecnologias de informação e mecanismos de comunicação já existentes bem como contribuir para o processo de construção de novas tecnologias onde o trabalhador seja considerado o “sujeito do conhecimento, e não apenas como "público-alvo" de produtos construídos fora da experiência dos grupos.”<sup>48</sup> (p504)

## Capítulo IX

### O Desafio da Inter/Transdisciplinaridade

“A Vigilância em Saúde do Trabalhador como uma área de promoção da saúde requer pela natureza de suas práticas uma compreensão transdisciplinar e uma ação transversal inter e intra-setorial.”<sup>49</sup>(p. 989)

A perspectiva da transdisciplinaridade tem sido apontada como alternativa para lidar com a complexidade<sup>50, 51, 52</sup> dos problemas do mundo contemporâneo. Assim a discussão teórico-prática da “integração disciplinar”,<sup>35</sup> torna-se uma questão constante do campo da Saúde Coletiva e por conseguinte da Saúde do Trabalhador.<sup>49</sup>

Para a investigação da relação Saúde-Trabalho como compreende Machado<sup>49</sup> os diversos aspectos deste campo se “articulam harmonicamente de forma a que não mais prevaleçam vieses.” Minayo<sup>53</sup> (p.71) também compreende que a transdisciplinaridade tenta “ao mesmo tempo, preservar a autonomia e a profundidade da pesquisa em cada área envolvida e de articular os fragmentos de conhecimento, ultrapassando e ampliando a compreensão pluridimensional dos objetos”.<sup>53</sup> Em tal interseção disciplinar a produção do conhecimento é analisada dialeticamente como instrumento de poder e fronteira de tensão dos sujeitos e dos saberes.

No presente capítulo propomo-nos a exposição dos discursos dos interlocutores entrevistados sobre o Componente Saúde do Trabalhador do Programa Fiocruz Saudável e discutir os limites e avanços da prática da integração disciplinar. Ao mesmo tempo, procuramos estabelecer ligações possíveis entre esses "modelos disciplinares" e a proposta assumida pelo Programa como parâmetro de intervenção: “Estudos cooperativos entre disciplinas.”<sup>26</sup>

A partir desta perspectiva os interlocutores foram questionados sobre o modo como se dá a integração dos diversos saberes nas ações de saúde do trabalhador e se no cotidiano este objetivo é conseguido.

Um ponto recorrente na fala dos gestores do programa é a questão da integração. Relatam os limites e possibilidades da integração das disciplinas que compõem as ações de Saúde do Trabalhador. Podemos supor que esses gestores tenham o papel de integrar

não só profissionais, mas saberes para assim superar os desafios do campo. Os relatos giram em torno da possibilidade de gerir o sistema como um todo dando condições necessárias para o desenvolvimento de competências integradoras de disciplinas.

Gestor 1.; É possível perceber que elas se dão ora integradas ora desintegradas.

Gestor 2.; Isso acontece desde que aconteçam as condições necessárias. Que é... você ter alguma coisa que faça as pessoas vêem que esta integração é possível, não vai significar aumento da carga de trabalho, que vai ser consolidada, que vai dar resultados, que vai dar continuidade e tal... Se essas condições forem dadas a interdisciplinaridade ou transdisciplinaridade ela acontece não vejo... ações práticas que envolvam ações que envolvam práticas de profissionais diferentes com um comércio de conhecimentos e de reflexões, isso acontecendo simultaneamente.

Gestor 3.; No momento que esse todo, é um todo. Que essas partes constitutivas elas na verdade compõe esse todo você está diante de desafios do conjunto de disciplinas que estão aí... da engenharia, da medicina, da ergonomia, da psicologia, das ciências sociais...

Gestor 4.; Algumas vezes. Poucas vezes. Funcionava em alguma discussão e em algum contexto específico. Mas normalmente se dava numa abordagem focada naquela ação que as pessoas tinham construído com aquele instrumento como instrumento de atividade. Que eram instrumentos que tinham alguma contribuição interdisciplinar.

Um diretor, três profissionais e um membro da ASFOC consideram que existe algum nível de ação interdisciplinar. Ressaltamos que para as categorias que seguem apenas dois diretores responderam tais questões e os demais desconheciam.

Diretor 3.; Neste caso, como a gente tem tido contato com as equipes são equipes multidisciplinares que tem tratado com a gente. Até por que não poderia ser de outra maneira.

Profissional 1.; Se você chegar ao NUST você consegue perceber a transdisciplinaridade.

Profissional 5.; Eu acho que tem um pouco de multidisciplinar. Transdisciplinar é uma especificação que está se discutindo novo. E se a gente muitas vezes a gente não consegue a multidisciplinar a interdisciplinar é uma coisa que está lá na frente. E eu acho que a gente tem que galgar para chegar lá sim. Mas transdisciplinar na Fiocruz ainda não acontece. Multidisciplinar às vezes a gente dá conta disso.

Profissional 6.; Eu acho até que em parte sim. Eu tenho visto estas ações que são pontuais, que são ações de resposta. É sempre uma ação interdisciplinar. Tem sempre profissionais na busca da solução dos problemas. Em parte acontece.

Diante das falas dos interlocutores observamos alguns desafios da ação interdisciplinar. Primeiro, para um diretor, a constituição de equipes com esta característica representa a ampliação do corpo técnico e readequação da gestão do trabalho justificada para esta finalidade.

Diretor 4.; Nós não temos profissionais para trabalhar, ainda mais multidisciplinar para trabalhar com os trabalhadores. O que nós fazemos na verdade são umas ações na medida em que entendemos que a Fiocruz como um todo não atinge seus objetivos na promoção da saúde de seus trabalhadores.

Alguns profissionais consideram que o alcance da transdisciplinaridade passa pela quebra das barreiras colocadas pelas disciplinas a partir do saber constituído. E a Saúde do Trabalhador, como campo de luta, está na prática lidando com esta tensão.

Profissional 8.; A gente gostaria que fosse mais transdisciplinar (...). Aqui a gente não conseguiu.

Terceiro ponto diz respeito à percepção de dois membros da ASFOC e um profissional sobre a diversidade de atuações do corpo técnico da saúde do trabalhador.

ASFOC 2.; Não. Deveriam ser. Eu acho que algumas pessoas estão.

Profissional 2.; Não me parece que tenha uma ação dessa forma lá. Parece que as atividades são assim, um setor cuida disso, outro setor cuida disso. E se você precisar falar com algum setor, você vai precisar mandar três documentos sobre uma pessoa cada um para uma área.

E o quarto desafio refere-se a importância da capacitação do corpo técnico para a ação interdisciplinar. Dois gestores relatam que este ponto deve ser permanentemente considerado uma vez que é um processo gradativo de aquisição e reformulação de conhecimento. No entanto dois membros da ASFOC consideram que a capacitação é apenas um passo para a efetiva prática interdisciplinar. Eles não percebem na prática a relação entre as equipes.

Gestor 3.; É um processo crescente. Várias pessoas de lá passaram pelos cursos do CESTE. Essa preocupação com a capacitação é uma coisa que está na agenda permanente. Não sei se todo o corpo lá está suficiente capacitado para esses desafios todos, mas que isso é uma questão de prioridade.

ASFOC 3.; A equipe esta capacitada o que está faltando é a relação entre elas.

As colocações sobre a realidade inter/transdisciplinaridade do componente Saúde do Trabalhador do Programa Fiocruz Saudável apontam a complexidade do objeto da Saúde do Trabalhador. O entendimento do processo saúde-doença nas situações de trabalho envolve simultaneamente a compreensão dos aspectos da produção, do social, do biológico, do químico, do psicológico, da organização do

trabalho, enfim de diferentes olhares. Por isso a necessidade da interseção entre os diferentes saberes na construção de soluções mais eficazes.

Observa-se a relação de tensão na prática institucional, tornando necessário a construção de redes articuladas de integração disciplinar. Como diz Machado <sup>49</sup>(p. 989) “Somam-se a isso processos de construção de redes intra- e interinstitucionais com vistas à preservação da saúde dos trabalhadores, tendo como estratégia a exclusão dos condicionantes de desgaste ou, ao menos, a redução de seus impactos.”

O desafio na implementação de ações de Saúde do Trabalhador baseado na diversidade do contexto social da Fiocruz, apontado pelos teóricos e pelos interlocutores, é superar a “inércia conflitiva” <sup>50</sup> através do diálogo e das práticas cotidianas que considerem a crítica das “identidades do sujeito que conhece e do objeto conhecido.”<sup>54</sup>(p.76)

## Capítulo X

### Instrumentos e ações de aprimoramento

A análise das falas dos interlocutores entrevistados nos revelou um elenco de proposições sugeridas por este grupo que podem servir de parâmetro de avaliação e aprimoramento do componente Saúde do Trabalhador do Programa Institucional Fiocruz Saudável. Como também apontamos para cada eixo são expostas as iniciativas que já estão sendo desenvolvidas na Fiocruz.

**QUADRO 2** - Demonstrativo da relação das falas dos interlocutores com os eixos de aprimoramento para o Componente Saúde do Trabalhador do Programa Institucional Fiocruz Saudável.

Eixos de aprimoramento	Falas dos interlocutores	Iniciativas
<b>Eixo 1: Política de Saúde do Trabalhador</b>		
Repensar a concepção de Saúde do Trabalhador para a Fiocruz de forma a ampliar o campo de ação.	Profissional 6.; Eu acho que precisa mudar a concepção do que a gente quer de saúde do trabalhador na instituição. Ela não pode ser uma coisa legalista. Enquanto isso não mudar a gente não vai dar um passo adiante. A Fiocruz vai ficar sempre refém do modelo que está no mercado. A gente está fazendo o mesmo modelo que está no mercado, não fazemos diferente e estamos fazendo mal.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comitê Gestor do Programa Fiocruz Saudável.</li><li>• Grupo de Trabalho da Coordenação de saúde do Trabalhador com os RHs (GT SRHs) e com a participação da ASFOC-SN.</li></ul>
Considerar o trabalhador como agente das ações, decisões e implementações da política de saúde do trabalhador na Fiocruz.	ASFOC 1.; A decisão do que vai acontecer tem que ser dos trabalhadores e não ficar no âmbito do conselho deliberativo da Fiocruz.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inclusão da ASFOC-SN no GT SRHs, no Grupo de Trabalho em Saúde do Trabalhador das Instituições Federais, no Comitê Gestor.</li><li>• Proposta da criação de uma Diretoria em Saúde do Trabalhador na constituição da ASFOC-SN.</li></ul>

<p>Criação e implementação de uma política de Saúde do Trabalhador para a Fiocruz construída a partir da participação dos diferentes atores institucionais.</p>	<p>Gestor 2.; Precisa ter uma diretriz, uma política de saúde do trabalhador que seja produzida democraticamente pela instituição. A instituição saber o que ela quer de saúde do trabalhador.(...) Precisa ter uma reflexão do que a instituição acha que tem que ser a saúde do trabalhador dentro dela e se transformar numa diretriz. E na constituição dessa política a gente fazer isso com o maior engajamento possível. A saúde do trabalhador, trabalhadores, gestores, ASFOC e todo mundo gerar uma política de saúde do trabalhador da Fiocruz.</p> <p>Gestor 3.; Ter uma política articulada com as unidades, mediada pela ASFOC, mediada pelas direções, para poder encontrar um caminho para encontrar esta adesão.</p> <p>Profissional 6.; O Fiocruz Saudável poderia ser este canal para definir as políticas junto a CST. Mas ele não existe.</p> <p>ASFOC 2.; Acho que o instrumento é traçar política. Tem que ser... tem que... não sei... fazer com que a presidência, os gestores... É uma questão de gestão. Aí a gestão vai traçar políticas, metodologias, aonde vai chegar... E aí mobilizar a participação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comitê Gestor do Programa Fiocruz Saudável.</li> <li>• Grupo de Trabalho da Coordenação de saúde do Trabalhador com os RHs (GT SRHs) e com a participação da ASFOC-SN.</li> <li>• Parceria com o Centro de Estudos do Trabalho e Ecologia Humana (CESTEH/ENSP)</li> </ul>
<p>Considerar na política de Saúde do Trabalhador os diversos vínculos trabalhistas existentes na instituição.</p>	<p>ASFOC 1.; A gente tem discurso, prática e reconhecimento externo. A gente muita dificuldade internas, talvez por questões das diversos contratos de trabalho. Isso não é</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As diversas ações da CST (Ergonomia, Psicologia, Serviço Social, NUST-IFF) discutem as questões dos vínculos empregatícios com as unidades, grupos</li> </ul>

	<p>impedimento. Mas se tem uma política nossa de Saúde do Trabalhador organizados, pq existe caldo para isso. Tem uma facilidade de poder estar se organizando. A ASFOC é combativa, tá aí. Falta uma política nossa como trabalhador.</p> <p>Profissional 6.; A política de Saúde do Trabalhador na Fiocruz ainda é uma política de resolver problemas. Não tem uma política antecipatória de promoção de saúde. É mais para resolver, então nós temos muitos problemas de adoecimento mental na instituição que o nosso ambulatório recebe. Problemas de lesão de esforço repetitivo. Tem um problema central com as terceirizações que não há nenhum controle desses trabalhadores. Eles não tem nem voz, nem vez dentro da instituição, né. É sempre uma briga a gente estar dando atenção a saúde do trabalhador terceirizado.</p>	<p>de trabalhadores e/ou trabalhador.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As ações do NUST, no que tange a vigilância e o pronto atendimento, são desenvolvidas na lógica do atendimento a todos os trabalhadores da FIOCRUZ. No entanto, a execução do Exame Periódico atendendo esta lógica ainda necessita de ser pactuada e negociada com as empresas que terceirizam serviços para a Fiocruz.</li> </ul>
<b>Eixo 2: Destaque na Gestão para Saúde do trabalhador e construção de parcerias</b>		
<p>Inclusão das questões da Saúde do Trabalhador da Fiocruz como ponto prioritário de discussão nos CDs das unidades e no CD Fiocruz.</p>	<p>ASFOC 1.; Os nossos gestores não tem assumido, pelo menos nas unidades, não tem assumido como ponto importante de estar sendo colocado no CD das unidades</p> <p>Diretor 5.; Situar esse programa dentro da Fiocruz. E qualificá-lo como algo de central importância dentro da instituição. O que não necessariamente ele é uma atividade finalística.É uma atividade meio de vital importância. Situa-lo organizativamente, portanto, qual é a capacidade de comando e de articulação que tem isso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita as unidades regionais para afirmar parceria com Serviços de Recursos Humanos bem como sensibilizar os diretores para as questões de Saúde do Trabalhador.</li> </ul>

<p>Definir prioridades de atuação.</p>	<p>Diretor 5.; E, portanto a partir daí definir suas linhas fundamentais e prioritárias de atuação dentro da Fiocruz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejamento estratégico da CST em desenvolvimento.</li> </ul>
<p>Implementação de equipes de Saúde do Trabalhador coordenadas pela Coordenação de Saúde do Trabalhador tendo como parceiro os SRHs</p>	<p>Profissional 1.; Eu acho que nessas unidades que são as maiores a gente realmente precisaria ter uma equipe pensando saúde do trabalhador.</p> <p>Profissional 1.; Tendo essa integração. Ele tem que ser praticamente um profissional do NUST dentro da unidade. E não uma pessoa da unidade dentro do NUST.</p> <p>Profissional 1.; Nesse pouco tempo a capacidade, a capacitação, a qualidade desses profissionais, o engajamento, o comprometimento. Eu acho que vocês estão com uma equipe 10. Agora falta multiplicar isso pro restante da Fiocruz. Acho que os SRHs tem que ser chamados a responsabilidade, para serem parceiros nessa trajetória. A gente tem que ser um multiplicador das ações da DIREH dentro das Unidades.</p> <p>Profissional 2.; Direcionar as ações partindo do Fiocruz Saudável. Ele dá as diretrizes, dá o suporte e dá a infra-estrutura. Eu acho que isso seria fundamental e partir daí ouvindo as peculiaridades de cada unidade. Teriam diretrizes básicas, mas com suporte das peculiaridades de cada unidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementação e assessoria aos NUSTs nas unidades regionais da Fiocruz: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães e Centro de Pesquisa René Rachou.</li> <li>• Profissionais responsáveis pela Saúde do Trabalhador em algumas unidades da Fiocruz.</li> <li>• <u>Proposta:</u> Reuniões periódicas com os NUSTs.</li> </ul>

<p>Ampliação do quadro de profissionais responsáveis por desenvolver as ações de Saúde do Trabalhador nas unidades bem como na coordenação.</p>	<p>Profissional 5.; E recursos humanos tanto para o Fiocruz Saudável quanto para as unidades. Dentro do concurso tinha que ter vagas para a Saúde do Trabalhador. Tem que existir. Não dá para ficar pinçando profissionais de outras áreas para estarem na saúde do trabalhador. Acaba os profissionais ficando divididos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratação de profissionais via Programa Institucional Fiocruz Saudável.</li> <li>• Aquisição de novos profissionais através dos últimos concursos.</li> </ul>
<p>Melhoria das condições de trabalho para as equipes responsáveis pelas ações de Saúde do Trabalhador.</p>	<p>Profissional 8.; Eu acho que falta são condições de trabalho. Falta de investimento em equipamentos, falta de EPIs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforma e aquisição das novas instalações da CST.</li> <li>• Compra periódica de equipamentos de medição e computadores.</li> </ul>
<p>Fortalecimento das estruturas de gestão do trabalho</p>	<p>Diretor 1.; Os Serviços de Gestão do Trabalho deveriam estar melhor estruturados. Tem que estar articulados via DIREH, e tem que pilotar este programa porque é para o trabalhador, voltado para o trabalhador. (...)Enquanto você não tem uma gestão do trabalho forte na unidade, vc vai ter problemas com as ações todas do trabalhador.</p> <p>Profissional 1.; Pra mim os SRH deveriam ser divididos em administrativo, desenvolvimento e saúde do trabalhador, a exemplo de como a DIREH hoje está dividida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fórum dos Serviços de Recursos Humanos com a CST.</li> <li>• Ações participativas em Saúde do Trabalhador influenciando positivamente na estrutura do trabalho e instruindo os SRHs nos saberes tácitos, comunicações e cidadania.</li> </ul>

### Eixo 3: Participação e Mobilização

Criar mecanismos de participação e mobilização das diferentes instâncias para as ações de Saúde do Trabalhador.

ASFOC 2 .; E ter a metodologia de participação. Estimular as práticas. A participação dos trabalhadores no CD. E assim, fazer a ligação dessas instâncias que já existem.

Gestor 3.; Acho que um elemento importante é a mobilização das unidades. A adesão das unidades às atividades do programa é um componente importante. Tenho essa sensação que é um desafio grande. Por que os instrumentos de planejamento eles estão dados. Eu acho que o grande desafio e esse. A capacidade mobilizar para que o conjunto da instituição, das unidades se incorporem naturalmente a isso.

Profissional 8.; Falta de incentivo da direção de tornar as pessoas mais participativas.

ASFOC 1 .; Tem a questão da gestão das unidades, assumirem isso e de fato colocar na pauta do dia a dia. A gestão da Fiocruz também assumir isso como ação prioritária, ou através do Programa Fiocruz Saudável fortalecendo as ações do NUST. Porque aí os trabalhadores realmente vão estar.

ASFOC 3.; Uma gestão participativa onde os trabalhadores se sentem envolvidos e participam da decisão sobre aquilo.

ASFOC 3.; A decisão não pode ser da presidência

- Conselho Gestor do Fiocruz Saudável.

	da Fiocruz pressionada pelo sindicato. Só faz quando está pressionado.	
<b>Eixo 4: Planejamento transversal</b>		
Planejamento das estratégias de ação em Saúde do Trabalhador, através da aproximação dos processos de trabalho e seus respectivos problemas.	<p>Gestor 3.; Agora tem que ter planejamento.</p> <p>Diretor 4.; Acho que precisa ter a elaboração de um plano conjunto que seja feito com a participação de diferentes atores incluindo diretores, profissionais dos serviços de gestão do trabalho, os próprios trabalhadores. E que isso esteja clara para a Instituição, para a comunidade, como foi construído, em que bases o montante de recursos que está sendo investido nisso o que vai ser priorizado.</p> <p>ASFOC 2.; Traçar metas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejamento estratégico da CST em andamento.</li> <li>• Metas estabelecidas pelo Programa Fiocruz Saudável.</li> </ul>
Construção de planos de ação em Saúde do Trabalhador para cada unidade da Fiocruz com metas específicas para cada instância de ação.	<p>Gestor 4.; Reativar esse grupo na vice presidencia. Isso é importante que seja uma ação assumida pela presidência. Essa discussão dos planos discutidos com as unidades.</p> <p>ASFOC 1.; Se estabelecesse metas seria mais fácil para você cobrar e saber o que avançou. Isso tinha muito no início do programa. Era para poder sensibilizar, mobilizar, mostrar, organizar.</p>	
Gestão pró-ativa	Diretor 4.; Eu acho que ele precisa ser mais proativo. Realizar pesquisa de campo, se aproximar mais das áreas, conhecer mais os problemas e não esperar somente as demandas.	

	Por que se você fizer assim, você pode prevenir situações. Com isso você se planeja melhor e economiza recurso. Talvez precise fortalecer mais as equipes, não sei, é por aí.	
<b>Eixo 5: Informação e comunicação</b>		
Criar mecanismos que fortaleça e ou estabeleça o canal de comunicação entre trabalhadores, profissionais e gestão no que tange as questões da saúde do trabalhador.	<p>Profissional 6.; Não levamos em conta a voz do trabalhador, não temos um canal de comunicação dos trabalhadores que trabalham, que tratem da saúde com a gestão. Não existe esse canal,né.</p> <p>Profissional 5.; E um sistema de informação e comunicação.</p> <p>ASFOC 1.; Mas aí como o programa acabou pecando muito por essa comunicação e informação, a capacidade de mobilizar nas unidades isso também não foi assumido, eu acho, acredito que pelos gestores.</p> <p>ASFOC 2.; Um deles é a informação contínua.</p> <p>ASFOC 2.; Eu acho que os mecanismos de informação são fundamentais e o estímulo a gestão participativa.</p> <p>Gestor 4.; A instituição assumir a informação na gestão do Fiocruz Saudável.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementação no organograma da CST do Núcleo de Análise de Situação de Saúde.</li> <li>• Estreitamento de parceira da CST com a CCS.</li> </ul>
Ações potencializadoras (eventos, comissões, fóruns, câmara técnicas) de integração onde o canal de comunicação	Gestor 2.; A gente notava que cada SRH tinha uma idéia diferente do que era aquilo. Não havia uma representação uniforme, não havia ... a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina de Saúde do Trabalhador nas unidades (CECAL, Campus Mata Atlântica,</li> </ul>

<p>entre CST, gestores, profissionais e trabalhadores seja mais bem estabelecido.</p>	<p>relação era muito impessoal.</p> <p>Gestor 2.; Então a gente resolveu reunir todos os SRHs. E junto com os SRHs elaborar temas para discussão. (...)Começava a entender mais o que é saúde do trabalhador e o que efetivamente esperar da saúde do trabalhador.</p> <p>Gestor 2.; No âmbito da Fiocruz esse movimento poderia ser reproduzido.</p> <p>Profissional 2.; Era um espaço que qualquer profissional de Rh poderia ir. Era um espaço de discussão, mas também de capacitação. Era um espaço onde você estava com a última informação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fórum da Coordenação de Saúde do Trabalhador com os SRHs.</li> <li>• Participação nas SIPATs de BioManguinhos.</li> </ul>
<p>Produção de relatórios executivos como instrumento de informação para os diretores de Unidade</p>	<p>Diretor 1.; Seria importante, eu como diretora receber do NUST um relatório regular dos atendimentos. Ser informada sobre os atendimentos, através da minha gestão do trabalho. Acho que precisaria deste canal. Nos 4 anos não tive nenhum canal de contato. É importante que esta comunicação se abra e da mesma maneira as ações o FS, são importante de serem conhecidas.</p> <p>Diretor 4.; E que a gente tenha dados do que foi investido e quais são os resultados. Qual o nosso cenário, como nós estamos em relação as outras instituições.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emissão de relatórios propositivos para os SRHs e Direções de Unidade onde as ações de Saúde do Trabalhador são desenvolvidas.</li> </ul>

**Eixo 6: Capacitação**

Programa de capacitação capaz de produzir estratégias de atuação interdisciplinar.

Gestor 1.; Postura gerencial condizente com a importância do programa, um programa de capacitação voltado principalmente para essa possibilidade de agir, atuar numa instituição de forma, de um modo que não seja tão orgânico, que você tenha que está pendurado numa caixinha.

Diretor 4.; Eu acho que precisa uma equipe no NUST mais qualificada.

Profissional 1.; Qualquer pessoa que vai fazer Saúde do Trabalhador nas unidades ela precisa ter uma interlocução com o NUST, ser capacitada pelo Nust. O Nust promovendo capacitação.

- Inclusão do corpo técnico da CST nos cursos de extensão e pós-graduação da Fiocruz e de outras instituições:

Especialização em Saúde do Trabalhador  
CESTEH/ENSP/Fiocruz

Especialização em Ergonomia e Usabilidade -  
PUC-RJ

Especialização em Engenharia e Segurança –  
CEFET

Mestrado em Saúde Pública – ENSP/Fiocruz

Mestrado em Saúde Pública e Meio Ambiente -  
ENSP/Fiocruz

Mestrado em Saúde Coletiva - NESC/UFRJ

Mestrado em Serviço Social – UERJ

Especialização Superior em Ergonomia -  
COPPE/UFRJ

Mestrado em Sistema de Gestão com ênfase em  
Saúde e Segurança – UFF

Mestrado em Arquitetura - UFRJ

Doutorado em Arquitetura e Laboratórios –  
UFRJ

Doutorado em Engenharia de Produção –  
COPPE/UFRJ

Doutorado em Ciências - USP

- Módulo de Saúde do Trabalhador no  
Curso de Biossegurança – Fiocruz
- Palestras nas unidades
- Seminários na CST
- GT SRHs
- GT Instituições Federais

<b>Eixo 7: Ações</b>		
<p>Exames Periódicos adequados a lógica da centralidade nos diversos processos de trabalho desenvolvidos na instituição.</p>	<p>Gestor 3.; Outra coisa um periódico inteligente. O periódico que vai ser feito em função... não vai ser um periódico igual para todo mundo... em função da idade, do gênero, e do tipo de atividade que a pessoa desenvolve, especificidades.</p> <p>Gestor 3.; Acho que tem que ter um peso político institucional, no sentido de mobilizar as unidades. Chamar as direções das unidades. Chamar os funcionários das unidades. Já que isso é um problema, você tem que colocar seu capital político a favor de superar este problema. O capital político está em cima das estruturas de poder não só da coordenação da Saúde do Trabalhador, mas como da Diretoria de Recursos Humanos e da Vice Presidência. Com as direções das unidades. De alguma maneira com as representações das unidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo do PCMSO para a Fiocruz.</li> <li>• Obras de adequação no NUST do espaço/equipe para atender protocolo do PCMSO.</li> <li>• Convênio com o FioSaúde para exames clínicos solicitados durante os exames periódicos.</li> </ul>
<p>Construir estratégias onde os processos de compras possam viabilizar equipamentos, materiais, mobiliários e serviços adequados a critérios de saúde.</p>	<p>Profissional 8 .; Processo de compra diferenciado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parceria com unidades para as questões de ergonomia.</li> </ul>

## Capítulo XI: Considerações Finais

Não pretendemos neste momento concluir, uma vez que sabemos que este trabalho é apenas um olhar sobre as realidades analisadas. E, por conseguinte outras formas de pensar, de refletir e de intervir podem ser criadas.

Este estudo procurou compreender como as ações de Saúde do Trabalhador, no âmbito do Programa Institucional Fiocruz Saudável, impactam no cotidiano de trabalho das diversas unidades da Fiocruz.

Assim tivemos a contribuição dos profissionais que comandaram o Fiocruz Saudável, dos atuais diretores das unidades da Fiocruz, dos profissionais representantes dessas ações nas diversas realidades de trabalho da Fiocruz e dos membros da ASFOC-SN. Tais interlocutores privilegiados auxiliaram na reconstrução histórica do programa e na exposição das diversas percepções sobre as ações de Saúde do Trabalhador na Fiocruz.

O esforço de tecer esta história e resgatar a memória do Programa foi primordial para o entendimento do quanto é desafiante incluir numa mesma ação diferentes perspectivas do campo da saúde: meio ambiente, biossegurança e saúde do trabalhador. Disseminar o conceito de saúde e ambiente na Fiocruz inaugurava um laboratório de prática de integração não só de conceitos, mas de pessoas e lugares institucionais. Talvez esse seja o grande desafio do Fiocruz Saudável integrar o diferente numa perspectiva que considere a diversidade de modos de vida e trabalho na Fiocruz e no seu entorno.

Pareceram-nos recorrente as dificuldades dos co-partícipes da concepção em transmitir a memória do Programa. O fato é que as mudanças de cenários e práticas da Fiocruz e a renovação do quadro de trabalhadores necessitam de atualizações do conhecimento sobre o objetivo e as diretrizes do programa

Ao confrontarmos as falas com os documentos constitutivos observamos a riqueza de informações históricas que alguns interlocutores conseguem reproduzir com clareza. O desejo de ver implementado esta idéia “inovadora” Fiocruz Saudável ainda está vivo. Ficou explícito que é um projeto construído a muitas mãos e por isso as críticas são enfáticas.

A história do componente Saúde do trabalhador se confunde um pouco com a construção do Programa Fiocruz Saudável. Na perspectiva deste campo algumas ações já vinham sendo desenvolvidas e foram reformulada e inseridas no contexto do programa.

A perspectiva do campo teórico-metodológico da Saúde do Trabalhador impulsionou a atuação na relação saúde-trabalho da Fiocruz entendendo a centralidade no processo de trabalho e no conceito ampliado de saúde. Ao trazer as contribuições teóricas de Canguilhem Barros<sup>1</sup> diz que a saúde não é pensada apenas como ausência de doença mas sim como possibilidade de cair doente e se recuperar. Com isso a intervenção para a saúde passa pela criação de possibilidades de se recuperar repensando os modos de vida e de estar no mundo. Assim essa reconstrução do processo saúde/doença é sempre coletiva.

O conceito Saúde do Trabalhador é expressivo e por si só marca um posicionamento e uma forma de atuação. Parece que este era o entendimento que permeava as falas de alguns interlocutores. Para outros esta conceituação se confundia com a prática da Medicina do Trabalho, da Saúde Ocupacional ou dos Programas de Qualidade de Vida que centraliza a atuação na uniausalidade dos agravos e na individualidade das ações. Contrariamente, a construção do componente Saúde do Trabalhador preserva os mecanismos de controle social como forma de garantir o trabalhador como sujeito da ação.

A participação coletiva nas diversas intâncias da Fiocruz é um processo garantido pelos regimentos intencionais. A presença de Congresso Interno, dos Conselhos Deliberativos, do acento do sindicato nessas intâncias e as diversas formas de discussão das deliberações intencionais e das implicações a saúde são lugares possíveis de controle social. No entanto, relatos mostraram uma certa institucionalização dessas práticas onde certos indivíduos são delegados a exercer a fala do coletivo. A efetiva participação pareceu-nos um processo democrático em construção. Assim este cenário reflete-se no encaminhamento das ações de Saúde do Trabalhador. Garantir a escuta da voz do trabalhador é um empenho cotidiano da Vigilância em Saúde do Trabalhador que potencializa as transformações do processo de trabalho. Busca-se não apenas a eliminação de riscos potenciais à saúde, mas também outra inserção do trabalhador no processo produtivo que seja potencializadora de saúde e de vida.

“A Fiocruz é uma instituição diversa” tal afirmativa nos levou a tentar compreender essa diversidade de processos de trabalho como um caminho que nos dê pistas do alcance das ações de saúde do trabalhador na Fiocruz. Ensino, pesquisa, assistência, produção, informação e comunicação é apenas a porta de entrada para um universo de situações de trabalho desenvolvido por esta instituição.

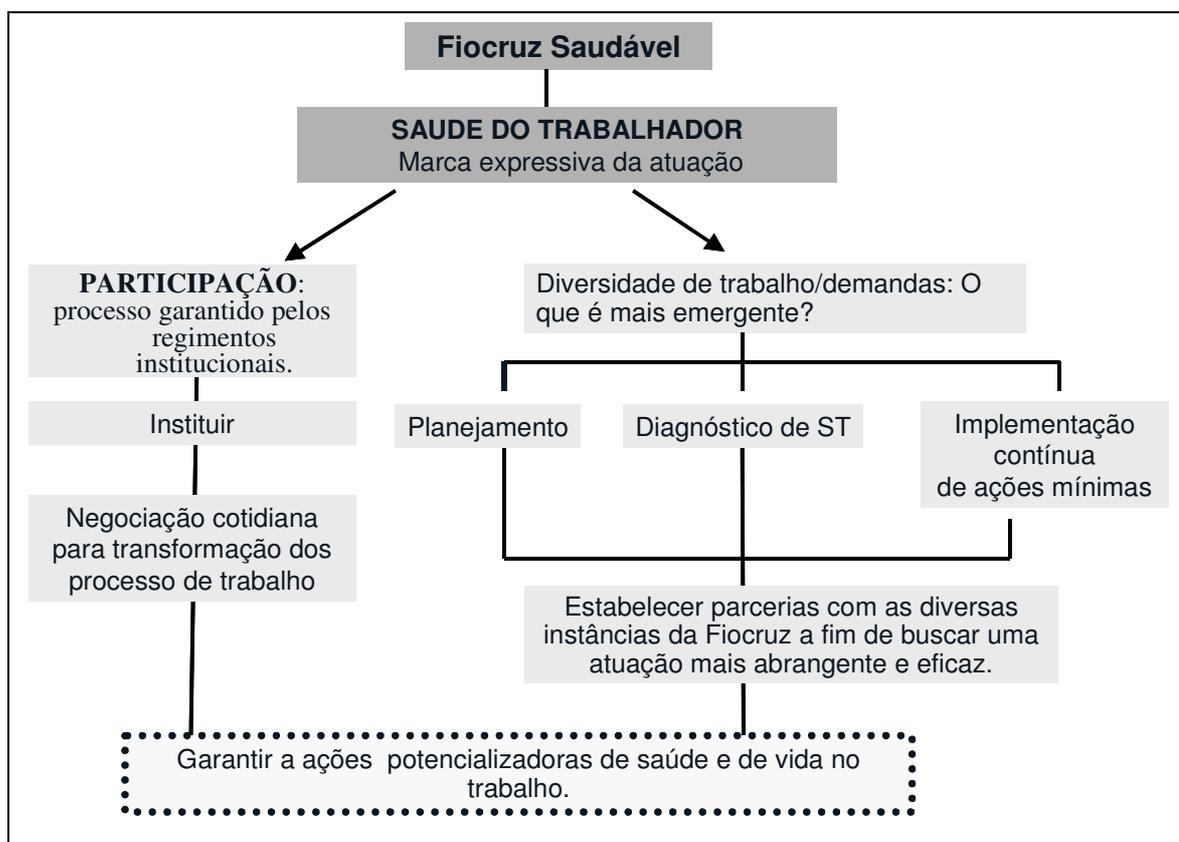
Assim, na mesma medida aparecem as demandas de saúde, trabalho e ambiente. Como dar conta? O que é mais emergente? Pareceu-nos que esses são os questionamentos diários daqueles que são responsáveis diretamente por dar conta dessa emergência de demandas. As falas dos interlocutores revelam as dificuldades, os entraves e as alternativas para a

diversidade organizacional. O planejamento, a implementação contínua de ações mínimas, o diagnóstico de saúde do trabalhador da Fiocruz são perspectivas relatadas com vistas a integrar a saúde, biossegurança e ambiente.

Tal cenário mostra-nos que o nível de resolubilidade da Vigilância em Saúde do Trabalhador é muito pequeno se pensado os diversos fatores e os modos de ação sobre eles. A clareza dos relatos demonstrou a necessidade de se estabelecer parcerias com as diversas instâncias da Fiocruz a fim de buscar uma atuação mais abrangente e eficaz.

A inserção da Saúde do Trabalhador na proposição de políticas saudáveis procura mostrar que os problemas de saúde colocados por essa área não dizem respeito apenas aos trabalhadores, mas também ao meio ambiente e à população como um todo, em termos de condições de trabalho e de saneamento, acesso à educação e a serviços de saúde, entre outras coisas. Neste sentido o enfoque da promoção da saúde se coloca como um instrumento poderoso para que a Saúde do Trabalhador possa integrar-se nas políticas públicas de saúde, como também nas políticas institucionais da Fiocruz.

**Quadro 1 – Demonstrativo das proposições para processo de implementação da Política de Saúde do Trabalhador da Fiocruz.**



Os avanços e limites do componente Saúde do Trabalhador do Programa Fiocruz Saudável são permeados por tentativas de promoção da saúde ora planejadas ora pontuais. A

pesquisa demonstrou dois eixos de fundamentais para o seu fortalecimento, como exposto no Quadro 1. De um lado, a importância da participação como ferramenta necessária para a instituição da Política de Saúde do Trabalhador na Fiocruz. E do outro lado, como respostas às demandas emergentes presentes na diversidade de processo de trabalho da Fiocruz, são sugeridos pelos interlocutores: o planejamento, o diagnóstico da Saúde do Trabalhador na Fiocruz e a implementação contínua de ações mínimas permeadas pelo estabelecimento de parcerias.

Esta investigação também apontou a necessidade da criação de espaços de troca e criação de ferramentas de comunicação/informação eficazes, onde o coletivo de trabalhadores reconheça e tenham acesso aos desafios do programa e as potencialidades de atuação. Para tanto sugere-se: fortalecimento da mediação entre a gestão, a execução e os trabalhadores; a capacitação em saúde, trabalho e ambiente vislumbrando o trabalhador no exercício do lugar de sujeito da ação; e o controle social, são alguns desafios que estão em consonância com a prática da promoção da saúde.

Num caráter propositivo esta pesquisa reflete o anseio deste grupo representativo sobre as problemáticas e as possibilidades de aprimoramento das ações de Saúde do Trabalhador na Fiocruz no que tange a: 1) Política de Saúde do Trabalhador da Fiocruz; 2) Destaque na Gestão para Saúde do trabalhador; 3) Participação e Mobilização; 4) Planejamento transversal; 5) Informação e comunicação; 6) Capacitação; 7) Gestão da Saúde do Trabalhador e construção de parcerias; 7) Ações. Como também para cada eixo de aprimoramento foi apontado um elenco de iniciativas que já estão sendo encaminhadas no cotidiano do Componente Saúde do Trabalhador.

Não há receitas prontas. As ações de saúde do trabalhador na Fiocruz, o seu momento histórico e o processo de criação na lógica do Fiocruz Saudável, permitem identificá-la como estratégia de atuação no cotidiano, nos micro espaços e nos micropoderes institucionais. Ainda não foi consolidada como política institucional e talvez por isso, lamentavelmente, focaliza-se por ora no pronto atendimento de demandas.

Entretanto, as tentativas de transformação e de inclusão de diversos olhares sobre o trabalho têm possibilitado dar visibilidade às questões de Saúde do Trabalhador em algumas realidades da Fiocruz, facilitado pelo diálogo entre trabalhadores, diretores, profissionais e a ASFOC –SN. É importante reafirmar os ganhos e as possibilidades do componente Saúde do Trabalhador do Programa Fiocruz Saudável, lidar com as dificuldades e solucioná-las na medida do possível.

É fato que a Saúde do Trabalhador convive com enfrentamentos e inúmeras diversidades, no entanto a persistência se dá pelas raízes conceituais e ideológicas daqueles que trabalham neste campo. A afirmação de que o trabalho é meio de vida.

Por isso talvez a gestação deste trabalho não tenha sido fácil. Permeada de incertezas, amadurecimentos e afirmações foram atravessados pelo cotidiano desta instituição Fiocruz. O exercício de recortar e tecer uma perspectiva a partir dos diversos discursos ditos e escritos não é fácil. O tecido encolhe, os nós aparecem, as cores e os movimentos às vezes não estão em sintonia. Mas o interessante da costura é a possibilidade de refazer o ponto, soltar os nós ou considerar que eles existem e não impedem de continuar a tecer.

## Referências Bibliográficas

1. Barros MEB, Mori ME; Bastos SS. O desafio da política nacional de humanização nos processos de trabalho: o instrumento Programa de Formação em Saúde e Trabalho. *Cad. Saúde Coletiva* 2006; 14(1): 31-48.
2. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
3. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70;1979.
4. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Pública* 1991;25(5):41-349.
5. Foucault, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal; 1995.
6. Dias EC; Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005; 10(4): 817-828.
7. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública* 1997; 13(2): 521-532.
8. Lacaz FAC. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Caderno de Saude Publica* 2007;23(4): 757-766.
9. Andrade ET. O Processo de Implementação da Política de Atenção à Saúde do Trabalhador em Instituições Públicas Federais: o desafio da integralidade (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz;2009.
10. Laurell AC, Noriega M. *Processo de produção e saúde - trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Editora Hucitec;1989.
11. Lacaz FAC. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. *Cadernos de Saúde Pública* 1997;13(2): 7-19.
12. Sodré F. *O Campo político da Saúde do Trabalhador (Dissertação de Mestrado)*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
13. Machado JMH. *Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador*. *Cadernos de Saúde Pública* 1997; 13(02):33-45.
14. Hood J, Larrañaga M. Employee health surveillance in the health Care Industry. *AAOHN Journal* 2007; 55(10): 423-431.
15. Facchini LA. *Vigilância em Saúde do Trabalhador: uma aproximação prática*. *Boletim da Saúde* 2006;1(20): 49-56.

16. Minayo-Gomez C, Lacaz FAC. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005;10(4): 797-807.
17. Sato L. Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando o trabalho através das negociações cotidianas. *Cadernos de Saúde Pública* 2002;18(5):1147-1157.
18. Lieber RR. O princípio da precaução e a saúde no trabalho. *Saúde e Sociedade* 2008; 17(4):124-134.
19. Silva ZP, Barretor Junior IF, Sant'anna MC. Saúde do trabalhador no âmbito municipal. *São Paulo em Perspectiva* 2003;17(1): 47-57.
20. Marx K. Introdução à crítica da economia política. Introdução (produção, consumo, distribuição, troca). In: *Contribuição à Crítica da Economia Política*. São Paulo: Ed. Martins Fontes; 1983.
21. Ades C. A Memória Partilhada - Resenha de: Bosi, Ecléa. (2003). *O Tempo Vivo da Memória: Ensaio de Psicologia Social*. *Psicologia USP* 2004; 15(3): 233-244.
22. Minayo MCS, et al. Fiocruz Saudável – uma experiência institucional. *Ciência e Saúde Coletiva* 1998; 3(2): 151-161.
23. Fiocruz. Plano Quadrienal 2005-2008. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2005.
24. Fiocruz. Relatório do Programa Fiocruz Saudável para o triênio 2002-2004. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
25. Fiocruz. Relatório do Programa Fiocruz Saudável 2005. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2005.
26. Fiocruz. Sistema Integral de Saúde do Trabalhador (SIST). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2007.
27. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). (Acessado em 31/05/2009).
28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n 1.125/GM de 6 de julho de 2005. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1125.htm> (acessado em 25/04/2009).
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde (2000). Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Versão Preliminar, pós-oficina, para encaminhamento à CIT ao CNS. Brasília: fevereiro de 2000.
30. Brasil. Presidência da República. Lei Nº 6.938, de 31 de Agosto de 1981. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L6938.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6938.htm) (Acessado em 31/05/2009).

31. Brasil. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde. 2º edição, Assessoria de Comunicação Social. Brasília: 1991.
32. Fiocruz. Relatório atividades da Fiocruz 2001. Rio de Janeiro:Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
33. Fiocruz. Relatório atividades da Fiocruz 2005-2008. Rio de Janeiro:Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
34. Sá CP. Sobre o Campo de Estudo da Memória Social: Uma Perspectiva Psicossocial. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2007; 20 (2): 290-295.
35. Porto MFS, Almeida GES. Significados e limites das estratégias de integração disciplinar: uma reflexão sobre as contribuições da saúde do trabalhador. *Ciência e Saúde Coletiva* 2002;7(2): 335-347.
36. Bosi E. O Tempo Vivo da Memória: Ensaio de Psicologia Social. São Paulo: Ateliê Editorial; 2003.
37. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva* 2000; 5(1): 7-18.
38. Oliveira S. A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. *Cadernos de Saúde Pública* 1997;13(4):625-634.
39. Rodriguez CG. Democracia y participación ciudadana: en busca de La equidad e de nuevos recursos? *Revista Mexicana de Sociologia* 1994; 3: 192-204.
40. Vianna MLTW, Cavalcanti ML, Cabral MP. Participação em saúde: do que estamos falando?. *Sociologias* 2009; 21: 218-251.
41. Kleba ME, Comerlato D, Colliselli L. Promoção do empoderamento com conselhos gestores de um pólo de educação permanente em saúde. *Texto Contexto - enfermagem* 2007; 6(2): 335-342.
42. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e saúde coletiva* 2000; 5(1):163-177.
43. Brasil, MS. Política Nacional de Promoção da Saúde. Disponível em: [portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/anexo1.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/anexo1.pdf) acesso em: 01 de novembro de 2009.
44. Kelly-Santos A, Rozemberg B. Comunicação por impressos na saúde do trabalhador: a perspectiva das instâncias públicas. *Ciência e saúde coletiva* 2005; 10(4): 929-938.
45. Vasconcellos LCF, Ribeiro FSN. Investigação epidemiológica e intervenção sanitária em saúde do trabalhador: o planejamento segundo bases operacionais. *Cadernos de Saúde Pública* 1997; 13(2): 269-275.

46. Moraes AF. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2008;13(2): 2041-2048.
47. Silva AX, Cruz EA, Melo V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. *Ciênc. saúde coletiva* 2007; 12(3): 683-688.
48. Souza KR et al. O desenvolvimento compartilhado de impressos como estratégia de educação em saúde junto a trabalhadores de escolas da rede pública do Estado do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19(2): 495-504.
49. Machado JMH. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Ciênc. saúde coletiva* 2005;10(4): 987-992.
50. Luz MT. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde e Sociedade* 2009;18(2): 304-311.
51. Baumgarten M. A prática científica na "era do conhecimento": metodologia e transdisciplinaridade. *Sociologias* 2009; 22:14-20.
52. Almeida Filho N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde e Sociedade* 2005;14(3): 30-50.
53. Minayo MCS. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. *Revista de Saúde Pública* 1991; 25(3): 233-238.
54. Passos E, Barros RB. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2000; 16(1): 71-79.

## **ANEXOS**

## ANEXO I

### Roteiro de Entrevista Semi-estruturada 1

**Público: Gestores do Fiocruz Saudável – 1998 à 2008**

<b>Dimensões a serem abordadas</b>	<b>Perguntas (iniciar sempre com “Na sua opinião...”)</b>
<b>Identificação</b>	Nome, Idade, Tempo de Fiocruz, Formação. Em que período esteve na gestão do Programa? Você pode me falar um pouco sobre como era o Programa à época?
<b>Entendimento conceitual</b>	Qual a sua opinião sobre o Programa Fiocruz Saudável? Qual a sua opinião sobre o componente Saúde do Trabalhador no Programa Fiocruz Saudável? Quais eram as atividades principais relacionadas a esse componente à época?
<b>Promoção da Saúde:</b>	Qual o papel do Programa, desde a sua idealização até o momento atual, na promoção de hábitos e ambientes de trabalho saudáveis para os trabalhadores da Fiocruz?
<b>Atenção aos indivíduos trabalhadores.</b>	Qual o peso da atenção à saúde no conjunto das ações de saúde do trabalhador no Programa?
<b>Participação</b>	Quais eram/são as instancias de participação dos trabalhadores nas ações de saúde do trabalhador? O coletivo de trabalhadores recebe capacitação contínua sobre promoção a saúde e trabalho?
<b>Diversidade e complexidade:</b>	As ações de ST do Programa atendem a diversidade de processos de trabalho da Fiocruz? De que forma?
<b>Atenção Integral à Saúde</b>	É possível perceber se as ações de assistência, prevenção e vigilância estão integradas? Como? De que forma a gestão do programa promove a articulação entre as ações de atenção e vigilância (atenção integral)

<b>Transdisciplinaridade:</b>	<p>Tal qual idealizado, o Programa tem, na sua base, a concepção de transdisciplinaridade das ações. Tal fato é conseguido nas práticas / ações desempenhadas?</p> <p>O pessoal envolvido está capacitado a desenvolver essas ações transdisciplinares?</p>
<b>Informação</b>	<p>Qual o papel dos sistemas de informação para o desenvolvimento e para a avaliação permanente das ações do Programa?</p> <p>Qual o peso da informação para o sucesso das ações do programa?</p> <p>Qual o peso da informação para o sucesso das ações de Saúde do Trabalhador do programa?</p>
<b>Histórico</b>	<p>O Programa, tal qual desenvolvido no momento da sua gestão, atende/atendia à concepção inicial?</p> <p>Que instrumentos se fazem necessários para o aprimoramento de suas ações?</p>

## ANEXO II

### Roteiro de Entrevista Semi-estruturada 2

**Público: Diretores das Unidades**

<b>Dimensões a serem abordadas</b>	<b>Perguntas (iniciar sempre com “Na sua opinião...”)</b>
<b>Identificação</b>	Nome, Idade, Tempo de Fiocruz, Formação. Tempo na gestão / direção da unidade
<b>Processo de trabalho</b>	Qual a missão da sua unidade? Quais são os principais processos de trabalho aqui desenvolvidos? O que diferencia esta unidade das demais da Fiocruz?
<b>Entendimento conceitual</b>	Qual a sua opinião sobre o Programa Institucional Fiocruz Saudável? Você pode me falar um pouco sobre como o Programa Fiocruz Saudável é visto aqui na sua unidade? Qual a sua opinião sobre o Componente Saúde do Trabalhador do Programa Institucional Fiocruz Saudável? Você pode me falar um pouco sobre como esse componente é visto / trabalhado aqui na sua unidade? Existe um grupo / indivíduos que são responsáveis por essas ações aqui na unidade? Quem são?
<b>Promoção da Saúde:</b>	Quais as ações do componente de Saúde do Trabalhador são desenvolvidas nesta unidade. De que forma? Individuais/coletivas? Essas ações são contínuas? Desde quando? Tais ações promovem a qualidade de vida e a prevenção de riscos ambientais no trabalho? Como? As recomendações propostas são implementadas? Se não, quais as dificuldades?

<b>Atenção aos indivíduos trabalhadores.</b>	Qual o peso da atenção à saúde no conjunto das ações de saúde do trabalhador do Programa desenvolvidas em sua Unidade?
<b>Participação</b>	Quais as instâncias de participação dos trabalhadores nas ações de saúde do trabalhador na sua unidade?
	O coletivo de trabalhadores recebe capacitação contínua sobre promoção a saúde e trabalho?
<b>Diversidade e complexidade:</b>	As ações de ST do Programa atendem a diversidade de processos de trabalho da sua unidade? De que forma?
<b>Atenção Integral à Saúde</b>	É possível perceber se as ações de assistência, prevenção e vigilância estão integradas? Como? De que forma a gestão da unidade promove a articulação entre as ações de atenção e vigilância (atenção integral)
<b>Transdisciplinaridade:</b>	Tal qual idealizado, o Programa tem, na sua base, a concepção de transdisciplinaridade das ações. Tal fato é conseguido nas práticas / ações desempenhadas em sua unidade?  O pessoal envolvido está capacitado a desenvolver essas ações transdisciplinares?
<b>Informação</b>	Qual o papel dos sistemas de informação para o desenvolvimento e para a avaliação permanente das ações do Programa aqui na unidade? Qual o peso da informação para o sucesso das ações do programa aqui na unidade? Qual o peso da informação para o sucesso das ações de Saúde do Trabalhador do programa aqui na unidade?

## ANEXO III

### Roteiro de Entrevista Semi-estruturada 3

**Público: Profissionais das Unidades Seleccionadas Participantes do Programa Fiocruz Saudável (Pontos Focais)**

<b>Dimensões a serem abordadas</b>	<b>Perguntas (iniciar sempre com “Na sua opinião...”)</b>
<b>Identificação</b>	Nome, Idade, Tempo de Fiocruz, Formação. Tempo de atuação junto ao Programa
<b>Processo de trabalho</b>	Quais são os principais processos de trabalho aqui desenvolvidos? O que diferencia esta unidade das demais da Fiocruz?
<b>Entendimento conceitual</b>	Qual a sua opinião sobre o Programa Institucional Fiocruz Saudável? Você pode me falar um pouco sobre como o Programa Fiocruz Saudável é visto aqui na sua unidade? Qual a sua opinião sobre o Componente Saúde do Trabalhador do Programa Institucional Fiocruz Saudável? Você pode me falar um pouco sobre como esse componente é visto / trabalhado aqui na sua unidade? Além de você, existem outros indivíduos que são responsáveis por essas ações aqui na unidade? Quem são? O que fazem?

<b>Promoção da Saúde:</b>	Quais as ações do componente de Saúde do Trabalhador são desenvolvidas nesta unidade. De que forma? Individuais/coletivas? Essas ações são contínuas? Desde quando?
	Tais ações promovem a qualidade de vida e a prevenção de riscos ambientais no trabalho? Como?
	As recomendações propostas são implementadas? Se não, quais as dificuldades?
<b>Atenção aos indivíduos trabalhadores.</b>	Qual o peso da atenção à saúde no conjunto das ações de saúde do trabalhador do Programa desenvolvidas em sua Unidade?
<b>Participação</b>	Quais as instâncias de participação dos trabalhadores nas ações de saúde do trabalhador na sua unidade?
	O coletivo de trabalhadores recebe capacitação contínua sobre promoção a saúde e trabalho?
<b>Diversidade e complexidade:</b>	As ações de ST do Programa atendem a diversidade de processos de trabalho da sua unidade? De que forma?
<b>Atenção Integral à Saúde</b>	É possível perceber se as ações de assistência, prevenção e vigilância estão integradas? Como? De que forma a gestão da unidade promove a articulação entre as ações de atenção e vigilância (atenção integral)
<b>Transdisciplinaridade:</b>	Tal qual idealizado, o Programa tem, na sua base, a concepção de transdisciplinaridade das ações. Tal fato é conseguido nas práticas / ações desempenhadas em sua unidade?  O pessoal envolvido está capacitado a desenvolver essas ações transdisciplinares?
<b>Informação</b>	Qual o papel dos sistemas de informação para o desenvolvimento e para a avaliação permanente das ações do Programa aqui na unidade? Qual o peso da informação para o sucesso das ações do programa aqui na unidade? Qual o peso da informação para o sucesso das ações de Saúde do Trabalhador do programa aqui na unidade?

## ANEXO IV

### Roteiro de Entrevista Semi-estruturada 4

**Público: Representantes dos trabalhadores e membros da Associação de Funcionários da Fundação Oswaldo Cruz – Sindicato Nacional (ASFOC- SN).**

<b>Dimensões a serem abordadas</b>	<b>Perguntas (iniciar sempre com “Na sua opinião...”)</b>
<b>Identificação</b>	Nome, Idade, Tempo de Fiocruz, Formação.(Tempo na Asfoc)
<b>Entendimento conceitual</b>	Qual a sua opinião sobre o Programa Institucional Fiocruz Saudável? Você pode me falar um pouco sobre como o Programa Fiocruz Saudável é visto aqui na Fiocruz?
	Qual a sua opinião sobre o Componente Saúde do Trabalhador do Programa Institucional Fiocruz Saudável? Você pode me falar um pouco sobre como esse componente é visto / trabalhado aqui na Fiocruz?
<b>Promoção da Saúde:</b>	Quais as ações do componente de Saúde do Trabalhador são desenvolvidas na Fiocruz. De que forma? Individuais/coletivas? Essas ações são contínuas? Desde quando?
	Tais ações promovem a qualidade de vida e a prevenção de riscos ambientais no trabalho? Como?
	As recomendações propostas são implementadas? Se não, quais as dificuldades?
<b>Atenção aos indivíduos trabalhadores.</b>	Qual o peso da atenção à saúde no conjunto das ações de saúde do trabalhador do Programa?
<b>Participação</b>	Quais as instâncias de participação dos trabalhadores nas ações de saúde do trabalhador na Fiocruz?
	O coletivo de trabalhadores recebe capacitação contínua sobre promoção a saúde e trabalho?

<b>Diversidade e complexidade:</b>	As ações de ST do Programa atendem a diversidade de processos de trabalho da Fiocruz? De que forma?
<b>Atenção Integral à Saúde</b>	É possível perceber se as ações de assistência, prevenção e vigilância estão integradas? Como? De que forma a gestão da unidade promove a articulação entre as ações de atenção e vigilância (atenção integral)
<b>Transdisciplinaridade:</b>	Tal qual idealizado, o Programa tem, na sua base, a concepção de transdisciplinaridade das ações. Tal fato é conseguido nas práticas / ações desempenhadas na Fiocruz?  O pessoal envolvido está capacitado a desenvolver essas ações transdisciplinares?
<b>Informação</b>	Qual o papel dos sistemas de informação para o desenvolvimento e para a avaliação permanente das ações do Programa? Qual o peso da informação para o sucesso das ações do programa? Qual o peso da informação para o sucesso das ações de Saúde do Trabalhador do programa?

