

Ana Paula Menezes Bragança dos Santos^a <http://orcid.org/0000-0002-8889-8585>Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos^a <https://orcid.org/0000-0002-7679-9870>Jacqueline Wilhelm Caldas^a <https://orcid.org/0000-0003-0039-5674>Luciene Aguiar^a <https://orcid.org/0000-0001-6914-0640>Renato José Bonfatti^a <https://orcid.org/0000-0002-0924-5149>

Fórum Intersindical de Formação em Saúde-Trabalho-Direito: uma comunidade ampliada de pares para caminhar na saúde do trabalhador

Inter-union Training Forum on Health-Labor-Law: an expanded peer community to be in motion in worker's health

Resumo

Introdução: a experiência relatada diz respeito às iniciativas desenvolvidas pelo Fórum Intersindical de Formação em Saúde-Trabalho-Direito para a Ação em Saúde do Trabalhador (ST), no Rio de Janeiro, no período de agosto de 2015 a outubro de 2017. O Fórum é um espaço de articulação entre instituições públicas e o movimento sindical cujas iniciativas compreendem reuniões ordinárias e extraordinárias, grupos de trabalho, boletim informativo, cursos de formação intersindical, seminários, encontros e oficinas. **Objetivo:** descrever a discussão a atuação do Fórum como instrumento de análise e consolidação da saúde do trabalhador. **Métodos:** organizado enquanto comunidade ampliada de pares, o Fórum foi analisado a partir de três vertentes: um estudo empírico sobre a percepção dos participantes, utilizando-se o método SWOT/FOFA, revisão bibliográfica e análise de documentos produzidos no seu âmbito. **Resultados:** evidenciaram-se obstáculos, avanços, desafios e resultados relacionados a sua dinâmica de funcionamento e contribuição à implementação da saúde do trabalhador. **Conclusão:** os resultados demonstraram a relevância e viabilidade do Fórum enquanto comunidade capaz de contribuir para a difusão e consolidação da área de saúde do trabalhador no Brasil.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; movimento sindical; comunidade ampliada de pares; políticas públicas.

Abstract

Introduction: the reported experience concerns the initiatives developed by the Inter-union Training Forum on Health-Labor-Law for the Action in Occupational Health, in Rio de Janeiro, Brazil, from August 2015 to October 2017. The Forum is a space for articulation between public institutions and the trade union movement whose initiatives include ordinary and extraordinary meetings, working groups, newsletter, inter-union training courses, seminars, meetings and workshops. **Objective:** to describe and discuss the Forum's performance as an instrument for analysis and consolidation of worker's health. **Methods:** organized as an extended peer community, the Forum was analyzed from three dimensions: an empirical study on the participants' perception, using the SWOT method, literature review and analysis of documents produced within it. **Results:** the authors evidenced obstacles, advances, challenges and results related to the Forum's operating dynamics and contribution to the implementation of worker's health. **Conclusion:** the results demonstrated the relevance and viability of the Forum as a community capable of contributing for the diffusion and consolidation of the worker's health area in Brazil.

Keywords: occupational health; trade union movement; expanded peer community; public policies.

^aFundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contato:

Ana Paula Menezes Bragança dos Santos
E-mail:
apmbsantos@gmail.com

Os autores declaram que o trabalho não foi subvencionado e que não há conflitos de interesses.

Os autores informam que o trabalho não foi apresentado em evento científico e que foi baseado em dissertação de mestrado de Ana Paula Menezes Bragança dos Santos, intitulada Implementação de uma comunidade ampliada de pares: o Fórum Intersindical de Formação em Saúde-Trabalho-Direito para a Ação em Saúde do Trabalhador, defendida na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, em 2017.

Recebido: 19/02/2018

Revisado: 19/09/2018

Aprovado: 10/10/2018

Introdução

Muitos têm sido os caminhos para construir o campo da saúde do trabalhador (ST) no Brasil. Poucos, contudo, em que as instituições públicas responsáveis se aliam aos trabalhadores, preservando o papel destes de protagonistas e sujeitos da transformação da relação saúde-trabalho. A experiência aqui relatada, embora não assuma qualquer ineditismo, tem algumas peculiaridades de estruturação e funcionamento que podem servir de parâmetro para a construção do campo da ST no Brasil. A premissa, rigorosamente obedecida, é o protagonismo do trabalhador enquanto sujeito da transformação do mundo do trabalho em matéria de saúde.

A partir da constituição do Fórum Intersindical de Formação em Saúde-Trabalho-Direito para a Ação em Saúde do Trabalhador, doravante chamado Fórum^b, buscou-se estabelecer um aporte teórico com capacidade de reprodutibilidade, como já vem sendo tentado em alguns estados do Brasil. Entre os componentes da dinâmica do Fórum que justificam este relato, destacam-se: a capacidade de produção compartilhada de conhecimentos; o desencadeamento de ações, especialmente de vigilância em saúde do trabalhador (Visat); a mudança de comportamentos e atitudes de sindicalistas e de agentes públicos, tanto nas atividades de formação quanto de execução de suas atribuições. O passo a passo deste relato seguiu a percepção de alguns membros do Fórum sobre o seu processo de implementação, sua relevância para a mudança de práticas, suas atividades e recomendações. Como subsídio teórico, o texto discorre brevemente sobre o campo da ST e sobre a opção epistemológica do conceito de comunidade adotado.

Breves palavras sobre saúde do trabalhador (ST)

A situação da saúde dos trabalhadores, no Brasil e no mundo, é tema recorrente em informes internacionais¹ e nacionais², havendo uniformidade dramática dos indicadores de morbi-mortalidade, o que não é recente². Uma abordagem heterodoxa questionadora da responsabilidade institucional das relações saúde-trabalho começa a ganhar forma no período da Reforma Sanitária Italiana, a partir dos anos 1960. Da Itália ecoam os primeiros sinais de uma ST contra-hegemônica, ideologizada, fortemente vinculada à saúde pública e tendo o trabalhador organizado

como agente protagonista no questionamento de uma ordem institucional conservadora³.

No Brasil, as relações saúde-trabalho, sob a influência italiana e da medicina social da América Latina, inserem-se no debate da Reforma Sanitária Brasileira e, contrapondo-se à ordem institucional conservadora, criam uma nova ordem constitucional em matéria de defesa da saúde no trabalho. Num primeiro momento, o embate constituinte entre conservadores; defensores do corporativismo ancião da medicina do trabalho e da engenharia de segurança; e o movimento sanitário, defensor de uma saúde do trabalhador como problema de saúde pública, voltou-se para o que, desde sempre, parece lógico: saúde no trabalho é um problema de saúde pública⁴.

Ocorre que, mesmo com a inclusão constitucional da ST no âmbito de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), sua institucionalização continuou sob ataque dos setores conservadores durante as últimas três décadas⁵. Desse modo, as estratégias de enfrentamento da ordem conservadora, por dentro do aparelho de Estado brasileiro, foram principalmente na linha de consolidação de áreas incrustadas no aparelho da saúde pública. Assim, tendo como genealogia os antigos Programas de Saúde do Trabalhador, a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)⁵, em 2002, reafirmou a vocação institucional da ST na saúde pública.

Contudo, a despeito das disposições normativas da Renast, o nível de participação dos trabalhadores organizados, enquanto protagonistas de uma nova ordem contra-hegemônica, não atendeu às necessidades políticas, éticas e epidemiológicas do campo da ST. Mesmo a exigência, para o funcionamento da Renast, de Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT)⁷ carece de efetividade. Um levantamento sobre a atuação dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador da Renast (Ceresst) demonstra que somente 7% deles contam sempre com a participação dos trabalhadores⁸.

É preciso recorrer ao conceito original de saúde do trabalhador e sua doutrina de organização e luta para entender os problemas decorrentes de sua institucionalização no Brasil, dentre os quais se destaca a participação dos trabalhadores organizados. Originalmente, compreende-se o trabalhador como sujeito da transformação, que não delega aos técnicos legitimados pela ordem conservadora a tomada de decisões. Desse modo, deve haver organização em grupos de trabalhadores e em comunidades ampliadas para a validação consensual de mudanças,

b As diretrizes, organização e funcionamento do Fórum estão publicadas no boletim *Informativo*, do Fórum Intersindical de Formação em Saúde-Trabalho-Direito, número zero, disponível no blog Multiplicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador (<https://www.multiplicadoresdevisat.com/boletins-forum-intersindical>), bem como todas as edições do referido Boletim.

considerando a subjetividade e o saber do trabalhador como fundamento epistemológico da produção de novos conhecimentos, entre outros princípios.

Para que o ambiente de trabalho fique livre da nocividade que sempre o acompanhou, é necessário que as descobertas científicas nesse campo sejam socializadas, isto é, trazidas ao conhecimento dos trabalhadores de uma forma eficaz; é necessário que a classe operária se aproprie delas e se posicione como protagonista na luta contra as doenças, as incapacidades e as mortes no trabalho (p. 17)³.

A opção do constituinte em incrustar a expressão saúde do trabalhador no texto magno do país marca, explícita e implicitamente, a intenção de se contrapor à ordem conservadora, alçando a ST ao seu lugar devido no SUS e arrebanhando nessa determinação o conjunto de princípios que modelam o seu conceito original. Desse modo, os Cerest têm como missão constitucional nortear sua organização e pautar suas ações na participação ativa, maciça e decisiva dos trabalhadores organizados como seu eixo instituinte fundante. Não é o que ocorre⁵.

É nesse sentido que devem ser adotadas novas formas e estratégias de aproximação entre atores institucionais e sociais para o enfrentamento da relação saúde-trabalho, cujas consequências encontram-se na esfera da violação de direitos humanos básicos e da injustiça social. A morte no trabalho, o acidente e a doença incapacitante são enredos de dramas sociais que, a despeito de serem conhecidos em sua magnitude numérica, da ordem de dezenas de milhares todos os anos, registrados nos sistemas formais de informação², ainda são subdimensionados e completamente desconhecidos em suas repercussões econômicas e sociais sobre a vida dos trabalhadores e suas famílias. Dada a complexidade das situações do mundo do trabalho nos distintos territórios do país, cujas variações de perfis produtivos e formas de organização dos trabalhadores exigem distintas soluções, novos espaços de articulação impõem-se para tentar viabilizar a atenção à ST requerida para uma nova ordem.

Santos⁹ convoca para a criação de novos espaços, zonas de contatos, campos sociais em que diferentes mundos normativos da vida encontram-se, defrontam-se e geram projetos de justiça social. A rigor, em matéria de saúde do trabalhador, o caráter opositivo e contra-hegemônico de uma política de saúde universal, que respeite as singularidades e especificidades da comunidade, encontra nos espaços coletivos de geração de projetos de justiça social o surgimento de sentidos por para uma justiça sanitária¹⁰ e de sujeitos sanitários na condução das práticas de saúde que lhes afetam¹¹.

A opção pela comunidade do Fórum

O engendramento do Fórum enquanto um novo espaço de articulação, que busque sentidos de justiça sanitária e crie sujeitos sanitários, teve entre suas motivações estabelecer diálogos e pedagogias entre os setores comprometidos com a defesa da ST. O Fórum agrega representações de trabalhadores (sindicatos, associações, movimentos), enquanto sujeitos-alvos e protagonistas da política; representantes de instituições de ensino, enquanto detentores de um saber dito acadêmico, legitimado pela ciência institucionalizada; e profissionais e representações do controle social, inseridos nas instâncias responsáveis pelas políticas públicas de saúde do trabalhador do SUS (Cerests, CISTTs e conselheiros de saúde). Embora a convocação seja prioritariamente dirigida aos segmentos assinalados, a comunidade é totalmente aberta e receptiva a qualquer representação institucional que tenha interesse no campo da ST.

O referencial teórico adotado para o Fórum foi a comunidade ampliada de pares, opção determinada por comparação, segundo a literatura corrente sobre a constituição desses espaços, por melhor se adequar aos dispositivos epistemológicos que embasam sua atuação.

Dentre inúmeras definições, compreende-se comunidade como um conjunto de pessoas subordinadas a um mesmo conjunto de normas, sob um mesmo governo, circunscritas a um mesmo território político e que compartilham o mesmo legado cultural e histórico, de modo a organizar-se em torno de objetivos comuns, ainda que com divergências de opiniões e posições ideológicas. “Aonde quer que os seres humanos estejam ligados de forma orgânica pela vontade e se afirmem reciprocamente, encontra-se alguma espécie de comunidade” (p. 239)¹².

São três os tipos de comunidades, com objetivos similares, que têm sido adotadas no campo da ST: (1) comunidade científica ampliada; (2) comunidade ampliada de pesquisa; e (3) comunidade ampliada de pares.

A comunidade científica ampliada surge como proposta de análise-intervenção sobre o ambiente de trabalho, estabelecendo diálogos entre os saberes empíricos dos trabalhadores e os científicos dos profissionais e pesquisadores³. Embora esse tipo de comunidade se situe na conformação do modelo operário italiano (MOI) que dá origem ao campo da ST, o conhecimento segue enraizado à ciência¹³. O fato é corroborado na busca do termo na base de dados BVS realizado por Santos¹⁴:

Dos 6 (seis) artigos localizados apenas 2 (dois) relacionam-se com a metodologia da Comunidade Científica Ampliada, propriamente dita... Os demais se referem, basicamente, às comunidades científicas *stricto sensu* (p. 28)¹⁴.

Já a comunidade ampliada de pesquisa, embora utilize o sentido de comunidade do modelo operário numa perspectiva crítica, é proposta como um novo espaço de saberes, mas com ênfase na questão da pesquisa ergológica.

As experimentações efetuadas na Itália pelo MOI tiveram impacto também em determinada região da França, colaborando para a construção da abordagem que se denominou Ergologia. Nesta perspectiva, efetuou-se uma avaliação do MOI e chegou-se a uma crítica, propondo-se um outro dispositivo, denominado “dispositivo em três pólos”¹⁵. [...] A partir da contribuição do MOI e da Ergologia construímos o dispositivo que denominamos Comunidade Ampliada de Pesquisa (p. 6)¹⁶.

Comparando-se as comunidades “científica ampliada” e “ampliada de pesquisa”, embora o campo da pesquisa supere o estritamente científico¹³, “esse enunciado [comunidade ampliada de pesquisa] ainda causa desconforto entre alguns pesquisadores, o que está sendo objeto de debate” (p. 29)¹⁷. Na base de dados BVS, Santos localizou 41 artigos (sem as duplicidades), com 14 referentes à comunidade ampliada de pesquisa propriamente dita. Os 27 restantes referem-se a campos de pesquisa inespecíficos.

Ao examinarmos os 14 (quatorze) artigos específicos, observamos que a centralidade da comunidade situa-se na pesquisa em si e não propriamente na participação dos trabalhadores como protagonistas da construção de discursos e da participação política. Esta persiste na fala de “especialistas” (p. 30)¹⁴.

A comunidade eleita como referencial teórico do Fórum – comunidade ampliada de pares – consolida-se a partir de postulados da ciência pós-normal, que emerge de uma crítica às limitações da ciência normal.

A especialização do conhecimento científico dentro da ciência normal adquiriu um caráter “esotérico”, no sentido de serem tais conhecimentos acessíveis somente aos especialistas que dominam seus jargões ao longo de um demorado e seletivo processo de formação, aonde também se realiza um processo de adesão às estruturas mentais ou paradigmas presentes nas próprias disciplinas científicas (p. 2)¹⁸.

Experiências que, mesmo servindo de algum modo ao desenvolvimento científico, não se enquadram num portfólio do campo estrito da ciência perdem seu valor enquanto conhecimento legitimado na normalidade científica. Senso comum e

modalidades de saber empírico dos grupos humanos são destituídos de poder^{14,19}.

Nesse sentido, somente cientistas e especialistas ostentam papel relevante enquanto “autoridades” capazes de conduzir os processos decisórios públicos. E os “próprios poderes que a ciência criou engendraram uma nova relação dela com o mundo”¹⁹.

Segundo a visão da ciência pós-normal, uma Comunidade Ampliada de Pares define-se pelo diálogo sobre a qualidade e a formulação de políticas que devem ser estendidos a todos os afetados pela questão (p. 220-221)¹⁴.

Na perspectiva do campo da saúde do trabalhador, o Fórum adota a visão de Santos²⁰, buscando desenvolver uma ‘cidadania de alta intensidade’, onde os sindicatos

levados para lá dos confins do seu activismo convencional representam um dos desenvolvimentos mais promissores do movimento laboral no sentido daquilo que é presentemente designado por “sindicalismo de movimento social” ou “sindicato de cidadania” (p. 63)²⁰.

É nesse contexto que ações transformadoras são desencadeadas conjuntamente com a participação dos trabalhadores, superando a ciência clássica e suas ferramentas de ação limitadas no enfrentamento da complexidade de problemas no âmbito político.

Funtowicz e Ravetz¹⁹ ilustram num diagrama biaxial como um problema na ciência pós-normal é enfrentado diante de decisões e incertezas:

O eixo vertical relaciona práticas ao mundo das políticas. Por decisões em jogo entendemos, de maneira geral, os custos, benefícios, interesses e compromissos, de qualquer natureza, dos vários apostadores envolvidos numa questão. Configuram-se três zonas que correspondem a três tipos de estratégias de resolução de problemas: ciência aplicada, consultoria profissional e ciência pós-normal. Neste diagrama, a ciência “pura” tradicional estaria localizada na intercessão dos eixos (p. 223)¹⁹.

Os mesmos autores¹⁹, ressaltando que a ciência pós-normal “não substitui as formas tradicionais de ciência, nem contesta o conhecimento científico ou a expertise diplomada” (p. 227), tecem algumas considerações sobre o debate científico em jogo no âmbito de uma comunidade ampliada de pares.

Uma característica do diagrama é que, mesmo sendo baixas as incertezas, se as decisões em jogo forem elevadas, então a “ciência aplicada” à solução de quebra-cabeças não será eficiente em um processo decisório. Pois nenhum argumento científico pode ser logicamente conclusivo, coisa que mesmo a tradicional filosofia positivista da ciência reconhece.

No decurso de um debate científico, os argumentos evoluem no âmbito de um diálogo contínuo que não se consegue reduzir à lógica. O que faz os cientistas ‘racionalmente’ mudarem suas opiniões é algo que constitui ainda objeto de discussão entre filósofos e sociólogos da ciência (p. 224)¹⁹.

O Fórum enquanto uma comunidade ampliada de pares

O Fórum, embora criado no Rio de Janeiro, nasce do encontro de iniciativas de formação para a ação em ST, com o envolvimento de várias instituições vinculadas ao campo, no Brasil.

Uma inspiração determinante foi a experiência, na década de 1990, do Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador (Consest)^c, no estado do Rio de Janeiro,

composto por várias instâncias do poder público estadual e municipais, tais como Secretaria Estadual de Saúde, Delegacia Regional do Trabalho, Secretaria Estadual de Ação Social, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), várias universidades, DIESAT, sindicatos e centrais sindicais com a finalidade de “elaborar, acompanhar a execução e avaliar a política de saúde do trabalhador, estabelecendo as estratégias de ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de atenção integral aos trabalhadores para o estado do Rio de Janeiro” (p. 48)²¹.

O Consest era um colegiado interinstitucional e intersindical que organizava ações em Câmaras Técnicas temáticas que constituíam “fóruns coletivos de discussão e sustentação técnica, oferecendo respaldo operacional para as ações do conselho” (p. 48)²¹.

Depoimento na instalação do Fórum ressalta o papel histórico do Consest.

O nosso sindicato e todos os sindicatos do CONSEST, a ALERJ, o Programa de Saúde do Trabalhador da Secretaria Estadual de Saúde, a FIOCRUZ e vários órgãos públicos participaram daquela luta política e, também, da produção de conhecimentos técnicos sobre o problema. Vejo o Fórum Intersindical que se instala hoje como uma iniciativa capaz de resgatar a parceria entre o movimento sindical e a academia, tanto na luta política quanto na produção de novos conhecimentos (p. 5)²².

Também foram determinantes para a criação do Fórum alguns projetos nacionais de formação em Visat, com financiamento do Ministério da Saúde (MS), alocados na Fundação Oswaldo Cruz

(Fiocruz) e vigentes desde 2013. Vinculados a diversos Cerests, pouco a pouco os projetos de formação incorporaram a dinâmica do Fórum e passaram a propor a instalação de comunidades ampliadas similares em outros estados.

A proposta estrutural do Fórum prevê representações de sindicatos e associações de trabalhadores em geral; conselhos de saúde; CISTTs; a Fiocruz (como instituição de abrigo original); coordenações nacional, estaduais e municipais de ST; Cerests estaduais e regionais; escolas de saúde pública; universidades; e demais instituições com interesse na ST. Como instituição de abrigo, a Fiocruz disponibiliza alguns recursos físicos e humanos para o funcionamento do Fórum, por intermédio do Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural (DIHS), da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP). O grupo de pesquisadores que originalmente participou da criação e instalação do Fórum exerce a sua coordenação (composta de 5 pessoas), tendo suas atividades decorrentes rubricadas como ensino-pesquisa-extensão.

O Fórum, enquanto comunidade ampliada de pares, não pertence a nenhuma entidade especificamente. Trata-se de comunidade aberta e sem vinculação formal, exceto para efeito de instalação e organização, cujo sentido de pertencimento é de todas as representações participantes. Não possui um regimento formal, mas tácito, não exige obrigatoriedades, mas compromissos, e não define inclusões ou exclusões, mas afinidades ideológicas erigidas na luta em defesa da ST.

Trata-se de um espaço de formação e discussão das relações saúde-trabalho-direito, articulando o saber dos trabalhadores e o seu conhecimento sobre os seus problemas de saúde e o saber e conhecimento dos técnicos que atuam na área em conformidade com a proposta do campo da saúde do trabalhador [...] das incertezas inerentes às multiplicidades de problemas do processo saúde-trabalho-direito em cada nível local (p. 40)¹⁴.

Constituído de forma apartidária, o Fórum não possui um estatuto, mas suas diretrizes e objetivos foram validados pelos próprios pares e ratificados nos seus boletins informativos^d.

O Fórum (somente Rio de Janeiro) contabilizou a participação de 362 pessoas, de agosto de 2015 até setembro de 2017. Seus encontros ordinários são mensais (normalmente na última sexta-feira do mês) e ocorrem na Fiocruz ou local pré-agendado de comum acordo com os participantes.

Os encontros se dão, ordinariamente, em quatro tempos: (1) dinâmica de apresentação; (2) informes

c “O CONSEST foi criado antes mesmo da institucionalização do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e sua formação e atribuições foram regulamentadas pela Resolução SES/RJ nº 676/1991” (p. 48)²¹.

d Publicação mensal gerada pelo Fórum (www.multiplicadoresvisat.com).

das representações presentes; (3) leitura dialogada do boletim informativo do mês vigente; (4) oficina temática – tema demandado pelos participantes, apresentado por expert convidado.

A leitura do boletim e a oficina temática buscam seguir a estrutura de círculo de cultura proposta por Paulo Freire:

Os Círculos de Cultura eram espaços em que dialogicamente se ensinava e se aprendia. Em que se conhecia em lugar de se fazer transferência de conhecimento. Em que se produzia conhecimento em lugar da justaposição ou da superposição de conhecimento feitas pelo educador a ou sobre o educando. Em que se construía novas hipóteses de leitura do mundo (p. 155)²³.

Além dessa estrutura das reuniões ordinárias, o Fórum constituiu grupos de trabalho (GT) temáticos. “Os GT do FIS são organizados sob a forma de câmaras técnicas para a discussão entre os participantes do FIS, nas vertentes de ensino, pesquisa e ação de vigilância” (p. 8)²⁴. Outra atividade vinculada ao Fórum é o Curso de Formação Intersindical, realizado anualmente, cuja quarta versão foi finalizada em 2017.

Metodologia de avaliação do Fórum

O processo de implementação do Fórum foi analisado a partir da percepção de seus participantes. Foram realizadas 9 entrevistas com 3 segmentos (academia, sindicatos, serviços) e observação participante durante as reuniões ordinárias¹⁴.

A análise utilizou como referencial a matriz FOFA²⁵, tradução de SWOT, sigla dos termos ingleses *strengths*, *weaknesses*, *opportunities* e *threats* (forças, fraquezas, oportunidades e ameaças), elaborada nas décadas de 1960/1970 por Albert Humphrey, na Universidade de Stanford, e utilizada para organização do planejamento estratégico.

A matriz FOFA recolhe dados do ambiente interno (forças e fraquezas) para determinar prioridades do ambiente externo (oportunidades e ameaças). Na avaliação foi realizada uma adaptação da matriz, dada a pluri-institucionalidade do Fórum, que dificulta a delimitação precisa dos ambientes. O estudo foi aprovado pelo CEP/ENSP, sob o parecer número 1.613.967, de 29 de junho de 2016.

Resultados da avaliação do Fórum

Para cada componente da matriz foram estabelecidas categorias de análise, configuradas e sustentadas pelas entrevistas.

Para a análise da variável “força” utilizaram-se as categorias: (1) aproximação de todos interessados; (2) conhecimento; (3) participação dos trabalhadores; (4) comunicação; (5) respeito à pluralidade e à diversidade; (6) estar dentro do DIHS/ENSP/Fiocruz. Destacamos trechos das entrevistas que sustentam a variável:

Você não tem só a resolução de uma parte [...] tem coparticipação de mais pessoas [...] quanto mais pessoas participarem, mais problemas e mais soluções aparecerão. Com mais pessoas de várias áreas mais conhecimento também para as soluções. (Entrevista 9)

O respeito à pluralidade e à diversidade de visões. Por isso, se diz que não se pergunta a religião, a origem sindical. Mas tem uma unidade que nos reúne [...] essa é a força – ao mesmo tempo é plural e ao mesmo tempo tem um centro de discussão. (Entrevista 5)

Ele está num lugar que garante uma força para o próprio Fórum. Pela composição dos profissionais [...]. Pelo lugar que o DIHS está ocupando hoje dentro da própria ENSP [...] da própria Fiocruz [...] a grande força é o fórum estar dentro do DIHS! (Entrevista 7)

Na variável “oportunidade” foram utilizadas as categorias: (1) autonomia; (2) encontrar soluções; (3) atingir as instituições federais; (4) possibilidade de articulação; (5) diálogo; (6) participação dos Cerest; (7) mudanças de convicções; (8) ampliação da consciência de ST; (9) formação; (10) olhar para o que já foi dito; (11) sabedoria.

Nós tínhamos que estar dentro de uma estrutura que nos permitisse maior autonomia. (Entrevista 4)

A oportunidade de você resolver ou de iniciar algum tipo de solução dos problemas que são encontrados nas empresas com relação à saúde do trabalhador. (Entrevista 9)

Oportunidade é essa possibilidade de articulação que se tem aqui. Aqui você encontra as pessoas, então a gente pode articular e, isso é a possibilidade de trocar. Isso te abre um leque de possibilidades e de conhecer o que o outro está fazendo. De conhecer outras instituições. Às vezes tem uma instituição que faz um trabalho de grande representação e você não conhece. Um trabalhador que você não sabia que existia. Por exemplo, eu não sabia que existia a associação dos agentes de endemia. (Entrevista 3)

É você estar ali podendo vivenciar, trocar, dialogar, arrumar isso tudo que você está ali bebendo de saber e de conhecimento, e poder devolver isso para o próprio trabalhador [...]. Mais do que oportunidade é o nosso dever! (Entrevista 2)

É uma oportunidade de formação, de mudanças de convicções e de ampliação da consciência sobre a saúde do trabalhador e sobre a saúde da vida. (Entrevista 5)

É olhar para o que já foi dito, porque a gente tem o costume de esquecer o que ouve! Esquecer as coisas que são ditas para gente. E a gente caminha porque outras demandas surgem [...] a oportunidade é esse material que já existe! O Fórum tem um material muito rico! A oportunidade é essa! Já teve uma coleta muito rica de informação. (Entrevista 7)

Na variável “fraqueza” as categorias identificadas foram: (1) aumento de demandas; (2) encontros espaçados; (3) ausência de outras instâncias e serviços de ST; (4) assiduidade; (5) resistência.

A gente não tem ainda uma facilidade de fazer com que os atores se aproximem de uma forma mais espontânea [...] tem muita resistência. (Entrevista 3)

A análise da variável “ameaça” utilizou as seguintes categorias: (1) conjuntura política; (2) crise do crescimento; (3) falta de apoio do MS; (4) excesso de desafios; (5) ameaça não observada; (6) qualidade da coordenação; (7) disputa interna no Fórum.

Acho difícil ter algo que ameace o Fórum. As pessoas que frequentam [...] são comprometidas, por isso não consigo ver nenhum tipo de ameaça. Acho que nem a conjuntura consegue fazer isso! (Entrevista 9)

Além das entrevistas, para a análise desta variável também se utilizou o editorial²⁷ do boletim informativo número 15, que assinalava:

Todavia, o momento não é de pessimismo ou de desânimo. Os donos do poder, os apeados e os empossados, estão atônitos. É hora de arregaçar as mangas. De nossa trincheira da saúde pública e da saúde do trabalhador cabe-nos ampliar as alianças éticas com os (poucos) setores (para que sejamos muitos) que ainda sejam capazes de se indignar com o que já está aí e o que ainda pode vir por aí. Está na hora do Fórum Intersindical assumir um caráter mais potente de movimento. Se o mar não está p'ra peixe, vamos mudar nosso cardápio (p. 1)²⁷.

Considerações finais

A expectativa que os sujeitos da pesquisa colocam sobre o Fórum, suas iniciativas e suas

Contribuições de autoria

Os autores contribuíram igualmente nas diversas fases da investigação e da redação do artigo, as quais incluíram coleta de dados, análise, redação, revisão e aprovação do texto para publicação e assumem integral responsabilidade pelo trabalho e conteúdo publicado.

possibilidades de desencadear ações transformadoras são uma espécie de resgate ao trabalho desenvolvido pelo extinto Consest. O poder público brasileiro, em todas as áreas afins à saúde do trabalhador, tem um débito impagável com os trabalhadores brasileiros, suas famílias, seus amigos e companheiros de luta: a dívida com os mortos, os mutilados, os deserdados do trabalho.

A participação dos trabalhadores como protagonistas de suas histórias e vidas faz-se imperiosa, pois apenas eles sabem quais são os processos de trabalho que os fazem adoecer. Para enfrentar a complexidade e as incertezas em jogo, na atualidade do mundo do trabalho, a comunidade ampliada de pares foi o método pensado para a resolução das questões de saúde do trabalhador que emergem no Fórum, a partir do debate dos diversos atores do campo da ST e o compartilhamento de várias oportunidades. A comunidade coloca a ST no centro e dá voz a todos os pares, principalmente a quem sofre o impacto das múltiplas facetas da exploração do trabalho. Para isso, os boletins informativos problematizam diversas questões de interesse da ST.

A resolutividade é alcançada por meio de práticas transformadoras e emancipatórias que se norteiam pela formação e troca de saberes. Os círculos de debate preconizados por Paulo Freire permitem a fala sem hierarquia e, com base na realidade vivenciada, facilitam a transformação.

Na pesquisa chamou a atenção a não observação de ameaça ao Fórum. Fica como reflexão, pois, numa conjuntura de precarização do trabalho e perda sucessiva de direitos, a comunidade estabelece vínculos que vão para além das questões da luta em si. Suscita-se a hipótese de que a transformação incida no nível individual e profissional dos diversos atores, em si mesmos, ainda que a conjuntura política seja desfavorável ao trabalhador. Ou seja, o Fórum se constitui como uma comunidade que se organiza a partir de vínculos e desejos de mudança.

O Fórum é um espaço que demonstra que mudar a realidade é possível. Para isso evidenciam-se algumas características: desejo de mudança; conhecimento; armas certas para lutar; pares que tenham o mesmo objetivo; e, acima de tudo, coragem para mudar o rumo da história, ainda que a conjuntura pareça totalmente desfavorável ou impossível de ser transformada.

Referências

1. Organização Internacional do Trabalho. Perfil do trabalho decente no Brasil: um olhar sobre as unidades da federação durante a segunda metade da década de 2000 [Internet]. Brasília, DF: OIT; 2012 [citado em 18 nov 2017]. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/temas/trabalho-decente/WCMS_234424/lang-pt/index.htm
2. Informe de Saúde do Trabalhador [Internet]. Brasília, DF: Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. 2014 Dec. 18 [citado em 8 out 2017]. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/informe-saude-trabalhador-notificacoes-agrivos-relacionados-trabalho-2007-2014>
3. Oddone I, Marri G, Gloria S. Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: Hucitec; 1986.
4. Machado JMH. Perspectivas e pressupostos da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil. In: Minayo C, Machado JMH, Pena PGL, editores. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 67-86.
5. Leão LHC, Vasconcellos LCF. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): uma rede que não enreda. In: Vasconcellos LCF; Oliveira MHB. Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam; 2011. p. 453-489.
6. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (BR). Manual de gestão e gerenciamento [Internet]. São Paulo: Ministério da Saúde; 2006 [citado em 8 nov 2017]. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ManualRenast06.pdf>
7. Machado JMH, Souza CAV, Santana V, Fernite S, Campos A, Vasconcelos Neto R, et al. 2º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2010-2011: acompanhamento da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, 2010-2011 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 15 out 2017]. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Inventario%20RENAST%202010-2011.pdf>
8. Aguiar L, Vasconcellos LCF. A gestão do Sistema Único de Saúde e a Saúde do Trabalhador: o direito que se tem e o direito que se perde. Saúde Debate [Internet]. 2015 [citado em 21 nov 2017];39(106):830-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00830.pdf>
9. Santos BS. Poderá o direito ser emancipatório? Rev Crit Cienc Sociais [Internet]. 2003 [citado em 18 nov 2017];(65):3-76. Disponível em: http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/podera_o_direito_ser_emancipatorio_RCCS65.PDF
10. Nunes JA. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. Rev Crit Cienc Sociais [Internet]. 2009 [citado em 8 nov 2017];(87):143-69. Disponível em: <http://www.ces.uc.pt/rccs/includes/download.php?id=2305>.
11. Vasconcellos LCF, Oliveira MHB. O sujeito sanitário na perspectiva do direito. In: Oliveira MHB, Vasconcellos LCF, Gulam MC, Schutz GE, Silva ATMC, editores. Direito e saúde: cidadania e ética na construção de sujeitos sanitários. Maceió: Edufal; 2012. Capítulo 1.
12. Tönnies F. Comunidade e sociedade: textos selecionados. In: Miranda O, editor. Para ler Ferdinand Tönnies. São Paulo: Edusp; 1995. p. 231-342.
13. Ramminger T, Athayde MRC, Brito J. Ampliando o diálogo entre trabalhadores e profissionais de pesquisa: alguns métodos de pesquisa-intervenção para o campo da Saúde do Trabalhador. Ciem Saude Colet [Internet]. 2013 [citado em 8 nov 2017];18(11):3191-202. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100010
14. Santos APMB. Implementação de uma comunidade ampliada de pares: o Fórum Intersindical de formação em saúde-trabalho-direito para a ação em saúde do trabalhador [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2017.
15. Schwartz, Y. A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. Trabalho & Educação [Internet]. 2000 [citado em 21 out 2019];7(7):38-46. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/9202/6622>
16. Neves M, Muniz H, Silva E, Costa J, Brito J, Athayde M, et al. Comunidade ampliada de pesquisa: trabalhadores/as de escolas públicas compartilham saberes na busca da promoção da saúde nos locais de trabalho. Revista Eletrônica Extensão Cidadã [Internet]. 2006 [citado em 7 nov 2017];2:1-16. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/extensaocidadada/article/view/1347/1020>
17. Souza KR. A aventura da mudança: sobre a diversidade de formas de intervir no trabalho para se promover saúde [tese] [Internet]. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2009 [citado em 7 nov 2017]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2565/1/ENSP_Tese_Souza_Katia_Reis.pdf
18. Porto MF. Saúde do trabalhador e o desafio ambiental: contribuições do enfoque ecossocial, da ecologia política e do movimento pela justiça ambiental. Cien Saude Colet. 2005 [citado em 7 nov 2017];10(4):829-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400008>
19. Funtowicz S; Ravetz J. Ciência pós-normal e comunidades ampliadas de pares face aos desafios ambientais. Hist Cienc Saude Manguinhos. 1997 [citado em 18 nov 2017]; 4(2):219-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n2/v4n2a01.pdf>

20. Santos BS. Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social. Benedito M, tradutor. São Paulo: Boitempo; 2007.
21. Ribeiro FSN, Leão LHC, Coutinho SRA. Saúde do trabalhador no Brasil nos anos 1990 e 2000, do período da audácia ao desbrío. *Em Pauta*. 2013;11(32):39-63.
22. Paciello A. Perfil. Informativo Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito [Internet]. 2015 [citado em 18 nov 2017];1(0):5. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/617825b302fe9dff86464677e89ce4a2550a113c.PDF>
23. Freire P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 3rd ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1994.
24. Melo AISC. A fala da saúde do trabalhador. Informativo Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito [Internet]. 2015 [citado em 18 nov 2017];1(2):4-5. Disponível em: https://docs.wixstatic.com/ugd/15557d_501b4b35a70f4484b741d02e308c96f4.pdf
25. Tavares MC. Gestão estratégica. São Paulo: Atlas; 2008.
26. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo Saude*, 2011 [citado em 18 nov 2017];35(4):438-42. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf
27. Crise brasileira: a saúde do trabalhador vai pagar essa conta?: editorial. Informativo Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito [Internet]. 2016 [citado em 6 nov 2017];2(15):1. Disponível em: http://media.wix.com/ugd/15557d_aaf4bbe0f7944e1fa6b8345def7172da.pdf