

## **Programa Institucional de Articulação Intersectorial em Violência e Saúde**

### **4ª Oficina temática**

#### **VIOLÊNCIAS E RELAÇÕES DE TRABALHO**

**Coordenação: Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli  
(CLAVES/ENSP/FIOCRUZ)**

#### **Organizadores**

Fernanda Mendes Lages Ribeiro (coordenadora executiva do PI), Gabriela Franco (IOC), Mayalu Matos Silva (coordenadora executiva do PI), Luciana Bicalho Cavanellas (CST/Cogepe), Sonia Gertner (CST/Cogepe) e Andrea da Luz (DDRH/Cogepe), Cristiane Andrade (Claves), Fátima Rangel (CST), Marcello Rezende (NUST), Cecília Aquino (NUST).

17 outubro de 2017 - 9 às 17h

Local: Sala 524 ENSP

## LISTA DE SIGLAS

ADI – Avaliação de Desempenho Individual

AMT - Assédio moral no trabalho

APG – Associação de Pós-Graduandos

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

COGEPE - Coordenadoria de Gestão de Pessoas

CST - Coordenação de Saúde do Trabalhador

DIREH - Diretoria de Recursos Humanos ( atual Cogepe)

DSMT - Diálogos em Saúde Mental e Trabalho

ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Fiosaúde - Caixa de Assistência Oswaldo Cruz

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

SGT – Serviço de Gestão do Trabalho

Siape - Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos

Siass - Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

SRH – Serviço de Recursos Humanos

TM - Transtornos mentais

YLD - Perda de anos de vida saudáveis

## **SUMÁRIO**

### **1. Apresentação**

### **2. Objetivo**

### **3. Produtos da oficina**

### **4. A oficina**

#### 4.1. Debatedores

#### 4.2. Aspectos gerais do trabalho contemporâneo

#### 4.3. Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho - expressões de violências

#### 4.4. Trabalho, Violências e Adoecimento

#### 4.5. Assédio Moral e Sexual

#### 4.6. Saúde Mental e Trabalho

#### 4.7. Gestão de Pessoas na Fiocruz

#### 4.8. Força de Trabalho

#### 4.9. Os Agravos Relacionados ao Trabalho na Fiocruz

#### 4.10. O encaminhamento das situações de assédio/conflito na Fiocruz

#### 4.11. Debate

### **5. Considerações Finais**

### **6. Anexos**

## **1. Apresentação**

A presente oficina faz parte do processo de construção do Programa Institucional de Articulação Intersetorial “Violência e Saúde” cujo objetivo é integrar esforços de diversas unidades da instituição em prol do desenvolvimento de conhecimentos, metodologias e práticas que ampliem a efetividade do enfrentamento de tão grave problema, cujo custo humano é incalculável.

O objetivo da oficina foi refletir sobre as formas de violência implicadas nas relações de trabalho na Fiocruz e propor ações de enfrentamento.

## **2. Objetivo**

Registrar, sistematizar, publicizar e fazer circular as contribuições da oficina temática acerca dos debates travados, visando colaborar com a composição de um Plano de Ação Institucional que possa balizar um posicionamento a partir de diretrizes políticas para atuação no campo das relações entre violências e relações de trabalho.

## **3. Produtos da Oficina**

- Resumo Executivo com as contribuições dos participantes para composição do Termo de Referência institucional que balizará o posicionamento e as diretrizes políticas para atuação da Fiocruz na discussão, prevenção e enfrentamento das diferentes formas de violência nas relações de trabalho;
- Diretriz encaminhada como contribuição ao debate do VII Congresso Interno da Fiocruz a realizar-se em dezembro de 2017, inserida na Tese 7:
  - o Ter como princípio a não aceitação de nenhum tipo de violência nas relações entre os trabalhadores da Fiocruz e dos trabalhadores com o público que frequenta a instituição, como os estudantes, os usuários e acompanhantes que chegam aos serviços de saúde, em todas as suas unidades, buscando compreender o contexto das violências e a complexidade dessas situações, entendendo-as como parte do processo de trabalho do presente modelo de desenvolvimento e de relações históricas existentes na sociedade brasileira. Todos os trabalhadores da Fiocruz estão sujeitos a este princípio, independente de vinculação institucional (servidor, terceirizado, bolsista), hierarquia, gênero, raça/etnia, classe social, deficiência ou pertencimento a grupos institucionais com interesses políticos antagônicos.

## 4. A oficina

### 4.1. Debatedores

- Trabalhadores terceirizados moradores de Manguinhos: Simone Quintela
- Representante dos trabalhadores do Poli – REPREPOLI: Filipe da Silva Santos e Maria Emília
- Representante dos alunos: Bárbara Cunha
- Representantes dos Apoios laboratoriais: Gilmar Muniz
- RHs das unidades ICTB e Farmanguinhos

### 4.2. Aspectos gerais do trabalho contemporâneo

O trabalho ocupa posição central na sociedade e na vida dos indivíduos, pois desempenha função fundamental na construção da identidade pessoal e dos espaços públicos de convivência. Ele fornece renda para um indivíduo e sua família e pode fazer com que uma pessoa sinta que ele ou ela está desempenhando um papel útil na sociedade. O trabalho é o que insere as pessoas no meio social, sendo assim, o principal responsável pela construção e manutenção das relações sociais.

Nas últimas três décadas a natureza do trabalho vem mudando rapidamente. Fatores como a globalização dos mercados, a financeirização da economia e os avanços na tecnologia da informação têm impacto no conteúdo do trabalho e nas suas formas de gestão.

As novas tecnologias de informação afetam o relacionamento tradicional entre os trabalhadores e o local de trabalho. Elas permitem que o trabalho seja realizado em diferentes locais físicos. Os trabalhadores podem, portanto, estar localizados geograficamente distantes do local de trabalho tradicional. Ao contrário das expectativas levantadas há 15-20 anos, as melhorias na tecnologia não resultaram em semanas de trabalho mais curtas, redução do estresse ou aumento das atividades de lazer. Em vez disso, segundo a OMS<sup>1</sup> um número crescente de pessoas está trabalhando mais e sob um ritmo cada vez mais intenso. Os limites entre o lar e o trabalho podem ficar pouco claros, comprometendo a separação convencional entre o trabalho e a esfera privada.

A globalização também pode ter um impacto negativo no emprego e nas condições de trabalho. Por exemplo, o crescimento de grandes empresas multinacionais foi acompanhado por uma maior descentralização, terceirização e ambientes de trabalho flexíveis, com grandes variações nas condições de trabalho e na exposição a riscos ocupacionais. As tarefas consideradas não qualificadas são

---

<sup>1</sup> WHO, *Mental health policies and programmes in the workplace*. Geneva, World Health Organization, 2005

cada vez mais entregues a empresas externas que não oferecem aos seus trabalhadores os mesmos benefícios. Conforme aponta Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho<sup>2</sup> esse processo se amplifica, aumentando uma divisão do trabalho em torno de dois pólos: um de empregos permanentes e outro polo de empregos precários e periféricos. Alguns estudos<sup>3</sup> indicam que trabalhadores terceirizados são mais expostos a riscos de acidentes e doenças, uma vez que as empresas impõem a seus subcontratados ritmos intensos, piores condições e salários mais baixos.

### 4.3. Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho - expressões da violência

Na legislação brasileira, conceitua-se o acidente de trabalho como "aquele que ocorre durante o exercício do trabalho, que provoca lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho. Consideram-se igualmente os casos ocorridos no percurso da residência e do local de refeição para o trabalho ou deste para aquele"<sup>4</sup>.

Conforme sinaliza Pepe (2002):

*“Em 1992 inclui-se no regulamento de Benefícios da Previdência Social um maior detalhamento das circunstâncias que caracterizam o acidente de trabalho:*

- *acidente ligado ao trabalho, o qual, mesmo não provocado por causa única, haja contribuído diretamente para a morte, perda ou redução de capacidade, ou que tenha produzido lesão que exija atendimento médico;*
- *acidente sofrido no local e no horário de trabalho em consequência de: ato de agressão, sabotagem ou terrorismo; ofensa física intencional; ato de imprudência, de descuido ou de imperícia de terceiro, ou de colega de trabalho; ato de pessoa privada de razão; desabamento, inundação, incêndio, entre outros;*

<sup>2</sup> EU-OSHA, Management of psychosocial risks at work. Luxemburg, European Agency for Safety and Health at Work, 2012

<sup>3</sup> OIT, 2014. Creating Safe and Healthy Workplaces for All International Labour Organization Report prepared for the G20 Labour and Employment Ministerial Meeting Melbourne, Australia, 2014;  
SILVA, Luís Geraldo Gomes. Os acidentes fatais entre os trabalhadores contratados e subcontratados do setor elétrico brasileiro. Revista da RET - Rede de Estudos do Trabalho. Ano VI – Número 12 – 2013.  
FILGUEIRAS, Vitor; CAVALCANTE, Sávio. Terceirização: um problema conceitual e político. Le Monde Diplomatique, 2015.  
Disponível em <http://www.diplomatique.org.br/artigo.php?id=1799>

<sup>4</sup>PEPE, Carla Cristina Coelho Augusto. Estratégias para superar a desinformação: um estudo sobre os acidentes de trabalho fatais no Rio de Janeiro. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002. 81 p.

- *acidente sofrido ainda que fora do local de trabalho: na execução de ordem ou realização de serviço para a empresa; na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa; em viagem a serviço da empresa; no percurso da residência para o trabalho ou deste para aquele; em períodos destinados a descanso ou refeição e no agravamento ou complicação do quadro de saúde no período de reabilitação profissional”<sup>5</sup>:*

Dentre esses agravos estão incluídas as doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, 1999). Estas são classificadas em três grupos<sup>6</sup>:

“GRUPO I: doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais, *stricto sensu*, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional.

GRUPO II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificadas pelas doenças comuns, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões, constituem exemplo típico.

GRUPO III: doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente, ou seja, com causa, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.”

No período entre os anos de 1970 e 1990, o Brasil alcançou os primeiros lugares entre os países de maior mortalidade por acidentes de trabalho no mundo, sendo considerado por duas vezes campeão mundial. Atualmente, segundo a OIT<sup>7</sup>, 2,3 milhões de pessoas/ano morrem acometidas por acidentes de trabalho no mundo. Ocorrem cerca de três óbitos a cada duas horas e cerca de 300 milhões de pessoas/ano são acometidas por acidentes de trabalho no mundo.

Embora apresente uma ligeira tendência de queda nas estatísticas oficiais nos últimos 03 anos, o Brasil encontra-se atualmente posicionado em 4º lugar no ranking mundial,

<sup>5</sup> PEPE, Carla Cristina Coelho Augusto. Estratégias para superar a desinformação: um estudo sobre os acidentes de trabalho fatais no Rio de Janeiro. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002. 81 p.

<sup>6</sup> Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde /Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias ; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114) ISBN 85-334-0353-4 .

<sup>7</sup><http://www.oitbrasil.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho> consulta em 13 maio de 2017.

com mais de 700 mil acidentes registrados, em 2013, destes 2.841 foram óbitos. No ano de 2015, 627.982 acidentes de trabalho foram registrados pela Previdência Social, destes, 2.502 evoluíram a óbito<sup>8</sup>. O cenário é ainda mais alarmante se considerarmos que estes dados representam apenas o que ocorre com a população trabalhadora que segurada pelo regime de previdência do INSS.

Para Machado & Minayo Gomez, “a violência decorrente de situações de trabalho - responsável por uma parcela significativa dos óbitos, apesar de estar representada na classificação internacional da mortalidade por causas externas, não se evidencia em toda a sua relevância”<sup>9</sup> (p. 74). Estes e outros autores chamam atenção para o fato de que, mesmo num cenário alarmante como o citado acima, ainda prevalece o desconhecimento acerca do real perfil de morbimortalidade relacionada ao trabalho e da real magnitude dos impactos desses agravos ao conjunto da sociedade<sup>10</sup>.

Os danos advindos desses processos são sempre socializados, ou seja, aos impactos à saúde dos indivíduos acometidos por estes agravos somam-se repercussões sócio-familiares, bem como os impactos ao sistema de seguridade social. Cabe lembrar que o empregador é apenas um dos elementos que contribuem no financiamento desse sistema; todo o conjunto da sociedade arca com os custos oriundos dos processos produtivos, tanto no que se refere ao pagamento de benefícios por morte, incapacidade temporária ou permanente, quanto na elevação da demanda que se direciona aos serviços de saúde decorrente desses eventos.

Uma vez que as formas como se organizam os registros acerca dos agravos relacionados ao trabalho apresentam inúmeras limitações que favorecem sua subnotificação, prevalece a invisibilidade do que ocorre em inúmeros processos, tais como os que envolvem o trabalho infantil e outros tipos de trabalho informais. Mesmo nas situações em que os vínculos de trabalho encontram-se formalizados, as dificuldades em se assegurar a caracterização do nexo entre o agravo à saúde diagnosticado e o trabalho também contribuem para um quadro de subnotificação.

---

<sup>8</sup> (MF/DATRAPREV/INSS, 2016). <http://dados.gov.br/dataset/anuario-estatistico-de-acidentes-de-trabalho>. consultado em 13 de maio de 2017

<sup>9</sup> Machado JMH, Minayo-Gomez C. Acidentes de trabalho: concepções e dados. In: Minayo MCS, organizadora. Os Muitos Brasis: saúde e população na década de 80. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO; 1999. p. 117-142.

<sup>10</sup> RIBEIRO, 1999; 3 Machado JMH, Minayo-Gomez C. Acidentes de trabalho: concepções e dados. In: Minayo MCS, organizadora. Os Muitos Brasis: saúde e população na década de 80. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO; 1999. p. 117-142.

NOBRE, L. C. C. Trabalho precário e mortes por acidentes de trabalho: a outra face da violência e a invisibilidade do trabalho. 2007. 283 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

PEPE, Carla Cristina Coelho Augusto. Estratégias para superar a desinformação: um estudo sobre os acidentes de trabalho fatais no Rio de Janeiro. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002. 81 p

#### 4.4. Trabalho, Violências e Adoecimento

As produções sobre a temática violência e trabalho, por parte da OIT, são enfáticas na afirmação dos efeitos deletérios para a classe trabalhadora das violências vividas neste âmbito. As violências no trabalho estão relacionadas com os diversos fatores sociais, econômicos, culturais e organizacionais e podem estar presente em países desenvolvidos ou não, em quase todos os setores e profissões. Elas englobam: assédio moral, assédio sexual, homicídios, racismo, estresse, consumo de drogas e álcool nos ambientes laborais e violência física e psicológica, além dos acidentes de trabalho fatais<sup>11</sup>.

As profissões mais propensas à violência no trabalho são aquelas no setor de prestação de serviços – saúde, educação, serviço social, trabalhos domésticos e também nas atividades em que se desempenham o trabalho solitário como, por exemplo, os taxistas<sup>12</sup>. Na área de saúde, a equipe de enfermagem, médicos e trabalhadores de ambulâncias são os mais acometidos pelas violências. As mulheres e os mais jovens estão mais propensos em decorrência dos baixos salários e pela dimensão de gênero, uma vez que o assédio sexual é mais sofrido pelas mulheres<sup>13</sup>.

As ações para a prevenção da violência no trabalho devem ser tomadas no sentido de não individualizar as ocorrências, provocando melhorias nas condições de trabalho de todos. É preciso, além da prevenção, estabelecer medidas específicas e múltiplas para cada violência, além de medidas em longo prazo para que haja a efetividade das ações<sup>14</sup>.

#### 4.5. Assédio Moral e Sexual

Os estudos sobre assédio moral no trabalho<sup>15</sup> (AMT) têm, ao longo do tempo, desenvolvido a conceituação do termo com a finalidade de sinalizar esta violência, nem sempre visível e de fácil interpretação. A pesquisadora francesa Hirigoyen foi uma das precursoras das pesquisas sobre o AMT e traz a seguinte contribuição:

Por assédio em um local de trabalho temos que entender toda e qualquer conduta abusiva manifestando-se sobretudo por

<sup>11</sup> Organização Internacional do Trabalho. La violencia en el trabajo: un problema mundial. Ginebra, 1998. Disponível em: [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_008502/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008502/lang-es/index.htm)

<sup>12</sup> Idem.

<sup>13</sup> ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé. Genève: BIT, 2002.

<sup>14</sup> Organização Internacional do Trabalho. La violencia en el trabajo: un problema mundial. Ginebra, 1998. Disponível em: [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_008502/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008502/lang-es/index.htm)

<sup>15</sup> Na língua portuguesa, utilizamos o termo assédio moral no trabalho. Na inglesa, os termos harassment, mobbing e bullying at work são intercambiáveis. Na francesa, harcèlement moral e na espanhola, acoso moral. SOARES, Angelo. As origens do conceito de assédio moral no trabalho. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 37, n. 126, p. 284–286, 2012.

comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de um pessoa, por em perigo seu emprego ou degradadas o ambiente de trabalho (p.65)<sup>16</sup>.

Os trabalhadores que mais vivenciam o AMT, de maneira geral, são aqueles que mais resistem às relações de autoridade, os mais dedicados (workaholic), os perfeccionistas, entre outros. Nestes casos, pode haver recusas de comunicação, isolamento, desqualificação das atividades desempenhadas, desvio de função e ausência de comunicação. É comum a estigmatização do trabalhador, associado-o a uma “pessoa difícil” e “mau caráter”<sup>17</sup>. Para Hirigoyen, o assédio moral no trabalho envolve o psicoterror: relações hostis, abusos de poder, aniquilamento, isolamento, culpabilização do indivíduo, manipulações, violação de correspondências e advertências sem motivos. Todas essas formas podem levar até mesmo o suicídio.

Com relação aos aspectos de saúde, Soares e Oliveira<sup>18</sup>, apoiados na literatura, mostram a prevalência de depressão, ansiedade, estresse e suicídio como consequências desta violência.

Dejours<sup>19</sup> ressalta que as situações de assédio moral vivida pela classe trabalhadora não é nova. As mudanças no mundo do trabalho, sobretudo a exacerbação da competição e do individualismo, levam à diminuição da solidariedade entre os colegas, acentuando a dificuldade de cooperação entre aqueles que sofrem com esta violência. Neste sentido, a organização, a gestão e as condições de trabalho estão correlacionadas com as expressões do AMT. Destaca-se que o reconhecimento, a visibilidade e a caracterização do AMT podem ser difíceis em algumas situações.

O assédio sexual está relacionado à “conduta de natureza sexual, manifestada fisicamente, por palavras, gestos ou outros meios, propostas ou impostas a pessoas contra sua vontade, causando-lhe constrangimento e violando a sua liberdade sexual”(pag. 9)<sup>20</sup>. Neste cenário, além da violação dos direitos ao trabalho digno, há consequências para a saúde com problemas emocionais e/ou o agravamento de doenças. A denúncia de tal violência deve ser feita ao Ministério Público do Trabalho, sindicatos, Ministério do Trabalho e Delegacias de Mulheres. Assédio sexual por chantagem é crime, de acordo com artigo 216-A do código penal<sup>21</sup>.

---

<sup>16</sup> HIRIGOYEN, Marie-France. Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil, 2008.

<sup>17</sup> Idem.

<sup>18</sup> SOARES, Angelo; OLIVEIRA, Juliana Andrade. Assédio moral no trabalho. Rev Bras Saúde Ocup, v. 37, n. 126, p. 195–202, 2012.

<sup>19</sup> DEJOURS, Christophe. Avant-propos para a edição brasileira. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal (Orgs.). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 1a. Rio de Janeiro; Brasília: Editora Fiocruz; Paralelo 15, 2004, p. 15–22.

<sup>20</sup> Organização Internacional do Trabalho. Assédio sexual no trabalho: perguntas e respostas. Brasília, 2017. Disponível em [http://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS\\_559572/lang--pt/index.htm](http://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_559572/lang--pt/index.htm).

As questões relacionadas ao assédio – moral ou sexual – envolvem uma série de atravessamentos de relações de poder assimétricas que envolvem gênero, classe, raça e gerações. Há complexidades relacionadas inclusive às questões econômicas, que fazem com que as pessoas que estão se sentindo em uma situação de violência muitas vezes não queiram que nenhuma atitude seja tomada com o medo de perder o emprego. Os encaminhamentos, no entanto, só podem ser feitos com a autorização da pessoa que está sofrendo assédio.

Considera-se que os assédios nos ambientes de trabalho podem perpassar diferentes profissionais e setores. Na área de educação, o AMT pode estar presente nas relações entre professores e estudantes. Em uma pesquisa sobre o tema com 105 residentes (área médica e não médica), constatou-se que 41,9% sofreram o AMT, “sendo mais frequente em menores de 28 anos (46,3%), mulheres (45,8%), residentes do segundo ano (47,7%) e na área médica (46,8%)” (p.401)<sup>22</sup>. As conclusões da pesquisa apontam que o AMT é perpetrado, sobretudo, por coordenadores e preceptores, além das mulheres terem apresentado maiores sequelas em decorrência da violência.

#### **4.6. Saúde Mental e Trabalho:**

A abertura de mercados nacionais, o fim de antigas fronteiras comerciais e a desterritorialização da produção induzem relações sociais regidas por um princípio de competição generalizada. Para Gaulejac<sup>23</sup> estas novas formas de gerenciamento favorecem uma cultura de excelência e alto desempenho. Para o autor, gerenciamento de projetos, qualidade total e metas individualizadas que remuneram a “superação de expectativas” transmitem a ideia de que para ser bom profissional é preciso ser “O” melhor. As consequências dessa lógica: lutar para permanecer na corrida e não ficar obsoleto, estigmatização dos perdedores, o hiperativismo, o estresse e a tensão obsessiva da excelência.

Gaulejac e Dejours (2004) indicam que as novas formas de gestão prejudicam os coletivos de trabalho que passam a não serem mais portadores de laços estáveis. Elas dificultam o sentimento de pertença e de identidade social de modo que os coletivos diminuem sua capacidade de proteção e de solidariedade.

<sup>21</sup> Organização Internacional do Trabalho. Assédio sexual no trabalho: perguntas e respostas. Brasília, 2017. Disponível em [http://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS\\_559572/lang-pt/index.htm](http://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_559572/lang-pt/index.htm).

<sup>22</sup> MARQUES, R. C. et al. Assédio moral nas residências médica e não médica de um hospital de ensino. Rev bras educ med, v. 36, n. 3, p. 401–6, 2012.

<sup>23</sup> Gaulejac V. Gestão como doença Social. Ideias e Letras, 2007

Esses processos impõem ao trabalhador uma série de mobilizações para adaptar-se às novas exigências no trabalho e na sua vida social, tornando-o mais vulnerável a situações e fatores que podem resultar em danos à saúde, especialmente transtornos mentais.

Relatórios internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS) têm chamado a atenção para a carga global (Global Burden) dos transtornos mentais (TM) na população mundial, como o aumento da sua prevalência e da perda de anos de vida saudáveis devido a incapacidade gerada por estes transtornos. A OMS<sup>24</sup> estima em 676 milhões número de pessoas no mundo que tem algum transtorno mental inclusive o uso de substâncias psicoativas (TM), ou seja, cerca de 10% da população. Andrade & Wang<sup>25</sup>, no entanto, afirmam que esse percentual pode chegar a 30% em grandes metrópoles. Em relatório mais recente a OMS<sup>26</sup> afirma que depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015 na média da população mundial. Segundo Bonadiman<sup>27</sup>, em 2010 os TM foram o principal responsável pelo índice de anos de vida não saudáveis (YLD -Years Lived With Disability), devidos a problemas de saúde ou incapacidades atingindo 22,9% do total de YLD no mundo.

Especificamente no Brasil, a imagem do trabalho e do trabalhador foi construída a partir de hierarquias sociais vinculadas à cor da pele e ao status social relacionado à propriedade, consolidado ao longo da escravidão. Estes aspectos produziram uma ética do trabalho caracterizada pela desvalorização do trabalho, principalmente do trabalho manual. Além disso, durante décadas após a abolição não houve uma transição direta para o trabalho assalariado capitalista. Segundo Cardoso<sup>28</sup>, para a maioria dos trabalhadores essa transição resultou em mecanismos de dominação e subordinação aos grandes proprietários, principalmente. As relações de trabalho conjugavam personalismo e clientelismo, mesclando imposições autoritárias com troca de favores e acordos recíprocos de lealdade. De acordo com o autor, o mundo privado dos coronéis e seus subordinados era organizado em campos de disputa nos quais oponentes e aliados ancorados em parentelas e redes de compadrio, delimitavam seus oponentes como inimigos. Conforme aponta Prestes Motta<sup>29</sup> estes e outros elementos de nossa história marcam até hoje a cultura brasileira e influenciam a cultura organizacional e do trabalho no Brasil.

---

<sup>24</sup> WHO, World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva, World Health Organization; 2016.

<sup>25</sup> Andrade LH, Wang Y-P, Andreoni S, Silveira CM, Alexandrino-Silva C, et al. Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. PLoS ONE 7(2): (2012)

<sup>26</sup> WHO, Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017

<sup>27</sup> Bonadiman et al. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. Rev Bras Epidemiologia,; 20 SUPPL 1: 191-204, 2017

<sup>28</sup> Cardoso A. A construção da sociedade do trabalho no Brasil, FGV, 2010

<sup>29</sup> Prestes Motta & Caldas. Cultura organizacional e cultura brasileira. Atlas, 1997

No contexto das organizações públicas, características herdadas deste passado e modelos voltados para a modernização da gestão coexistem e se misturam. Assim, diferentes perspectivas sobre os trabalhadores e o trabalho, sobre processos, procedimentos e ferramentas constroem culturas específicas e produzem modos de relações sociais com os quais os trabalhadores precisam lidar, muitas vezes, com efeito para a sua saúde.

#### **4.7. Gestão de Pessoas e Trabalho na Fiocruz**

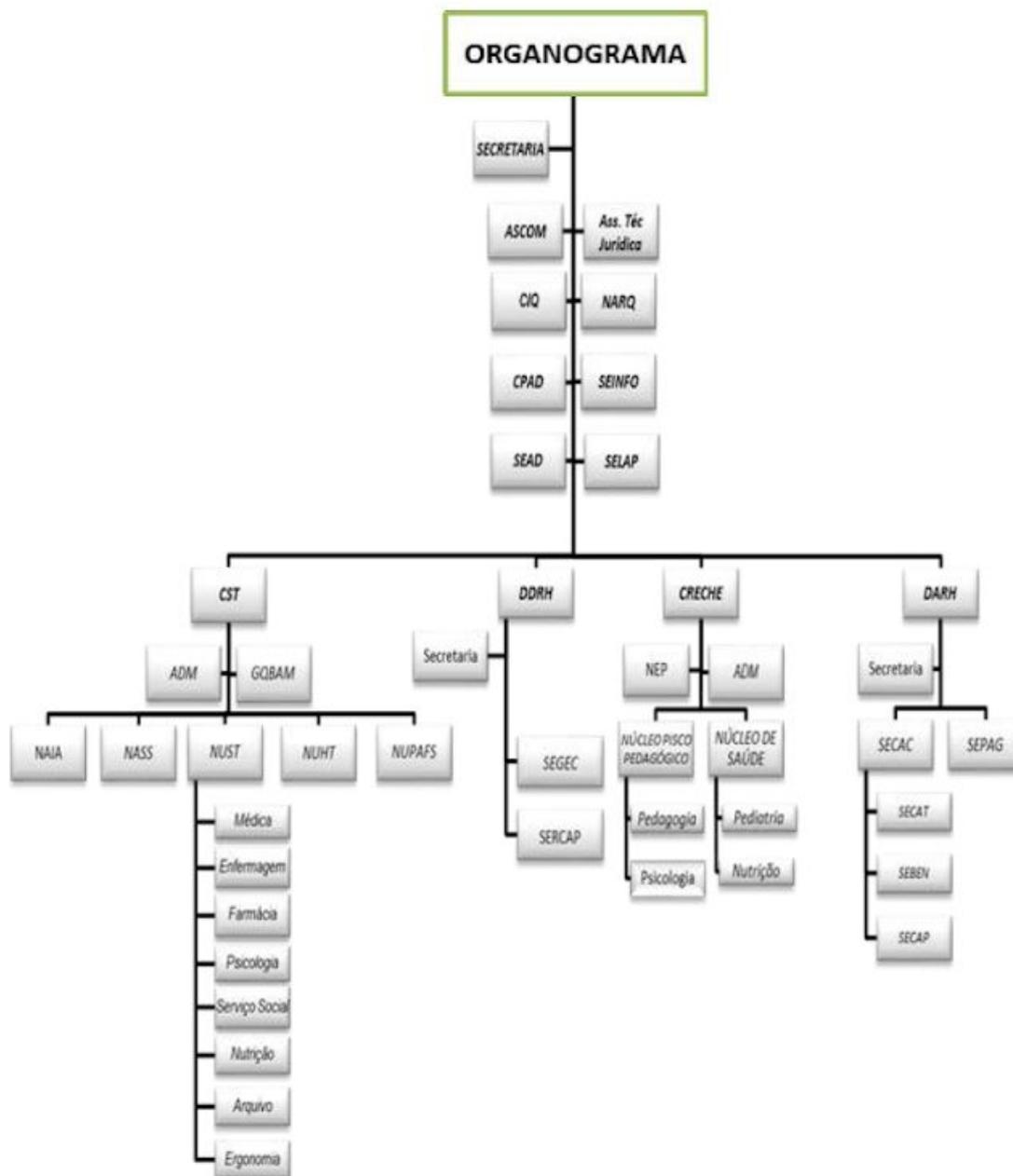
O setor responsável pelos recursos humanos da instituição, a Cogepe<sup>30</sup>, tem como missão "contribuir para ampliar a eficácia e a efetividade do trabalho realizado na Fiocruz e para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, mediante a formulação e implementação de políticas, estratégias e instrumentos de gestão do trabalho, integrando ações de administração de pessoal, de desenvolvimento de pessoas e de saúde do trabalhador"<sup>31</sup>. Ela reúne as seguintes áreas: Administração de Pessoal, Desenvolvimento de Pessoas, Comunicação, Informação, Núcleo de Arquivo, Coordenação de Qualidade, *Serviço de Procedimentos Legais e Assessoria Técnica*, Serviço de Administração (contratos, orçamento e patrimônio), Assessoria Técnica e Jurídica, Serviço de Creche, Planejamento e Processos Administrativos Disciplinares e Saúde do Trabalhador. Em cada unidade da Fiocruz há um Serviço de Gestão de Pessoas/RH que interage permanentemente com a Cogepe.

#### **Organograma da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas**

---

<sup>30</sup>Órgão da Presidência da Fundação, ligada à Vice-Presidência de Gestão e Desenvolvimento Institucional.

<sup>31</sup> Disponível em < [http://www.cogepe.fiocruz.br/?i=rh\\_na\\_fiocruz](http://www.cogepe.fiocruz.br/?i=rh_na_fiocruz)>. Acesso em 12.09.17.



A Fiocruz apresenta uma dinâmica singular, pautada pelas demandas de intervenção sanitária. Desde o projeto original de Oswaldo Cruz emerge a necessidade de uma articulação sinérgica entre pesquisa, ensino, desenvolvimento tecnológico e serviços na definição de uma lógica de desenvolvimento institucional<sup>32</sup>. No que tange às especificidades do trabalho na instituição, destaca-se o desafio de conciliar o cumprimento dos dispositivos legais requisitados à Fiocruz enquanto instituição pública que emprega, de diferentes formas, um significativo contingente de trabalhadores e trabalhadoras.

<sup>32</sup> FIOCRUZ, 1988. Relatório Final III Congresso Interno. 1998. disponível em [WWW.fiocruz.br/media/relatorio\\_3\\_congresso](http://WWW.fiocruz.br/media/relatorio_3_congresso).

As características e especificidades do trabalho na Fiocruz aumentam os desafios para a conquista da saúde plena de seus trabalhadores: existência de inúmeros processos de trabalho, onde algumas atividades complexas e bastante diversas se desenvolvem em zonas fronteiriças de conhecimento/desconhecimento acerca de suas implicações à saúde, como no caso da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico; multiplicidade de contratos e vínculos de trabalho, onde se destacam processos diferenciados de regulamentação e regulação e emergem situações que sugerem a precarização do trabalho, tais como as que envolvem bolsistas; pouca visibilidade e, conseqüentemente, baixa relevância atribuída à relação entre os agravos à saúde identificados e os processos de trabalho existentes na instituição; ausência de um sistema de matriciamento das diretrizes e estratégias de promoção à Saúde do Trabalhador; investimento financeiro em Saúde do Trabalhador feito de forma fragmentada; não priorização da saúde nas lutas sindicais; desarticulação entre a gestão da Biossegurança, Ambiental e de Saúde do Trabalhador. A estas características soma-se o crescente e acelerado processo de expansão e modernização da Fiocruz, como resultante de seu compromisso com demandas sanitárias da sociedade, bem como de seu posicionamento enquanto instituição de saúde de prestígio no cenário nacional.

A criação da Coordenação de Saúde Trabalhador - CST, em 1996, ligada à Diretoria de Recursos Humanos - Direh (atual Cogepe), com a finalidade de articular e desenvolver estratégias para a implementação da Política de Saúde do Trabalhador da Fiocruz, é fruto de um processo de amadurecimento institucional que teve início com a criação do Fio-Sast<sup>33</sup> (primeira experiência institucional para atender as demandas dos trabalhadores de toda a Fiocruz). A CST surge como uma das possibilidades de fortalecimento de uma Política de Recursos Humanos para a Fiocruz que, além de cumprir as diretrizes definidas pelos governos, fosse capaz de contemplar as especificidades institucionais e produzir inovações nos ambientes e processos de trabalho que estivessem voltadas à promoção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da Fiocruz. Esta discussão, como uma das dimensões do Sistema de Gestão do Trabalho da Fiocruz, compõe o debate acerca do aprimoramento desse Sistema enquanto uma prioridade institucional e enfatiza a importância da ampliação do processo participativo, promovendo o diálogo com os gestores e demais trabalhadores.

No ano de 2003, durante a Plenária de Recursos Humanos do IV Congresso Interno, foi debatida a Política de Saúde do Trabalhador da Fiocruz. Tal proposta agrega as

---

<sup>33</sup> FIOCRUZ Relatório de Gestão da CST 2007. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. Cópia impressa.

reflexões acerca da necessidade de um “agir interdisciplinar na gestão da saúde dos trabalhadores e do ambiente da Fiocruz”<sup>34</sup>; fomenta a articulação intra e interinstitucional, voltada à construção de metodologias interdisciplinares e integrativas que favoreçam o desvendamento dos processos e relações de trabalho na instituição e suas implicações à saúde dos trabalhadores, bem como sejam capazes de interferir positivamente no Projeto Institucional; busca a implementação desse modelo através das ações de assistência, prevenção e vigilância dos ambientes de trabalho contemplando a atenção aos indivíduos trabalhadores; propõe o estudo e das percepções dos servidores a respeito de seus problemas de saúde em sua relação com o trabalho, levando em conta suas opiniões e lógica interpretativa na adequação das propostas de intervenção<sup>35</sup>.

No ano de 2009, a direção da DIREH, através de oficinas de planejamento estratégico realizadas em conjunto com a equipe multidisciplinar que compõe a CST, deu início à reformulação de sua missão, visão, diretrizes, objetivos e projetos estratégicos. E estabeleceu como missão

Assegurar as melhorias das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores da Fiocruz, mediante a formulação de Políticas e estratégias e da coordenação das ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, de promoção e assistência à saúde em conformidade com a Política institucional<sup>36</sup>.

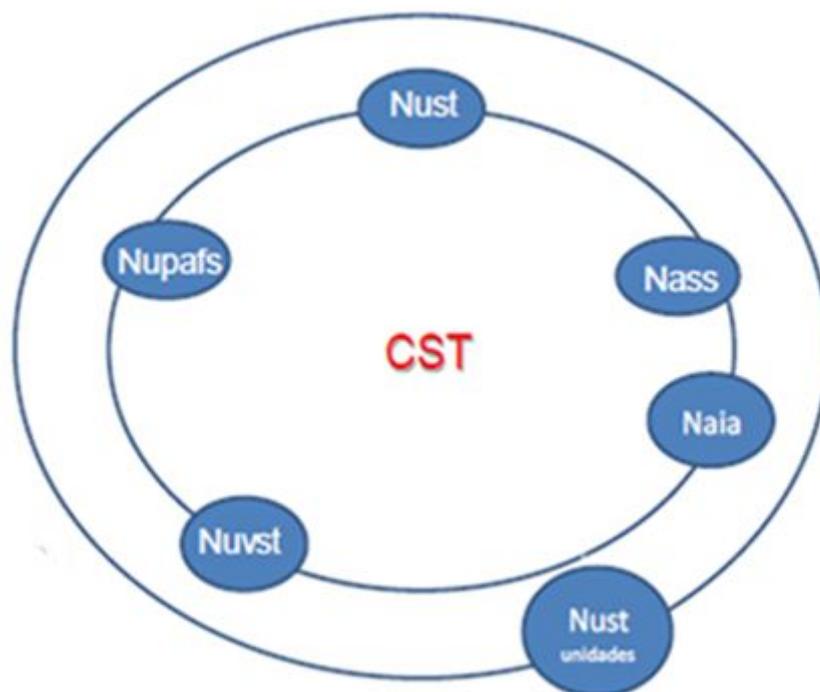
## **Organograma Coordenação de Saúde do Trabalhador - CST**

---

<sup>34</sup> FIOCRUZ. *Termo de referência Fiocruz: saúde do trabalhador* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. Cópia impressa. (No prelo).

<sup>35</sup> FIOCRUZ *Termo de referência Fiocruz: saúde do trabalhador* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. Cópia impressa. (No prelo).

<sup>36</sup> GERTNER, Sônia Regina da Cunha Barreto. *Atenção integral à saúde dos servidores da Fiocruz: a percepção e contribuição dos servidores para uma política, com ênfase nos Exames Periódicos em Saúde - EPS*. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Ensp/Fiocruz. RJ. 2017.



#### 4.7. Força de Trabalho

Na Fiocruz, hoje, existem 11.616 mil trabalhadores, sendo que, destes, 5.137 são servidores públicos e 6.380 são terceirizados. Somam-se a este número os bolsistas de projetos de pesquisa/institucionais, cujo levantamento exato na instituição ainda não foi realizado. Os trabalhadores da Fiocruz se distribuem nos seguintes estados da Federação: Amazonas, Rondônia, Bahia, Pernambuco, Ceará, Piauí, Mato Grosso do Sul, Paraná, Minas Gerais e Rio de Janeiro.

Segundo informações do último boletim de recursos humanos<sup>37</sup>, as unidades com maior quadro de pessoal são Biomanguinhos, IFF e Farmanguinhos, sendo a unidade hospitalar (IFF) a que detém o maior número de servidores.

Bio e Far somam 43% do total de terceirizados de toda a Fiocruz. Como a sede da instituição fica no Rio de Janeiro, as unidades localizadas na região sudeste concentram a maioria dos trabalhadores (9.183).

A caracterização por sexo apresenta um maior percentual de mulheres (56%) do que de homens (44%). A Fiocruz reflete a tendência da sociedade brasileira no que diz

<sup>37</sup> Boletim de Recursos Humanos - Fiocruz 2015, Edição 2016. Disponível em: [https://intranet.fiocruz.br/intranet/ler\\_materia.php?id\\_materia=12374&id\\_secao=1302&id\\_secao\\_menu=243-&volta\\_historico=sim&muda\\_unidade=sim&nova\\_unidade=1](https://intranet.fiocruz.br/intranet/ler_materia.php?id_materia=12374&id_secao=1302&id_secao_menu=243-&volta_historico=sim&muda_unidade=sim&nova_unidade=1)

respeito a escassez de presença de mulheres em cargos de direção. Apesar de termos um cargo de presidente ocupado por uma mulher, há poucas mulheres nos cargos estratégicos de alta direção (vice-Presidentes e Diretores).

Com relação à faixa etária, a Fiocruz apresenta maior concentração de servidores na faixa etária de 51 a 55 anos (17,1%) e dos terceirizados na faixa etária de 31 a 35 anos (21,9%).

No que tange a composição racial, a caracterização foi realizada apenas para os servidores através do dado de autodeclaração no Siape (Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos). O maior percentual de servidores se autodeclarou de cor/raça branca (70%), 17% parda, 4% negros e 4% amarelos e indígenas. Outros 5% de servidores não informaram a cor/raça.

Como um dos desafios presentes na gestão do trabalho encontramos a convivência entre trabalhadores de diferentes vínculos empregatícios (servidores, terceirizados, bolsistas). Muitas vezes, estas diferenças expressam situações precárias nas condições de trabalho que não são gerenciadas/resolvidas e expõem trabalhadores a relações desiguais que podem gerar violência. Chama-se também a atenção para a discussão sobre a necessidade de respeito à diversidade de raça, cor, gênero, orientação sexual e deficiência, esta recente na instituição. Muitas vezes há situações de violência no trabalho que tem como base tais tipos de preconceitos.

Em diversas unidades do Campus Manguinhos, como o Instituto Nacional de Infectologia (INI), a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e também em Farmanguinhos, em Jacarepaguá, destaca-se a exposição e o sofrimento dos trabalhadores relacionado à violência no território, o que vem afetando sua saúde. Especialmente para aqueles que têm filhos na creche, localizada no campus principal da Fiocruz, em Manguinhos, destaca-se sensação de vulnerabilidade. A fábrica de Farmanguinhos, por exemplo, já teve que ser evacuada três vezes em 2017 em função de conflitos armados. Nesta unidade, 80% dos trabalhadores são terceirizados e grande parte mora na Cidade de Deus, que é vizinha à fábrica.

#### **4.8. Os Agravos Relacionados ao Trabalho na Fiocruz**

A FIOCRUZ, através da CST, vem buscando eliminar e, quando de sua impossibilidade, minimizar os riscos decorrentes das atividades de trabalho realizadas. O Anuário Estatístico em Saúde do Trabalhador da Fiocruz<sup>38</sup> é uma iniciativa da

CST/Cogepe, elaborado desde 2012, com o objetivo de reunir e consolidar informações sobre saúde dos trabalhadores, estimulando a reflexão sobre as questões que afetam direta e indiretamente sua vida, de forma a servir de instrumento estratégico à tomada de decisão. O Anuário constitui-se também numa importante fonte de informação para trabalhadores, gestores, pesquisadores, estudantes e demais interessados na área da Saúde do Trabalhador.

O monitoramento estatístico dos acidentes de trabalho é uma importante orientação para o planejamento e definição de ações de prevenção junto às unidades da Fiocruz. A coleta e análise de dados permitem o cálculo de indicadores de morbimortalidade que tanto configuram o perfil da situação de saúde dos trabalhadores, quanto avaliam a necessidade e a efetividade das intervenções. Além do monitoramento dos acidentes, a CST realiza a investigação dos agravos notificados, bem como o acompanhamento das licenças por acidente em serviço (no caso dos servidores). Estas dizem respeito às licenças para tratamento da saúde em decorrência de acidente em serviço ou de doença relacionada ao trabalho. No ano de 2016, 1,9% do total de licenças por motivo de saúde corresponderam às licenças por motivo de acidentes ou doença profissional.

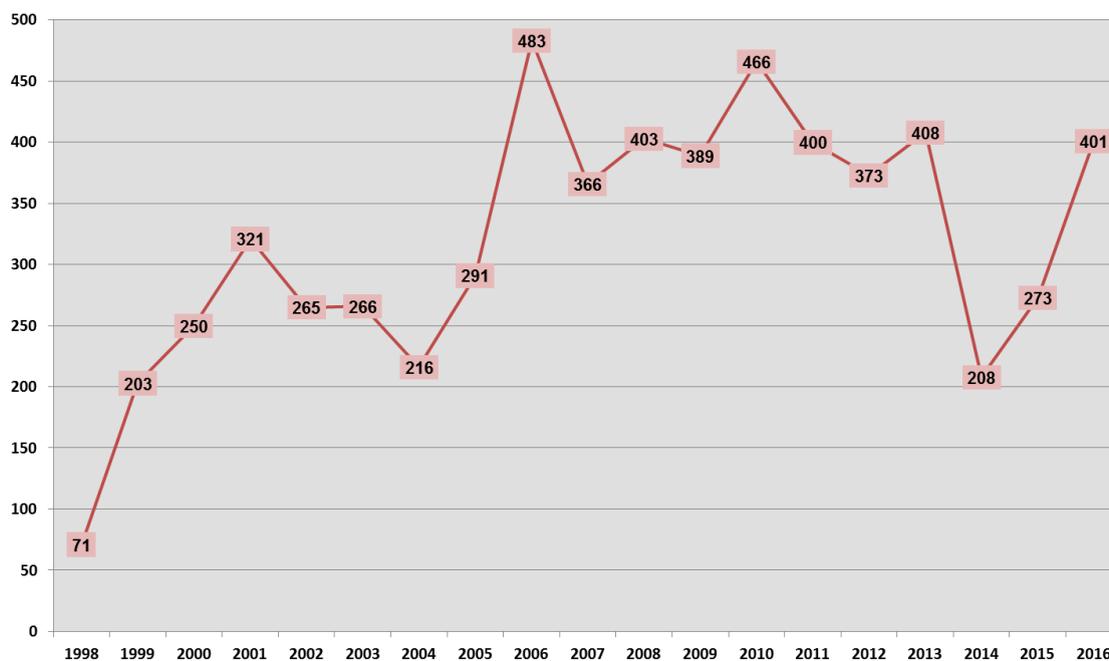
O gráfico abaixo apresenta o número de acidentes de trabalho ocorridos na Fiocruz e registrados pela Coordenação de Saúde do Trabalhador, entre 1998 e 2016:

### **SÉRIE HISTÓRICA DOS ACIDENTES DE TRABALHO<sup>39</sup> REGISTRADOS NA FIOCruz ENTRE 1998 E 2016**

---

<sup>38</sup> Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador Fiocruz. Disponível em <[https://intranet.fiocruz.br/ger\\_arquivo/arquivos/a47ab.pdf](https://intranet.fiocruz.br/ger_arquivo/arquivos/a47ab.pdf)>. acesso em 10/10/2017

<sup>39</sup>O quantitativo de acidentes de trabalho ocorridos no período de 1998 a 2008 eram informações do Núcleo de Informação em Saúde do Trabalhador (Nist), que a partir de 2009 deu lugar ao Núcleo de Análise de Situação de Saúde (Nass), na Coordenação de Saúde do Trabalhador.



Os quadros a seguir também foram elaborados com base nos dados levantados para o Anuário Estatístico em Saúde do Trabalhador da Fiocruz, e mostram a distribuição dos dias de afastamentos do trabalho, por Capítulos do CID-10, segundo perícias médicas realizadas na Fiocruz, nos anos de 2015 e 2016. Os dados mostram que as doenças osteomusculares, os transtornos mentais e as doenças do aparelho circulatório apresentam maiores números de dias de afastamento do trabalho na Fiocruz, seguindo os dados mundiais (OMS 2017) de afastamento do trabalho.

#### **Distribuição de dias de afastamento do trabalho por Capítulos do CID-10, segundo perícias médicas realizadas na FIOCRUZ, em 2015**

Capítulo CID	Total de dias afastados
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00 - M99)	10440
<b>Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais (F00 - F99)</b>	<b>8249</b>
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório (I00 - I99)	5399
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (S00 - T98)	3929
Capítulo II - Neoplasias [tumores] (C00 - D48)	3833
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	3658

Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00 - B99)	2574
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso (G00 - G99)	1896
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário (N00 - N99)	1770
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério (O00 - O99)	1243
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório (J00 - J99)	1163
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00 - E90)	1132
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo (K00 - K93)	898
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50 - D89)	567
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos (H00 - H59)	386
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00 - R99)	331
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00 - L99)	281
Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal (P00 - P96)	120
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01 - Y98)	75
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60 - H 95)	20

**Distribuição de dias de afastamento do trabalho por Capítulos do CID-10, segundo perícias médicas realizadas na FIOCRUZ, em 2016**

	<b>Total de dias afastados</b>
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	13686
<b>Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)</b>	<b>11241</b>
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (S00-T98)	8027
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	5966
Capítulo II - Neoplasias [tumores] (C00-D48)	4636
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	2837
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	2083
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	1968
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	1824
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	1717
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	1417
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	1067
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	1045
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos (H00-H59)	853
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	567
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89)	503
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99)	410
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)	357

Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)	123
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	83

#### **4.9. Ações em Saúde Mental e Trabalho**

As ações coordenadas pela CST pressupõem que saúde mental e trabalho estão intrinsecamente relacionados, podendo produzir prazer e bem-estar assim como sofrimento e adoecimento ao trabalhador.

Desta forma têm como princípios norteadores o respeito à autonomia e à participação do trabalhador na construção de intervenções em prol de sua saúde, o acolhimento ao sofrimento, e a construção de estratégias coletivas de reflexão para a transformação de condições que engendram e perpetuam o sofrimento no trabalho de forma adoecedora.

Considerando que a relação saúde mental e trabalho envolve várias dimensões como o contexto social, econômico e político e condições singulares de vida, a CST busca promover a saúde mental dos trabalhadores da Fiocruz por meio de iniciativas de seus diferentes setores, priorizando abordagens interdisciplinares. Assim, diversas ações realizadas pelos núcleos da Coordenação de Saúde do Trabalhador têm como finalidade ou perspectiva a promoção da saúde mental no trabalho. Os atendimentos realizados pelas equipes de Psicologia e Serviço Social, o Programa de Preparação para a Aposentadoria, o Circuito Saudável, as Avaliações Ergonômicas, a Avaliação Funcional em Saúde e os encontros “Conversas sobre o Trabalho” são alguns exemplos destas ações e dispositivos, a partir dos quais questões relacionadas à saúde mental e trabalho são trazidas pelos trabalhadores e tratadas conjuntamente com as equipes da CST.

Além disso, a CST vem buscando construir estratégias de integração com os Serviços de Recursos Humanos e Núcleos de Saúde do Trabalhador da Fiocruz, dada a importância de seu papel na estrutura organizacional enquanto áreas responsáveis por lidar com todos os trabalhadores das unidades da Fundação.

Neste sentido, no ano de 2016, a CST/Cogepe realizou Encontros Diálogos em Saúde Mental e Trabalho (DSMT), com o objetivo de formar uma rede de discussão, apoio mútuo e construção de propostas de promoção e assistência em Saúde Mental e Trabalho. Os encontros tiveram como público-alvo os trabalhadores da instituição, de outros órgãos públicos e serviços que, em sua atuação profissional, lidam com questões referentes a esta temática.

Desta forma, além dos trabalhadores dos diferentes núcleos da CST, participaram dos encontros DSMT os trabalhadores dos Serviços de Recursos Humanos da Fiocruz

(Unidades do RJ e Regionais) e dos NUST (Unidades do RJ e Regionais). Os encontros contaram, ainda, com a participação do CESTEJ e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador-RJ (CEREST- RJ), de representantes da Psicologia e Psiquiatria da Caixa de Assistência Oswaldo Cruz (Fiosaúde), de participantes do Fórum Siass (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal) e de representante do Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública (Asfoc/SN).

Neste contexto, foi pactuada a realização de uma enquete junto a estes setores, nas diferentes unidades da Fiocruz. A enquete teve como objetivos:

- Aproximar a CST das pessoas que lidam com questões relativas à Saúde Mental e Trabalho nas unidades;
- Compreender as especificidades do tema, em cada unidade da Fiocruz;
- Identificar demandas a fim de dar continuidade à construção de propostas de atuação conjunta.

Todas as unidades da Fiocruz localizadas no Rio de Janeiro participaram, com exceção da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas, que não possui um SRH ou NUST específico para atendimento/acompanhamento de seus trabalhadores.

Os dados coletados na enquete apontam para especificidades das unidades da Fiocruz, sinalizando características culturais, das relações sociais e da gestão de cada uma delas. Mas, também, apontam questões comuns às unidades.

Os temas apresentados a seguir refletem aspectos retratados pelos Serviços de Recursos Humanos e Nusts da Fiocruz, no contexto da enquete sobre Saúde Mental e Trabalho nas unidades da instituição. Apesar de não abordar aqui a quantificação ou especificação dos dados por unidade, a categorização abaixo exemplifica situações observadas pelos trabalhadores dos SRHs e Nusts, que concernem ao **tema violência e relações de trabalho nas unidades da Fiocruz**. A saber:

- **Relações sociais e conflitos entre trabalhadores:** Principais situações apontadas por SRHs e Nusts: falta de intervenção dos gestores em situações relacionadas às pessoas em suas relações com o trabalho, gerando conflitos; conflitos entre grupos; disputas de poder; atravessamento de disputas políticas nas relações sociais estabelecidas no trabalho; conflitos entre servidores e chefias e entre pares; dificuldades nas relações sociais entre colegas de equipe e entre chefias e servidores ocasionadas especificamente pela avaliação de desempenho (ADI); ausência de vínculos entre pares no trabalho; pouca organização dos coletivos; choques culturais,

como a mudança no padrão de relações sociais no trabalho no decorrer dos anos, conflitos geracionais; autoritarismo e conservadorismo das chefias; pedidos de remoção como busca de solução para conflitos, insatisfações; tratamento diferenciado entre as pessoas e conflitos decorrentes do tipo de vínculo; relações pessoais misturadas com relações profissionais; valorização desigual e tratamento diferenciado entre os ocupantes das diferentes carreiras (com destaque para os pesquisadores).

- **Assédio moral:** A maioria dos entrevistados apontou que existem poucos casos de assédio moral na unidade, ou ainda, que desconhecem a existência destes casos, atualmente. Porém, alguns relataram que, no passado, havia casos claros de assédio moral. Dentre os que referiram casos de assédio moral no período atual, os relatos acenam para chefes que destratam os trabalhadores em voz alta no corredor da unidade, queixas dos trabalhadores sobre chefes que, por exemplo, os proíbem de participar de atividades oferecidas pela Fiocruz no interior do campus; percepção do próprio Serviço de Gestão do Trabalho (SGT) de que alguns chefes têm “perfil” de que “podem cometer assédio”.

No que diz respeito aos **fatores ambientais estressores na unidade**, as principais respostas apontaram:

- Despreparo e/ou omissão das chefias; trabalho desgastante, repetitivo, ritmo intenso, distribuição desigual da carga de trabalho; sensação de iniquidade entre grupos: pela natureza a atividade, pela valorização da atividade etc.; disputas entre grupos políticos; conflitos e dificuldade de adaptação em função de mudanças de cultura na instituição; condições de trabalho, com destaque para a infraestrutura (ruído, poeira, falta de espaço, instalações precárias, mofo, mobiliário inadequado); segurança pública: confrontos no território e insegurança no interior da unidade.

Quanto às **formas com que lidam com questões/problemas relativos à Saúde Mental e Trabalho**, as respostas dos SGTs giraram em torno dos seguintes temas:

- Necessidade de dar continuidade aos Diálogos em Saúde Mental e Trabalho, mantendo a proximidade e disponibilidade para este tipo de troca com os trabalhadores dos SGT e NUST; maior integração com diferentes setores da CST; ampliação do debate sobre Saúde mental e trabalho na instituição, incluindo o tema na agenda da Fiocruz; promover mais espaços de discussão e esclarecimentos sobre conflito e assédio moral no trabalho; acompanhamento casos de remoção por saúde, assédio e conflito; acompanhamento de gestores, a fim de apoiá-los no lidar com situações que envolvem ou desencadeiam sofrimento no trabalho; construção de intervenções mais sistêmicas e não só focada em um trabalhador; construção e

fortalecimento da rede de encaminhamentos (álcool, drogas e terceirizados, em especial); construção de diretrizes de Saúde Mental e Trabalho.

Diante dos resultados da enquete, a CST ratifica seu entendimento acerca da necessidade de construção de espaços coletivos de acolhimento, questionamento das contradições, discussão e criação de estratégias de prevenção, assistência aos trabalhadores e promoção da saúde mental no trabalho. Entende-se que estes espaços devem ser criados junto aos trabalhadores dos Serviços de Recursos Humanos e Núcleos de Saúde do Trabalhador e, especialmente, junto aos demais trabalhadores da Fundação que as vivenciam no cotidiano de trabalho. E, finalmente, ressalta-se o caráter de prevenção e enfrentamento da violência nas relações de trabalho destes espaços.

#### **4.10. O encaminhamento das situações de assédio/conflito na Fiocruz**

A partir de uma discussão sobre casos de relatos de violência psicológica de trabalhadores que procuram o CST, foi constatada a necessidade de dar tratamento aos casos para além do campo individual. A partir de 2009, houve a criação da Comissão de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral e Violência no Trabalho (Portaria 329/2009) que teve como um primeiro desafio elaborar uma política institucional sobre o tema.

Em toda a sua história, a Comissão tem reunido profissionais que atuam na escuta e no tratamento das queixas sobre assédio moral dos trabalhadores da Fiocruz, como também representantes de serviços de recursos humanos e núcleos de saúde do trabalhador. Atualmente ela é composta por representantes do Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos/Cogepe, da Coordenação de Saúde do Trabalhador/Cogepe, do Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana/ENSP, dos Núcleos de Saúde do Trabalhador das Unidades da Fiocruz, da Asfoc – SN, da Ouvidoria e do Serviço de Recursos Humanos.

Desde o início da sua constituição, a Comissão recebia as queixas sobre assédio moral/conflito institucionais e discutia coletivamente como o tratamento e o encaminhamento dos casos. Os anos de 2009 e 2010 foram dedicados à construção da atual política institucional, dividida em dois eixos: 1. Prevenção de situações de violência e fortalecimento da gestão do trabalho na Fiocruz e 2. Acolhimento e tratamento das situações de violência no trabalho. Ao definir estes direcionadores institucionais voltados ao enfrentamento do assédio moral e violência no trabalho, a Comissão teve que ampliar sua atuação, não mais somente recepcionar as queixas,

mas se voltar para o desafio da implantação e monitoramento de ações que tivessem uma maior amplitude institucional.

No eixo da prevenção de situações de violência e fortalecimento da gestão do trabalho na Fiocruz, destacamos como principal ação da Comissão a elaboração e disseminação de uma cartilha institucional abordando os conceitos sobre assédio moral e sexual, os tipos de assédio, suas consequências físicas e psicológicas e a informação sobre os canais de acolhimento e tratamento das situações de violência, intitulada Assédio Moral e Sexual no Trabalho. Prevenção e enfrentamento na Fiocruz (2014)<sup>40</sup>. A cartilha exigiu ampla pesquisa sobre o tema e foi feita em parceria com o Comitê Pró-Equidade de Gênero e Raça da Fiocruz/Presidência<sup>41</sup>. A partir da elaboração da cartilha, a Comissão passou a realizar vários eventos com a participação dos trabalhadores, onde é conversado sobre assédio moral e, principalmente, sobre os diferentes aspectos inerentes às relações de trabalho institucionais. Nestas “rodas de conversa” os trabalhadores das Unidades são convidados a refletirem sobre suas situações de trabalho e, muitas vezes, identificam elementos que, se não tratados institucionalmente, podem resultar em conflito ou mesmo em assédio moral.

Outras ações realizadas também neste eixo são a sensibilização de gestores sobre o tema da violência no trabalho e assédio moral e sexual por meio de palestras e oficinas; a Inclusão nos programas de capacitação e desenvolvimento dos temas: ética nas relações, prevenção de situações de violência no trabalho e gestão de conflitos; avaliação dos ambientes e processos de trabalho, com destaque nos fatores de risco psicossociais.

Quanto ao eixo Acolhimento e tratamento das situações de violência no trabalho, as principais ações se constituem no estabelecimento de fluxos e procedimentos para o acolhimento dos trabalhadores que sofreram violência no trabalho, tanto no que se refere ao suporte clínico, social e jurídico, quanto aos aspectos administrativos e de gestão de pessoas e legitimação da Ouvidoria, ASFOC, Serviços de Recursos Humanos e Diretoria de Recursos Humanos (Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos e Coordenação de Saúde do Trabalhador) como locais de acolhimento e encaminhamento das demandas de violência no trabalho.

A Comissão ajudou na constituição e fortalecimento da rede de acolhimento das queixas sobre conflito e/ou assédio moral na Fiocruz. Esta rede se constitui como um

---

<sup>40</sup> Disponível em [http://www.asfoc.fiocruz.br/portal/sites/default/files/2cartilha\\_assedio\\_moral\\_e\\_sexual.pdf](http://www.asfoc.fiocruz.br/portal/sites/default/files/2cartilha_assedio_moral_e_sexual.pdf). Acesso em 8.11.2017.

<sup>41</sup> Sobre o Programa consultar: <https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pr%C3%B3-equidade>.

sistema multiportas composto por: Ouvidoria, ASFOC, Serviços de Recursos Humanos, Departamento de Recursos Humanos e Coordenação de Saúde do Trabalhador da Cogepe. Ao entrar em uma destas portas, o trabalhador, independente do seu vínculo, é acolhido. E, de acordo com a análise da situação, são estabelecidas ações que podem variar desde a mediação, acompanhamento psicológico com a abertura de processos de sindicância e abertura de processos administrativos disciplinares.

Vários desafios foram encontrados no percurso da Comissão desde sua constituição em 2009 até os dias atuais como, por exemplo, a falta de padronização de registros e estabelecimento de indicadores nas portas de entrada; o número significativo de sindicâncias e processos administrativos demorados e não conclusivos e o insuficiente envolvimento das chefias da instituição na gestão participativa de suas equipes.

Na sua trajetória, a Comissão percebeu também que é necessário envolver as diversas instâncias institucionais como as áreas da gestão, pesquisa, ensino e assistência na discussão de seus processos de trabalho e de suas especificidades. Atualmente objetiva-se ampliar a rede de interlocutores das áreas citadas anteriormente. Apontamos, como aprendizado, que o esforço para ter uma Fiocruz comprometida e que produza relações de trabalho diversas e inclusivas deve ser um pressuposto ético compartilhado por todos os seus trabalhadores e gestores.

#### **4.11. Apresentações da Oficina e Debate**

##### **Apresentações**

Fatima Rangel: Saúde do Trabalhador e Acidentes de Trabalho

Andrea da Luz: Comissão de Prevenção e Enfrentamento da Violência no Trabalho e Assédio Moral e Sexual

Marcello Rezende: Saúde Mental e Trabalho

##### **Debate**

Foi destacada, pelos participantes, a importância de que o trabalho seja visto como fator de promoção da saúde e não de adoecimento. Ele opera como fator significativo de produção da subjetividade dos indivíduos e da coletividade e a forma como as atividades produtivas estão distribuídas tem impacto direto na saúde também

individual e coletiva. O trabalho media as relações sociais, que, ao mesmo tempo, o constituem e, por isso, estas relações devem ser alvo de atenção. As novas formas de trabalho contemporâneas (precarizadas, instáveis, virtuais, entre outras) vêm aprofundando a individualidade, a competição, a redução de direitos trabalhistas, a ampliação de trabalhos periféricos e a diminuição da solidariedade entre os trabalhadores. É preciso refletir sobre os sentidos do trabalho hoje e sobre o processo de “adoecimento” das próprias instituições sociais.

Os maiores números de dias de afastamento do trabalho, mundialmente e também na Fiocruz, reúnem as **doenças** osteomusculares, os transtornos mentais e as doenças do aparelho circulatório. O país destaca-se em relação aos **acidentes de trabalho**, tendo como base os dados de afastamentos do INSS. A **sub notificação**, no entanto, é grande, o que indica que os dados são ainda maiores.

A sub notificação colabora com o fenômeno da **invisibilidade das expressões da violência no trabalho**, que geram diversos agravos à saúde do trabalhador. Por vezes, o adoecimento é a “ponta do iceberg”, sendo consequência de diversas relações de trabalho deletérias. Pode-se inferir, assim, que a violência que atinge trabalhadores é majoritariamente fruto de relações, isto é, é **sempre** coletiva. Destaca-se que a discussão e a elaboração de estratégias de enfrentamento no que dizem respeito a este tema precisam lançar um olhar complexo para as diversas nuances dos processos de trabalho.

Uma das expressões da violência nas relações de trabalho de maior destaque no debate foi o **assédio moral**. Foi apresentada uma perspectiva histórica da legislação e das normativas sobre esta forma de violência, assim como a criação da **Comissão de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral e outras formas de Violência do Trabalho** (CEPEVAM) É importante salientar que, no Brasil, o assédio não está tipificado, aplicando-se, nos casos de punição civil, como pena por dano moral.

Internamente à Fundação, o tema foi impulsionado a partir da gestão de Paulo Gadelha na presidência, quando, em 2014, foi criada a Cartilha sobre Assédio Moral e Sexual. Este material foi disseminado, inicialmente, a partir de 12 encontros que reuniram 300 trabalhadores, em todas as unidades, realizados pela CEPEVAM. A cartilha foi lançada no Conselho Deliberativo da Fiocruz visando sensibilizar a alta gestão para o tema. Houve também a preparação e execução de uma formação sobre gestão de conflitos para 175 gerentes, inscritos no PDG (Programa de Desenvolvimento Gerencial) da Fiocruz.

Entretanto, abordar exclusivamente o assédio moral pode gerar um “efeito iatrogênico”, banalizando-o e tirando o foco dos diversos processos, causas e conflitos relacionados às violências. É preciso ampliar a discussão sobre o tema, gerar informações qualificadas e mobilizar um processo de conscientização que envolva todos os trabalhadores. Mais além, é preciso favorecer espaços de diálogo entre os trabalhadores, valorizando a escuta coletiva. Deve-se, ainda, levar em consideração que os papéis de “assediado” e “assediador” podem se alternar, uma vez que dizem respeito às relações estabelecidas no trabalho, o que justifica o envolvimento de todos. Na medida em que avance a problematização do tema na instituição e sensibilização dos trabalhadores, deve-se atentar para a necessidade de ampliação das estratégias de cuidado existentes e, ainda, de construção de outros dispositivos, de acordo com as demandas que surgirem.

Internamente **o fluxo de acolhimento e encaminhamento** das queixas de conflitos e ou situações de assédio se inicia a partir do contato do trabalhador com alguma das diferentes “portas de entrada”: Ouvidoria, COGEPE, SHRs, NUSTs e ASFOC. As ações possíveis envolvem mediação, encaminhamento para os NUSTs, abertura de processo de remoção, e, em último caso, a abertura de processo administrativo. Vale ressaltar que a(s) estratégia(s) adotadas variam a cada situação e são definidas junto a cada trabalhador.

Tem-se encontrado relativamente pouca finalização para os processos instaurados e poucas penalidades: historicamente foram registrados uma advertência e abertura de 11 sindicâncias. Houve casos, também, de afastamento de chefias (3). Segundo a Ouvidoria, foram 58 queixas sobre conflitos e assédio moral entre 2009 e 2016.

Em relação aos registros, apesar da Ouvidoria fazer o **registro sistemático**, há outros registros não oficiais, feitos por outras “portas de entrada”, que precisariam ser coletados e oficializados. Exemplos são: a Comissão de Assédio e o NUST/CST. Algumas buscas a estes setores se dão por pessoas que, buscam acolhimento individual, mas não desejam abrir um processo administrativo. A sistematização destes dados colaborará com a construção de um panorama mais próximo à realidade vivida na instituição. Também o IOC está criando uma Comissão interna para lidar com situações que envolvam assédio.

Um ponto fundamental a ser levado em consideração na abordagem às situações de assédio é relativo aos **impactos das denúncias**, que não podem gerar mais danos do que a violência já sofrida. Neste sentido, há casos, por exemplo, em que não há

mudanças no espaço de trabalho do denunciante, isto é, o mesmo continua se relacionando com o acusado e a situação permanece.

Tem-se como conquista relativa a este tema sua inclusão na agenda institucional, a ampliação das agendas das unidades e os avanços na formação permanente em mediação de conflitos. Por outro lado, ainda há desafios, como a falta de padronização dos registros, a demora e ou não conclusão de processos, o não envolvimento das chefias e as contradições no modelo de gestão participativa da Fiocruz. É destacada a defesa de mudança da cultura institucional, evitando a judicialização do conflito e favorecendo a inclusão de outras categorias profissionais em instâncias como a Comissão, agregando terceirizados, bolsistas e estudantes. No ano de 2017, em reunião com a presidência, foi sugerida a entrada imediata da APG.

Também é urgente pautar outras questões, como a violência de gênero e o racismo. Apesar da grande relevância do assédio moral, outras formas de violência, talvez mais sutis, podem se expressar nos processos de deslocamento intra e inter unidades e na influência de questões pessoais na avaliação de desempenho (ADI).

A **diferença de vínculos dos trabalhadores** também é um fator que favorece as iniquidades no trabalho, que podem gerar violências. São relatados diversos embates e situações limite, sobretudo relacionados **aos trabalhadores terceirizados** tais como: **empresas terceirizadas** que não entregam dados de afastamento por saúde à CST; ameaças e previsões de cortes que geram medo de demissão e adoecimento; receio de buscar instâncias institucionais em situações de assédio em função do vínculo não estável; sobrecarga de trabalho em alguns setores/unidades por conta de aspectos culturais e políticos que possibilitam faltas e ausência de servidores, ocasionando, inclusive, desvio de função; trocas de contratos; diminuição de salários; omissão da chefia em alguns casos e proteção em outros;; mudanças, à revelia, de metas de trabalho; proibição de liberação quando da ocorrência de situações de violência que implicam em risco, mesmo havendo a liberação de outras categorias, e em situações de greve; impedimento de busca de atendimento nas unidades que oferecem serviços de saúde; adoecimento envolvendo a saúde mental, e conflitos sem registro, relato ou intervenção das empresas terceirizadas. Por este motivo, ressaltou-se a relevância de que haja, em cada unidade, uma representação dos trabalhadores.

Outra categoria que compõe a força de trabalho da Fiocruz inclui **bolsistas e estudantes**. Um aspecto crítico que concerne à violência nas relações de trabalho e à natureza do vínculo com a instituição caracteriza-se por conflitos com orientadores,

acompanhado do temor de que uma denúncia ou pedido de ajuda afetem o desenvolvimento dos projetos e das dissertações e teses.

No que tange especificamente aos bolsistas, é informado que existe um seguro para os mesmos, mas há pouca informação sobre direitos como este. A assistência estudantil precisa ser pautada internamente, debatendo questões como alojamento, transporte, atraso de pagamento de bolsas, entre outros. A este respeito, é recente a abordagem às legislações voltadas para a garantia dos direitos dos estudantes. A fragilidade da relação institucional com os bolsistas fica patente, por exemplo, em situações de violência no território, nas quais os bolsistas não recebem informes e alertas emitidos pela a comunicação institucional.

Não obstante os diferentes vínculos trabalhistas, destaca-se que o tema das violências nas relações de trabalho deve incluir a todos, independentemente do contrato que os trabalhadores possuam com a instituição. Seu debate e formas de enfrentamento precisam levar em consideração a complexidade do tema. Há a necessidade de olhar as relações no trabalho em seu caráter específico de vínculos e funções, mas ter em mente que o fenômeno não se restringe aí, indo além e atravessando as relações que se estabelecem no mundo do trabalho e com o próprio processo produtivo. A cultura de poder e a hierarquia perpassam toda a instituição.

Em relação ao tema **violências nos diferentes territórios em que a Fiocruz se insere** e que atingem os trabalhadores, a CST vem considerando acidentes de trabalho justamente para dar visibilidade à questão, mostrar sua gravidade e influenciar as políticas públicas relacionadas. Exemplos recentes desse tipo de violência são o assalto sofrido por um ônibus da Fiocruz e um óbito por acidente de moto no trajeto.

## Propostas

- Ampliar os instrumentos de gestão de empresas terceirizadas, tais como: o aprimoramento o diálogo com as empresas e a relação com os gestores de contratos, criando um canal permanente de comunicação. Identificar experiências exitosas na gestão de contratos de empresas, como a de Farmanguinhos, com vistas ao aprendizado e multiplicação institucional.
- Desenvolver estratégias de sensibilização e prevenção de situações-violência nas relações de trabalho;

- Ampliar os mecanismos de assistência aos trabalhadores e estudantes em situações de violência nas relações de trabalho, integrando os Nusts, o Claves e o recém criado CAD (Centro de Apoio ao Discente/VPEIC) e além de outras instâncias afins
- Cobrar posicionamento e maior transparência da Presidência e Cogepe em relação às medidas adotadas institucionalmente, no que se refere à precarização, como por exemplo a redução de quadros, aumento de jornada, etc
- Criar espaços intersetoriais e coletivos para discussão e para aprofundamento de questões relacionadas à violência nas relações de trabalho;
- Propor parcerias entre Claves, CST e Cesteh , visando estabelecer e aprimorar mecanismos de pesquisa e intervenção em relação à violência nas relações de trabalho na Fiocruz, que colaborem com a melhoria no registro de dados de violência nas relações de trabalho
- Normatizar o registro das situações de violência nas relações de trabalho nas diferentes portas de entrada
- Investir na melhor articulação entre os NUSTs e RHs, com a finalidade de aprimorar a identificação, acolhimento e intervenção
- Pautar a questão da violência nas relações de trabalho, e do assédio moral especificamente, nos diversos coletivos institucionais, tais como APG, representação de trabalhadores, câmaras técnicas, CDs das unidades, etc
- Envolver os diretores das unidades e demais líderes e gestores na discussão, construção e proposição de melhorias para os ambientes, processos e relações de trabalho em suas unidades e equipes
- Criar uma política institucional de formação de gestores, com ênfase em temas como complexidade, organização e relações de trabalho. incluindo espaços de troca de experiências.
- Criar estratégias para facilitar a comunicação de situações de violência e assédio no trabalho, instituindo mecanismos mais céleres de avaliação, processo, responsabilização e punição.

## **5. Considerações Finais**

Na abordagem às questões acerca da melhor compreensão do sofrimento e do adoecimento no trabalho e da elaboração de intervenções mais efetivas na promoção da saúde dos trabalhadores, são necessárias estratégias de formação dos profissionais de saúde e dos trabalhadores, no sentido de evidenciar a necessidade de

reconhecimento, no âmbito da gestão do trabalho, de sua relevância ao projeto de uma instituição saudável e socioambientalmente sustentável. É necessário reconhecer que os trabalhadores detêm uma experiência e um tipo de saber imprescindíveis para se compreender essa relação, sempre enigmática, entre saúde e trabalho, incorporando ainda à análise a diversidade de gênero, de orientação sexual e de etnia, na perspectiva de promoção da saúde.

Do mesmo modo, é vital reconhecer as transformações nos territórios em que se inserem as unidades da Fiocruz, contribuindo para a construção de políticas públicas mais inclusivas, para o fortalecimento da solidariedade e da justiça ambiental e, conseqüentemente, da promoção da saúde. Do mesmo modo, a relação entre processo de trabalho e o conflito armado no território vem demandando ações inovadoras no âmbito da saúde do trabalhador. A decisão de enquadrar determinados eventos relacionados a esta forma de violência nas categorias previstas na legislação de acidente de trabalho é um exemplo disso. Entende-se também a relevância de maior articulação com políticas públicas do setor saúde e outros.

Também vale destacar inúmeras iniciativas desenvolvidas pelo Programa Fiocruz Saudável<sup>42</sup> no sentido de reduzir impactos ambientais, de revigorar e tornar mais saudável e sustentável os ambientes dos *campi* e de estimular mudanças nos estilos de vida, tais como o Transporte Coletivo, o Carona Solidária<sup>43</sup> e o Circuito Saudável.

Para a Fiocruz, as estratégias de enfrentamento às relações entre violência e trabalho se apresentam, por um lado, através do firme posicionamento de sua comunidade e da articulação com as demais instituições públicas e os movimentos sociais, em defesa do estado democrático social e de direito e em defesa da saúde no trabalho. Por outro lado, mais do que nunca, compreende-se que trata-se de um imperativo ético através do fortalecimento e da ampliação dos mecanismos de gestão do trabalho na instituição, incorporando a proteção à saúde dos trabalhadores como prioridade do desenvolvimento institucional.

## 6. Anexos

---

<sup>42</sup> O Programa Fiocruz Saudável é um programa institucional cuja missão é integrar e coordenar ações e iniciativas nos campos da Gestão Ambiental, da Biossegurança e da Saúde do Trabalhador, com vistas a promover o ambiente saudável, a qualidade de vida no trabalho e a melhoria das condições de saúde do trabalhador. Ver Minayo, M. C. S., et al. Fiocruz Saudável – uma experiência institucional *Ciência & Saúde Coletiva*, 3(2):151-161, 1998.

<sup>43</sup> Para mais informações ver <<http://www.carona.fiocruz.br/>>.

- Cartilha Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora. Disponível em <http://www.forumat.net.br/at/sites/default/files/arg-paginas/5869.compressed.pdf>;
- Cartilha Assédio moral e sexual no trabalho. Disponível em [http://www.asfoc.fiocruz.br/portal/sites/default/files/2cartilha\\_assedio\\_moral\\_e\\_sexual.pdf](http://www.asfoc.fiocruz.br/portal/sites/default/files/2cartilha_assedio_moral_e_sexual.pdf);
- Anuário de saúde do trabalhador; Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador Fiocruz. Disponível em <[https://intranet.fiocruz.br/ger\\_arquivo/arquivos/a47ab.pdf](https://intranet.fiocruz.br/ger_arquivo/arquivos/a47ab.pdf)>. acesso em 10/10/2017
- Boletim de RH. Fiocruz 2015, Edição 2016. Disponível em: [https://intranet.fiocruz.br/intranet/ler\\_materia.php?id\\_materia=12374&id\\_secao=1302&id\\_secao\\_menu=243-&volta\\_historico=sim&muda\\_unidade=sim&nova\\_unidade=1](https://intranet.fiocruz.br/intranet/ler_materia.php?id_materia=12374&id_secao=1302&id_secao_menu=243-&volta_historico=sim&muda_unidade=sim&nova_unidade=1)