

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Wanessa Natividade Marinho

ANÁLISE DO PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL NA FUNDAÇÃO OSWALDO
CRUZ – UM OLHAR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Rio de Janeiro

2021

Wanessa Natividade Marinho

ANÁLISE DO PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL NA FUNDAÇÃO OSWALDO
CRUZ – UM OLHAR PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação do Mestrado Profissional em
Educação Profissional em Saúde como
requisito para obtenção do grau de Mestre em
Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Cristina
Gonçalves Vaz dos Reis.

Coorientadora: Prof^a. Dra. Ana Lucia de
Almeida Soutto Mayor.

Rio de Janeiro

2021

Catálogo na Fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

M338a Marinho, Wanessa Natividade
Análise do programa Circuito Saudável na
Fundação Oswaldo Cruz - um olhar para a promoção
da saúde do trabalhador / Wanessa Natividade
Marinho. - Rio de Janeiro, 2021.
174 f.

Orientadora: Ana Cristina Gonçalves Vaz dos
Reis

Coorientadora: Ana Lucia de Almeida Soutto
Mayor

Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo
Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim
Venâncio, Programa de Pós-graduação em Educação
Profissional em Saúde, 2021.

1. Promoção da Saúde. 2. Saúde do Trabalhador.
3. Educação Alimentar e Nutricional. I. Reis, Ana
Cristina Gonçalves Vaz dos. II. Soutto Mayor, Ana
Lucia de Almeida. III. Título.

CDD 613

Wanessa Natividade Marinho

ANÁLISE DO PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL NA FUNDAÇÃO OSWALDO
CRUZ – UM OLHAR PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação do Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde como requisito para obtenção do grau de Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Ana Cristina Gonçalves Vaz dos Reis.

Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Ana Lucia de Almeida Soutto Mayor.

Aprovada em: 22 de Outubro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª Ana Cristina Gonçalves Vaz dos Reis (FIOCRUZ/EPSJV)

Prof^ª. Dr^ª Ana Lucia de Almeida Soutto Mayor (FIOCRUZ/EPSJV)

Prof^ª. Dr^ª Márcia Cavalcanti Raposo Lopes (FIOCRUZ/EPSJV)

Prof^ª. Dr^ª Patrícia Dias de Brito (FIOCRUZ/INI)

Dedico este trabalho ao meu marido Marcus, pelo amor, companheirismo, compreensão e por estarmos juntos em mais esta etapa da vida que é o mestrado, aos meus filhos Maitê e Théo ainda no meu ventre pela dádiva de ser morada e gerar amor, a minha querida filha de quatro patas Stella por tanto carinho e companheirismo. Amo-lhes muito e agradeço-lhes pela nossa família!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo presente da vida e pelas oportunidades concedidas, permitindo-me enveredar pelo caminho da ciência e do saber, e dando-me o alento necessário de prosseguir.

À minha Nossa Senhora Aparecida “Cidinha”, pelo seu grande exemplo de vida, mostrando-me o sentido da fé, superação, esperança, tolerância e doação e, principalmente o seu exemplo de amor.

Ao meu marido Marcus, pelo amor, companheirismo e principalmente pelo brilho nos olhos.

Aos meus filhos Maitê e Théó coautores desta Dissertação enquanto são gerados com muito amor em meu ventre.

À minha querida filha de quatro patas Stella, pelo amor incondicional.

Agradeço a toda minha família, em especial aos meus pais Jerônimo (em memória) e Rosana, meus irmãos Wagner e Elizabeth pelo incentivo que sempre esteve presente, meu sobrinho amado e filho do coração pela ternura, e aos meus cunhados Simone e Bruno pelo apoio e incentivo.

Agradeço as minhas queridas orientadoras Ana Cristina Gonçalves Vaz dos Reis e Ana Lucia de Almeida Soutto Mayor, chamadas carinhosamente de Ana’s da minha vida pelo cuidado, carinho, incentivo, trocas incansáveis durante este meu percurso de mestranda, por serem luz.

Agradeço todos que trabalham comigo na Coordenação de Saúde do Trabalhador da Fiocruz, e que compartilham do sonho de uma saúde do trabalhador transformadora!

Agradeço todo apoio e confiança recebida pela Fiocruz para realização do Programa Circuito Saudável.

Agradeço ao Juliano de Carvalho Lima, Chefe de Gabinete da VPDGI/Fiocruz, pelo incentivo, apoio e confiança na condução do Programa Circuito Saudável e na realização deste mestrado.

Agradeço a Andrea da Luz, Coordenadora Geral de Gestão de Pessoas da Cogepe/Fiocruz, pelo incentivo e apoio na minha trajetória profissional e acadêmica.

Agradeço a Fátima Rangel pelas trocas e valorização do trabalho.

Agradeço a Sônia Gertner pelo apoio e incentivo no decorrer da minha trajetória profissional e acadêmica.

Agradeço ao meu querido time do Núcleo de Alimentação, Saúde e Ambiente da Fiocruz, Débora Oliveira, Lorhane Meloni, Bruno Macedo e Cíntia Borges, vocês me ajudaram com seu apoio, auxiliaram na pesquisa e nos nossos momentos de lazer pude encontrar forças para poder concluir este trabalho. Vocês tornaram esta trajetória mais leve e guardo vocês no coração!

Agradeço a minha querida amiga, Renata Mendes pela amizade e contribuições que somaram durante o desenvolvimento desta pesquisa.

Agradeço também aos queridos amigos, Ana Paula Bastos, Isis Brasil, Maria Cristina, Carla Pepe, Aline de Azambuja, Simone Ricart, Suzana Lugão, Rafael Pertesen, Taisa Machado e Lásaro Stephanelli pelo apoio e incentivo no decorrer desta trajetória.

Agradeço a todos os companheiros de trabalho da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Fiocruz (CST/Fiocruz) pela caminhada para o fortalecimento da saúde do trabalhador.

Agradeço a todos os trabalhadores, gestores da Fiocruz e membros da Asfoc/SN que aceitaram participar desta pesquisa, contribuindo com suas experiências.

Aos professores do Programa de Pós Graduação do Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde que tanto contribuíram para a minha formação acadêmica e profissional.

Agradeço também aos meus colegas do Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde, pela a amizade construída ao longo desses dois anos. Em especial, meu marido Marcus por tornar esta trajetória mais leve.

Agradeço os meus companheiros de Chapa do Conselho Regional de Nutricionistas da 4ª Região (CRN-4), “Gestão Renova CRN 2019-2022”, por todas as trocas, aprendizado e apoio nas minhas ausências para dedicação à escrita da Dissertação.

Agradeço a todos os meus alunos e colegas da docência por sempre me incentivarem a alçar voos mais altos e por proporcionar experiências que continuam a transformar cotidianamente a minha forma de pensar, ser e estar no mundo e na vida.

E, finalmente, a todos que não mencionei e que me perguntaram e aí, terminou? A minha resposta: ainda tenho um longo caminho a percorrer...

Os sonhos são projetos pelos quais se luta. Sua realização não se verifica facilmente, sem obstáculos. Implica, pelo contrário, avanços, recuos, marchas às vezes demoradas. Implica luta. Na verdade, a transformação do mundo a que o sonho aspira é um ato político e seria ingenuidade não reconhecer que os sonhos têm seus contrassonhos (FREIRE, 2014, p.62).

RESUMO

A pesquisa analisou os efeitos do Programa Circuito Saudável (PCS), na perspectiva da promoção da saúde dos trabalhadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em nove unidades técnico-administrativas e técnico-científicas, entre os anos de 2014 a 2019. Ao todo, foram entrevistados 46 participantes entre gestores do Programa Fiocruz Saudável, gestores e trabalhadores das unidades participantes do PCS, equipe técnica do PCS e membros da Associação dos Servidores da Fundação Oswaldo Cruz (Asfoc/SN). Para a construção do modelo lógico do PCS, foi realizada uma análise documental e com o intuito de alinhar e validar a modelização, foram realizadas reuniões de trabalho com a equipe técnica do PCS, nas quais, buscou-se obter consenso sobre a racionalidade operacional do programa. Para analisar o contexto político-organizacional onde se insere o programa, foram realizadas entrevistas e análise de documentos, tendo por finalidade identificar os fatores que influenciam os efeitos esperados do PCS. A análise do perfil socioeconômico e de saúde dos participantes do PCS, envolveu a sistematização de dados secundários, tendo como fonte de informação o sistema de informação da Coordenação de Saúde do Trabalhador e o formulário FormSus do PCS. Os dados qualitativos obtidos foram submetidos à análise de Bardin utilizando o *software* IRAMUTEQ[®] que gerou cinco classes denominadas: PCS e a interdisciplinaridade; PCS nas questões políticas e organizacionais; PCS e a relação com a alimentação e cultura; percepção do PCS sobre as práticas pedagógicas e PCS diante da promoção da saúde do trabalhador. Os resultados mostraram, que o PCS está alinhado aos seus objetivos e metas, promovendo ações de promoção, vigilância e educação em saúde dos trabalhadores participantes e que está alinhado com as diretrizes da política institucional da Fiocruz. Algumas fragilidades foram apontadas, tais como: necessidade de um espaço físico específico, contribuindo para ampliação e continuidade das ações nas unidades regionais; compreensão, por parte de alguns gestores e trabalhadores, quanto à relevância e valorização de um programa institucional no ambiente do trabalho e fortalecimento do vínculo dos profissionais envolvidos na condução do programa. A partir das entrevistas, foi descrito a percepção dos interlocutores diante da pandemia da Covid-19. Na análise das narrativas autobiográficas dos interlocutores do PCS, foi possível detalhar elementos não perceptíveis nas entrevistas. Com esses resultados, torna-se relevante a possibilidade de aprofundar e ampliar o PCS, contribuindo para o seu aperfeiçoamento no âmbito da promoção da saúde dos trabalhadores da Fiocruz e até mesmo de outras instituições.

Palavras-chave: promoção da saúde; saúde do trabalhador; educação alimentar e nutricional.

ABSTRACT

The research analyzed the effects of the Circuito Saudável Program (CSP), from the perspective of promoting the worker's health at the Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz) in nine technical-administrative and technical-scientific units, between 2014 and 2019. In all, 46 participants were interviewed, including managers of the Fiocruz Saudável Program, managers and workers of the units participating in the CSP, the CSP technical team, and members of the Workers Association of Oswaldo Cruz Foundation (Asfoc/SN). For the construction of the logical model of the CSP, a documental analysis was performed in order to align and validate the modeling. Work meetings were held with the CSP technical team, in which we sought to obtain consensus on the operational rationality of the program. To analyze the political-organizational context in which the program has been inserted, interviews and documental analysis, were carried out to identify the factors that influence the expected effects of the CSP. The analysis of the socioeconomic and health profile of the CSP participants involved the systematization of secondary data, using the information system of the Workers' Health Coordination and the FormSus form of the CSP as a source of information. The qualitative data obtained were submitted to Bardin's analysis using the IRAMUTEQ® software that generated five classes called: CSP and interdisciplinarity; CSP on political and organizational issues; CSP and the relationship with food and culture; perception of CSP on pedagogical practices and CSP on the promotion of workers' health. The results showed that the CSP is aligned with its objectives and goals, promoting health promotion, surveillance, and education actions for participated workers and it is aligned with Fiocruz's institutional policy guidelines. Some weaknesses were identified, such as the need for a specific physical space, contributing to the expansion and continuity of actions in the regional units; understanding of some managers and workers, as to the relevance and valorization of an institutional program in the work environment and strengthening the professional bonds of workers linked to the program. Based on the interviews, the interlocutors' perception of the Covid-19 pandemic was described, as well. In the analysis of the autobiographical narratives of the CSP interlocutors, it was possible to detail elements that were not noticeable in the interviews. With these results, the possibility of deepening and expanding the CSP becomes relevant, contributing to its improvement in the scope of health promotion for workers at Fiocruz and even at other institutions.

Keywords: health promotion; Worker's health; food and nutrition education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura para o plano de ação para Promoção da Saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030	30
Figura 2 - Linha do tempo do Programa Circuito Saudável – período 2014 a 2018	47
Figura 3 - Linha do tempo do Programa Circuito Saudável – período 2014 a 2018	47
Figura 4 - Fachada do Castelo Mourisco – Pavilhão Mourisco	55
Figura 5 - Organograma da Fiocruz	55
Figura 6 - Fluxograma de ingresso dos trabalhadores no Programa Circuito Saudável	58
Figura 8 - Percentual de participantes Segundo o gênero	69
Figura 9 -Percentual de participantes Segundo faixa etária	73
Figura 10 - Percentual de participantes Segundo escolaridade	74
Figura 11 - Percentual de participantes Segundo vínculo	74
Figura 12 -Percentual de participantes Segundo ano de participação	75
Figura 13 - Percentual de participantes Segundo Percepção do Trabalho	76
Figura 14 - Percentual de participantes Segundo Sensação de Estresse	77
Figura 15 - Percentual de respondentes Segundo o desconforto no ambiente de trabalho	77
Figura 16 - Percentual de participantes segundo a percepção da temperatura no ambiente de trabalho.....	78
Figura 17 - Percentual de participantes segundo a percepção percepção do ruído no ambiente de trabalho	78
Figura 18 - Percentual de participantes segundo a ingestão de líquidos	79
Figura 19 - Percentual de participantes segundo a ingestão de água	80
Figura 20 - Percentual de participantes segundo o hábito de realizar refeições nos restaurantes da Fiocruz.....	81
Figura 21 - Percentual de participantes segundo o hábito de levar marmita.....	82
Figura 22 - Percentual de participantes segundo o hábito de beliscarem entre as refeições....	82
Figura 23 - Percentual de participantes segundo Diagnóstico de Hipertensão	83
Figura 24 - Percentual de participantes segundo Diagnóstico de Diabetes Mellitus	84
Figura 25 - Percentual de participantes segundo Prática de Atividade Física	85
Figura 26 - Percentual de participantes segundo Frequência de Atividade Física.....	86
Figura 27 - Percentual de participantes segundo o Tabagismo	87
Figura 28 - Percentual de participantes segundo Ingestão de Bebidas Alcoólicas	88

Figura 29 - Dendograma da classificação hierárquica descendente do conteúdo analisado pelo corpus “Gestores do Programa Fiocruz Saudável (PCS), gestores e trabalhadores das unidades participantes do PCS, equipe técnica do PCS e membros da Asfoc/SN”	95
Figura 30 - Análise de Similitude do Programa Circuito Saudável	118
Figura 31 - Nuvem de palavras do Programa Circuito Saudável.....	119

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição das entrevistas previstas e realizadas, segundo participantes..... 48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - unidade da Fiocruz X ano de participação no Programa Circuito Saudável.....	75
Tabela 2 - Estratificação dos líquidos ingeridos pelos participantes do PCS	79
Tabela 3 - Percentual do consumo de refeições pelos participantes do PCS	80
Tabela 4 - Refeições realizadas nos restaurantes do campus da Fiocruz	81
Tabela 5 - Percentual dos alimentos consumidos nos intervalos das refeições pelos participantes do PCS	83

LISTA DE SIGLAS

A3P - Agenda Ambiental na Administração Pública

AFC - Análise Fatorial por Correspondência

Arca - Repositório Institucional da Fiocruz

ASFOC - Associação dos Servidores da Fundação Oswaldo Cruz

Asfoc/SN - Associação dos Servidores da Fiocruz – Sindicato Nacional dos Trabalhadores da Fiocruz

BPMN - modelagem de processos de negócios

CD - Conselho Deliberativo

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

COC - Casa de Oswaldo Cruz

Cogead - Coordenação-Geral de Administração

Cogepe - Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

Cogic - Coordenação-Geral de Infra-Estrutura dos Campi

CST - Coordenação de Saúde do Trabalhador

CVI-Rio - ONG Centro de Vida Independente

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCNT – Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

Dirad - Diretoria de Administração da Fiocruz

Direh - Diretoria de Recursos Humanos

DSS - Determinantes Sociais da Saúde

EAN – Educação Alimentar e Nutricional

EPINFO - *Epidemiology Information*

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

FormSus - Formulário FormSus está vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

IAM - Instituto de Tecnologia em Fármacos Farmanguinhos e Instituto Aggeu Malhães

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICTB - Instituto de Ciência e Tecnologia em Biomodelos

ILMD - Instituto Leônidas e Maria Deane

INCQS - Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde

IRAMUTEQ - *Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires*

ML - Modelo Lógico

MOI – Movimento Operário Italiano

MS - Ministério da Saúde

NAE - Núcleo de Ambiência e Ergonomia

NAIA - Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria

NASA - Núcleo de Alimentação Saúde e Ambiente

NASS - Núcleo de Análise de Situação de Saúde

NUPAFS - Núcleo de Perícia e Avaliação Funcional em Saúde

NUPSS - Núcleo de Psicologia e Serviço Social

NUST - Núcleo de Saúde do Trabalhador

NUVST - Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalho

ODS - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan Americana da Saúde

PCS – Programa Circuito Saudável

PFS – Programa Fiocruz Saudável

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

PQ - Plano Quadrienal

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SGP - Serviços de Gestão de Pessoas

SUS – Sistema único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCUD - Termo de Compromisso de Utilização de Dados

VIGITEL - Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	19
2. JUSTIFICATIVA	25
3. OBJETIVOS	26
3.1 OBJETIVO GERAL.....	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	27
4.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE	27
4.2 REFLEXÕES SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR.....	30
4.3 PRÁTICAS EDUCATIVAS NO AMBIENTE DE TRABALHO.....	35
4.4 CORPO, COMIDA E SAÚDE: REFLEXOS NO AMBIENTE DE TRABALHO.....	39
5. PERCURSO METODOLÓGICO.....	45
5.1. TIPO DE ESTUDO	45
5.2. UNIDADES DE ANÁLISE, PARTICIPANTES DA PESQUISA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	46
5.3. LOGÍSTICA DO TRABALHO DE CAMPO.....	49
5.4. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS E FONTES DE INFORMAÇÃO	49
5.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	52
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	54
6.1. CONTEXTO INSTITUCIONAL DE INSERÇÃO DO PCS	54
6.2. FLUXOGRAMA DE INGRESSO DOS TRABALHADORES NO PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL	57
6.3. MODELO LÓGICO DO PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL.....	62
6.4. PERFIL DE DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL	68
6.5. ATIVIDADES EDUCATIVAS DO PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL	88
6.6. PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES DO PCS SOBRE CONHECIMENTO, MUDANÇAS DE ATITUDES E COMPORTAMENTOS.	93
6.6.1. <i>Classe 1 (13%) - PCS e a interdisciplinaridade</i>	<i>96</i>
6.6.2. <i>Classe 2 (14,9%) - PCS nas questões políticas e organizacionais.....</i>	<i>100</i>
6.6.3. <i>Classe 3 (18,6%) - PCS e a relação com a alimentação e cultura</i>	<i>104</i>
6.6.4. <i>Classe 4 (26,9%) - Percepção do PCS sobre as práticas pedagógicas.....</i>	<i>110</i>
6.6.5. <i>Classe 5 (26,6%) - PCS diante a Promoção da saúde do trabalhador.....</i>	<i>114</i>
6.7. ANÁLISE DE SIMILITUDE DO PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL.....	118
6.8. NUVEM DE PALAVRAS DO PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL	119
6.9. PERCEPÇÃO DOS ENTREVISTADOS DO PCS DIANTE A PANDEMIA DA COVID-19	120
6.10. NARRATIVAS AUTOBIOGRÁFICAS DO PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL.....	124
6.10.1. <i>Diferentes olhares e múltiplas dimensões sobre o corpo e a correlação familiar.</i>	<i>127</i>
6.10.2. <i>Os trabalhadores como protagonistas do processo de conhecimento e mudanças sobre o trabalho</i>	<i>130</i>
6.10.3. <i>Acessibilidade e inclusão do trabalhador com deficiência no PCS.....</i>	<i>132</i>
6.10.4. <i>Tessituras sobre as narrativas autobiográficas do Programa Circuito Saudável – reflexão sobre as lições apreendidas</i>	<i>134</i>
CONSIDERAÇÕES FINAIS	136
REFERÊNCIAS	139

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	152
APÊNDICE II - TERMO DE ANUÊNCIA	155
APÊNDICE III - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)	157
APÊNDICE IV - QUESTIONÁRIO SOBRE O PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DOS GESTORES DO FIOCRUZ SAUDÁVEL.....	158
APÊNDICE V - QUESTIONÁRIO SOBRE O PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DOS GESTORES DE UNIDADES	159
APÊNDICE VI - QUESTIONÁRIO SOBRE O PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DA EQUIPE TÉCNICA	160
APÊNDICE VII - QUESTIONÁRIO SOBRE O PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES PARTICIPANTES.....	161
APÊNDICE VIII - QUESTIONÁRIO SOBRE O PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DOS MEMBROS DA ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – SINDICATO NACIONAL (ASFOC/SN).....	162
APÊNDICE IX. FORMULÁRIO FORMSUS CIRCUITO SAUDÁVEL	163
APÊNDICE X. AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL	168
ANEXO I: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA - CEP/EPSJV - COM APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA.....	169

1. INTRODUÇÃO

A partir da Constituição Federal de 1988 foi definido o Sistema Único como executor de ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, assim como as de saúde do trabalhador (BRASIL,1988). A partir da consagração da Saúde ao status de direito fundamental, localizado no Capítulo II da Carta Maior como Direito Social, o campo recebeu protagonismo na saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Os autores Mendes e Dias (1991) apreensivos pela saúde dos trabalhadores em razão da intensificação tanto das práticas sociais como do processo de mudanças profundas no mundo do trabalho, tendo alcance no âmbito das relações de trabalho *versus* doença, o que exige ações de promoção à saúde com o propósito de mitigar as diversas situações de adoecimento no ambiente laboral.

Importante mencionar que o relatório “Perspectivas Sociais e de Emprego no Mundo: Tendências 2020”, elaborado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), informa que um grande quantitativo de trabalhadores trabalha menos horas do que gostariam ou não têm acesso adequado ao trabalho remunerado, o número é de aproximadamente meio bilhão de pessoas (OIT, 2020). Esse relatório fornece outras informações relevantes que elucidam o processo de precarização do trabalho, a fragilidade dos vínculos e o mais grave, a informalidade crescente no mundo, tanto em países centrais como nos periféricos, como é o caso do Brasil, demonstrando que cada vez mais trabalhadores ficam desamparados quanto ao alcance das políticas públicas.

Outra pesquisa que fornece dados relevantes quanto ao mundo do trabalho, mas especificamente no âmbito nacional são os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que houve um aumento de 2% na população ocupada no Brasil. No entanto, a taxa de informalidade dos brasileiros ultrapassou os números de 2016 alcançando 41,1% (IBGE, 2020). Dessa fora, revela-se a importância sobre a necessidade imediata de aplicação das ações de vigilância em saúde do trabalhador (OIT, 2020).

Com efeito, a saúde do trabalhador foi estruturada na rede pública com o apoio do implemento do Sistema Único de Saúde (SUS) no início dos anos 1990, embora a Constituição Federal de 1988 estabeleça o Sistema, a sua regulamentação foi publicada quase dois anos após a promulgação da Carta Magna. Como fundamento, merece destaque o direito universal e dever do Estado, que se baseiam nos princípios constitucionais nas legislações estaduais e introduz a sua concepção à saúde pública (VASCONCELOS e OLIVEIRA, 2011).

Não obstante, a integração da vigilância em saúde no SUS abriu um horizonte e uma gama de atividades que se articula entre ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Ou seja, forneceu maior abrangência de direitos e proteção ao trabalhador, entre outros que merecem destaque (BRASIL, 2007):

- Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- Participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional.

Nesse particular, observamos a efetividade das políticas públicas de amparo ao trabalhador fornecem as melhores condições de trabalho e são fatores determinantes do processo saúde-doença e, não obstante, joga um maior prisma na atenção para reduzir os agravos oriundos do trabalho para com a saúde do trabalhador, sobretudo neste período de 30 anos de expropriação de direitos sociais advindas pelas políticas neoliberais de degradação do trabalho no Brasil (JUNIOR TY et al., 2014).

Cumprido salientar as profundas mudanças nas condições de trabalho trazidas pelo processo de globalização, engendradas pela reestruturação do mundo do trabalho iniciada no final dos anos 1960 através do processo de fragmentação e individualização da classe trabalhadora, além da intensificação do trabalho que resulta também no aumento considerável dos casos de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), sendo mais um agravante que provoca queda no rendimento dos trabalhadores e afastamentos por problemas de saúde (MALTA, 2014).

Diante desse cenário, destaca-se o relatório pela Comissão do Lancet que apresenta o estudo da Sindemia Global associando a alimentação da população, entre elas, a fome, obesidade e mudanças climáticas como o principal desafio do mundo contemporâneo devido ao impacto na saúde e no bem-estar da população, o que favorece o aumento das DCNT, como Hipertensão Arterial, o Diabetes, Cânceres e de suma relevância na atualidade as

Doenças Respiratórias Crônicas, representando sobremaneira a um grande fatia da morbimortalidade no mundo (SWINBURN et al., 2019).

No que tange à incidência no Brasil, segundo Malta et al., (2019), 72% dos óbitos no Brasil são atribuídos as DCNT. Assim, os dados divulgados pela Pesquisa Nacional de Saúde - PNS (2013) apontaram que aproximadamente 45% da população adulta relatam possuir pelo menos uma DCNT.

Nesse malfadado cenário, podemos observar que as DCNT são fatores para diversas mortes prematuras, redução da qualidade de vida, limitação para as atividades laborais e de lazer, impacto econômico negativo favorecendo a intensificação das iniquidades sociais (MALTA et al., 2014).

Ainda observando o cenário interno, o Brasil realizou uma mobilização global na divulgação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022. O documento estabeleceu ações e metas para reduzir as taxas de mortalidade prematura na faixa etária entre 30 e 69 anos por essas doenças (BONITA et al., 2013; BRASIL, 2011).

Objetivando avaliar a efetividade do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, Malta et al., (2019) realizou pesquisa e observou como satisfatória o monitoramento das metas de redução de mortalidade e fatores de risco, ações de estímulo à atividade física, alimentação adequada e promoção da saúde.

Ainda nesse cenário, verificamos que as DCNT são fatores para as mortes que vão desde as idades mais tenras até os mais idosos, além de impactar na redução da qualidade de vida, limitação para as atividades laborais e de lazer, o que provoca consequências econômicas desfavoráveis, o que resulta na intensificação das iniquidades sociais (MALTA et al., 2014).

Na tentativa de mitigar os malfadados impactos das DCNT, o Brasil realizou uma mobilização global na divulgação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022, onde divulgou ações e metas para reduzir as taxas de mortalidade prematura na faixa etária entre 30 e 69 anos por essas doenças (BONITA et al., 2013; BRASIL, 2011).

Em outra pesquisa realizada no mesmo ano por Malta et al., (2019), observou-se avaliação relevantes sobre o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, sobretudo no monitoramento das metas de redução de mortalidade e fatores de risco, ações de estímulo à atividade física, alimentação adequada e promoção da saúde.

O sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) realizou estudo recente que apurou que o índice de obesidade no Brasil cresceu 67,8% entre 2006 e 2018. Nesse mesmo período, verificou-se a alta do índice de obesidade dos 25 aos 34 anos e dos 35 aos 44 anos idade da população economicamente ativa do país. A reunião de dados sobre o excesso de peso aponta que (55,7%) população brasileira se encontra em situação similar. O resultado foi um surpreendente crescimento de cerca de 31% acumulado ao longo dos 13 anos de pesquisa, corroborando a urgência de adoção de medidas de saúde pública no país (BRASIL, 2019).

Para reduzir o quantitativo de óbitos crescente nos últimos anos, verificou-se que a atividade física e/ou o exercício físico atuam na prevenção e tratamento das DCNT. Dessa forma, com embasamento dos dados do levantados pelo Vigitel, 46% dos indivíduos, no conjunto da população adulta, possuem prática insuficiente de atividade física, o que torna necessária ações de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2019).

Segundo o estudo realizado por Swinburg et al., (1999) os ambientes obesogênicos são caracterizado como locais que favoreçam oportunidades e condições ambientais para a instalação da obesidade. Assim, pode ser definido como um espaço no qual os comportamentos possam ser associados à oferta de alimentos processados e ultraprocessados e ausência de alimentos *in natura* ou minimamente processados. Esses pontos abarcam os fatores físicos, econômicos relacionados à alimentação e a atividade física. Com efeito, os autores enfatizam os aspectos dos indivíduos que vivem em microambientes como casa e local de trabalho, sendo influenciados pelos macroambientes, através do sistema de educação, governo e indústria alimentícia.

Retornando ao cenário nacional, segundo Silva et al., (2017), com o objetivo de mitigar os fatores de riscos para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são desenvolvidas políticas, planos e programas abrangendo a comunidade, intervenções ambientais e organização do sistema de saúde promovendo assim ações de promoção da saúde e melhoria na qualidade de vida da população.

Importante mencionar que na Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde no ano de 1986, foi elaborada a Carta de Ottawa definindo a promoção da saúde “é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (OMS, 1986).

A promoção da saúde articula com as demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro e favorece no desenvolvimento de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2018).

Por conseguinte, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) a partir do Plano Quadrienal 2005-2008 (FIOCRUZ, 2005) desenvolveu o Programa Fiocruz Saudável (PFS) com vista a assegurar a promoção da condição de instituição saudável e ambientalmente sustentável, por meio de ações integradas de saúde do trabalhador, biossegurança e gestão ambiental na Fiocruz (PINHEIRO, 2009).

Minayo et al (1998) aponta o desafio para o surgimento do Programa Fiocruz Saudável:

promover a integração entre saúde e ambiente nas várias unidades que compõem a instituição, tornando-as um laboratório de práticas que venham a se desenvolver de modo a conjugar interdisciplinarmente as áreas de Saúde do Trabalhador, Biossegurança, Saneamento e Ecologia (MINAYO et al., 1998, p. 152).

O Programa Fiocruz Saudável consiste em fortalecer a integração entre saberes e práticas, numa estratégia de permanente construção de abordagens interdisciplinares, produção de novos valores, comportamentos e atitudes que envolva os trabalhadores na formulação e implementação de ações integradas (PINHEIRO, 2009).

A partir da iniciativa do PFS, foi implementado no ano de 2014 o Programa Circuito Saudável (PCS) onde as suas atividades estão consonância com a Portaria Normativa nº 7, de 26 de outubro de 2016, que estabelece nos artigos apresentados abaixo:

“Art. 1º Ficam instituídas as diretrizes de promoção da alimentação adequada e saudável nos ambientes de trabalho, a serem adotadas como referência nas ações de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho dos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC.

Art. 3º A instituição das diretrizes de promoção da alimentação adequada e saudável nos ambientes de trabalho tem por objetivo contribuir para a promoção da saúde do servidor público federal e a redução dos índices de absenteísmo decorrentes de agravos relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT, e dos seus fatores de risco modificáveis.

Art. 4º Devem ser priorizadas ações de caráter educativo e que incentivem a prática de hábitos de vida e de alimentação saudáveis, e, preferencialmente, que contemplem a realização de intervenções a partir de dados advindos de diagnósticos prévios resultantes das avaliações ambientais, dos exames médicos periódicos, bem como oriundos do perfil epidemiológico de ocorrência de afastamentos do servidor gerados a partir dos dados registrados na perícia oficial em saúde (BRASIL, 2016)”.

Esta portaria fundamenta-se no Guia Alimentar para a População Brasileira (Ministério da Saúde, 2014), resgata a atenção para as práticas alimentares saudáveis, culturais e sustentáveis, e orienta os responsáveis pela oferta desta alimentação quanto as melhores escolhas para obtenção de uma alimentação adequada e saudável.

A elaboração do Programa Circuito Saudável (PCS) tem intuito de contribuir na construção/manutenção de hábitos de vida saudáveis, enfatizando aqueles relacionados ao ambiente de trabalho; busca obter mudanças positivas na situação de saúde desses trabalhadores; transmitir maior conhecimento sobre os alimentos aos trabalhadores, quanto à escolha e a atitude de como se alimentar de forma saudável; transmitir maiores informações sobre os benefícios de um estilo de vida ativo, promovendo ações que contribuam para prática de exercício físico; desenvolver ações educativas que permitam a reflexão sobre práticas alimentares saudáveis e a correlação com o processo de trabalho.

2. JUSTIFICATIVA

A presente proposta deriva de uma inquietação da autora que está relacionado com as atividades desenvolvidas como nutricionista na Coordenação de Saúde do Trabalhador da Fiocruz (CST/Fiocruz). São realizadas ações de alimentação, nutrição e exercícios físicos para promoção, prevenção e vigilância à saúde dos trabalhadores, conforme as formulações teóricas do campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, cujo objetivo é contribuir para a redução das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis que representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil.

O Programa Circuito Saudável é destinado à melhora do estado físico, nutricional e de saúde dos trabalhadores participantes, por meio da difusão de informações sobre Alimentação, Nutrição, Exercício Físico e Trabalho, além da Promoção de Práticas alimentares saudáveis e sustentáveis. É destinado aos trabalhadores da Fiocruz que estejam dentro dos critérios estabelecidos por instrumento próprio do programa, o qual correlaciona o possível adoecimento a fatores ligados ao processo de trabalho independente do vínculo empregatício.

O hábito de preparar o próprio alimento tem sido enfraquecido pela perda progressiva da transmissão de habilidades culinárias entre gerações, acompanhada do declínio do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados questões advindas da globalização. Isso se justifica pelo fato das escolhas alimentares não serem determinadas, de forma simplória, pelas necessidades fisiológicas humanas, e sim, tendo forte influência cultural, social e econômica (SWINBURN et al., 2019).

Nesse contexto, o presente estudo pretende analisar os efeitos do programa institucional e verificar se o programa contribui para ampliação das informações a cerca da promoção da saúde do trabalhador e da trabalhadora. Acrescenta-se, ainda, as narrativas autobiográficas dos interlocutores entrevistados que terão uma centralidade na pesquisa dando voz e elucidando questões ocultas que nem sempre outros instrumentos de pesquisa conseguem tangenciar.

Cabe destacar que a análise de um programa de promoção da saúde do trabalhador no seu ambiente de trabalho está em consonância com a linha de pesquisa - Políticas Públicas, Planejamento e Gestão do Trabalho, da Educação e da Saúde deste Mestrado.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar os efeitos do Programa Circuito Saudável, na perspectiva da promoção da saúde dos trabalhadores da Fundação Oswaldo Cruz.

3.2 Objetivos específicos

- desenvolver e analisar o modelo lógico do Programa Circuito Saudável;
- analisar o perfil socioeconômico e de saúde dos participantes;
- analisar a adequação das práticas pedagógicas adotadas no Programa Circuito Saudável à luz dos referenciais da Promoção da Saúde;
- analisar a percepção dos participantes da pesquisa sobre conhecimento adquirido e mudanças de atitudes e comportamentos à luz dos referenciais da Promoção da Saúde;
- analisar as narrativas autobiográficas dos participantes do PCS.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Promoção da Saúde

O historiador e médico canadense Henry Sigerist foi o primeiro a utilizar a terminologia da Promoção da Saúde em 1945, cuja identidade está vinculada aos campos e ação de medicina. Nesse sentido, o referido autor definiu quatro ações essenciais à Medicina como: promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento do doente e a reabilitação (WESTPHAL, 2006).

Vasconcelos & Da Costa (2014) relataram que o desenvolvimento do modelo hegemônico biomédico foi reconhecido através do estudo realizado por Leavell e Clark (1977), cujo resultado foi ampliar a visão dos profissionais da saúde quanto à existência e alcance das ações de abrangência dos determinantes ambientais e de estilo de vida .

E podemos verificar que a Promoção da Saúde surge como uma ação contra-hegemônica as principais ações tradicionais no sistema de saúde, conforme retratado por Czeresnia e Freitas (2009, p. 19) como uma “reação à acentuada medicalização da saúde na sociedade e no interior do sistema de saúde”.

Com efeito, seguindo essa linha crítica de iniciativa podemos destacar o Informe Lalonde de 1974 (CANADA, 1974), que representa o preâmbulo da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá (OMS, 1986, p.1), coloca em evidência a Promoção da Saúde como estratégia para proporcionar melhores condições de saúde e ambiente, nos seguintes termos:

Proporcionar às pessoas os meios para melhorar a sua saúde e exercer mais controle sobre ela. Para alcançar o maior bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer suas necessidades e mudar ou se adaptar ao ambiente.

Nesse cenário que situamos a Conferência (OMS, 1986) como um relevante documento impactante na complexidade das condições necessárias para a saúde, sobretudo com os seguintes destaques essenciais para o desenvolvimento que vão desde o pessoal, perpassando pelo campo econômico até o social, sendo eles: paz, educação, moradia, alimentação, renda, ecossistema estável, justiça social e equidade.

Acrescente-se ainda que o referido documento instituiu princípios à Promoção da Saúde que foram instituídas como pilares, sendo eles: saúde, equidade, intersetorialidade, empoderamento, participação social, ações multi-estratégicas e sustentabilidade. E, não obstante, destacam-se cinco (5) áreas de ação da Promoção da Saúde: desenvolvimento de

políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, fortalecimento da ação comunitária, desenvolvimento das habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde.

Mencionados os princípios e as áreas que são destinadas as ações de atuação da Promoção da Saúde, torna-se importante destacar a análise conceitual no campo da saúde, sobretudo na contribuição da descrição do processo conceitual de práticas do movimento com ênfase na atuação sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) pelos autores Buss e Filho (2007), além de estabelecer a importância de uma rede de apoio para a implantação das políticas e intervenções. Assim, Buss (2009, p.23) enfatiza a análise de Gutierrez (1997, p.117), sobre a Promoção da Saúde, nos seguintes termos:

O conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou da cidadania, orientados a propiciar o melhoramento de condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, que favoreçam o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde e o desenvolvimento de estratégias que permitam à população um maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, a nível individual e coletivo.

Destaca-se a importância e as contribuições da primeira conferência sobre a ampliação das atividades relacionadas à saúde e, como consequência desse movimento, outras oito conferências foram realizadas nos mais variados lugares do mundo, seguindo os mesmos moldes da temática principal, a Promoção da Saúde. Dessa forma, seguindo a ordem cronológica dos eventos, as conferências foram realizadas nas cidades de Adelaide, Sundsvall, Jakarta, Cidade do México, Bangkok, Nairobi, Helsinque e Shangai, todas com o objetivo precípuo de fortalecer e valorizar a promoção da saúde. E salienta-se o ideário de contribuições relevantes às ações intersetoriais de políticas a fim de proporcionar ambientes saudáveis para uma população saudável (FIOCRUZ, 2019).

Do plano de atuação externo para o interno, destaca-se no Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que faz a seguinte descrição do seu objetivo, com o seguinte destaque: “Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais” e ainda aponta que (BRASIL, 2018):

“promoção da saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem não apenas da vontade ou da liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e

determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que eles vivem (Brasil, 2018. p. 8.)

Outro ponto relevante que enaltece o diálogo contínuo com as demais políticas públicas de outros setores governamentais e não governamentais e que abarcam a proposta da PNPS e que descreve oito (08) temas prioritários, sendo eles (BRASIL, 2018):

- formação e educação permanente;
- alimentação adequada e saudável;
- práticas corporais e atividades físicas;
- enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados;
- enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas;
- promoção da mobilidade segura;
- promoção da cultura da paz e dos direitos humanos e promoção do desenvolvimento sustentável.

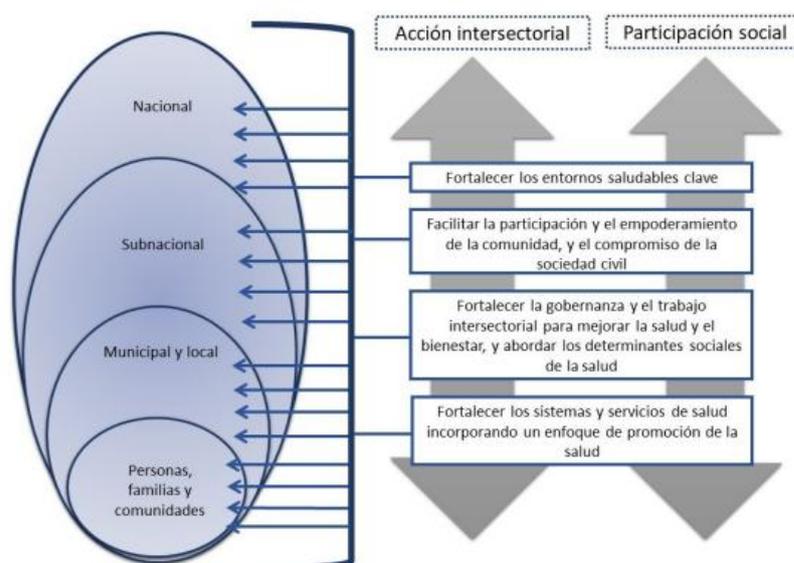
Outro documento de suma relevância na política pública de saúde é a Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável descritos no documento “*Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030*” que fornece um prisma mais detalhado sobre a promoção da saúde acerca dos DSS, que vai desde o nascimento até envelhecimento da população. E o Plano de Ação é baseia-se em quatro linhas estratégicas que atribuem valor reciprocamente são elas (OPAS, 2019):

- Fortalecer os principais ambientes de saúde;
- Habilitar a participação da comunidade, o empoderamento e o envolvimento da sociedade civil;
- Melhorar a governança e o trabalho intersetorial para aprimorar a saúde e o bem-estar e abordar os determinantes sociais da saúde;
- Fortalecer os sistemas e serviços de saúde mediante incorporação de um enfoque de promoção da saúde.

Nesse cenário para melhor visualização da estrutura do plano de ação para Promoção da Saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030 – com detalhamento das quatro linhas estratégicas, destacam-se as ação em todos os níveis (pessoas,

famílias, comunidades, nível local, estadual e nacional) e priorizar as duas linhas transversais (ação intersetorial e participação social) (OPAS, 2019).

Figura 1 - Estrutura para o plano de ação para Promoção da Saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030



A descrição detalhada sobre a acelerada transição demográfica correlacionada com o cenário epidemiológico complexo com exposição da persistência das doenças transmissíveis, da carga crescente das doenças crônicas não transmissíveis e a crescente morbimortalidade por acidentes de trânsito e violência foram desempenhadas por Silva Junior (2019).

Com efeito, diante das questões apresentadas e com a nova roupagem metodológica do plano de ação sobre promoção da saúde, ressaltando a importância dessas medidas e de outras políticas, pautadas em evidências científicas, torna-se de suma relevância a aplicabilidade de tais medidas para a garantia do direito à saúde da população das Américas (OPAS, 2019).

4.2 Reflexões sobre Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador no Brasil encontra-se inserida no campo da Saúde Coletiva com apoio na interdisciplinaridade, assim como apresenta seu fundamento no conceito ampliado de saúde, rompendo com as concepções hegemônicas medicinais, originário na Medicina Social Latino-Americana (ALAMONICA; MACHADO e OLIVEIRA, 2014)

Em se tratando de temporalidade científica podemos verificar que a relação saúde-trabalho foi percebida e analisada há algumas apenas algumas décadas sobre os estudos da

linha de montagem nas indústrias francesas nos anos 1950, pesquisados por Friedmann e Naville (1962). No entanto, se detalharmos a gênese da medicina do trabalho será possível realizar uma digressão que nos conduzirá ao século XVIII aos estudos de Ramazzinni, conhecido como o fundador da medicina do trabalho, sendo o primeiro a reconhecer a atenção integral à saúde do trabalhador (ARAÚJO, SOUZA E TRAD, 2010).

Partindo dos estudos nos países centrais, cumpre mencionar a relação saúde-trabalho no Brasil, onde implementa-se o desenvolvimento industrial tardio e com total subordinação aos países centrais. Diante desse modelo econômico com reflexos na estrutura da dinâmica social, o desenvolvimento é constituído por alternâncias entre crescimento e acelerada industrialização com recessão, inflação galopante e desemprego. Ou seja, todas as consequências das políticas neoliberais que ataca as condições e processo de trabalho, tornando-os mais flexíveis e subordinando-os ainda mais ao capitalismo (LACAZ et al., 2013).

O movimento de crises cíclicas provocadas pelo capitalismo ao longo da história não é diferente na atualidade e reflete na crise econômica e política no Brasil, principalmente com o implemento das políticas neoliberais ocorridas no final da década de 1980 e institucionalizada no Estado nos anos 1990 ao tornar o trabalho mais flexível e fragmentado diante do ponto de vista da coletividade, tendo como consequência o processo de fragilidade dos espaços de reconhecimento de classe trabalhadora, como os sindicatos. Dessa forma, podemos perceber que este movimento cíclico não atinge certa parcela da sociedade que se mantém acima destas interferências, representando a elite que exerce o poder político e econômico.

O neoliberalismo dos últimos 30 anos representa políticas econômicas de exploração e expropriação de direitos sociais da classe trabalhadora e atendem aos interesses hegemônicos das elites no Brasil. tornando-se mais agressiva, avassaladora e destrutiva nos aspectos sociais, ambientais e econômicos, sobrepondo-se aos movimentos sociais tanto dividindo-o como cooptando (LACAZ et al., 2013).

O capitalismo alterou profundamente a lógica produtiva, reconfigurando a dinâmica social na história humana, onde o processo exploratório sobre a classe trabalhadora é o motor do capitalismo, reestruturando continuamente o trabalho, desqualificando o trabalhador, padronizando técnicas, expropriando bens e direitos, e constituindo o excedente de trabalhadores à disposição do capital nos momentos oportunos, principalmente nos momentos de crises mais agudas, exclusão social, práticas de degradação ambiental, não encontrando

limites na destruição da natureza e dos aspectos sociais em detrimento do lucro (MIRANDA; MOREIRA e TAMBELLINI, 2011).

O capitalismo é consagrado na maior parte do século XX pelo Taylorismo-Fordismo, processo iniciado ainda no final do século XIX. Essa forma de produção intensificou a produção em massa, em linha de montagem de produtos homogêneos. O controle dos tempos e movimentos dos trabalhadores, com a produção em série, parcelou e fragmentou as funções; separando a elaboração da execução no processo de trabalho; com unidades de produção concentradas e com contratos de trabalho coletivos (idem).

O processo de coisificação do trabalho onde o trabalhador se identificava com as máquinas do meio de produção favorecia a linha de montagem e produção em larga escala, sobretudo quando a máquina construída pelo homem passa a ter um papel preponderante nas unidades de produção, tendo em vista que aquela erra menos do que este, o que é um paradoxo, mas desenvolve e incentiva a automatização, resultando nas condições materiais de espaços de conflitos e tensões sociais (VASCONCELLOS E OLIVEIRA, 2011).

No final da década de 1960, quando a forma de produção capitalista dava seus primeiros sinais de diminuição da taxa de lucro pela classe detentora e possuidora dos meios de produção, nasce o campo da saúde do trabalhador, na Itália, com o movimento operário italiano (MOI), com reivindicações para modificar o modelo trabalhista-previdenciário para um modelo mais evidente entre as relações saúde-trabalho, na perspectiva contra-hegemônica à medicina do trabalho e saúde ocupacional, na perspectiva de tonar o trabalhador o protagonista no processo de formação deste campo, e, por consequência, nortear o trabalhador a conhecer suas condições de trabalho para, dessa forma, modificar o seu processo e ambiente de trabalho (VASCONCELLOS E OLIVEIRA, 2011).

Para Rocha (2014), os primeiros passos no campo da Saúde do Trabalhador no Brasil foram iniciados ainda no início dos anos 1970 com a participação de diversos atores na militância neste campo, defendendo o direito social ao trabalho digno e saudável e a busca de uma atenção integral à saúde. As consequências desses movimentos sociais resultaram em iniciativa de algumas ações isoladas de assistência e de vigilância da saúde, ambas voltadas aos trabalhadores.

Com efeito, Minayo (2011) menciona que a reforma sanitária nacional foi salutar e fundamental para a construção do campo da saúde do trabalhador. E o movimento foi impulsionado e calcado no MOI, tendo como reflexos o deslocamento da saúde do

trabalhador como um direito, inserindo-o ainda como parte integrante campo da saúde pública, contrapondo-se a visão verticalizada da saúde ocupacional.

Sob este prisma Vasconcellos (2007) cita que:

A saúde do trabalhador transcende o direito trabalhista, previdenciário e os demais direitos limitantes por efeitos específicos de contratos. (...) invoca o direito a saúde no seu espectro irrestrito da cidadania plena, típica dos direitos civis, econômicos, sociais e humanos fundamentais, a que os demais “direitos” estão subordinados. (...) arvora a si, desse modo, a égide sobre as relações saúde-trabalho no Estado democrático de direito (VASCONCELOS, 2007. p. 162).

Não obstante, tomando como base o conceito ampliado em Saúde do Trabalhador, podemos visualizar que o objetivo desse campo não fica restrito as relações e buscas por entendimento constante do trabalho, mas estendem-se ao processo saúde-doença. Dessa forma, a compreensão desses dois processos em constante atividade nos fornecem elementos para relacioná-los com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico (BRASIL, 2002).

Diante o avanço na construção da Saúde do Trabalhador e sua inserção na Saúde Pública, Minayo e Lacaz (2005) apontam alguns obstáculos em sua trajetória:

- Ausência de uma efetiva política nacional de saúde do trabalhador com diretrizes de implantação, planos de ação, avaliação de efetividade;
- Objeções como, a dispersão das publicações científicas, prejudicam o conhecimento e aprofundamento sobre o campo, dificultando os tomadores de decisões, representados por: agentes políticos, movimentos sociais, gestores e profissionais de saúde;
- Pouca representatividade dos trabalhadores através de movimentos sociais, para o enfrentamento dos desafios atuais do campo trabalho no Brasil.

Com a instituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no ano de 2012 e com a instituição dos princípios, diretrizes e as estratégias nas três esferas da gestão do SUS pela Portaria nº 1.823¹, para Saúde do Trabalhador e diante a maior participação dos movimentos sociais para debater propostas programas, tanto em instituições públicas como em instâncias executivas, para aumentar a resolutividade das propostas para a

¹ Importante salientar que a Portaria nº 1.823/2012 foi revogada no Governo Temer e está contemplada na Portaria Consolidada nº 2, de 28 de setembro de 2017. Nesse mesmo sentido, a Portaria nº 1.679/2002 e a Portaria nº 2.728/2009, que instituiu a Renast foram revogadas. Contudo, atualmente estão agregadas na Portaria Consolidada nº 3 de 28 de setembro de 2017

melhoria das condições de saúde dos trabalhadores, pôde haver maior alinhamento entre as demandas e necessidades dos trabalhadores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; MACHADO et al., 2013).

No entanto, partindo da premissa que a instituição de políticas públicas nasce de um ambiente em constantes disputas de classes que se espraia por toda sociedade, e possui uma lógica mercadológica em razão do modo de produção a qual estamos inseridos, podemos considerar que a representatividade dos trabalhadores não é uma garantia da presença de seus representantes de classe na gestão dessas políticas, tampouco garante a participação dos grupos sociais de pouco capital político nas tomadas de decisões (MACHADO et al., 2013). Outros fatores contribuem para diminuta representação dos trabalhadores na Saúde do Trabalhador como a descontinuidade, a baixa resolutividade de ações, a frágil articulação intrasetorial, intersetorial, interdisciplinar e do trabalho em equipe (MINAYO GOMES, 2014; PONTES e RIGOTTO, 2014).

Para Ribeiro (2013) o risco do desemprego, o risco de errar, o adoecimento e angustia são consequência do processo de exploração e expropriação de direitos que atravessa no tempo e no espaço, subordinando cada vez mais a classe trabalhadora a forma universalizante do capitalismo. Podemos considerar ainda a precarização do trabalho constantemente realizada nos últimos 30 anos no Brasil, que transformam tanto a relação como a gestão do trabalho, sobretudo quando as inovações tecnológicas são utilizadas para atender a este propósito.

A saúde do trabalhador insere o trabalhador no polo ativo e como protagonista das ações que são propostas, reconhecendo esses atores como agentes de mudança, mediante intervenção e transformação na realidade de trabalho, com o objetivo de ajudar no controle dos riscos e nocividades assim como participar na elaboração e definição das prioridades de intervenção e de estratégias transformadoras do trabalho e do seu ambiente (ODDONE et al., 2020).

Nesse sentido, as constantes transformações das tecnologias para atender aos interesses hegemônicos para garantir a continuidade da expropriação de direitos sociais e, por consequência, propiciar sobremaneira a exploração dos trabalhadores utilizam meios de fetichização capitalista a fim de manter o ideário produtivo, mas na essência joga o véu do controle social e metabólico do trabalho. Com efeito, os instrumentos adotados para precarizar os direitos sociais e à Saúde do Trabalhador são a produção de conhecimento, os avanços da ciência e tecnologia. Mas percebemos a dualidade instrumental aqui apontada,

tendo em vista que os mesmos mecanismos utilizados para precarizar também são destinados a resguardar os interesses da classe trabalhadora, sobretudo elevar a Saúde do Trabalhador a um direito constitucionalmente consagrado.

4.3 Práticas educativas no ambiente de trabalho

O contexto histórico brasileiro sobre os movimentos educacionais de base popular nos anos de 1950 e 1960 foi traçado por Cunha e Góes (1989), e nessa análise não foram desprezadas as políticas educacionais do governo autoritário entre o período de 1964 e 1984, assim como apontaram o enfraquecimento dos movimentos sociais que tinham o intuito recriar a educação pública brasileira, mas em substituição ao ensino público de maior alcance foram impostas outras políticas educacionais. Cumpre mencionar que os referidos autores evidenciam as entidades e pessoas que lutavam pela democratização da educação no Brasil contra a ordem hegemônica, além de aproximar e integrar a economia, sociedade e política como elementos influenciadores da educação, evidenciando os avanços e retrocessos da política educacional.

Através desta visão, Freire salienta que o homem brasileiro e até suas elites, tomados pelas forças das contradições vinham adquirindo posições sectárias. O sectário possui um comportamento antidialógico e conseqüentemente não favorece a comunicação. Esse tipo de posicionamento não reverencia à opinião alheia, pois valoriza a imposição do seu ponto de vista. Nesse sentido, o povo não possui importância para o processo de reflexão e pensamento crítico, a não ser para suporte de seus fins (FREIRE, 1967).

Para favorecer os movimentos da dualidade educacional é necessário atuar em meio às contradições do modelo hegemônico vigente, o que também contribuiu para a superação do sistema capital (MOURA, 2015).

Nesse contexto, surge a educação tecnológica devido à proposta de promover o acesso ao mercado de trabalho das pessoas em situação de vulnerabilidade social, como também para combater a inatividade desta população. No Brasil, a educação profissional tem, portanto, a sua concepção com olhar assistencialista para atender aqueles que não tinham condições sociais adequadas, bem como a proposta de manutenção da ordem e dos bons costumes (MOURA, 2015).

Nesse sentido, Frigotto (2001) aponta que o desenho societário e educativo divulgado pelo capital advém da educação como um todo, e, em pretexto peculiar a educação profissional correlacionada através de uma ótica de adestramento e acomodação, busca

enaltecer o indivíduo a uma ingênua pessoa empregável e disponível para atuação no mercado de trabalho.

É importante destacar que o projeto democrático de educação profissional, que adota um novo posicionamento diante aos saberes, às práticas de ensino e aprendizagem e do processo avaliativo, transcorre pelo empoderamento da relação do controle do capital (FRIGOTTO, 2001).

Nesse contexto, Moura (2013) assegura “que é possível, e necessário, plantar e cuidar para que cresçam as sementes da formação humana integral, aproveitando-se das contradições do sistema capital.” E ainda relembra os apontamentos de Marx, no capítulo XIII de O Capital, onde realiza referência à legislação das fábricas inglesas detalhando que na luta pelo poder existem fases intermediárias que são concebidas através dos posicionamentos concernentes às classes em conflito oscilando as forças entre elas.

Destacamos que a associação de três áreas relevantes de aspectos sociais está apresentada na formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, identificadas pela promoção da saúde do trabalhador, o acesso à alimentação adequada e o processo educacional (BRASIL, 2013). No entanto, tratando-se de um processo educativo e cultural que sofre constantes influências de países desenvolvidos e modificam hábitos alimentares da população nos países periféricos, difundidos na área da alimentação e nutrição, pautam-se na educação formal, reproduzindo as relações de classe com o aspecto mercadológico, o que não revela a essência dos problemas alimentares que afetam a população de algumas décadas a atualidade e não valoriza a divulgação de questões e informações relevantes à população, sobretudo no campo da alimentação adequada e saudável.

Nesse sentido, torna-se importante a construção de uma orientação crítica para desnudar esses processos hegemônicos e revelar as condições materiais de existência e constituição da dialeticidade das questões decorrentes dos espaços de luta entre as classes para que possamos vislumbrar as ações concretas de transformação social que melhor atenda a classe trabalhadora (PAIVA et al., 2019).

Não obstante, verificamos que a elaboração de ações de cunho educativo realizados isoladamente ou de forma descontinuadas não consegue solucionar as problemáticas apresentadas. A educação contra-hegemônica e crítica favorece uma discussão dos elementos presentes no contexto social, apontados como indutores das teóricas e metodológicas, referentes à saúde e à alimentação. Nesse contexto, o monitoramento, avaliações sistemáticas das ações e do cenário são etapas indispensáveis de um processo educativo contra-

hegemônico definido por Saviani (2007) “estruturam a partir e em função da prática educativa. [...] [com] objetivo de formular diretrizes que orientam a atividade educativa” (p. 399).

Com efeito, podemos salientar que o aprofundamento do estudo e dos debates em torno do campo de práticas e conhecimentos sobre as relações trabalho e saúde-doença revela-se importante para definir, com base nas abstrações sociais, a concretude do ator social que se forma, como é o caso da classe operária industrial, sobretudo na contemporaneidade da dinâmica social de reestruturação profunda dos direitos sociais e intensas transformações políticas e econômicas como consequência da voracidade capitalista de tentativas constantes de aumentar a taxa de lucro que permanece em constante queda, e que nos remete, de igual forma, na construção dos conceito de Saúde do Trabalhador nesses espaços de exploração e expropriação pelo capital (LACAZ, 2007).

Observamos que diversos programas e políticas pautados nos princípios do Pacto pela Saúde promoviam a integração entre o ensino, o serviço, o trabalho em equipe multiprofissional, práticas com integração entre a educação e a saúde como propostas de reorientação educacional na formação e nos processos de educação permanente (SOUZA & COSTA, 2017).

Ramos (2010) destacou as interações sociais estabelecidas com outros homens, para que ocupe o seu papel na sociedade acontece mediante a produção da existência humana. No percurso histórico, Marx (1989) aponta que o homem para atingir as suas necessidades desempenha sua atividade vital, o trabalho, sobre a natureza. Esse movimento, valorizado pelas questões sociais por meio do trabalho, favorece a produção de conhecimento e amplitude das modificações da natureza. De acordo com Saviani (2007), os homens iniciaram o processo de aprendizagem no campo produtivo. Esse movimento favoreceu a perpetuação da educação para gerações futuras.

O olhar analítico sobre a centralidade do educando no processo de ensino-aprendizagem é fundamental devido à valorização do seu conhecimento prévio. Esse destaque se faz necessário devido aos conceitos preexistentes, que se organizam em redes (SOUZA & COSTA, 2017). Podemos destacar a concepção do processo de aprendizagem entre o educando, o objeto e o educador, nos seguintes termos:

O educando precisa assumir-se como tal, mas assumir-se como educando significa reconhecer-se como sujeito que é capaz de conhecer o que quer conhecer em relação com o outro sujeito igualmente capaz de conhecer, o educador e, entre os dois, possibilitando a tarefa de ambos, o objeto de

conhecimento. Ensinar e aprender são assim momentos de um processo maior – o de conhecer, que implicar re-conhecer (Freire; Horton, 2003, p. 47).

O pragmatismo da educação alimentar e nutricional deve ser estimulado cotidianamente, principalmente nos ambientes de ensino-aprendizagem para estimular as habilidades culinárias e prática alimentares a fim de afastar o consumo e estímulo aos alimentos industrializados. Somente dessa forma é que podemos considerar o sentido da alimentação adequada e saudável, sendo reconhecida como uma expressão de cidadania, com alcance no seu mais estimado aspecto social:

Elegeu-se a culinária por ser um eixo estruturante da educação alimentar e nutricional uma vez que, por meio da culinária, é possível proporcionar uma experiência de vivência e reflexão sobre as relações entre alimentação, cultura e saúde com foco na comida e em tudo o que significa, em vez de valorizar as características nutricionais de cada alimento (Castro et al., 2007).

Os aspectos centrais para a composição de ações educativas são descritas por Saviani (2007) como: teoria, prática e condições materiais. Assim, para o autor,

A ação educativa [...] se desenvolve a partir de condições materiais e em condições também materiais. Essas condições materiais configuram no âmbito da prática. Essa exerce-se no âmbito da materialidade e é um dos fundamentos da concepção pedagógica que está sendo objeto de análise, isto é, a pedagogia histórico-crítica, a qual, como se sabe, considera que a teoria tem o seu fundamento, o seu critério de verdade e a sua finalidade na prática. Isso significa que não podemos nos limitar a apenas pensar a prática a partir do desenvolvimento da teoria. Quando entendemos que a prática será tanto mais coerente e consistente, será tanto mais qualitativa, será tanto mais desenvolvida quanto mais consistente e desenvolvida for a teoria que a embasa.

Podemos vislumbrar que as condições materiais acima apontadas estão presentes na Educação Alimentar e Nutricional (EAN), como, por exemplo, na elaboração do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012), quando expõe as concepções pedagógicas como foco na sua formulação consubstanciada na “educação alimentar e nutricional para as políticas públicas”. Importante mencionar que o referido documento apresenta a consistência e definição do campo de atuação, vaticinando que a EAN *“é um campo de ação da Segurança Alimentar e Nutricional e da Promoção da Saúde e tem sido considerada uma estratégia fundamental para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais”*.

O prisma que recai sobre a estratégia de ação tem sido empregada no campo de saúde do trabalhador e tem se mostrado salutar no processo de transformação dos hábitos alimentares e na conscientização dos trabalhadores, principalmente nos espaços laborais, o que nos faz perceber as mudanças provenientes dessas estratégias pedagógicas de conscientização a evidenciar a presença de profissionais de áreas distintas, quais sejam, o profissional nutricionista e o educador físico atuantes no campo de saúde do trabalhador, com vistas a conhecer o processo de trabalho para o planejamento de ações que impactam nos hábitos diários e nas práticas laborais e relacionadas à saúde.

É válido ressaltarmos que a utilização de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem é protagonista da prática educativa. Pois, existe a possibilidade de percorrer um caminho na aquisição de competências, de acordo com o que identifica como mais necessário ou mais interessante para si (SOUZA e COSTA, 2017).

Minayo-Gomes e Lacaz (2005) destacam ainda que:

a análise dos processos de trabalho é uma ação teórico-prática potente, pois permite identificar as transformações necessárias a serem introduzidas nos locais e ambientes para a melhoria das condições de trabalho e saúde” página.

Dessa forma, a expressão máxima de cidadania como exteriorização de práticas sociais seja efetivada, podemos destacar o processo pedagógico da alimentação adequada e saudável deve ser incorporada na prática diária tanto nos ambientes do trabalho como no domicílio do trabalhador, com estímulos a desenvolver as habilidades culinárias e as práticas alimentares e alcance a um maior quantitativo de pessoas que necessariamente participem diretamente desse processo (MARTINS et al., 2019).

4.4 Corpo, comida e saúde: reflexos no ambiente de trabalho

A comida é um elemento histórico-cultural que ultrapassa o sentido de ingestão de nutrientes como meio de sobrevivência, possui correlação com os diversos aspectos individuais, familiares, subjetivos e de percursos históricos existentes nas preparações e no consumo dos alimentos. Contudo, na alimentação em especial estão presentes os aspectos da cultura alimentar de determinada sociedade e de sua religiosidade (DE SOUZA LIMA e FERREIRA NETO, 2015).

Para Canclini (1999) reconhecer a concepção conceitual de transdisciplinaridade nos estudos socioculturais da alimentação e o entendimento do arcabouço histórico que

correlaciona às demandas do patrimônio da comida com acontecimentos da globalização, possuem influência nas novas concepções alimentares e nas narrativas da perda.

Acrescente-se que a cultura alimentar é concebida como patrimônio de uma população tendo em vista que são incorporadas processos históricos de trocas e experiências familiares e sociais, que vão desde os resgates de ritos, acontecimentos históricos, influências de outras culturas e os costumes envolvidos nos preparos dos alimentos, observando ainda a forma de preparo que pode mudar conforme a região, utilizando ingredientes diversos e outros tipos de temperos ou a substituição de itens que não são encontrados em determinados lugares, entre outros.

Nesse contexto, podemos mencionar que as diversas experiências sensoriais vivenciadas na alimentação realizam uma interação entre gosto, aroma, aparência, consistência e temperatura da comida, promovendo muitas vezes surpresa, estranheza, desconfiança e, em alguns casos repulsa. Destacamos que todas essas questões se relacionam com as particularidades de cada população como o clima, solo, agricultura, pecuária e o próprio comércio (CONTRERAS, 2005; 2011).

No olhar de Williams, não existe nenhuma possibilidade de se chegar a uma cultura comum através da propagação e da extensão dos valores de um grupo específico a todos os outros. Dada à sociedade que temos, esses valores seriam certamente os da classe dominante (WILLIAMS, 2007).

O autor Williams (2007) enfatiza os diálogos realizados sobre Cultura e Sociedade, reconhecendo que ao falar sobre cultura sugere adotar que ela seja organizada em três dimensões. De acordo com ele,

[...] quando vamos além da referência física, temos de reconhecer três categorias amplas e ativas de uso [...] (i) o substantivo independente e abstrato que descreve um processo de desenvolvimento intelectual, espiritual e estético [...]; (ii) o substantivo independente, quer seja usado de modo geral ou específico, indicando um modo particular de vida, quer seja de um povo, um período, um grupo ou da humanidade em geral [...]. Mas também é preciso reconhecer (iii) o substantivo independente e abstrato que descreve as obras e as práticas da atividade intelectual e, particularmente, artística (WILLIAMS, 2007, p. 121).

O desenvolvimento industrial e o modo de produção capitalista generalizante a qual estamos inseridos apresentam reflexos em todos os setores e camadas da sociedade e, neste aspecto, a questão alimentar e as práticas culinárias não ficam a margem ou externas as transformações profundas impostas pela dinâmica social. Assim, podemos considerar que a alimentação, a forma de produção e a cultura alimentar estão inseridas no contexto

antropológico e socioeconômico. Não obstante, o alimento sempre considerado um fator de relevância cultural, e conforme a estrutura totalizadora do capitalismo espraia-se no tempo e no espaço, diante a inserção de novas tecnologias, propicia-se a produção de excedentes pela indústria alimentícia, assim como o acúmulo de alimentos, o que impacta diretamente na distribuição desigual à população.

A revelar o destino social do alimento, verificamos a atribuição de valores culturais inseridos na troca de alimentos e receitas, o que resulta no processo de transformação social do alimento, mas na atualidade podemos considerar uma forma padronizada no preparo, nos sabores e no consumo em razão do processo de industrialização (CARVALHO, 2011).

Valente (2002) e Boff (2006) mencionam em seus estudos que a alimentação institui conexões com a história, com as relações de domínio e desigualdade que influenciam na cultura alimentar, fazendo com que os aprendizados e trocas em torno do ato de comer e preparo dos alimentos se manifestam em grupos diferenciados – estado nação e sociedades.

Nesta perspectiva, a globalização, as novas tecnologias e a velocidade das transformações do mercado, gerados pela produção excedente dificultam a valorização dos rituais que envolvem o ato de comer. A ausência de tempo direcionou o sistema neoliberal a elaborar uma indústria de alimentos processados² e ultraprocessados³ que possuem características marcantes de praticidade no consumo. Na atualidade podemos observar que vivemos em tempos líquidos, onde a magia da elaboração dos alimentos e as narrativas que envolvem esse processo são classificadas como banais e pueris.

Contudo, Ramos (2010) relata que as interações sociais estabelecidas com outros homens, para que ocupe o seu papel na sociedade acontece mediante a produção da existência humana. Sendo assim, os acontecimentos que ocorrem na vida os sujeitos não são

² Alimentos processados são fabricados pela indústria com a adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário a alimentos in natura para torná-los duráveis e mais agradáveis ao paladar. São produtos derivados diretamente de alimentos e são reconhecidos como versões dos alimentos originais. São usualmente consumidos como parte ou acompanhamento de preparações culinárias feitas com base em alimentos minimamente processados. Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

³ Alimentos ultraprocessados são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes). Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

exclusivamente naturais. No percurso histórico Marx (1989) aponta que o homem para atingir as suas necessidades, desempenha sua atividade vital, o trabalho, sobre a natureza. Esse movimento, valorizado pelas questões sociais por meio do trabalho, favorecendo a produção de conhecimento e amplitude das modificações da natureza. De acordo com Saviani (2007), os homens iniciaram o processo de aprendizagem no campo produtivo. Esse movimento favoreceu a perpetuação da educação para gerações futuras.

A intensificação do ritmo, a exploração e as mais diversas formas de precarização do trabalho influenciam no cotidiano do trabalhador com a oferta de produtos facilmente acessíveis, de preços atrativos e com o apelo massivo de propagandas para consumo no menor tempo possível e sem complexidade no preparo como é o caso dos alimentos ultraprocessados – de baixo valor nutricional. Esses ditos alimentos são ofertados à população sob a falácia de que preparar a própria comida em casa seria uma perda de tempo. Mas na essência, a cultura alimentar historicamente conhecida no preparo e elaboração deixam de ser compartilhadas e privam os consumidores de hábitos fundamentais para promover a boa alimentação e saúde para atender a uma lógica prejudicial, degradante desenvolvidas pelo uso das tecnologias na produção desses alimentos (JAIME, 2019).

Levando em consideração que comer, consumo e cultura caminham lado a lado com o propósito de elaborar um arcabouço apropriado para as questões cotidianas interferindo diretamente nos sabores da alimentação. Sob o prisma desses determinantes, podemos indagar os conceitos de cultura e de comer. Afinal, é importante acolher diversas correntes de pensamento (ZUIN, 2009).

No que tange a relação da alimentação e cultura podemos conduzir os pensamentos para uma aproximação com a origem da cultura, gestada nos tensionamentos políticos da Revolução Industrial. De maneira consistente o autor enaltece a relação entre cultura e identidade a partir da mercantilização do açúcar envolvendo assim o campo da economia e política pleiteando o gosto dos trabalhadores (MINTS, 1985; 2001).

Nesse percurso de discorrer sobre as dimensões sociais do comer, os autores Douglas e Gross (1981) enfatizam que comer determina relações, significados e normas. Contudo, os pesquisadores apontam com muita cautela que apesar da ampla produção científica sobre a temática existe a necessidade de ajustar algumas arestas. Nessa lógica, realizam questionamentos sobre a existência de sociedades preocupadas com a comida; A correlação dos alimentos versus nutrientes; Flexibilização no momento de consumir os alimentos, existe

essa viabilidade? Podemos dizer que todos esses questionamentos são muito tênues favorecendo o campo da cultura por vínculos entre as populações.

A partir dos últimos apontamentos podemos descrever que cultura, comer e alimentação possuem tessituras robustas fundamentais para as diversas abordagens das modificações alimentares. Podemos destacar que essas correlações nem sempre são satisfatórias, algo que pode ser observado no crescimento das doenças crônicas não transmissíveis apontadas em decorrência da alimentação inadequada. Nesse sentido, as discussões sobre esse campo proporcionam para a nossa sociedade uma amplitude de possibilidades para o enfrentamento dessas questões (BOAS, 2004).

A Constituição Federal de 1988 garantiu a saúde como um direito integrado a uma série de condições que perpassam desde a alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego etc. colocados como direitos fundamentais no campo dos direitos sociais (BRASIL, 1988). Dessa forma, a segurança alimentar e nutricional (SAN) alcançou a centralidade ainda na década de 1990, logo após a promulgação da Carta Maior, mas a baixa resolutividade das questões, mesmo diante de ações interligadas, (BURLANDY, 2009).

Podemos recordar que nos meandros do século passado a população desejava a garantia do consumo mínimo de alimentos devido à escassez. As políticas públicas neste âmbito estavam direcionando esforços para a questão da fome. No contexto atual, dialogamos com o elevado consumo de produtos processados e ultraprocessados tão prejudiciais para a saúde da população.

Não obstante, o ato de comer é capaz não somente de satisfazer as necessidades biológicas, mas também atuar como fonte de prazer, socialização e expressão cultural. O modo de vida contemporâneo, fortemente influenciado pelos processos de globalização e industrialização, trouxe mudanças significativas no comportamento alimentar da população. No entanto, as formas alimentares se articulam com dimensões sociais e com a identidade. O valor cultural do ato e do modo alimentar é cada vez mais entendido enquanto patrimônio, pois a comida é tradutora de povos, nações, civilizações, grupos étnicos, comunidade e família. Dessa forma, entende-se que a culinária típica e a expressão corporal podem ser preservadas através de “saberes populares”, sendo um aprendizado implícito no processo do resgate cultural. Este conhecimento preservado gera uma condição positiva para a disseminação das práticas alimentares e expressões corporais para gerações futuras, garantindo uma perpetuação da memória na população (MULLER et al., 2010).

Para Melo et al., (2016), devemos enaltecer os ambientes de ensino-aprendizagem visando estimular, desde habilidades culinárias até aos hábitos alimentares que a alimentação adequada e saudável vivida na prática cotidiana. Essas ações certamente estimulam os indivíduos e a coletividade a compreenderem o contexto envolvido nas políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e a sua importância para a sociedade.

Fatores como a ausência da figura feminina no lar, pelo contexto da inserção da mulher no mercado de trabalho; a globalização dos mercados; a homogeneização das cozinhas, a busca por uma alimentação mais rápida e pela facilidade de aquisição de mercadorias estranhas à cultura de origem; podem contribuir para a extinção da cultura alimentar tradicional brasileira (FONSECA, 2011).

Considerando ainda o ‘Canto das Sereias’ que a mídia lança sobre os consumidores para a compra e o consumo de produtos ultraprocessados, a influência do marketing, sobretudo com destino ao público infantil e o desenvolvimento tecnológico, todos contribuem para minimizar e modificar de forma profunda as culturas alimentares, através da fetichização de que a rapidez, a praticidade, a individualização e a padronização do sabor dos alimentos não são prejudiciais tanto à saúde como na conservação do patrimônio cultural que envolve o preparo de alguns alimentos que estão enraizados historicamente nas sociedades (SILVA, A.; SILVA, M.; OLIVEIRA, 2015).

Sendo assim, promover a alimentação saudável envolve mais que a escolha de alimentos adequados, relacionando-se com a defesa da biodiversidade de espécies, o reconhecimento da herança cultural e o valor histórico do alimento, além do estímulo à cozinha típica regional, contribuindo, assim, para o resgate das tradições e o prazer da alimentação. Valorizar uma agricultura mais sustentável, mantendo o equilíbrio do ambiente e respeitando o conhecimento local, é fundamental para se entender a importância da origem dos alimentos e melhorar a qualidade da alimentação. Estimular os sentidos, apreciando os alimentos, seus sabores, aromas e suas apresentações, torna o ato de comer ainda mais prazeroso e significa cultura, alegria, convívio e troca. É preciso preservar o meio ambiente, fortalecer a culinária tradicional, usufruir da variedade de alimentos regionais e redescobrir a satisfação de preparar e compartilhar as refeições com outras pessoas.

5. PERCURSO METODOLÓGICO

5.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo sobre os efeitos da implantação do Programa Circuito Saudável. Este estudo está fundamentado numa abordagem formativa, uma vez que valoriza o aperfeiçoamento do programa, sendo possível compreender a intervenção de caráter relevante assegurando que inovações sejam inseridas ao modelo sugerido e que as lições apreendidas, em todo o processo de implantação, possam suscitar alternativas para a replicação de outras ações com as devidas adequações (FELISBERTO et al., 2008).

A estratégia metodológica adotada foi o estudo de caso, pois possibilita a descrição em profundidade, uma análise mais detalhada possível do caso com o objetivo de compreendê-lo no seu contexto sócio, histórico e organizacional. O estudo de caso possibilita ao pesquisador compreender um fenômeno a partir de seu contexto real. Em relação aos estudos de casos múltiplos, menciona a lógica de replicação e não a da amostragem (YIN, 2005).

Acrescenta-se, ainda, que a técnica de narrativas terá centralidade na pesquisa dando voz e elucidando questões ocultas que nem sempre outros instrumentos de pesquisa conseguem tangenciar. O uso dessa técnica de análise visa enaltecer os sentidos como forma de obter acesso aos sentidos que remetem à experiência dos indivíduos correlacionados com a realidade da vida cotidiana (MINAYO, 2006).

A estratégia metodológica baseado nas narrativas permite ao pesquisador relação com diversas memórias que fundamentaram o desenvolvimento do indivíduo no âmbito pessoal e profissional, como também concedem ao indivíduo pesquisado a formação de um diálogo com sua essência, trilhando um pensamento sobre sua existência e compreendendo, assim, sua trajetória de vida (SPINDOLA e SANTOS, 2003).

Em relação à elaboração do fluxograma de ingresso dos trabalhadores no PCS foi utilizada a plataforma gratuita *Bizagi Modeler*[®] que auxilia na modelagem de processos de negócios (BPMN). O software Bizagi foi descrito por Maranhão e Macieira (2011).

Para a elaboração do Modelo Lógico foi realizada análise documental pautada em relatórios, manuais, procedimentos operacionais padronizados, anuário estatístico, que norteiam a compreensão do contexto da origem do PCS e demais documentos técnicos relacionados ao arcabouço teórico do programa. Com isso, o conhecimento adquirido proporcionou um olhar aprofundado para identificação dos componentes do modelo lógico.

Seguimos as orientações descritas pelos autores Brousselle, Champagne, Contandriopoulos e Hartz (2011) que compreende que o modelo lógico é um pré-requisito para o processo avaliativo. Os mesmos autores descrevem que o modelo lógico possui grande relevância para apontar os vínculos entre uma intervenção e seus efeitos, e ainda a possibilidade de realizar representação gráfica diante as relações apresentadas sobre as atividades planejadas e os resultados previstos.

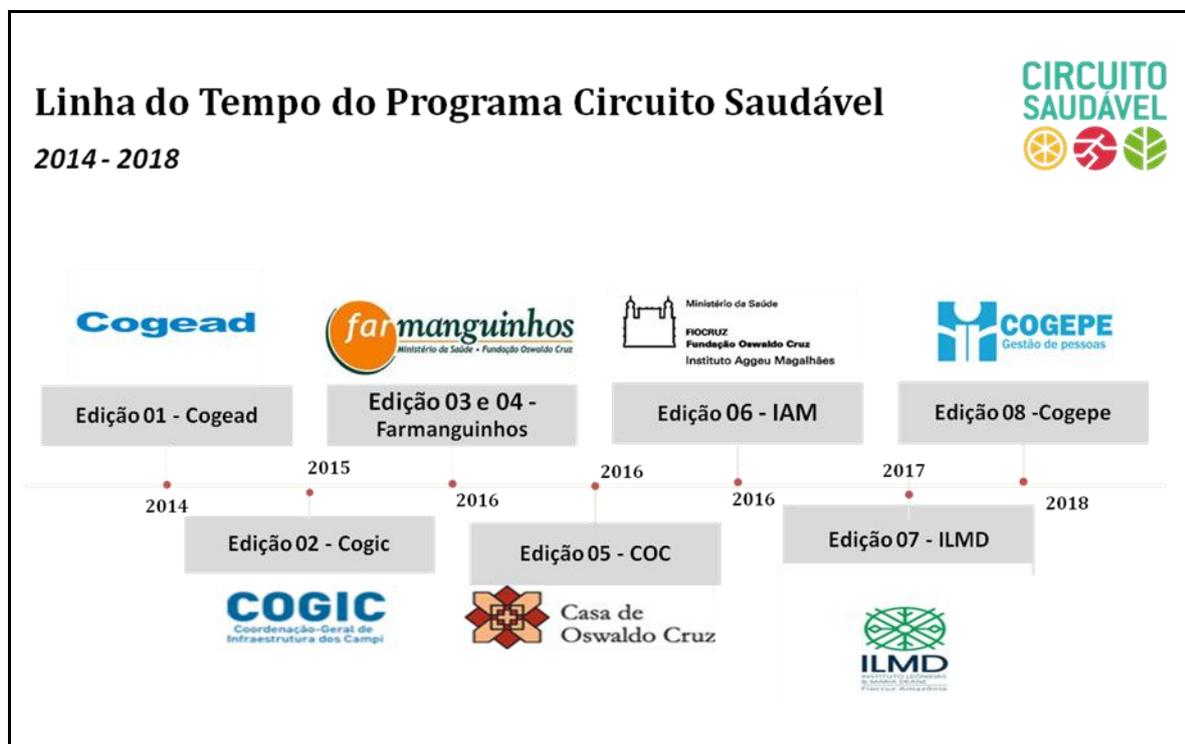
Na sequência foram convidados cinco profissionais que atuam no PCS sendo eles: um gestor do programa Fiocruz Saudável, que contribuiu no processo de implantação do programa, dois nutricionistas, um educador físico e uma enfermeira.

Pautado nessas informações foi realizado a construção da proposta do modelo lógico do PCS onde esses profissionais realizaram análise sobre os componentes, insumos, atividades, produtos, resultado e impactos. A proposta não é inflexível e faz alusão a elementos gerais sobre a temática do programa. Nesse sentido, os itens foram sendo adequados em seu contexto institucional e da realidade vivenciada. Após essa etapa, foram considerados todos os apontamentos para validação visando o caráter minucioso necessário para a diagramação final do modelo lógico.

5.2. Unidades de análise, participantes da pesquisa e critérios de seleção

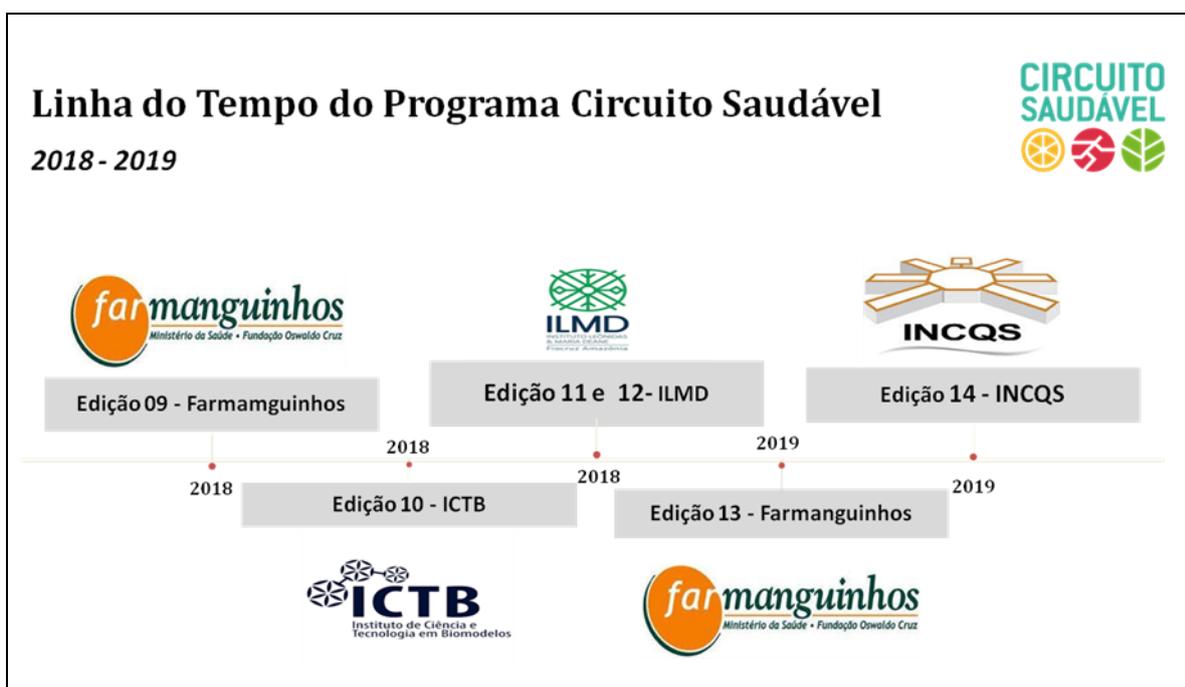
Entre os anos de 2014 a 2019 o Programa Circuito Saudável realizou as suas atividades em nove unidades técnico-administrativas e técnico-científicas da Fiocruz resultando em 14 edições do programa, sendo elas: Unidades técnico-administrativas da Fiocruz: Coordenação-Geral de Administração (Cogead), Coordenação-Geral de Infra-Estrutura dos Campi (Cogic), Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (Cogepe) e nas Unidades técnico-científicas da Fiocruz: Casa de Oswaldo Cruz (COC), Instituto de Ciência e Tecnologia em Biomodelos (ICTB), Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), Instituto Leônidas e Maria Deane – (ILMD), Instituto de Tecnologia em Fármacos Farmanguinhos e Instituto Aggeu Malhães (IAM). Para maior compreensão do percurso do PCS na instituição, elaboramos uma linha do tempo do programa desde a sua primeira edição, conforme representação abaixo:

Figura 2 - Linha do tempo do Programa Circuito Saudável – período 2014 a 2018



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 3 - Linha do tempo do Programa Circuito Saudável – período 2014 a 2018



Fonte: Elaborada pela autora.

Ao todo foram entrevistados 46 participantes entre gestores do Programa Fiocruz Saudável, gestores e trabalhadores das unidades participantes do PCS, equipe técnica do PCS e membros da Associação dos Servidores da Fundação Oswaldo Cruz (Asfoc/SN). O quadro 01 abaixo apresenta a relação de convites enviados e o número de entrevistas realizadas:

Quadro 1 - Distribuição das entrevistas previstas e realizadas, segundo participantes

Participantes envolvidos	Entrevistas previstas	Entrevistas realizadas
Gestor do Fiocruz Saudável	02	03
Gestor de Unidade	08	11
Equipe Técnica do PCS	11	11
Trabalhadores das unidades participantes	18	18
Membros da ASFOC	03	03
Total	42	46

Fonte: Elaborada pela autora.

O número total de trabalhadores inscritos no PCS entre os anos de 2014 a 2019 foi de 400 trabalhadores. Contudo, a partir dos critérios de seleção implementados pelo programa, 262 trabalhadores participaram de todas as atividades propostas e desse universo 18 trabalhadores foram selecionados por amostragem aleatória simples possibilitando que todos os indivíduos tenham as mesmas probabilidades de serem escolhidos (LAKATOS & MARCONI, 2011). Foram excluídos todos aqueles que estavam no período de férias, licença médica e aqueles que não aceitaram participar da pesquisa.

Importante salientar que no decorrer do trabalho de campo foi observada a necessidade de realizar entrevista com todos os gestores que perpassaram pela gestão do Fiocruz Saudável. Sendo assim, no intervalo de entre 2014 a 2019 houve a participação de três gestores em temporalidades distintas. Em relação ao convite, para mais três gestores de unidade devido à inserção dos mesmos em processos de trabalhos distintos na organização da gestão. Nesse sentido, houve indicação desses demais atores que poderiam contribuir no desenho do estudo. Sendo assim, a tomada de decisão para inclusão dos novos atores versa corresponder maior confiabilidade elemento essencial nas trocas de experiências e pensamentos dos interlocutores entrevistados.

Vale destacar, que na amostragem havia dois participantes surdos sendo necessária a participação de intérprete em Libras sendo validado pelo interlocutor e com o propósito de promover inserção dos mesmos na pesquisa. O intérprete convidado faz parte do Projeto

Empregabilidade Social da Pessoa Surda⁴ que promove a inclusão dos trabalhadores surdos nas dependências da Fiocruz.

O estudo não incluiu grupos vulneráveis e todos os participantes tinham mais de 18 anos. Importante mencionar que uma das unidades técnico-científica foi excluída deste estudo devido à insuficiência de dados.

5.3. Logística do trabalho de campo

Devido à pandemia da Covid-19 o convite para participação nas entrevistas ocorreu através de mensagens eletrônicas descrevendo o detalhamento do projeto de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram realizadas no período de junho a outubro de 2020 e conduzidas por meio de roteiros semiestruturados com questões específicas para cada tipo de ator envolvido na pesquisa (APÊNDICE IV; APÊNDICE V; APÊNDICE VI, APÊNDICE VII e APÊNDICE VIII).

5.4. Procedimentos de análise dos dados e fontes de informação

Para analisar a racionalidade operacional do PCS utilizamos a estratégia de modelização de programas. Champagne et al., (2011), apontam que a modelização é uma etapa prévia essencial para avaliação de um programa. Os autores ainda apontam que essa modalidade de avaliação é descrita como elementos-chave para o processo de construção de modelos fundamentais para o processo.

A primeira etapa da modelização foi realizada com base na análise de documentos descritos abaixo:

- SEI_FIOCRUZ - 0667341 - Projeto Básico Fiotec - Ativ. de Apoio;
- Portaria N^o 229 de 2014 da Presidência da Fiocruz – 07/03/2014;

⁴O Projeto Empregabilidade Social da Pessoa Surda está em funcionamento desde 1994 e possui a coordenação da Cooperação Social da Presidência da Fiocruz em parceria com a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (Cogepe) e a ONG Centro de Vida Independente (CVI-Rio), além da participação junto ao Comitê da Fiocruz pela Acessibilidade e Inclusão das Pessoas com Deficiência. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/projeto-empregabilidade-social-da-pessoa-surda> acesso em: 24 de março de 2021.

- Planos Quadrienais da Fiocruz;
- Regimentos dos Congressos Internos;
- *Formulário Form Sus*;
- *Relatórios dos exames ocupacionais*;
- Relatórios de atividades do Programa Circuito Saudável;
- Relatórios de ações do Núcleo de Alimentação, Saúde e Ambiente;
- Relatório de ações do Serviço de Nutrição do Nust;
- Anuários Estatísticos de Saúde do Trabalhador da Fiocruz.

Na etapa seguinte, com o intuito de alinhar e validar essa primeira versão da modelização foram realizadas reuniões de trabalho com a equipe técnica do PCS onde se buscou obter consenso sobre a racionalidade operacional do programa.

Para analisar o contexto político-organizacional onde se insere o programa foram realizadas entrevistas e análise de documentos, tendo por finalidade identificar os fatores que influenciam os efeitos esperados do PCS. Para abordar os aspectos do contexto político analisamos os arranjos institucionais entre os diversos atores envolvidos nos processos de implementação da política de promoção da saúde do trabalhador no âmbito da Fiocruz. Para análise dos aspectos organizacionais analisamos os fatores que influenciam o processo de gestão e coordenação do PCS pela Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) e as condições de infraestrutura disponíveis.

A análise do perfil socioeconômico e de saúde dos participantes do PCS envolveu a sistematização de dados secundários tendo como fonte de informação o sistema de informação da Coordenação de Saúde do Trabalhador, e o formulário FormSus⁵ do PCS (APÊNDICE IX).

A etapa de análise sobre as práticas pedagógicas no PCS, o nível de conhecimento, atitudes e comportamentos dos participantes e também as representações e percepções sobre alimentação, cultura e trabalho foi avaliada por meio formulário de avaliação das atividades educativas.

Para as análises estatística mencionadas acima foi utilizado o programa Epi Info7.2TM versão 7.1.5.2. O Epi Info7.2TM versão 7.1.5.2. é um pacote de programas de *software* de

⁵ O Formulário FormSus está vinculado ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) com a proposta de elaboração de formulários na WEB. Contudo, no mês de janeiro de 2021 houve descontinuidade da utilização da plataforma destinada ao SUS e órgãos públicos por orientação do Ministério da Saúde por questões de política de segurança. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/> acesso em: <24 de março de 2021.

domínio público destinado a pesquisadores de saúde pública elaborada pelos Centers for Disease Control and Prevention (CDC). A ferramenta é utilizada com a proposta de fácil e ágil na elaboração, validação e análise dos dados, abrangendo mapeamento, representação gráfica e elaboração de relatórios.

Para análise dos dados qualitativos utilizamos análise de conteúdo do tipo temática compreendendo as seguintes etapas: a) organização e leitura do material coletado, b) identificação de palavras e/ou frases com mesmo conteúdo semântico, c) agrupamento em categoria ou temas correlatos; e d) interpretação dos dados, destacando os aspectos semelhantes e os que foram identificados como diferentes (Bardin, 2010). As categorias analíticas utilizadas no processo de interpretação emergiram da própria análise das entrevistas.

Para análise dos dados utilizamos análise de conteúdo e devido o volume de informações coletadas contendo 346 páginas de transcrição das entrevistas foi utilizado o *software* de análise qualitativa IRAMUTEQ® versão 0.7 Alpha 2.

Todo material produzido por meio das entrevistas foram transcritos integralmente e inseridos no *software* de análise qualitativa IRAMUTEQ® (*Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) versão 0.7 Alpha 2. Essa análise estatística está pautada em um procedimento analítico cuja inspiração conjuga-se por meio da linguística tradicional e pela análise de discurso, que utiliza métodos qualitativos e quantitativos. Buscou-se, classificar os elementos textuais com auxílio de categorias e a quantificá-las com o desenho estatístico desses elementos.

A análise qualitativa dos dados realizada através do *software* IRAMUTEQ® foi realizada em cinco fases, conforme Camargo e Justo (2013):

1) análises lexicográficas clássicas com a proposta avaliar estatisticamente a quantidade de evocações e formas;

2) Classificação Hierárquica Descendente (CHD), com o propósito de para verificar a partir do dendograma as classes que surgiram, fazendo supressão das palavras com $\chi^2 < 3,80$ ($p < 0,05$);

3) Análise Fatorial por Correspondência (AFC), com o intuito de averiguar as diferenças apresentadas nos discursos;

4) Análise de Similitude, que pautado na teoria dos grafos, possibilitou a verificação das ocorrências entre as palavras e sua conectividade e;

5) Nuvem de Palavras, com o objetivo de condensar as palavras e as delinear graficamente de acordo com a sua frequência.

Com o propósito de verificar os dados estatísticos, o IRAMUTEQ® incorpora o *software* R (pacote gratuito para realizar análises estatísticas) e na programação *python* (www.python.org/), também de livre utilização (JUSTO; CAMARGO, 2014).

Nesse sentido, foram verificadas as diversas possibilidades de análise ofertadas pelo *software* e elegeram-se após o processamento dos dados, pela realização das análises textuais e interpretações a partir da classificação hierárquica descendente – CHD, a análise pós-fatorial de correspondência, a análise de similitude e a nuvem de palavras.

No quesito que aborda a análise de similitude, esse ponto nos permite verificar as ocorrências, por meio dos elementos e o seu respectivo resultado propiciando evidências de conexão entre as palavras contribuindo na identificação do arcabouço de um corpus textual.

A análise de similitude, que possibilita identificar as coocorrências entre os elementos e seu resultado, traz indicações de conexão entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura de um *corpus* textual.

Na sequência apresentamos a nuvem de palavras que viabiliza o agrupamento de palavras e alinha graficamente em função da frequência apresentada no corpus. Trata-se de uma análise lexical de fácil compreensão, porém possui potencialidade quando exposta graficamente. Essa análise é realizada com base na CHD. Acrescenta-se, ainda, a realização da técnica de narrativas autobiográficas dos trabalhadores.

5.5. Aspectos éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Fiocruz, procurando atender todos os requisitos da Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sob o número CAAE: 30682420.9.0000.5241 (Anexo 1).

A participação foi voluntária e as entrevistas foram realizadas após o participante conhecer os objetivos da pesquisa, aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE I).

Foi solicitado aos responsáveis pelas unidades técnicas administrativas e técnica-científica da Fundação Oswaldo Cruz autorização para o desenvolvimento da pesquisa por meio de um Termo de Anuência, assinada, carimbada, com sua função (APÊNDICE II).

Para acesso aos dados restritos contidos no sistema de informação da Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST), foi solicitado autorização para a Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/Fiocruz) por meio de um Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (APÊNDICE III).

A fim de garantir o sigilo de toda e qualquer informação coletada e preservar o anonimato dos participantes, houve modificação na identificação e os documentos serão armazenados em arquivos seguros por um período mínimo de cinco anos.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa seção tem como objetivo apresentar e discutir os resultados da pesquisa. Inicialmente, serão em especial a Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (Cogepe) e a Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/Cogepe), e na sequência, o desenvolvimento e análise do modelo lógico do PCS; análise descritiva do perfil socioeconômico e de saúde dos participantes do PCS; análise sobre a adequação das práticas pedagógicas adotadas no programa na perspectiva dos participantes do PCS; análise da percepção dos participantes da pesquisa sobre conhecimento adquirido e mudanças de atitudes e comportamentos à luz dos referenciais da Promoção da Saúde, por fim, a análise das narrativas autobiográficas do PCS.

6.1. Contexto institucional de inserção do PCS

A Fiocruz está presente em dez Estados Brasileiros e possui no cômputo um escritório em Maputo, capital de Moçambique na África (FIOCRUZ, 2012). Além dos institutos com sede no Rio de Janeiro, a instituição possui unidades na região Norte, Nordeste, Sudeste e Sul do Brasil. E, possui como missão institucional (FIOCRUZ, 2021):

Produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que contribuam para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população brasileira, para a redução das desigualdades sociais e para a dinâmica nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e da cidadania ampla como valores centrais.

Importante assinalar que a Fiocruz destaca-se como instituição de ciência e tecnologia em saúde da América Latina, abarcando sob sua alçada um conjunto de ações, entre elas: pesquisa e difusão de conhecimento, desenvolvimento de produtos e processos com aplicação potencial como: novas vacinas, medicamentos à base de plantas, métodos de diagnóstico e monitoramento da saúde do trabalhador, aumento do número de patentes brasileiras e aprimoramento do sistema de saúde nacional. Adicionando ainda, o ensino e a formação de gestão de pessoas; a informação e a comunicação em saúde, ciência e tecnologia; o controle da qualidade de produtos e serviços; e a implementação de programas sociais (FIOCRUZ, 2021).

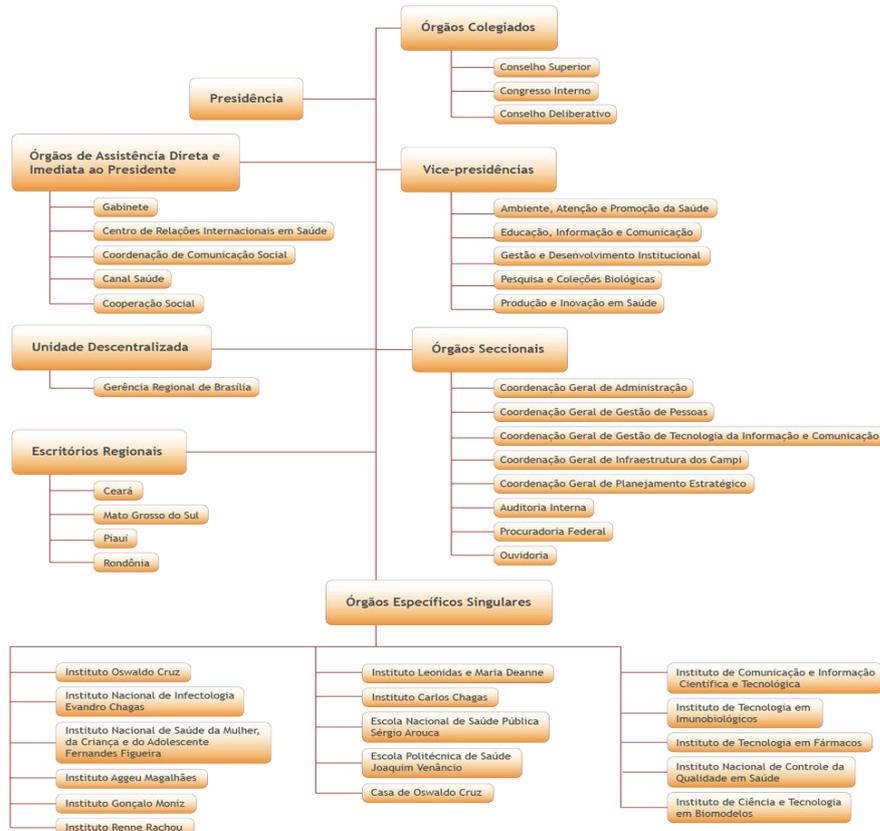
Figura 4 - Fachada do Castelo Mourisco – Pavilhão Mourisco



Fonte: Fiocruz Imagens, 2020.

A Fiocruz se organiza em quatro unidades técnico-administrativas e 16 técnico-científicas, conforme apresentado figura 05 abaixo :

Figura 5 - Organograma da Fiocruz



Fonte: Site institucional da Fiocruz - <https://portal.fiocruz.br/organograma>

A Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (Cogepe) é um órgão da Presidência da Fiocruz, vinculada à Vice-Presidência de Gestão e Desenvolvimento Institucional (VPGDI), a Cogepe foi criada em 1992 e inicialmente denominada Diretoria de Recursos Humanos (Direh), porém, a partir do ano de 2017 através do Decreto 8.932/2016 houve atualização da nomenclatura da unidade. No organograma institucional a Cogepe é atribuída como uma unidade Técnico-Administrativa, onde sua missão é:

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.

De acordo com a PORTARIA Nº 486, de 26 de agosto de 2020 a Cogepe possui em sua estrutura organizacional a Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) e os seus respectivos núcleos - Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST); Núcleo de Alimentação Saúde e Ambiente (NASA); Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria (NAIA); Núcleo de Análise de Situação de Saúde (NASS); Núcleo de Psicologia e Serviço Social (NUPSS); Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalho (NUVST); Núcleo de Ambiência e Ergonomia (NAE) e Núcleo de Perícia e Avaliação Funcional em Saúde (NUPAFS).

A CST, além de realizar ações de prevenção e de avaliação de situações de risco nos ambientes de trabalho promove atividades educativas e de informação, trata ainda assuntos relacionados à biossegurança e preservação do meio ambiente (Fiocruz, 2021) e possui como missão:

Assegurar as melhorias das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores da Fiocruz, mediante a formulação de políticas, 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 (FIOCRUZ, 2012).

Evidenciamos ainda que a CST realiza ações de prevenção, avaliação de risco nos ambientes de trabalho, ações de cunho educativo e de informação no campo da saúde do trabalhador e reflexões críticas sobre biossegurança e o meio ambiente. Podemos acrescentar que a CST possui um olhar sobre as questões de vigilância em saúde do trabalhador potencializando o monitoramento das ações desempenhadas (Fiocruz, 2021).

Um dos núcleos que compõe a CST é o Núcleo de Saúde do Trabalhador (Nust/CST/Cogepe), também criado no ano de 1996 sendo uma das áreas responsáveis de atendimento à saúde dos trabalhadores da Fiocruz.

O serviço de nutrição do Nust/CST/Cogepe desenvolve suas atividades desde 2006 e no intervalo entre os anos de 2018 e 2019 houve solicitação de mudança de serviço para núcleo, a fim de fortalecer sua atuação nas ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador na Fiocruz. Então, houve a definição do nome do novo núcleo que passa a atuar na CST como o Núcleo de Alimentação, Saúde e Ambiente (NASA), estando assim ligado diretamente à Coordenação da CST e não mais ao Nust.

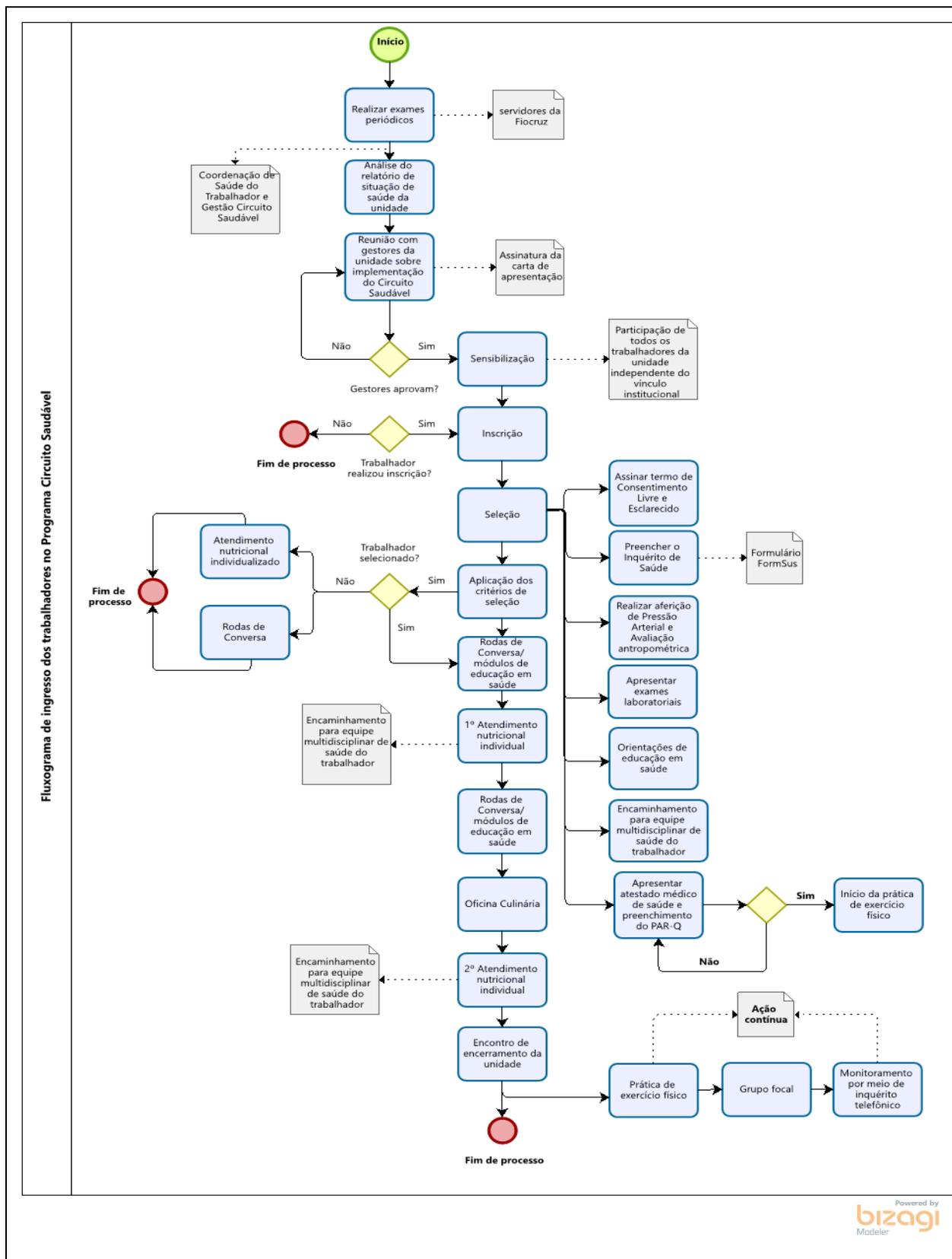
O NASA/CST desempenha ações de vigilância em saúde do trabalhador relacionados à temática da alimentação, saúde e ambiente no trabalho, auxilia nas ações de prevenção e promoção da saúde de toda força de trabalho da instituição independente do vínculo empregatício (FIOCRUZ, 2021).

Importante mencionar que o NASA também desempenha atividades como oficinas, palestras, grupos e rodas de conversas, além de abordagens individuais e participação em projetos institucionais. A partir dessa experiência que no ano de 2010 ocorreu às primeiras discussões para a realização da arquitetura de um projeto que contemplasse os quesitos sobre o campo da alimentação, saúde e ambiente no trabalho, bem como, um olhar para a prevenção, promoção, vigilância e saúde do trabalhador. Nesse sentido, o NASA realiza a coordenação do PCS que está inserido no conjunto de projetos que contemplam Programa Fiocruz Saudável (FIOCRUZ, 2021). E, ambos os programas estão detalhados com maior riqueza nos itens do Fluxograma de ingresso dos trabalhadores no Programa Circuito Saudável e do Modelo Lógico do Programa Circuito Saudável.

6.2. Fluxograma de ingresso dos trabalhadores no Programa Circuito Saudável

Para uma melhor compreensão sobre o caminho percorrido pelos trabalhadores no Programa Circuito Saudável (PCS) foi elaborado um fluxograma apontando todas as etapas de participação dos trabalhadores, pautado no levantamento da análise documental do PCS, conforme Figura 06 abaixo e na sequência o detalhamento das sinuosidades do fluxograma:

Figura 6 - Fluxograma de ingresso dos trabalhadores no Programa Circuito Saudável



Fonte: Elaborada pela autora.

O ponto de partida do PCS é a avaliação dos relatórios dos exames periódicos dos servidores da Fiocruz e análise da situação de saúde dos trabalhadores da unidade onde será desenvolvido o PCS, esse processo é desempenhado pela gestão do PCS, pela Coordenação de Saúde do Trabalhador e pela Coordenação do Fiocruz Saudável. Após essa etapa propõe-se uma reunião com os Serviços de Gestão de Pessoas (SGP), coordenadores ou diretor de unidade para esclarecer a metodologia e todos os itens descritos na Carta de Apresentação do PCS. Este é um momento elementar para diálogo com os gestores onde são apontados dados estatísticos de saúde dos trabalhadores da unidade e um comparativo com dados epidemiológicos pautados em pesquisa nacionais proporcionando uma reflexão sobre a necessidade de implementação de ações de promoção e vigilância da saúde dos trabalhadores na referida unidade.

Na sequência elabora-se um cronograma de atividades em parceria com o SGP observando a infraestrutura necessária para o andamento do programa na unidade. Vale ressaltar que para a organização das ações a equipe técnica do PCS realiza observação direta do processo e organização do trabalho desempenhado pelos trabalhadores para estruturar as ações e sugerir intervenções quando necessário.

Importante salientar que nas unidades regionais da Fiocruz a gestão do PCS realiza seleção do corpo técnico, capacita e supervisiona-o para o desenvolvimento das ações. Nesse sentido, os registros das ações desempenhadas pelo PCS nas unidades regionais são descritas em formulários próprios do programa e as informações encaminhadas para a gestão do PCS. Essa etapa requer muita atenção pelo corpo técnico, devido à importância da análise dos dados que serão divulgados para os trabalhadores, gestão da unidade e comunidade Fiocruz.

Destaca-se que desde o ano de 2016 os dados estatísticos referentes ao PCS passaram a compor o Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador Fiocruz⁶ com acesso disponível na Intranet da Fiocruz no eixo Saúde do Trabalhador, bem como no Repositório Institucional da Fiocruz – Arca.

Na etapa de sensibilização todos os trabalhadores da unidade independente do vínculo institucional são convidados a participarem da ação e são informados quanto à situação de saúde da unidade, recebem orientações de educação em saúde e inicia o processo de inscrição

⁶ O Anuário propõe difundir informações sobre os dados elaborados pelos serviços de saúde do trabalhador da Fundação Oswaldo Cruz conjecturando o auxílio nas decisões para melhores condições de vida e trabalho circunscritas no arcabouço teórico da promoção da saúde dos trabalhadores e da vigilância em saúde.

para participação no PCS. As inscrições são voluntárias e os trabalhadores ficam cientes que haverá um processo seletivo para inserção pautada nos critérios estabelecidos pelo programa, como por exemplo, aferição de pressão arterial e avaliação antropométrica, preenchimento do inquérito de saúde, entre outros.

Em relação à seleção, o corpo técnico segue os critérios estabelecidos apontados na ficha de seleção, preenchimento do formulário FormSus e a planilha de seleção. Na sequência esses dados são enviados para a gestão do programa para análise de situação dos trabalhadores inscritos. A partir desses dados existe a construção dos módulos educativos: rodas de conversa, oficina culinária, prática de exercícios físicos.

Quando o trabalhador participante é selecionado ele recebe o Termo de Ciência do PCS validado pelo gestor da unidade e apresenta para a chefia direta tomar ciência da metodologia e cronograma de atividades do programa com o intuito de alinhar as atividades laborais desempenhadas pelo trabalhador, assinatura e devolução a gestão do PCS. Esta é uma etapa importante onde o trabalhador recebe a anuência para a realização de todas as ações do programa no ambiente de trabalho.

A fim de averiguar as questões de saúde atuais dos trabalhadores participantes os exames laboratoriais são solicitados. Vale destacar que os dados bioquímicos iniciais descritos no relatório dos exames periódicos possuem informações somente dos servidores da Fiocruz. Contudo, o PCS abarca toda a força de trabalho da instituição que envolve: servidores, bolsitas, terceirizados e estudantes, onde esses dados são relevantes para avaliação e conduta técnica adequada da equipe.

Em relação ao atendimento nutricional individualizado dos participantes podemos destacar as atribuições do profissional nutricionista. Dentre elas, realizar levantamento da história dietética, dados antropométricos, classificação do estado nutricional, elaboração de plano alimentar, preenchimento de planilha estatística, realiza encaminhamento para os demais profissionais da saúde com objetivo da multi e interdisciplinaridade fundamentais no contexto da saúde do trabalhador e ações de promoção da saúde.

No que concerne, ao atendimento realizado pelo educador físico aos participantes, são realizadas as seguintes atividades: realizar avaliação de medidas antropométricas, realizar avaliação do estado de saúde, realizar avaliação do histórico prévio de exercício físico, verificar aptidão para a prática de exercício físico no momento, elaborar plano de exercício, realiza inserção de informações em banco de dados para análise estatística e realiza o

encaminhamento para demais profissionais da saúde versando a questão da inter e multidisciplinaridade.

Em face ao planejamento dos módulos educativos no PCS entre eles: oficinas, palestras, grupos, rodas de conversas, questionários, exercício físico são realizadas a partir da avaliação da análise de situação de saúde dos trabalhadores e a partir de todos os diálogos realizados com a equipe técnica que emergiram a nas etapas contempladas na inscrição, seleção e atendimentos individualizados. As ações são realizadas para os trabalhadores no período de três meses.

O propósito desse levantamento vislumbra estar em consonância com as narrativas dos trabalhadores participantes. Nesse contexto, a coordenação do PCS convida profissionais que abordam os temas elencados para dialogar sobre os casos e organizar os módulos educativos. Em relação ao grupo focal é importante mencionar que após os três meses da ocorrência do programa, realizam-se encontros bimestrais, envolvendo os participantes com as unidades contempladas, para dar continuidade ao acompanhamento e intensificar o acesso às informações acerca de assuntos relacionados à saúde do trabalhador. O PCS ainda realiza anualmente um inquérito telefônico com os participantes que já passaram pelo programa. Esse instrumento possui o objetivo estratégico de obter informações sobre os hábitos de saúde dos trabalhadores e nível de atividade física. Os dados apresentados no inquérito telefônico dos integrantes do PCS também são descritos no Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador Fiocruz.

As oficinas culinárias são espaços que proporcionam diálogo entre os trabalhadores acerca da alimentação e cultura no ambiente de trabalho. Além de estimular autonomia dos mesmos através da problematização, trocas de informações e da reflexão para ação. Nesse contexto, foi elaborado o Concurso Chef Circuito Saudável⁷ uma iniciativa que enaltece a discussão sobre alimentação no ambiente de trabalho de maneira lúdica e participativa dos trabalhadores. O concurso gastronômico seleciona preparações culinárias saudáveis e sustentáveis baseadas no Guia Alimentar da População Brasileira, nas diretrizes do Programa

⁷ Estimula a promoção da saúde por meio da culinária saudável e sustentável, com destaque para uma alimentação com menos desperdício de alimentos, que prioriza o aproveitamento integral dos alimentos, no uso racional dos recursos hídricos e de energia na preparação dos alimentos; na seleção de ingredientes orgânicos/agroecológicos, livres de agrotóxicos, que prioriza o respeito a safra de alimentos e ao consumo de alimentos regionais; além do incentivo a aquisição de insumos advindos de produtores da agricultura familiar. A partir desta experiência com os trabalhadores da instituição foi elaborado um livro de receitas com as dez preparações culinárias selecionadas descrevendo o sentimento de participação dos trabalhadores do concurso no ambiente de trabalho. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46180> acesso em 31 de março de 2021. DOI: 10.29327/530052.

Agenda Ambiental na Administração Pública (A3P)⁸ e na Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030, assim como, incentivar a prática de exercício físico.

No quesito estratégias e plano de comunicação do PCS é elaborado um mapa de ações pela Assessoria de Comunicação e validado pela Coordenação do PCS e equipe técnica. A partir desta organização é possível realizar o monitoramento das ações planejadas, entre elas: peças gráficas para divulgação, diagramação, elaboração de vídeos educativos, divulgação nos meios de comunicação da instituição (intranet, Fiocruz L, WebTv, *Whatsapp*, entre outros).

No que concerne à etapa da ação contínua mesmo que formalmente encerra-se o ciclo de atividades do PCS. Contudo, os trabalhadores podem dar prosseguimento nas práticas de atividades físicas, grupo focal e monitoramento por meio de inquérito telefônico com o objetivo de realizar acompanhamento pela equipe do programa.

Vale destacar que a construção do fluxograma de ingresso dos trabalhadores irá subsidiar as discussões realizadas pela coordenação do PCS com os demais atores envolvidos no processo.

6.3. Modelo Lógico do Programa Circuito Saudável

A iniciativa para a criação do Programa Circuito Saudável surgiu a partir da demanda de diversos trabalhadores de uma mesma unidade da instituição para realização de atendimentos nutricionais individualizados no Serviço de Nutrição do Nust/CST onde os principais relatos mencionavam questões de saúde e processo de trabalho similar. Nesse contexto, percebeu-se a necessidade de estruturar um programa que dialogasse com a força de trabalho da Fiocruz e que versasse sobre o ambiente laboral desenvolvendo ações que pudessem mitigar o avanço da obesidade e de outros agravos correlacionados ao excesso de peso dentro da instituição sendo denominado inicialmente como “Peso Saudável”.

Porém, após reflexões da coordenação do programa juntamente com a equipe técnica e com a Coordenação de Saúde do Trabalhador a nomenclatura foi ajustada para Programa Circuito Saudável com o propósito de abarcar a potencialidade das ações sobre hábitos alimentares, atividade física e a correlação com o processo de trabalho que estavam sendo

⁸ A3P é um programa do Ministério do Meio Ambiente, que possui o objetivo de incentivar os preceitos da sustentabilidade socioambiental na administração pública.

propostas para os trabalhadores da Fiocruz e inserido no Plano Quadrienal (PQ) da instituição (2011-2014) e no Programa Fiocruz Saudável (FIOCRUZ, 2010).

Nesse sentido, no mês de julho de 2014 foi apresentada uma proposta de implementação de um piloto do Programa Circuito Saudável para a Diretoria de Administração da Fiocruz (Dirad) atualmente denominada Coordenação Geral de Administração (Cogead). Importante salientar que a época a Direção da Cogead juntamente com o Serviço de Gestão de Pessoas verificaram que seria uma excelente oportunidade para que os trabalhadores pudessem validar a metodologia por meio de uma versão piloto. Então, após o período de intervenção a coordenação do PCS teve a possibilidade de realizar ajustes e ampliar o programa para demais unidades da Fiocruz.

Podemos observar que a partir da análise documental e das entrevistas semiestruturadas houve a viabilidade de agrupar informações com robustez sobre o PCS e balizar o contexto político-organizacional que está inserido. Ou seja, compreender e refletir sobre os diversos aspectos como: potencialidade, dinâmica e nos efeitos da implementação do programa.

Nessa conjuntura, é importante apontar que Circuito Saudável está inserido no Programa Fiocruz Saudável em harmonia com as diretrizes da política institucional expressa nas teses do Relatório Final do VIII Congresso Interno da Fiocruz (2018):

Tese 6.6 que destaca a Agenda 2030 como um marco de referência para a instituição no compromisso de seguir os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS); Tese 6.7 que reafirma a Fiocruz como instituição pública estratégica voltada para o fortalecimento da vigilância em saúde, em seus diversos componentes (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador), além dos apontamentos da Tese 6.11 na qual a Fiocruz se posiciona na luta por uma sociedade mais justa e equânime, comprometida com a diversidade do povo brasileiro e suas demandas e, destaca neste contexto, as políticas voltadas para seus trabalhadores, independente de seus vínculos, buscando reconhecer e enfrentar todas as formas de discriminação, exclusão e violência.

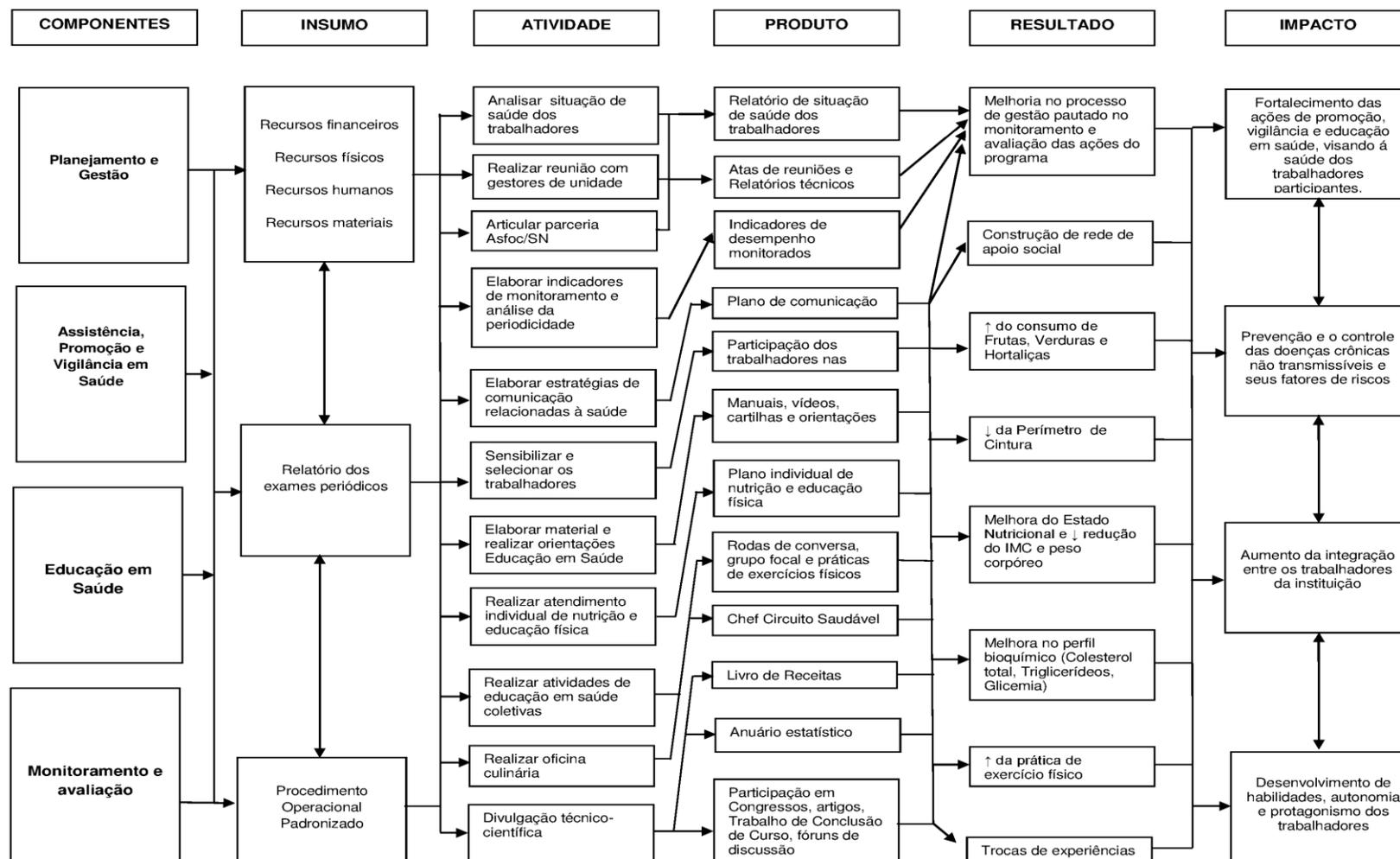
Consequentemente, o Programa Fiocruz Saudável viabiliza a elaboração de estratégias que favoreça a integração e sensibilização dos trabalhadores da instituição com o intuito de desenvolver uma cultura institucional norteada nas premissas da sustentabilidade socioambiental e na promoção da saúde dos trabalhadores. Portanto, o Circuito Saudável está alinhado com as questões políticos-organizacionais mesmo diante tantos desafios, como podemos verificar nas falas dos entrevistados a seguir:

Eu tenho acompanhado desde o nascimento, embora eu não estivesse na gestão do Fiocruz Saudável, eu estava na gestão da CST, junto com a (antiga Coordenadora da CST), então foi vindo... estava na gestão do Nust. Então, fui vendo o Circuito crescer, tomar corpo, desde o primeiro momento, ele pareceu uma coisa muito... muito boa na perspectiva da promoção da saúde, porque a gente no Nust tinha muita assistência e poucos projetos voltados pra promoção. E era um... era um... um projeto bem circunscrito, assim de grupos, alguma coisa bem focada, e no decorrer desses anos eu vi crescer de uma forma incrível. É... abrangendo unidades, tendo procura, “briga” por vaga, pra poder participar (Risos). Que foi assim, inédito. Muito, muito legal. E o fato de tá alinhado ao trabalho da CST. Isso assim... acrescentou muito, as relações entre as equipes. O fato de ter o critério, do...do exame periódico [...] (Gestor do Fiocruz Saudável código 03).

[...] É importante ressaltar, os programas de saúde do trabalhador precisam ser transversais e complexos. Eles não podem ser verticais, a gente tem a crítica aos programas verticais da saúde pública, e o trabalhador ele é complexo, né? Ele tem que ser levado em consideração a sua complexidade, se a gente avançou isso na nossa instituição, isso é um bom exemplo de um programa complexo (Gestor de Unidade código 02).

No que confere a arquitetura de funcionamento do PCS foi realizado o agrupamento em quatro dimensões: 1) Planejamento e Gestão – agregam as atividades que versam sobre as estratégias de apoio institucional ao programa com a proposta de alcançar seus objetivos e resultados; 2) Assistência, Promoção e Vigilância em Saúde – a dinâmica desse componente integram as atividades do PCS, como: atendimentos, rodas de conversas, grupo focal e prática de exercícios físicos; 3) Educação em Saúde – agrega as atividades referente a elaboração de cunho educativo como: oficina culinária e elaboração de livro de receitas e 4) Monitoramento e avaliação – agregam as atividades relacionadas com a análise de situação de saúde, relatórios técnicos e monitoramento de indicadores. Cabe destacar que o modelo lógico uma vez elaborado não significa que deva ficar estagnado, ou seja, ele possui fluidez e pode ser revisado ao longo do processo, tendo em vista, novos prismas que auxiliem em seu aperfeiçoamento (OLIVEIRA, C. M. et al. 2015).

Figura 07 - Modelo Lógico do Programa Circuito Saudável:



Fonte: Elaborado pela autora.

No quesito insumos podemos apontar que os recursos financeiros do PCS são subsidiados pela verba orçamentária advinda da Fiocruz e da Fundação de Apoio a Fiocruz - Fiotec que viabiliza a contratação de bolsistas para inserção no programa. Os bolsistas realizam as atividades que são planejadas do programa visando os produtos/resultados para cada ação.

Em relação aos recursos materiais os mesmos são disponibilizados pela gestão do Programa Fiocruz Saudável mediante solicitação prévia, através da Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/Fiocruz) e das unidades participantes do PCS.

No que concerne os recursos físicos são utilizados os ambientes laborais da Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/Fiocruz), das unidades participantes do PCS, no *campi* Manguinhos são realizadas as práticas de exercício físico ao ar livre e nos locais disponibilizados em parceria com o Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública - Asfoc-SN.

Os profissionais que compõem os recursos humanos do programa são: educador físico, enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos, técnicos de enfermagem e estagiários em nutrição. Importante salientar que quando necessário realiza-se o encaminhamento dos trabalhadores participantes do programa para os demais profissionais alocados na Coordenação de Saúde do Trabalhador, como por exemplo: Núcleo de Saúde do Trabalhador, Núcleo de Ambiências e Ergonomia, Núcleo de Vigilância em Saúde e Trabalho, Núcleo de Perícia e Avaliação Funcional em Saúde realizando a referência e contra-referência da situação de saúde do trabalhador.

Na sequência podemos apontar que os insumos relacionados aos documentos orientadores são fundamentais para obtenção da análise de situação de saúde dos trabalhadores da unidade e na orientação da equipe técnica sobre a organização e critérios estabelecidos no programa.

Diante da potencialidade dos recursos, podemos anuir algumas fragilidades sobre o quantitativo de profissionais que compõem o núcleo “duro” da equipe técnica (educador físico, nutricionistas e estagiários de nutrição), o vínculo de bolsistas de alguns profissionais da equipe técnica e acesso dos trabalhadores nas turmas ofertadas pelo programa. Acreditamos, sobretudo, que os apontamentos abarcados são considerados pontos sensíveis pela gestão que consideram uma expectativa de estabelecer propostas futuras que possam garantir maior robustez ao programa.

No que diz respeito às atividades, podemos assinalar que estão em consonância com a perspectiva de obter produtos e alcançar os resultados e impactos esperados.

Já os produtos são resultados das atividades planejadas concretizadas, tanto no plano quantitativo ou qualitativo. Nesse modelo lógico delineado para o PCS, os produtos esperados estão em consonância com as quatro dimensões.

Quanto ao impacto foram elencados os seguintes itens: fortalecimento das ações de promoção, vigilância e educação em saúde, visando à saúde dos trabalhadores participantes; prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de riscos; aumento da integração entre os trabalhadores da instituição; e também o desenvolvimento de habilidades, autonomia e protagonismo dos trabalhadores. Importante mencionar que os impactos estão conjugados com as mudanças realizadas em nível organizacional que emerge no aperfeiçoamento das condições, elevação da capacidade e alterações na estrutura. Nesse sentido, almejamos que o empenho proposto na implementação do PCS possa propiciar melhoria contínua na saúde dos trabalhadores da instituição.

De acordo com a análise documental e entrevistas semiestruturadas realizadas foi possível identificar as fragilidades do PCS com destaque para as questões relacionadas ao espaço físico, compreensão da gestão e colegas de trabalho diante a participação no programa. Neste âmbito, podemos apresentar a evidência de algumas falas dos entrevistados que consubstanciam essas informações:

[...] pra ganhar mais corpo eu acho que o Circuito Saudável merece um espaço que tem uma sala, com alguns equipamentos. Que tem pessoas que inclusive nunca fizeram atividade física tem pessoas que tem dificuldade de ir pra uma academia pelo seu biótipo, há um preconceito (Asfoc código 03).

[...] Isso eu posso falar em termos de instituição pública, porque eu trabalhei em dois outros órgãos públicos e eu nunca tinha visto nenhum tipo de atividade desse tipo. Então, quando eu vi a Fiocruz ali fazendo falei: “Pô, é mais uma oportunidade que a gente tem que aproveitar”. Então, em termos de dificuldade resumindo são esses três eixos. Chefias, colegas de trabalho que aí a opinião deles acaba impactando negativamente. As nossas próprias atividades que podem demandar com que a gente não tenha tempo livre. E a questão do âmbito pessoal, que eu acho que é a mais é... mais importante de todas. Se você tiver muito claro na tua cabeça que você quer aquilo, que você tá aberto pra fazer aquilo, você acaba minimizando um pouquinho das opiniões negativas dos outros, inclusive conseguindo priorizar [...] (Trabalhador código 07).

[...] dificuldade é a gente convencer a própria unidade da importância desse programa, né? E aí, a... a... você convencer o gestor principal da importância disso é uma dificuldade que você tem que ter um meio de campo bom, tem que preparar, tem que estudar muito. Às vezes você não vai

*conseguir implantar esse programa. “Ah, eu acordei, hoje é quero implantar o Circuito Saudável na minha unidade.” Não, primeiro você precisa trabalhar a política interna pra receber esse programa. Então, você tem que trabalhar é... a conscientização das pessoas inicialmente a nível do gerencial, e também dos trabalhadores, porque sem trabalhador o programa não faz. Então, você precisa não só convencer o gestor, mas convencer os participantes também. Então, você tem que na verdade... Uma outra dificuldade mudar a cultura institucional. E é uma cultura que a gente vem... a gente vem de uma cultura que... ainda não tem muita abertura pra você pensar promoção da saúde não, sabe? E aí, uma outra dificuldade, que eu vejo, é a própria visão do que é a saúde do trabalhador (**Gestor de Unidade código 09**).*

Em relação às potencialidades do PCS podemos descrever alguns fatores facilitadores como: à obtenção de “rubrica”, ou seja, orçamento destinado para que as ações sejam desenvolvidas com a validação institucional na execução das ações propostas pelo programa.

*As facilidades eu acho... é você ter é sempre garantido para o Circuito que o Fiocruz Saudável forneça uma rubrica, né? Porque me parece que isso já está institucionalizado, isso pra mim são as vantagens, porque você consegue [...] (**Equipe Técnica código 11**).*

O plano de comunicação do PCS também foi citado como ponto relevante no potencializando as trocas de informações entre todos os atores envolvidos no processo de intervenção do programa, ou seja, dos trabalhadores até a esfera da gestão.

*[...] eu vejo na divulgação que assim, é maravilhosa a divulgação de vocês. Do Circuito Saudável. Tanto no “Zap”, quanto por e-mail. Então, assim... Acho bem importante. Uma dificuldade que eu acho que assim... Eu sei que a equipe não tem pernas, mas que assim, poderia é... atender a mais trabalhadores e a mais unidades é... ao mesmo tempo [...] (**Equipe Técnica código 08**).*

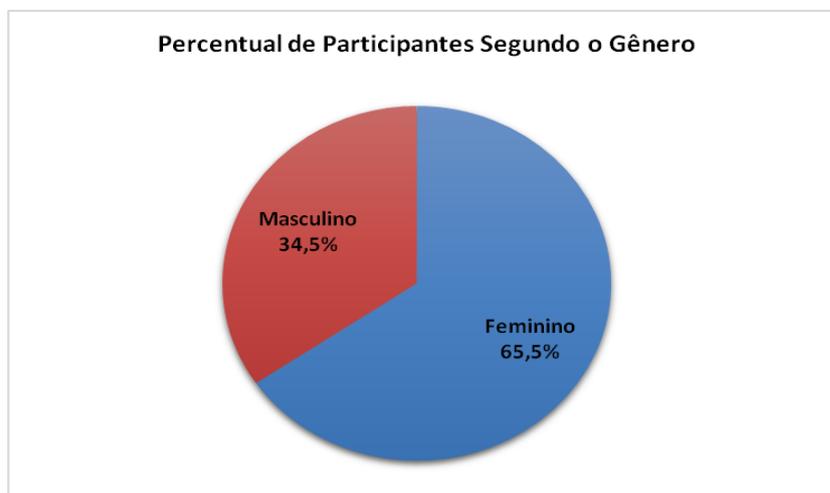
Apesar dos pontos elencados, foi mencionado pelos entrevistados que o quantitativo de profissionais envolvidos na condução do programa não é suficiente para a força de trabalho institucional.

6.4. Perfil de demográfico e de saúde dos participantes do Programa Circuito Saudável

Nessa sessão será apresentada a análise descritiva do perfil socioeconômico e de saúde dos participantes do PCS entre os anos de 2014 a 2019. A sistematização dos dados foram obtidas por meio do formulário FormSus do PCS contendo com 400 respondentes.

Na figura 08 a seguir, observa-se que 65,5% dos trabalhadores (as) inscritos no Programa Circuito Saudável eram do gênero feminino e 34,5% do gênero masculino.

Figura 7 - Percentual de participantes Segundo o gênero



Fonte: Elaborada pela autora.

Na pesquisa realizada por Pinheiro & Couto (2013) foi possível verificar que não existia a participação de homens nas palestras de planejamento familiar, onde percebeu-se uma transferência de responsabilidade e da função de cuidar destinado as mulheres sem nem mesmo possibilitar uma discussão sobre contraceptivos com o público masculino.

Nesse sentido, podemos compreender que as mulheres cuidam da saúde e que os homens não possuem essa mesma preocupação. Estruturando assim um fator desfavorável, pois se o gênero masculino não são considerados cuidadores de sua própria saúde quíça dos demais, então alguns profissionais da saúde não se sentem confortáveis e/ou estimulados para ofertar ações que possam remeter a promoção da saúde (PINHEIRO & COUTO, 2013).

Contudo, os dados estatísticos divulgados pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do Sistema Único de Saúde (SUS) foi verificado um aumento de 49,96% dos homens na busca para receber atendimento médico entre 2016 e 2020. Contudo, essas informações estão muito distantes correlacionados a atenção à saúde realizada pelas mulheres (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

Podemos verificar que os números apresentados pelo Programa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 apontam que 76,2% da população obteve atendimento médico o que equivale a 160 milhões de indivíduos, onde 82,3% desses atendimentos foram destinados para as para

mulheres e 69,4% para os homens. Ou seja, uma proporção muito maior de atendimentos de saúde para o gênero feminino (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

Diante essas informações podemos observar que as metamorfoses no mundo do trabalho e a complexidade da classe trabalhadora, sobretudo na divisão sexual do trabalho. Também são utilizados em pesquisas para diferenciar o gênero e identificar os diferentes papéis acerca das formas de vigência de práticas e a relação técnica e social do trabalho dividido entre homens e mulheres, e nesse particular, é observado o processo produtivo do papel das mulheres na sociedade, tanto no ambiente de trabalho fora de sua residência como no ambiente de trabalho doméstico (PIRES, 2009).

A expansão da diversidade da classe trabalhadora tem aumentado e em condições adversas, sobretudo com a expansão do trabalho precarizado, terceirizado, informalizado e o desemprego em níveis elevados, como ocorre no Brasil (ANTUNES, 2009).

Nesse sentido, Hirata (1989) contribuiu de forma relevante para melhores indicações das práticas existentes e da estrutura de forças que se realizam no interior da divisão capitalista do trabalho, revelando as desigualdades do trabalho feminino em relação ao masculino que vão desde a diferença na remuneração no desenvolvimento de trabalhos iguais, perpassa pelas condições desproporcionais da formação e qualificação entre os gêneros, até à crítica de trabalhos que são considerados de atribuições femininas. Assim, a autora constatou as práticas sociais existentes de organização e funcionamento da estrutura do trabalho, e como essas práticas são incorporadas pelas próprias trabalhadoras. Em suas palavras:

“[...] o problema da formação-qualificação-classificação das mulheres não se desenvolve num terreno neutro, onde todo mundo teria a maior boa vontade de se debruçar sobre o caso desse grupo minorizado das mulheres. Bem ao contrário, os homens apropriam-se das carreiras rentáveis do aparelho de formação, e isso se acelera com a crise, não se trata aqui de uma afirmação gratuita: conhecem-se as dificuldades de acesso às carreiras masculinas e as dificuldades, ou quase impossibilidade, em fazer valer seu diploma quando se é mulher, com diploma dito masculino, perante um patrão homem. Além disso, sabe-se que os homens são mais combativos no que diz respeito à sua própria qualificação e classificação. Isso não se deve, a nosso ver, ao fato de que tenham mais consciência do *enjeu* da qualificação na relação capital/trabalho; eles não são mais sensíveis por natureza a essa questão da mesma maneira que não nasceram mais combativos que as mulheres; entretanto, para eles, serem reconhecidos como "qualificados" tem um significado bem diferente do que para as mulheres. Vê-se aqui como a comparação homens/mulheres colocada sob a perspectiva das relações sociais, através da problemática da divisão sexual do trabalho, permite abordar os dois lados da questão: como o sistema social e sua evolução determinam o lugar das operárias na escala das qualificações, e como/porque as operárias interiorizam este lugar, mas também, como as operárias podem

transformar este sistema e onde, em que pontos precisos, começaram a fazê-lo (HIRATA, 1989, p. 95).

Esses elementos nos permitem compreender um pouco mais das complexidades nas interações entre classe e gênero na divisão do trabalho entre homens e mulheres sempre presente nas formas de produção ao longo da história e que ganha novos contornos na complexa sociedade de produção capitalista. O seu alcance também afeta as relações de classe e atravessa por todas as modalidades da divisão do trabalho. Essa análise possibilitou a autora avançar um pouco mais na estrutura atual da divisão sexual do trabalho e como as modalidades desta divisão se modificam no tempo simultaneamente às relações de produção capitalista, a saber:

A divisão social do trabalho entre os homens e as mulheres faz parte integrante da divisão social do trabalho. De um ponto de vista histórico, a estruturação atual da divisão sexual do trabalho (trabalho assalariado/trabalho doméstico; fábrica, escritório/família) apareceu simultaneamente com o capitalismo, a relação salarial só podendo surgir com a aparição do trabalho doméstico (deve-se notar de passagem que esta noção de “trabalho doméstico” não é nem a-histórica nem trans-histórica; ao contrário, sua gênese é datada historicamente). Do nascimento do capitalismo ao período atual, as modalidades desta divisão do trabalho entre sexos, tanto no assalariamento quanto no trabalho doméstico, evoluem no tempo de maneira concomitante às relações de produção (HIRATA, 1989, p. 95).

No entanto, para Daniele Kergoat (2010), o argumento científico apresentado, a despeito do gênero, a revelar a condição de exploração sofrida pelas mulheres, reside na separação da “distinção entre relação intersubjetiva e relação social”, tendo em vista que as práticas organizativas do cotidiano de um casal, com tarefas domésticas divididas igualmente, não refletem na sociedade ao ponto de provocar mudanças na estrutura do social do trabalho (KERGOAT, 2010, p. 95). Dessa forma, as práticas sociais se operam através do mecanismo de exploração, da dominação e opressão, que enseja na dualidade que se opera nas contradições e tensões sociais de um lado e, na outra face da moeda, nas relações sociais de sexo permanecem inalteradas. Contudo, acrescenta a autora que “são as práticas sociais - e não as relações intersubjetivas - que podem dar origem a formas de resistência e que podem, portanto, ser as portadoras de um potencial de mudança no nível das relações sociais” (idem). Ou seja, a modificação das relações sociais encontra um caminho pela transformação do sujeito de lutas, que se opõe ao sujeito de dominação, tornando-se, dessa forma, em sujeitos coletivos, condutores de sua própria história.

Cumprer destacar que, no interior dessas contradições do processo de dominação e exploração da divisão sexual do trabalho, estão presentes as diferenças das relações sociais consubstanciadas entre gênero, classe e raça, o que permite dar maior clareza nas atuais mudanças ocorridas na divisão do trabalho, a partir divisão entre as relações intersubjetivas e sociais apontadas por Kergoat (2010). O processo de individualização da classe trabalhadora produz o efeito do consentimento das relações de exploração, sobretudo na era da pejetização (o trabalhador individual como uma suposta força de trabalho), da ideologia do empreendedorismo e da precarização total do trabalho, todos com características de reorganização da produção marcadas pelas terceirizações e automatização do trabalho (CASTRO, 2019).

Castro (2019) também aponta os efeitos de (re)produção nas relações produtivas, alcançadas pela fragilidade que o processo da individualização da negociação de direitos, produz mecanismos de exploração, consentimento e conexão de um suposto pertencimento de classe, sem a força reivindicatória e proteção que só o coletivo poderia proporcionar. Esses mecanismos encontram-se enraizados em nossa sociedade e somente através de experiências coletivas é que poderia contemplar estratégias de resistência ao processo de exploração na divisão sexual do trabalho.

Se as reações individuais às experiências vividas não se desdobram em pautas de seus sindicatos ou na construção de coletivos tradicionais que produzam um sentido político coletivo de imediato, respondem à lógica de sobrevivência que é constitutiva de uma experiência específica de gênero de classe. Há um grande aprendizado sociológico e político aqui: ao olharmos para as experiências de gênero no mundo do trabalho, conhecemos trabalhadoras a quem é revelada, constantemente, sua posição desigual no mundo social. Não foi à toa elas terem historicamente protagonizado inúmeras mobilizações, greves e motins (CASTRO, 2019, p. 162-3).

A análise da diversidade que compõe a classe de trabalhadores e trabalhadoras ainda carece de maior intervenção a fim de transformar as complexas relações na atualidade, proveniente de “distintas experiências históricas de opressão e alienação, combinadas de maneiras também distintas à exploração por meio de uma afirmação simples da prioridade analítica do conceito de classe sobre outros, como o de gênero e raça” (BADARÔ, 2019, p. 58). Assim, o autor analisa que o fundamento para sobrevivência do modelo patriarcal na forma de organização produtiva reside na acumulação primitiva do capital, que consistiu na perda da propriedade de terras dos produtores, tornando-os proletários (desprovidos de bens para garantir a sobrevivência), obrigando-lhes a submissão ao capital. Com efeito, a lógica patriarcal sobreviveu nessa transição e espalhou-se na divisão social do trabalho, moldando o

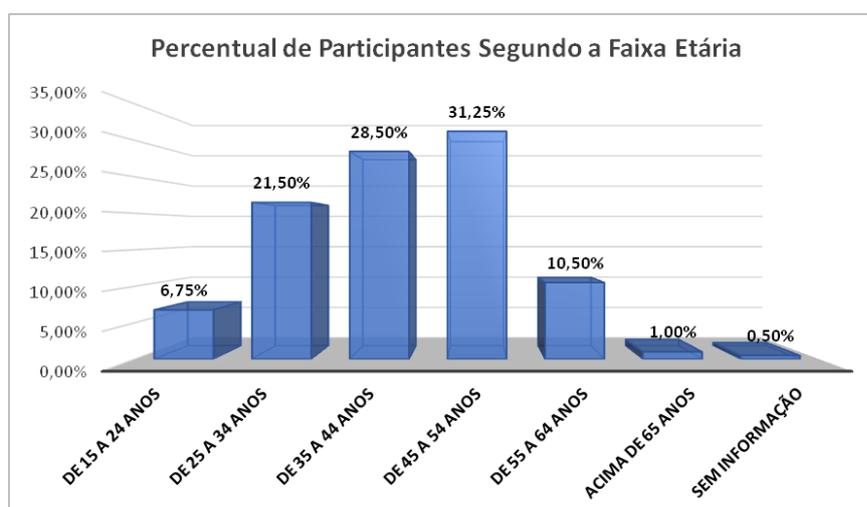
comportamento social às praticas rudimentares, insculpidas na violência e na determinação de subordinação da mulher ao homem, nos seguintes termos:

Nos cabe explicar como a sobrevivência da ideologia patriarcal, combinada à valorização do modelo familiar monogâmico como norma, ganha materialidade em diferentes modalidades de controle do comportamento feminino e no estabelecimento de padrões heteronormativos pelos homens, que vão da pressão psicológica às formas mais cruéis de violência direta. Tudo isso cumpre um papel importante na legitimação e organização das relações sociais capitalistas que subalternizam duplamente o trabalho (e a posição social em geral) da mulher. De um lado, porque, se o capital em seu avanço destrói as relações de produção baseadas na unidade familiar, o capitalismo não dispensa a família - e aí estamos tratando particularmente da mulher, mas também das crianças e idosos (novamente com destaque para a parcela do sexo feminino) - como unidade primordial na execução de uma série de modalidades de trabalho essenciais para a reprodução da força de trabalho (BADARÔ, 2019, p. 50).

Essa situação nos fornece a ideia da invisibilidade do trabalho feminino no processo de acumulação capitalista e que ainda exerce um papel relevante para o trabalho reprodutivo, para atender a valorização do capital – como a geração da força de trabalho. É possível considerar, ainda, com base nas relações de produção, a amplitude da classe trabalhadora, composta por assalariados, desempregados e os trabalhadores domésticos, que desempenham as tarefas dentro de suas próprias residências.

A figura 09 apresenta a distribuição etária dos trabalhadores (as) participantes no Programa Circuito Saudável. Os indivíduos que abarca a faixa etária entre 45 a 54 anos foram os que obtiveram um maior percentual de participação (31,25%).

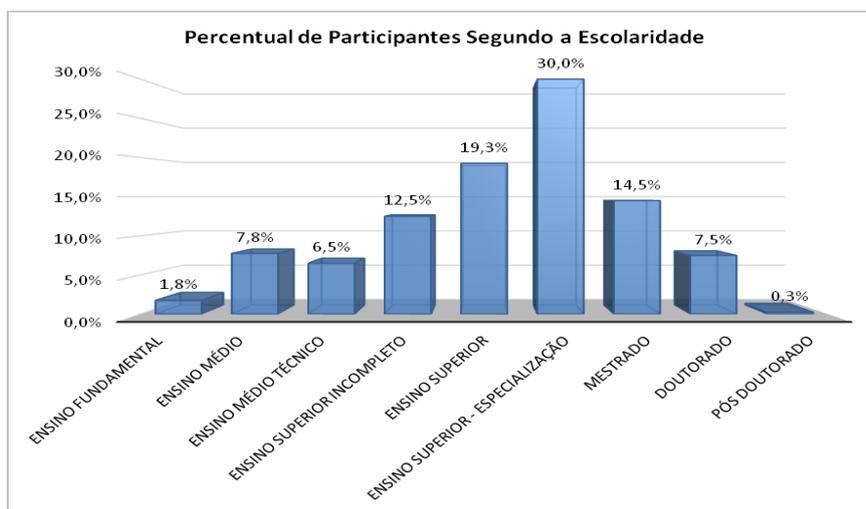
Figura 8 -Percentual de participantes Segundo faixa etária



Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação à escolaridade, a maioria dos trabalhadores(as) inscritos no PCS entre 2014 e 2019, possuíam ensino superior com especialização (30,0%), seguidos por ensino superior completo (19,3%) e mestrado (14,5%), conforme figura 10.

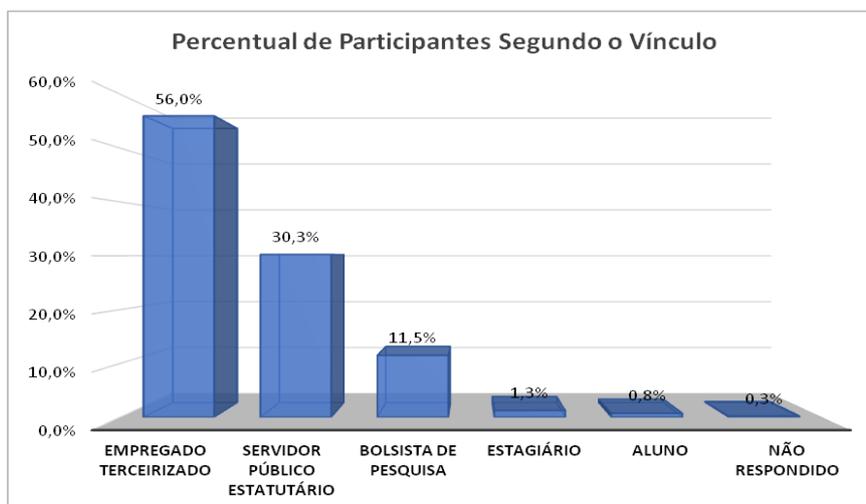
Figura 9 - Percentual de participantes Segundo escolaridade



Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação ao vínculo com a instituição dos participantes do PCS, a figura 11 apresenta que a maioria ocorreu com trabalhadores (as) terceirizados (56,0%), seguido por Servidores Públicos Estatutários com 30,3% e 11,5% de bolsistas.

Figura 10 - Percentual de participantes Segundo vínculo

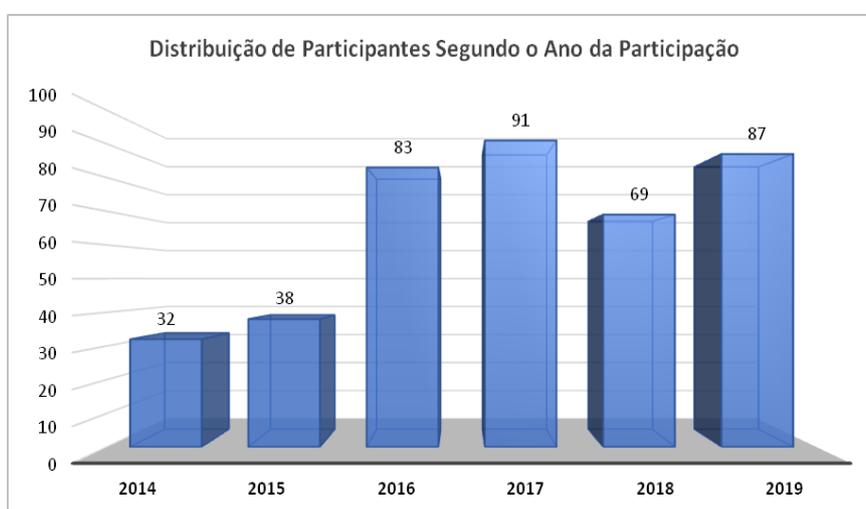


Fonte: Elaborada pela autora.

A seguir será apresentado na figura 12 e na tabela 01 o percentual de participantes do PCS segundo o ano de participação e unidade. Podemos destacar que no primeiro ano de

realização do PCS realizado em 2014 na unidade Cogead como um projeto piloto para avaliar a metodologia sugerida. Já no ano de 2015 ocorreu a segunda turma do programa na unidade Cogic contendo 38 inscrições dos trabalhadores (as) para participar. No ano de 2016 ocorreram duas turmas nas respectivas unidades COC e Farmanguinhos, totalizando 83 inscritos; no ano de 2017 ocorreram duas turmas na unidade regional ILMD totalizando 91 inscritos; no ano de 2018 ocorreram três turmas nas unidades Farmanguinhos, ILMD e ICTB respectivamente, totalizando 69 inscritos e no ano de 2019 ocorreram duas turmas nas unidades Farmanguinhos e INCQS respectivamente, totalizando 66 trabalhadores (as) inscritos.

Figura 11 -Percentual de participantes Segundo ano de participação



Fonte: Elaborada pela autora.

Tabela 1 - unidade da Fiocruz X ano de participação no Programa Circuito Saudável

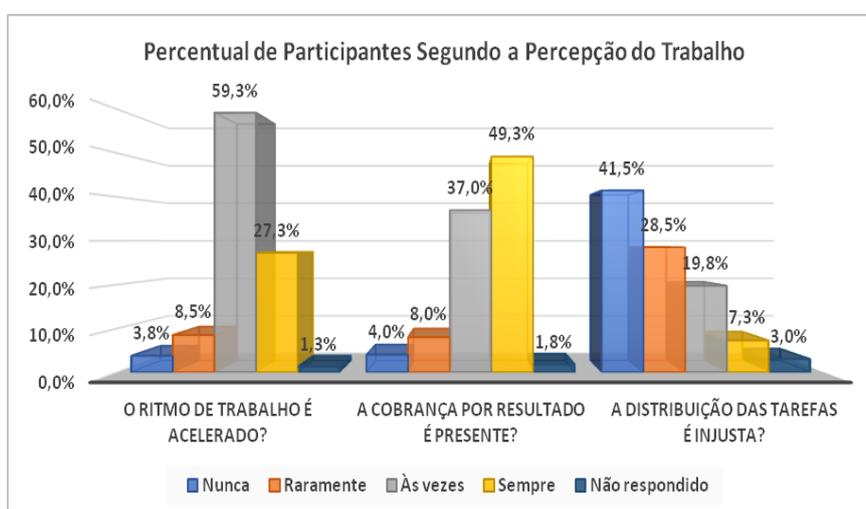
Unidade	Ano de Participação						Total
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Cogead	32						32
Cogic		38					38
COC			30				30
Farmanguinhos			53		22	21	95
ILMD				91	11		102
ICTB					36		36
INCQS						66	66
Total	32	38	83	91	69	87	400

Fonte: Elaborada pela autora.

Na figura 13, os trabalhadores (as) participantes foram questionados sobre a percepção que obtinham sobre o seu trabalho em relação às seguintes variáveis ritmo de trabalho acelerado, cobrança por resultados e distribuição injusta de tarefas. 59,3% dos trabalhadores

(as) mencionaram que o ritmo de trabalho às vezes é acelerado vezes e 27,3% dos participantes classificaram o ritmo como sempre acelerado. Em relação à cobrança por resultados 49,3% dos participantes apontaram que existe sempre uma cobrança por resultados no trabalho enquanto que 37% dos trabalhadores (as) mencionaram que essa situação ocorre às vezes. Em relação à percepção se a distribuição de tarefas é injusta no ambiente de trabalho, 41,5% e 28,5% dos trabalhadores participantes mencionaram que nunca ou raramente ocorre essa situação respectivamente. Contudo, 19,8% dos mencionaram que às vezes existe distribuição injusta no ambiente de trabalho.

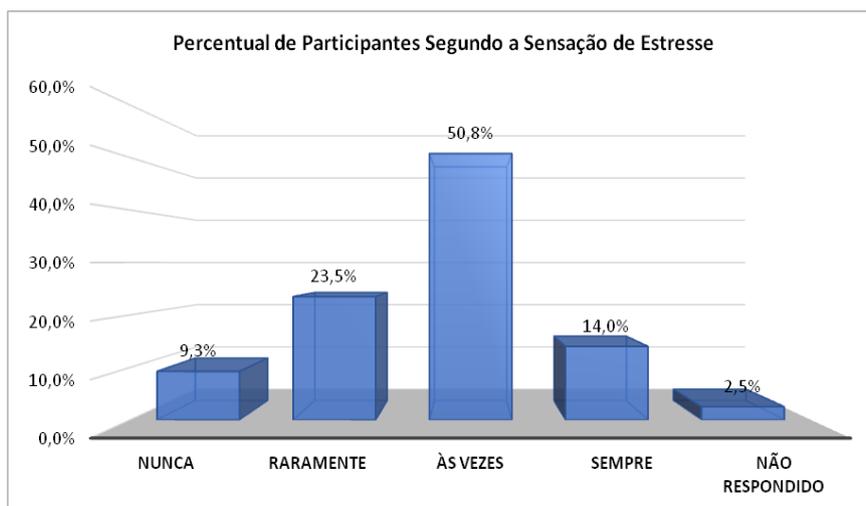
Figura 12 - Percentual de participantes Segundo Percepção do Trabalho



Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação a percepção sobre a sensação de estresse no trabalhado os trabalhadores (as) apontaram às vezes (50,8%), seguido por raramente (23,5%) e (14,0%) sempre. Como observado na figura 14.

Figura 13 - Percentual de participantes Segundo Sensação de Estresse



Fonte: Elaborada pela autora.

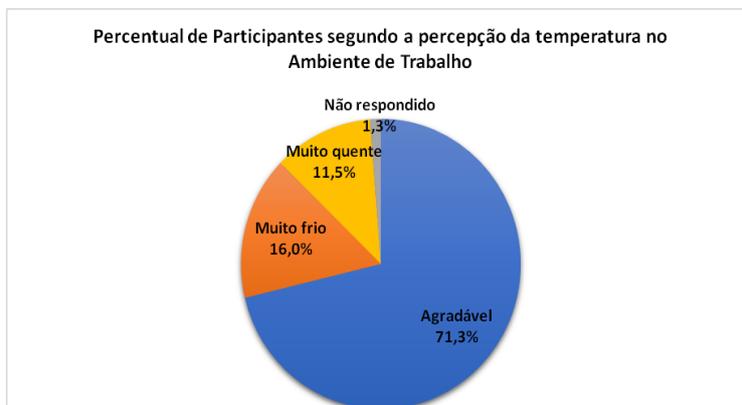
Em relação ao desconforto no ambiente de trabalho, a figura 15 apresenta que a maioria dos trabalhadores (as) informaram que não observaram desconforto (81,5%) e (17,3%) sinalizaram algum desconforto. Contudo, na figura 16 que aborda as questões sobre a percepção dos trabalhadores(as) diante a temperatura no ambiente de trabalho, (71,3%) classificou o ambiente como agradável, seguido por muito frio 16% e muito quente 11,5%. Nas duas figuras 1,3% dos trabalhadores(as) não responderam essa questão.

Figura 14 - Percentual de respondentes Segundo o desconforto no ambiente de trabalho



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 15 - Percentual de participantes segundo a percepção da temperatura no ambiente de trabalho



Fonte: Elaborada pela autora.

Quando se observa a figura 17 relação a percepção do ruído no ambiente de trabalho, nota-se que 68,8% não incômoda, 30% incômoda e 1,3% dos trabalhadores (as) não responderam a essa questão.

Figura 16 - Percentual de participantes segundo a percepção do ruído no ambiente de trabalho



Fonte: Elaborada pela autora.

Para o autor Thibaud (2004), a terminologia ambiência é a base contínua do mundo sensível, é a tela de fundo a partir da qual ocorrem as percepções e sensações humanas. Admite o espaço como cenário, onde se desempenham relações sociais, políticas e econômicas de determinados grupos, em situação produzida coletivamente. Assim, acrescenta várias culturas e valores, proporciona resultados sobre o comportamento (BESTETTI, 2014) e favorece para uma construção identitária com o lugar (MELO, 2019).

Segundo Amphoux (2007), uma definição possível para o termo ambiências poderia ser uma situação social (lugar físico) que torna possível e orienta a sensibilidade ao outro.

Diante do exposto podemos observar a relevância das informações sobre os ambientes laborais da instituição. Nesse sentido, importante mencionar que no âmbito do Programa Fiocruz Saudável existe o projeto de pesquisa desenvolvido por uma equipe multidisciplinar intitulado “*Estratégias para a gestão do ruído e substâncias ototóxicas na Fiocruz*” e o Núcleo de Ambiências e Ergonomia da Coordenação de Saúde do Trabalhador (NAE/CST) que pode favorecer um diálogo e verificar a ampliação da temática sobre ambiências para os trabalhadores participantes do Programa Circuito Saudável.

Em relação a ingestão de líquidos, 86,8% os trabalhadores (as) informaram que realizam o consumo, seguido por 11,0% que não possui esse hábito e 1,3% que não responderam a essa questão, conforme figura 18.

Figura 17 - Percentual de participantes segundo a ingestão de líquidos



Fonte: Elaborada pela autora.

No que tange a estratificação dos líquidos que são ingeridos, água teve a maior frequência (95,1%), seguido por (47,3%) de café. Guaraná natural e refrigerante obtiveram (2,0% e 4,0% respectivamente). Podemos conferir essas informações na tabela 02 - Estratificação dos líquidos que são ingeridos:

Tabela 2 - Estratificação dos líquidos ingeridos pelos participantes do PCS

Líquidos Ingeridos	N	%
Água	330	95,1%
Café	164	47,3%
Guaraná natural	7	2,0%
Refrigerante	14	4,0%
Não respondido	10	2,9%

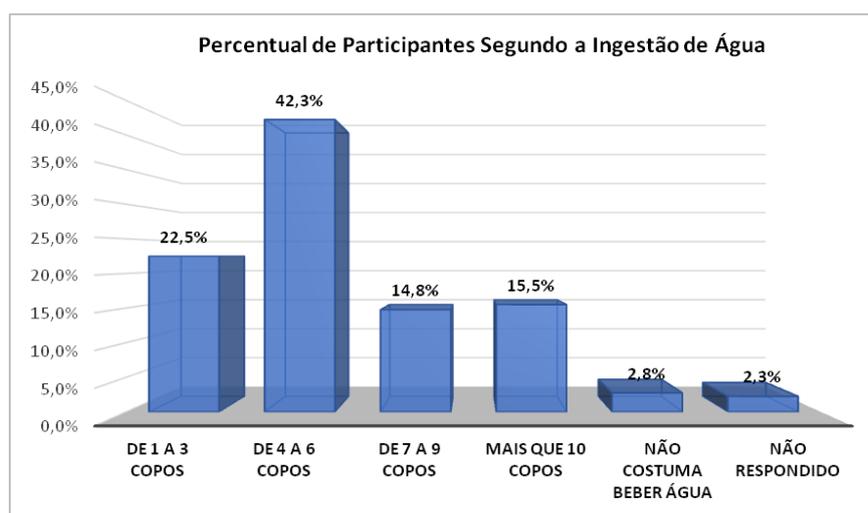
Nota: Aceita respostas múltiplas

Fonte: Elaborada pela autora.

Observação: Percentual calculado em cima do número de pessoas que afirmaram consumir líquido nos momentos de pausa.

Na figura 19 a seguir, observa-se a relação à ingestão de água dos participantes do PCS, 42,3% mencionaram que ingerem de 4 a 6 copos por dia, 22,5% dos trabalhadores (as) mencionaram que ingerem de 1 a 3 copos por dia, seguido por 14,8% ingerem de 7 a 9 copos por dia e 15,5% mais que 10 copos diários.

Figura 18 - Percentual de participantes segundo a ingestão de água



Fonte: Elaborada pela autora.

Analisando as refeições que os trabalhadores (as) possuem o hábito de fazer, a tabela 03 mostra os maiores percentuais do consumo de refeições, distribuindo-se em 96,3% para o almoço, 87,5% para o café da manhã, 71% para o jantar, 54,5% para o lanche, 14,0% para a colação e 11,8% para a ceia. Vale ressaltar que para essa questão era possível atribuir múltiplas respostas.

Tabela 3 - Percentual do consumo de refeições pelos participantes do PCS

Refeições	n	%
Almoço	385	96,3%
Café da manhã	350	87,5%
Jantar	284	71,0%
Lanche	218	54,5%
Colação	56	14,0%
Ceia	47	11,8%
Não respondeu	9	2,3%

Nota: Aceita respostas múltiplas

Fonte: Elaborada pela autora.

Ao serem questionados sobre o hábito de realizar as refeições nos restaurantes da Fiocruz, 49,5% dos trabalhadores respondentes informaram que não realizam o consumo, seguido de 48,0% atribuindo que consomem as refeições nos ambientes alimentares da instituição e 2,5% não responderam a essa questão, conforme figura 20.

Figura 19 - Percentual de participantes segundo o hábito de realizar refeições nos restaurantes da Fiocruz



Fonte: Elaborada pela autora.

Das refeições realizadas nos restaurantes do campus da Fiocruz, os maiores percentuais apresentados foram 91,7% para almoço, 44,8% para o café da manhã e 20,3% para o lanche, conforme tabela 04.

Tabela 4 - Refeições realizadas nos restaurantes do campus da Fiocruz

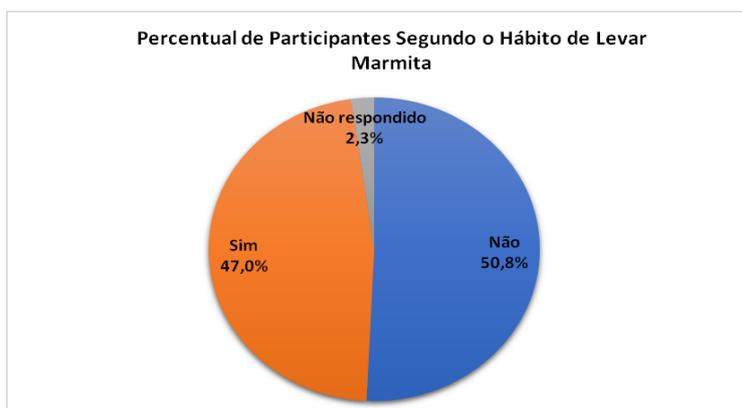
Refeições no Campus	n	%
Almoço	176	91,7%
Café da Manhã	86	44,8%
Lanche	39	20,3%
Colação	5	2,6%
Jantar	3	1,6%
Não respondido	8	4,2%

Nota: Aceita respostas múltiplas

Fonte: Elaborada pela autora.

No quesito sobre o hábito de levar marmita para consumo no ambiente de trabalho, 50,8% dos trabalhadores (as) mencionaram que não possui essa prática. Contudo, 47,0% informaram que levam marmita, conforme figura 21.

Figura 20 - Percentual de participantes segundo o hábito de levar marmita



Fonte: Elaborada pela autora.

Os trabalhadores (as) ao serem questionados sobre o hábito de beliscarem entre as refeições, 50,0% responderam negativamente e 47,8% positivamente, conforme mostra a figura 22.

Figura 21 - Percentual de participantes segundo o hábito de beliscarem entre as refeições



Fonte: Elaborada pela autora.

Contudo, na tabela 05 destaca-se os percentuais dos alimentos que são consumidos nos intervalos das refeições apresentando um maior percentual para o Grupo das frutas (49,2%), Grupo das sobremesas e doces (43,5%) e Grupo dos petiscos e enlatados (Ex.: salgadinhos, pizza, batata frita, amendoim, azeitona, milho) (25,7%). Para essa questão os trabalhadores tinham a possibilidade de marcar múltiplas respostas.

Tabela 5 - Percentual dos alimentos consumidos nos intervalos das refeições pelos participantes do PCS

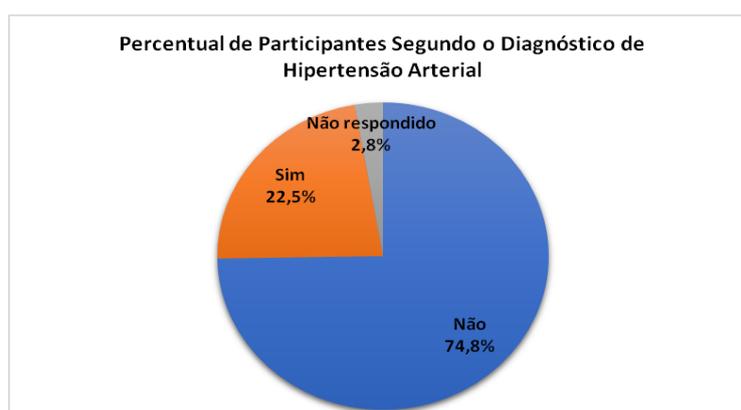
Alimentos entre as refeições	n	%
Grupo das Frutas	94	49,2%
Grupo das sobremesas e doces	83	43,5%
Grupo dos petiscos e enlatados (Ex.: salgadinhos, pizza, batata frita, amendoim, azeitona, milho)	49	25,7%
Não respondido	18	9,4%

Nota: Aceita respostas múltiplas

Fonte: Elaborada pela autora.

Do total de trabalhadores (as) que obtiveram diagnóstico de Hipertensão Arterial, 74,8% responderam que negativamente sobre o diagnóstico, seguido de 22,5% de trabalhadores (as) com o quadro de hipertensão arterial e 2,8% não responderam a essa questão, conforme figura 23.

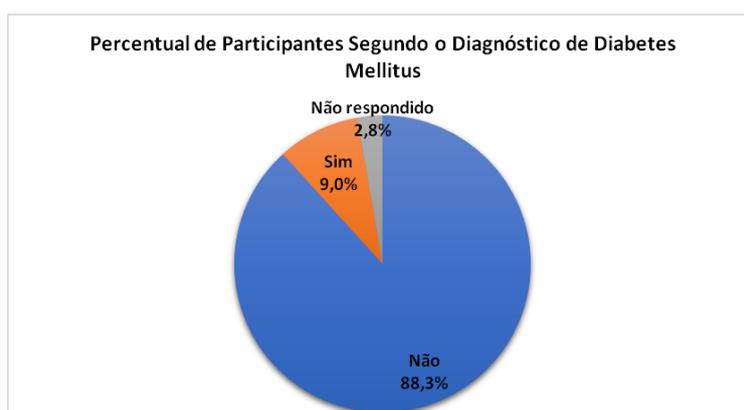
Figura 22 - Percentual de participantes segundo Diagnóstico de Hipertensão



Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação ao percentual de trabalhadores (as) com o diagnóstico de Diabetes Mellitus, 88,3% não possuem o quadro clínico, 9,0% apontaram positivamente sobre o diagnóstico de diabetes e 2,8% dos trabalhadores não responderam, conforme figura 24.

Figura 23 - Percentual de participantes segundo Diagnóstico de Diabetes Mellitus



Fonte: Elaborada pela autora.

A partir das informações citadas acima podemos mencionar que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e até mesmo a obesidade estão associadas com o padrão alimentar da população, sendo considerados importantes problemas da saúde pública no Brasil conduzindo transformações no padrão da morbimortalidade da população (BRASIL, 2013).

Importante salientar que a OMS já atribui que essas doenças são responsáveis por mais de 70% das mortes no mundo e no Brasil esses dados não destoam, fazendo com que as DCNT sejam avaliadas por cerca de 74% do total das mortes. O Vigitel aponta que entre anos de 2006 e 2019, a prevalência de diabetes aumentou de 5,5% para 7,4%, a hipertensão arterial, obteve uma crescente de 22,6% para 24,5% (VIGITEL, 2019).

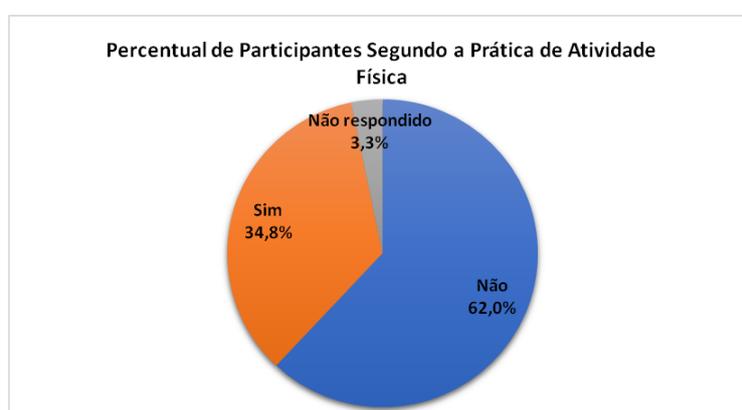
Os autores Batista Filho, Malaquias, e Rissin, Anete (2003) e Souza, 2010 já relataram em suas pesquisas que um dos principais motivos nos últimos anos para as modificações no padrão alimentar da população ocorreu devido à inserção da mulher no mercado de trabalho. Nesse sentido, a mulher trabalhadora possui uma redução na carga horária para a realização do preparo dos alimentos para sua família optando por alimentos industrializados devido à facilidade, e até mesmo o consumo das refeições em ambientes alimentares como: restaurantes, pensões e lanchonetes. Contudo, podemos fazer uma reflexão sobre a

configuração da familiar e como as tarefas domésticas ficam centradas no gênero feminino ao invés de haver uma divisão entre os componentes familiares quando houver.

Outras questões que corroboram para o cenário foi o advento da globalização e a ampliação do acesso aos alimentos industrializados, levando em consideração que os indivíduos começaram a aderir uma alimentação com densidade calórica elevada, rica em gordura saturada, sódio e açúcar refinado, desprovido em fibras e micronutrientes e, além disso, ocorreu a redução da prática de atividade física tornando os indivíduos sedentários (BRASIL, 2013).

Na figura 25 pode-se observar que a maior parte dos trabalhadores (as) não realizam a prática de atividade física (62,0%).

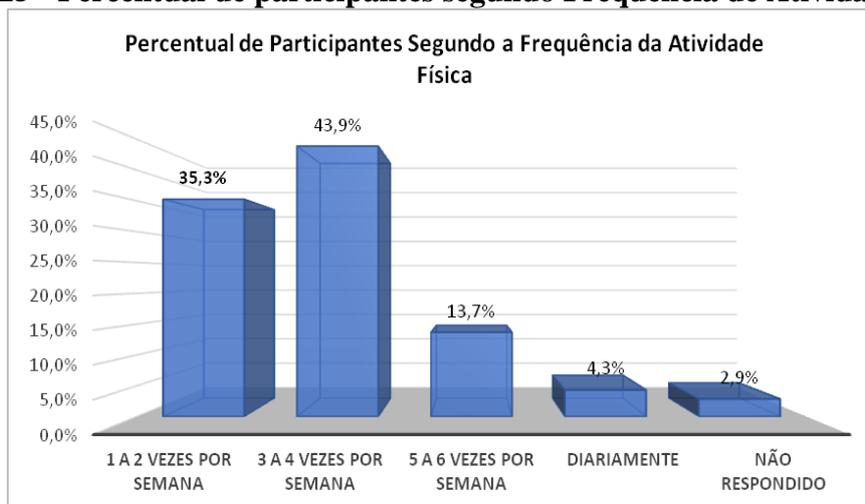
Figura 24 - Percentual de participantes segundo Prática de Atividade Física



Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação aos trabalhadores participantes do PCS que informaram positivamente sobre a realização de atividade física e sua frequência, 43,9% realizam a prática de 3 a 4 vezes por semana, 35,3% 1 a 2 vezes por semana, seguido de 13,7% de 5 a 6 vezes por semana e 4,3% praticam atividade física diariamente, conforme figura 26.

Figura 25 - Percentual de participantes segundo Frequência de Atividade Física



Fonte: Elaborada pela autora.

Os dados apresentados nas figuras 25 e 26 são fundamentais para promover reflexão sobre o comportamento dos trabalhadores participantes do PCS diante a prática de atividade física que contribui para a proteção e combate às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

A OMS (2020) aponta sobre a recomendação necessária para a realização da prática de atividade física de 150-300 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada, ou 75-150 minutos de atividade física de intensidade vigorosa, ou alguma associação de alguma atividade física aeróbica de intensidade moderada e vigorosa, por semana. As recentes diretrizes estabelecidas sobre atividade física e comportamento sedentário são essenciais para a formulação de políticas públicas de saúde em consonância com o Plano de Ação Global da OMS sobre Atividade Física 2018–2030.

Os dados apontados no Vigitel (2019) assinalaram que 44,8% da população acima de 18 anos não está em consonância com as recomendações mínimas orientadas pela OMS. Nesse sentido, podemos verificar que longos períodos de comportamento sedentário pode proporcionar riscos à saúde, independente da prática de atividade física. Ou seja, manter-se fisicamente ativo não é satisfatório, e necessário reduzir os períodos de comportamento sedentário.

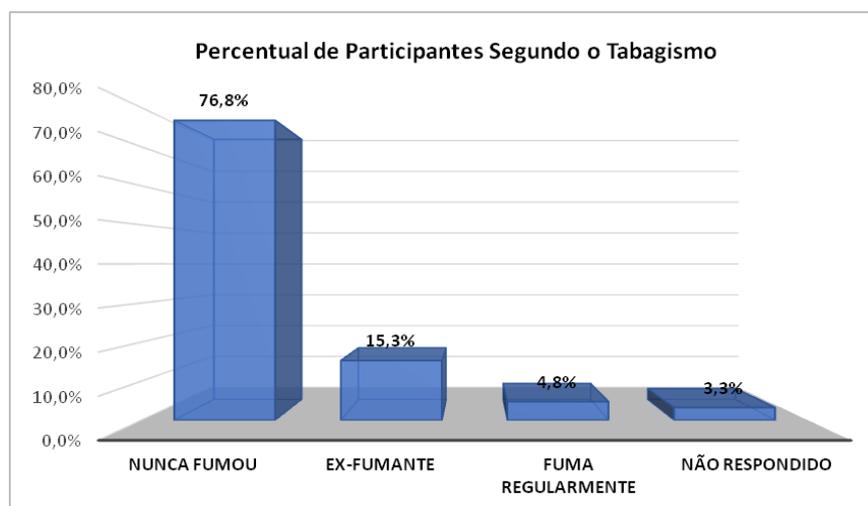
Nesse contexto, importante destacar que no mês de junho de 2021 foi lançado pelo Ministério da Saúde o Guia de Atividade Física para a População Brasileira reunindo recomendações do sobre atividade física para que a população tenha uma vida ativa, promovendo a saúde e a melhora da qualidade de vida (BRASIL, 2021).

Observamos que o lançamento desta documentação é relevante para as políticas públicas no que tange a promoção da saúde para a população brasileira incentivando a prática da atividade física como: caminhar, correr, pedalar, brincar, carregar objetos, dançar, limpar a casa, cultivar a terra, cuidar do quintal, praticar esportes, lutas, yoga, entre outros.

Ressaltamos ainda que o guia está subdividido em oito capítulos dentre eles: atividade física para adultos, atividade física para idosos e atividade física para pessoas com deficiência (BRASIL, 2021), ou seja, grupos que dialogam com a faixa etária atendida pelo PCS. Outro ponto que precisamos ressaltar são as recomendações para atividades físicas moderadas - 150 minutos de atividade física por semana e para as atividades físicas vigorosas, pelo menos, 75 minutos de atividade física por semana (BRASIL, 2021).

No que tange o percentual de trabalhadores participantes do PCS segundo tabagismo, 76,8% dos trabalhadores mencionaram que nunca fumaram e 15,3% mencionaram que são ex-fumantes e 4,8% fuma regularmente, conforme figura 27.

Figura 26 - Percentual de participantes segundo o Tabagismo

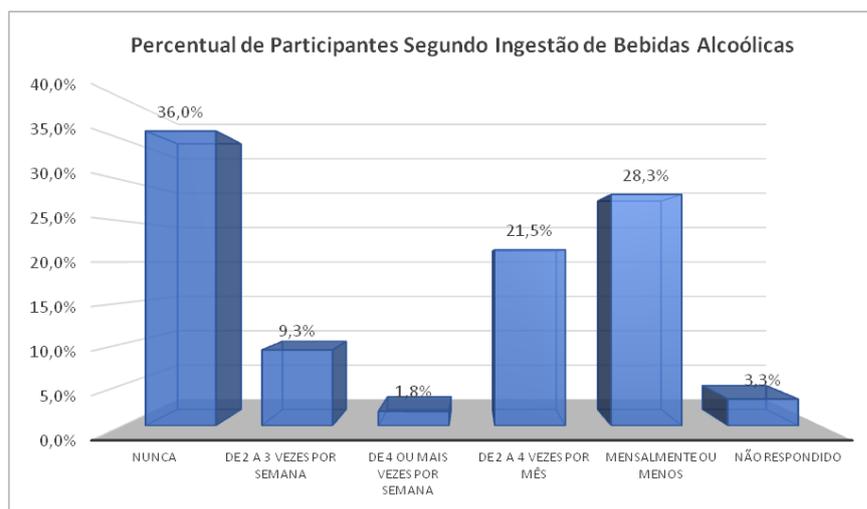


Fonte: Elaborada pela autora.

De acordo com os dados da pesquisa realizada por telefone sobre doenças crônicas e fatores de risco (Vigitel, 2019), apresentou um percentual de 9,8% no total de fumantes com indivíduos maiores de 18 anos, ou seja, um aumento de 0,5% de adultos fumantes em um ano no país. Podemos avaliar que o percentual de trabalhadores fumantes participantes no PCS (4,8%) está abaixo da percentual dos dados encontrados no inquérito telefônico realizado pelo Ministério da Saúde.

Analisando o percentual de consumo de bebidas alcoólicas pelos trabalhadores (as) participantes do PCS, 36,0% informaram que nunca realizaram a ingestão, seguindo de 28,3% consomem mensalmente ou menos e 21,5% fazem a ingestão de bebidas alcoólicas de 2 a 4 por mês, conforme figura 28.

Figura 27 - Percentual de participantes segundo Ingestão de Bebidas Alcoólicas



Fonte: Elaborada pela autora.

Na pesquisa realizada pelo inquérito telefônico Vigitel em 2019 verificou-se que a frequência de consumo abusivo de álcool foi de 18,8% e que houve um aumento do consumo entre as mulheres de 11% em 2018 para 13,3% em 2019. Contudo, em ambos os sexos, ocorreu uma redução com a idade e aumento com a escolaridade. Importante mencionar que para ser considerado uso abusivo de álcool o consumo deve ser realizado na mesma ocasião, nos últimos 30 dias. No caso das mulheres o consumo de bebida alcóolica deve ser de 4 ou mais doses ou 5 ou mais doses para os homens (Vigitel, 2019).

6.5. Atividades educativas do Programa Circuito Saudável

Em relação à análise das atividades educativas adotada no Programa Circuito Saudável os trabalhadores eram convidados ao final de cada atividade a realizarem o preenchimento voluntariamente do questionário de avaliação das atividades e sem a necessidade de realizar identificação nominal. No período entre os anos 2014 a 2019 houve o preenchimento de 790 questionários com a avaliação dos trabalhadores sobre a participação no PCS contemplado os seguintes critérios no quesito oficina: alcance dos objetivos; conteúdo; carga horária e qualidade do material apresentado. No contexto dos facilitadores foram avaliados os seguintes

itens: domínio do conteúdo; didática; relacionamento, interação e administração do tempo. Os trabalhadores também tiveram a oportunidade de realizar auto-avaliação sobre sua participação nas atividades através das seguintes itens: interesse, participação e pontualidade, e avaliação geral da oficina. Para todos os quesitos apresentados as variáveis atribuídas foram: excelente, bom, regular e fraco.

Observamos nos dados analisados que 18,73% e 79,62% dos trabalhadores respondentes informaram que a avaliação do alcance dos objetivos da oficina do PCS são excelentes e bons respectivamente. Este resultado é validado através das falas descritas pelos participantes ao realizar reflexão sobre a importância da realização de um programa institucional que aborda questões sobre hábitos de vida mais saudáveis.

“Foi divertido e interessante. Toda vez que nos encontramos aprendo mais alguma coisa. Muito obrigada!” (Participante do PCS - ano 2016).

Quanto ao conteúdo abordado nas oficinas, 18,34% e 80,64% dos trabalhadores apontaram como excelente e bom, respectivamente. Associa-se esse resultado o fato abordar assuntos relacionados com a análise de situação de saúde dos trabalhadores valorizando sempre a potencialidade dos momentos de trocas entre a equipe técnica e os trabalhadores participantes.

“Foi gratificante e fiquei surpresa com a participação de todas. Foi o primeiro pão que fiz na vida e fiquei muito satisfeita. Vou fazer em casa. E vou fazer o smoothie com menos limão” (Participante do PCS - ano 2015).

“Achei a oficina culinária bastante legal. A ideia de fazer receitas em conjunto, sugerindo variações é muito boa. Para outras, sugiro trazer mais uma receita para fazermos juntos” (Participante do PCS - ano 2016).

“Excelente atividade que além de informar também possibilita uma interação entre os participantes em um ambiente muito agradável. Minha sugestão é que se tenha muitas outras atividades similar a esta. Parabéns a equipe do NUST!” (Participante do PCS - ano 2016).

“Muito Bom! Adorei os temas, muito relevantes para nosso processo de mudança” (Participante do PCS ano 2018).

“Excelente apresentação e conteúdo esclarecedor, parabéns a equipe. Muito obrigada!” (Participante do PCS - ano 2018).

“Apresentar mais vídeos motivacionais e/ou que aborde as questões de alimentação e hábitos saudáveis” (Participante do PCS - ano 2019).

“Achei bem interessante, aprendi várias coisas e passarei a observar melhor os rótulos” (Participante do PCS - ano 2019).

No item que avaliou a carga horária atribuída nas ações do PCS, 30,45% e 67,52% dos trabalhadores classificaram como excelente e bom, respectivamente. Neste sentido, podemos observar a partir das falas dos trabalhadores a necessidade de ampliação de tempo para algumas atividades. Porém, vale ressaltar que a temporalidade e os turnos atribuídos para a realização das atividades possuem variação entre 60 a 120 minutos e alternância entre os turnos da manhã e tarde com o propósito de contemplar a maioria dos trabalhadores participantes.

“Achei o tema de hoje - Alimentação: questões emocionais- bastante interessante. Apenas achei que podia ser melhor explorado, ter mais informações - foi bem curtinho”(**Participante do PCS - ano 2016**).

“Acho que seria interessante separar mais tempo para uma atividade de rótulos”(**Participante do PCS - ano 2016**).

“Gostei muito. Precisaria de mais tempo para um tema tão complexo” (**Participante do PCS - ano 2018**).

“Poderia ter mais tempo na atividade pois o assunto é muito interessante e gera uma ótima discussão. A tarde é o melhor horário para atividades.” (**Participante do PCS - ano 2018**).

“Horário das atividades dificulta participação” (**Participante do PCS - ano 2018**).

“A interação do grupo é muito boa. A novidade apresentada é muito prática. Gostei muito dessa oficina no meio do dia, me tirando do estresse do trabalho e rotina”(**Participante do PCS - ano 2018**).

Quanto a qualidade do material apresentado no PCS 21% dos trabalhadores avaliaram como excelente e 78% dos trabalhadores avaliaram bom. Esses indicadores são relevantes para o aperfeiçoamento da elaboração dos materiais educativos para o programa.

Quanto ao item facilitadores, os trabalhadores classificaram que 89,1% como bom no quesito domínio do conteúdo. Em relação à didática, 10,0% e 85,5% dos trabalhadores atribuíram como excelente e bom respectivamente. Contudo, sobre a avaliação de relacionamento e interação pelos facilitadores os trabalhadores apontaram que 12,3% e 87,4% como excelente e bom. E, no contexto da administração do tempo, 22,1% e 77,2% sinalizaram como excelente e bom respectivamente. Importante destacar que a avaliação dos facilitadores é fundamental para que a dinâmica das atividades propostas do programa alcance o público de trabalhadores atendidos em suas peculiaridades de trabalho, processo de trabalho, nível de escolaridade e questões relacionadas à saúde.

“Parabéns a toda equipe! Programa excelente! Amei ter participação!”(Participante do PCS - ano 2015).

“Foi excelente, gostaria que colocasse mais receita de pratos no grupo”(Participante do PCS - ano 2016).

“Parabenizo a equipe por trazer algo simples, prático e saudável. Os facilitadores souberam conduzir com maestria”(Participante do PCS - ano 2018).

“É sempre muito esclarecedor essas rodas de conversas com as meninas da nutrição. Aprendo muito e consigo mudar muito hábito”(Participante do PCS - ano 2018).

“Agradecer a dedicação da equipe pelo carinho, desejo de integrar, eterna gratidão. Obrigada por não desistir de nós”(Participante do PCS - ano 2018).

“Muito bom ver que nossa equipe de enfermagem pode contribuir com as excelente resultado e contribuir com a qualidade de vida no trabalho”(Participante do PCS - ano 2018).

“Gratidão a todos vocês. Melhor equipe. Humanos. Atendimento com sensibilidade e doação! Love you!!!”(Participante do PCS - ano 2019).

Quanto ao quesito de auto-avaliação, 19,0% os trabalhadores atribuíram o seu interesse nas atividades do PCS como bom e 80,6% como excelente. Em relação a participação nas atividades, 28,4% dos trabalhadores referiram como excelente e 68,7% como bom. Contudo, sobre a pontualidade nas atividades do programa 25,3% informaram como excelente e 67,4% dos trabalhadores como bom. Essas informações são relevantes pelo fato de muitos trabalhadores se sentirem gratos pela oportunidade de participar de um programa institucional. Contudo, alguns mencionaram dificuldades para participar das atividades atribuindo questões de autosabotagem e até mesmo o sentimento de que poderia ter participado mais do programa.

“Parabéns pela iniciativa e obrigado pela ajuda. Seremos perseverantes e dedicados”(Participante do PCS – ano 2014).

“Foi ótimo poder participar deste circuito, pois estou aplicando o aprendido”(Participante do PCS - ano 2015).

“Amei aprender a fazer receitas mais saudáveis”(Participante do PCS - ano 2018).

“Cada encontro me faz refletir sobre meus hábitos e costumes”(Participante do PCS - ano 2018).

“Muito obrigada por cuidar de mim. Me esforçarei ao máximo com muito carinho e atenção” (Participante do PCS - ano 2018).

“(…)Estou muito grata de fazer parte desse grupo. Espero apresentar outros resultados para compartilhar em forma de agradecimento!” (Participante do PCS - 2018).

“Gostaria de agradecer a atenção de toda equipe e parabenizá-los pelo excelente trabalho e dedicação! Obrigada. Os: Prometo que vou melhorar !!!” (Participante do PCS - 2018).

“O encorajamento recebido hoje foi de grande valia” (Participante do PCS - ano 2018).

“Me senti completamente desmotivada para cumprir o proposto. Quero me esforçar para acompanhar o grupo. Autosabotagem está gritando dentro de mim. Preciso de ajuda!” (Participante do PCS - ano 2018).

“Gostaria de ter participado mais. Embora não tenha sido uma aluna exemplar continua com interesse” (Participante do PCS - ano 2018).

“Achei bem interessante, aprendi várias coisas e passarei a observar melhor os rótulos” (Participante do PCS - ano 2019).

Os trabalhadores também foram questionados sobre a avaliação geral onde 15,7% relataram a atividade como excelente e 84,7% dos trabalhadores respondentes assinalaram como bom.

“O programa é muito bom, temos que dar continuidade. Obrigado” (Participante do PCS - ano 2015).

“Continuar o acompanhamento ao grupo focal e retorno das ações” (Participante do PCS - ano 2015).

“Adorei todas as atividades do Circuito Saudável, aprendi muito e modifiquei vários hábitos” (Participante do PCS - ano 2016).

“A equipe está de parabéns pela dedicação e pela motivação que despertaram no grupo!” (Participante do PCS - ano 2016).

“Passei a me alimentar com uma comida mais saudável quanto a atividade física pelo o que eu "ouço" é muito bom. Espero conseguir a continuar com garra o que foi me passado. O Circuito é maravilhoso com pessoas da maior capacidade e confiabilidade” (Participante do PCS - ano 2016).

“Acho a iniciativa do Circuito muito boa. Quem participa acaba contagiando mais gente - falo em caso próprio, volto das atividades para o departamento, animada para contar o que foi feito. Como foi comentado, concordo que o tempo geral do acompanhamento é curto, eu, por exemplo, demorei para começar a fazer o cardápio completo e acho que isso pode afetar os resultados (demora a ver resultados..) No geral, acho tudo ótimo, espero que continuem com o programa!” (Participante do PCS - ano 2016).

“Agradecer pelo programa que é de grande valia aos trabalhadores melhorando qualidade de vida. Obrigada”(Participante do PCS - ano 2018).

“Obrigada por tornar a minha vida mais leve”(Participante do PCS - ano 2018).

“Parabéns a equipe pelo excelente trabalho! Me senti acolhida de todas as formas!”(Participante do PCS - ano 2018).

“Vocês são impecáveis! Parabéns! Estou muito feliz por trabalhar numa instituição que valorize o trabalhador com ações como essa”(Participante do PCS - ano 2018).

“Muito importante inclusão dos deficientes auditivos”(Participante do PCS - ano 2019).

“Programa muito bem elaborado voltado para a sociedade. Estão de parabéns! Deveria ter mais eventos, desse tipo, fora do Circuito Saudável, para o conhecimento e bem estar dos trabalhadores.” (Participante do PCS - ano 2019).

Esses indicadores corroboram com a qualidade das atividades desempenhadas e valoriza as atividades educativas adotadas no PCS.

6.6. Percepção dos participantes do PCS sobre conhecimento, mudanças de atitudes e comportamentos.

Para analisar esse tópico buscou-se auxílio da Classificação Hierárquica Descendente que realiza a classificação dos segmentos de texto pautados na aplicabilidade dos vocabulários, buscando, assim, classes de segmentos de texto que indicam vocabulários similar e diferente dos demais segmentos de texto das outras classes. Pautado nessas análises, o IRAMUTEQ[®] alinha a análise dos dados por meio de uma representação gráfica que elucida as conexões entre as classes (JUSTO; CAMARGO, 2014).

O método da classificação hierárquica descendente – CHD classifica os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, obtendo-se, assim, classes de segmentos de texto que apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. A partir dessas análises em matrizes, o *software* organiza a análises dos dados em uma representação gráfica (dendograma da CHD), que ilustra as relações entre as classes.

Nesta seção foi possível visualizar o panorama dos resultados analisados pelo *software* IRAMUTEQ[®] apresentando as principais características a seguir:

- Números de textos –332
- Números de segmentos de textos: 336
- Números de formas: 7007
- Números de ocorrências (segmentos de textos): 107.796
- Número de lemas: 4193
- Números de formas ativas: 3821
- Números de formas suplementares: 360
- Números de formas ativas presentes em uma frequência ≥ 3 : 1634
- Número de formas por segmentos 320.821429
- Número de classes: 5
- Número de segmentos classificados: 332 segmentos de 336 (**96.13%**)

Em relação à análise do corpus textual proveniente da transcrição das entrevistas realizadas com os Gestores do Programa Fiocruz Saudável (PCS), gestores e trabalhadores das unidades participantes do PCS, equipe técnica do PCS e membros da Asfoc/SN obteve-se auxílio do *software* IRAMUTEQ[®] gerando cinco classes semânticas distintas.

Importante salientar que, na pesquisa não foram inseridos questionamentos quanto às dimensões interseccionais de raça e etnia. Porém, a liberdade de expressá-las foi fornecida na realização das narrativas autobiográficas sobre PCS.

Para sua elaboração, que elucida a maneira que foi realizada no *corpus* e para a análise seguinte, foram consideradas fundamentais as palavras que alcançaram o qui-quadrado (X^2) maior ou igual a 3,84 e $p \leq 0,05$. Nesse sentido, cada classe apresentada pelas palavras mais relevantes e suas conexões pertinentes com a classe, ou seja, quanto maior o valor do X^2 da evocação, maior a conexão com a classe.

Podemos observar por meio do dendograma, que a CHD originou cinco classes, que formam denominadas a partir da estruturação dos segmentos de texto. Importante salientar que a análise é realizada da esquerda para a direita conforme semelhança entre as classes. Inicialmente o corpus foi fracionado em dois eixos, gerando três novos grupos cada um organizados da seguinte maneira: três classes (classe 5; classe 2 e classe 1) e duas classes (classe 4 e classe 3) que possuem aproximação entre os vocábulos. O detalhamento de cada classe poderá ser observada na Figura 29 a seguir:

Figura 28 - Dendograma da classificação hierárquica descendente do conteúdo analisado pelo corpus “Gestores do Programa Fiocruz Saudável (PCS), gestores e trabalhadores das unidades participantes do PCS, equipe técnica do PCS e membros da Asfoc/SN”

Programa Circuito Saudável na perspectiva da promoção da saúde																								
Classe 5 (26,6%)					Classe 2 (14,9%)					Classe 1 (26,9%)					Classe 4 (26,9%)					Classe 3 (18,6%)				
PCS diante a Promoção da saúde do trabalhador					PCS nas questões políticas e organizacionais					PCS e a interdisciplinaridade					Percepção do PCS sobre as práticas pedagógicas					PCS e a relação com a alimentação e cultura				
Palavra	x ²	%			Palavra	x ²	%			Palavra	x ²	%			Palavra	x ²	%			Palavra	x ²	%		
Trabalhador	75,61	57,01			Apoiar	24,95	55,56			Terceirizado	34,34	77,78			Horário	31,17	70,00			Comer	73,25	60,80		
Promoção	41,84	94,12			Cogepe	23,33	61,54			SGP	27,87	75,00			Caminhada	23,63	66,67			Alimentação	46,61	43,90		
Saúde_do_trabalhador	29,81	60,00			Rio_de_janeiro	23,20	100,00			Desenvolvimento	23,57	66,67			Atividade_física	17,03	51,02			Rótulo	43,72	81,25		
Gestão	28,36	60,98			Apoio	21,89	46,15			Servidor	21,08	47,37			Integração	16,58	100,00			Aprender	40,70	58,82		
Partir	28,36	60,98			Recursos_humanos	18,10	71,43			Pacote	20,26	100,00			Reeducação_alimentar	16,58	100,00			Parar	39,64	66,67		
Prevenção	26,99	91,67			CST	17,71	41,38			Encaminhar	20,15	80,00			Marcar	14,77	80,00			Fruta	39,06	84,62		
Ampliar	26,15	85,71			Programa	15,35	22,78			Psicologia	17,37	54,55			Ótimo	12,99	58,33			Saudável	37,86	43,66		
Promoção_da_saúde	25,94	70,83			Equipe	13,84	28,99			Específico	16,20	38,46			Agenda	9,88	83,33			Ler	34,55	83,33		
Discussão	25,54	75,00			Realizar	13,54	40,00			Sensibilização	13,76	75,00			Adorar	9,88	83,33			Mudança	31,52	50,00		
História	22,94	80,00			Permeiar	12,97	6,67			Gerencial	13,76	75,00			Novidade	9,88	83,33			Consumir	30,26	88,89		
Crer	22,61	100,00			Pronto	12,12	55,56			Mecanismo	13,76	75,00			Oportunidade	9,83	57,89			Ensinar	30,26	88,89		
Saúde	21,30	44,21			Turma	11,84	42,11			Fluxo	13,76	75,00			Praticar	9,72	70,00			Mãe	30,26	88,89		
Processo_de_trabalho	20,21	78,57			Material	11,58	75,00			Envolvimento	12,32	57,14			Roda_de_conversa	9,27	58,82			Alimentar	29,81	50,00		
Discutir	20,16	75,00			Recurso	10,69	34,38			Área	11,66	28,89			Colega	9,27	58,82			Comida	28,02	68,75		
Presidência	19,72	100,00			Atingir	10,48	46,15			Multidisciplinar	10,60	45,45			Achar	8,73	42,86			Salada	26,80	100,00		
Expandir	18,37	88,89			Orçamento	10,11	57,14			Proposta	10,14	36,84			Incentivo	8,24	61,54			Biscoito	26,80	100,00		
Possibilidade	18,24	60,71			Coordenação	10,11	57,14			Seleção	9,93	50,00			Excelente	8,24	61,54			Colesterol	26,23	75,00		
Local	17,75	70,59			Unidade	10,06	24,73			Bolsista	9,93	50,00			Coração	8,21	100,00			Mês	26,23	75,00		
Asfoc	17,54	76,92			Iniciativa	9,07	42,86			Engajar	9,93	50,00			Sentir	8,08	42,59			Mercado	25,76	87,50		
Programa	16,10	36,71			Parceria	8,70	38,89			Diagnóstico	9,92	60,00			Único	8,02	52,17			Compra	25,76	87,50		
Reflexão	16,07	65,00			Número	8,42	45,45			Núcleo	9,92	60,00			Açúcar	7,79	63,64			Preciso	22,80	61,11		
Ação	15,89	46,15			Regional	8,01	50,00			Abrangência	9,92	60,00			Campus	7,39	52,38			Errar	22,26	100,00		
Diretor	15,56	87,50			Gerar	7,86	40,00			Interessado	9,92	60,00			Estagiário	7,27	80,00			Alimento	19,11	45,71		
Construção	15,05	80,00			Financeiro	7,08	41,67			Participação	9,47	33,33			Convívio	7,27	80,00			Quarentena	17,75	100,00		

Fonte: Elabora pela autora.

6.6.1. Classe 1 (13%) - PCS e a interdisciplinaridade

A classe 1 foi denominada “PCS e a interdisciplinaridade”, com 13% dos segmentos do texto do corpus. As palavras predominantes se vincularam a esta classe forma: Terceirizado, SGP, Desenvolvimento, Servidor, Pacote, Encaminhar, Psicologia, Específico, Sensibilização, Gerencial, entre outras. A temática da interdisciplinaridade no campo da saúde do trabalhador nos permite compreender a ação que poderá ser realizada para concretizar uma prática que, apesar da sua relevância para a saúde do trabalhador, também possui importância para a saúde coletiva, apontando para as dificuldades inerentes de estabelecimento entre os profissionais de saúde.

Na visão do autor Fourez (1995) dois pontos de vista sobre interdisciplinaridade são apontados. Inicialmente ele atribui a interdisciplinaridade como “superiência” e possibilita a elaboração de um novo desenho de problema, ou seja, não haverá um olhar *sui generis* das disciplinas e será um aperfeiçoamento diante das demais valorizando uma fala clara e universal. Porém, assinala que para realizar esse amálgama de disciplinas pode surgir uma nova perspectiva diante os problemas, uma nova disciplina, uma nova referência e não uma “superiência”.

O segundo ponto abordado é a interdisciplinaridade como ação específica que não remete a criação de um novo discurso sobre as disciplinas. Contudo, existe uma abordagem para prática singular que pretende atuar nas dificuldades habituais do cotidiano. Essa abordagem interdisciplinar procura contrapor vários olhares de especialistas com a finalidade de alcançar soluções factíveis.

Para abordar as duas perspectivas, o autor Fourez (1995) descreve:

A grande diferença entre a primeira e a segunda perspectiva consiste em que a primeira, ao pretender relacionar diferentes disciplinas em um processo supostamente neutro, mascara todas as questões ‘políticas’ próprias à interdisciplinaridade: a que disciplinas se atribuirá maior importância? Quais serão os especialistas consultados? De que modo a decisão concreta será tomada? E assim por diante. Pelo contrário, na segunda perspectiva, a interdisciplinaridade é vista como uma prática essencialmente ‘política’, ou seja, como uma negociação entre diferentes pontos de vista, para enfim decidir sobre a representação considerada como adequada tendo em vista à ação. Torna-se evidente, então, que não se pode mais utilizar critérios externos e puramente ‘racionalis’ para ‘mesclar’ as diversas disciplinas que irão interagir. É preciso aceitar confrontos de diferentes pontos de vista e tomar uma decisão que, em última instância, não decorrerá de conhecimento, mas de um risco assumido, de uma escolha finalmente ética e política (p. 137).

Para Raynaut (2004) diversos escopos de pesquisa propõe particularidades na existência de permear por diversas disciplinas, sendo necessário analisar os vários aspectos do percurso metodológico devido os desafios impostos na práxis da interdisciplinaridade. Uma problemática que requer a atuação de várias disciplinas não proporciona segurança que acontecerá a interdisciplinaridade de maneira espontânea se não houver empenho dos pesquisadores e/ou profissionais. Podemos observar essa visão no entrevistado do Gestor do Fiocruz Saudável código 02 abaixo:

[...] Então, acho que essa potência que vocês em equipe têm de trabalhar interdisciplinarmente ela é a natureza da saúde do trabalhador. Essa é a construção da saúde do trabalhador, saúde do trabalhador é uma coisa totalmente transdisciplinar até. Então, acho vocês conseguiram imprimir essa cara para o Circuito. Então, hoje qualquer um que você pergunte que passou, seja de qualquer formação já ouviu falar do Fiocruz Saudável tem é... essa sensação de que é uma coisa que pertence ao conjunto das disciplinas da instituição e não uma disciplina só, entende? Acho que é bem legal... bem diferente [...] (**Gestor do Fiocruz Saudável código 02**)

Os autores ainda relatam que na prática interdisciplinar existe integração das disciplinas na conjuntura de conceitos e métodos (ALVES, BRASILEIRO & BRITO, 2004). Para detalhar o método interdisciplinar, Luz (2009) aponta que as subdisciplinas integram novas disciplinas ou subdisciplinas com métodos e conteúdos de conceitos específicos. Portanto, haverá intercessão dos conhecimentos disciplinares.

A partir das reflexões conceituais e informações apresentadas nesta classe (PCS e a interdisciplinaridade) foi possível realizar análise dos entrevistados do PCS diante a percepção da interdisciplinaridade na realização das ações do PCS. Abaixo, segue trechos das transcrições que elucidam esse contexto:

[...] acho que a interdisciplinaridade ela é fundamental para as ações. É o que eu disse o programa Circuito Saudável por mais que ele tenha o mote ali da nutrição, muito forte, né? Que ele tenha no caso... geralmente uma nutricionista como a principal ente ali que vai atuar, ela não faz assim o programa sozinho. Na verdade, o programa pra ele rodar ele precisa de uma equipe interdisciplinar [...] Garantir essa interdisciplinaridade dentro da minha regional que é um escopo muito menor que a unidade central. *Aí vale também que essa interdisciplinaridade ela precisa de parcerias, né? Então, é... tem que garantir no mínimo ali, uma... uma equipe mínima para pode executar essa interdisciplinaridade, né? E aí, precisaria realmente de ter mais de um profissional da saúde envolvido por conta da abrangência, por conta do próprio referencial teórico de promoção da saúde [...]* (**Gestor de Unidade código 09**).

Ah, eu acho que é importante, não somente o Circuito Saudável ele tá interligado com a nutrição, mas toda equipe multidisciplinar. É falar com a medicina, é falar com a enfermagem, é falar com a perícia médica. É falar com a ergonomia, é falar com o serviço social, com a psicologia. Acho que

tudo isso é importante pra que monte toda aquela equipe. E que a gente se fala entre si. Acho que... isso é o essencial. Para que aconteça, entendeu? É o falar. (Equipe Técnica código 02)

O Circuito conseguiu congrega na sua equipe. Profissionais de diversas áreas: nutricionistas, profissionais de educação física, além de outros que se agregam a partir da própria equipe de saúde do trabalhador. Então... me parece ser um programa que... absorve é... conhecimento, expertises das mais variadas áreas para poder... produzir essa reflexão sobre... é o ... sobre a saúde no trabalho a partir de diferentes perspectivas, e o que eu acho mais interessante e que inclui a perspectiva do interessado principal, que é o trabalhador. Minha percepção é que é um programa que... é... conta com a multidisciplinaridade como um fundamento, como um princípio de atuação. (Gestor do Fiocruz Saudável código 02)

Claude Raynaut (2002) narrou na palestra intitulada “Interdisciplinaridade, promoção da saúde e o papel da antropologia” realizada no V Congresso Brasileiro de Epidemiologia que a interdisciplinaridade para ser eficaz necessita compreender a realidade e deve ser pautada na compreensão de que cada campo disciplinar dispõe de limiar e fornecer retornos fragmentados sobre os problemas da realidade, de maneira que os demais campos disciplinares possam auxiliar com informações/conhecimento de largo espectro sobre a temática, porém, necessita estar disponível e possuir capacidade de trocar com outras disciplinas. Para discorrer sobre o tema, Raynaut aponta que:

“a interdisciplinaridade é sempre um processo de diálogo entre disciplinas firmemente estabelecidas na sua identidade teórica e metodológica, mas conscientes de seus limites e do caráter parcial do recorte da realidade sobre a qual operam. Isso implica, por parte dos pesquisadores, respeitar o saber produzido por outras disciplinas e recusar qualquer hierarquia a priori entre elas, relativa ao poder explicativo dos fatos sobre os quais elas trabalham. Implica também, fundamentalmente, o desejo de aprender dos outros e a ausência de toda postura defensiva de um território de poder simbólico ou institucional” (RAYNAUT, 2004, p. 31-32).

No estudo realizado pelos autores Gecioni Loch-Neckel e colaboradores (2009) apontaram os obstáculos observados pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família, diante a devolutiva de atendimentos e procedimentos de saúde realizados para a população, devido à fragmentação da complexidade das questões inerente ao processo.

Em relação à concepção e limites relacionados com a prática da interdisciplinaridade em serviços de saúde, os autores Souza e Souza (2009) asseguraram que a interdisciplinaridade é um parâmetro que versa sobre as situações-problema diante a integração e junção de conhecimentos. Relatam ainda sobre a importância do

desenvolvimento de habilidades, conexões interpessoais e de comunicação com o objetivo de promover ações interdisciplinares de caráter humano e capacitado.

Podemos observar nas falas seguir a percepção dos entrevistados em relação à interdisciplinaridade realizada no PCS:

Vamos lá. Interdisciplinaridade. É... Olha... Assim, é... eu percebo assim, que a equipe lá de vocês está totalmente inserida dentro. Propor... assim das ações da CST [...] estou falando mais da nossa realidade, psicologia, saúde mental. [...] Então, vejo que vocês estão totalmente por dentro da lógica de saúde do trabalhador, de todas as ações, com todas as categorias e profissões envolvidas. Então, vocês estão totalmente por dentro, né? Que é um dos princípios da saúde do trabalhador. [...] talvez por ser dentro da saúde do trabalhador a interdisciplinaridade aconteça é... mas assim, de forma mais frequente [...] Isso é um dos princípios da saúde do trabalhador, e a gente tá sempre dialogando [...] (Equipe Técnica código 10).

[...] É um dos programas pra mim mais completos da CST, é o programa Circuito Saudável. Muito transversal, lida com muita... lida com os sujeitos na sua questão, nas suas crenças, nos seus valores e na sua possibilidade de se alimentar. Lida com a instituição, no sentido de aproveitar os espaços institucionais, pra caminhada. Quer dizer, valoriza, caminhada. Qualquer ato de exercício. Subida de escada e etc. Lida com a questão grupo. Quer dizer, compartilhamento de experiência e vivências [...] Eu acho que é um programa com muita interdisciplinaridade [...] (Gestor de Unidade código 02).

[...] ele consegue mapear de forma macro as necessidades da força de trabalho se a gente tentar estabelecer um paralelo com o que a Asfoc fazia na época, era uma coisa intuitiva, era uma coisa que o colaborador ele por sua conta e própria ele ia ao médico e fazia lá o seu exame e o médico indicava uma atividade física. O seu projeto ele já traz no mural todas as possibilidades, não de formar impositiva. Esse projeto te ajuda na parte nutricional, esse projeto te ajuda é... aqui na parte de educação física, ele consegue monitorar a tua saúde com os exames, complemento médico, com a enfermagem. O acompanhamento da saúde mental que... no momento atual é uma coisa que... muita gente tá sofrendo é... com a pandemia e pela própria modernidade da vida. Então, assim, eu acho que essa equipe multidisciplinar/interdisciplinar ela é extremamente importante no sentido que você consegue atuar em vários setores da vida do indivíduo, pode ser que uma pessoa tenha um problema só com a questão alimentar e não queira ter atividade física, mas se ele tá dentro do projeto [...] Então você conjuga ali todas essas disciplinas que tem no projeto, nutrição, o educador físico, a enfermagem, e você consegue monitorar esse trabalhador de uma forma mais abrangente e se ele for também disciplinado, que também tem a parte de quem participa, eu acho que a gente consegue é... um resultado final bem bacana (Asfoc código 03).

Os relatos dos entrevistados sobre a interdisciplinaridade no PCS apresentam a complexidade da realização de um programa que versa sobre saúde do trabalhador. Pois, é importante distanciar do espectro fragmentador da produção social da saúde. Ou seja, a interdisciplinaridade desempenha atuação na junção de algumas ações como: prevenção, promoção e vigilância em saúde do trabalhador. Contudo para que essas ações sejam efetivadas faz se necessário uma reflexão crítica dos profissionais da área entre teoria e prática e não simplesmente ouvintes ou “reprodutores” de informações que possam desassociar da realidade.

6.6.2. Classe 2 (14,9%) - PCS nas questões políticas e organizacionais

A classe 2, denominada “PCS nas questões políticas e organizacionais”, possui 14,86% dos segmentos de texto que está relacionado as questões inerentes ao processo de planejamento, gestão e política para a implementação e continuidade do Programa Circuito Saudável. As palavras predominantes que associaram a esta classe foram: Apoiar, Cogepe, Rio_de_janeiro, Apoio, Recursos_humanos, CST, Programa, Equipe, Realizar, Permeiar, entre outras. Nesse sentido, podemos observar a relevância do suporte da gestão e o olhar político para a realização das ações do PCS. Nesta classe fica evidente que os entrevistados possuem análise crítica sobre o desenvolvimento, potencialidades e fragilidades do programa na instituição que podem ser verificadas nas falas a seguir:

[...] Para o trabalhador, na minha opinião, ele participar de um programa que o chefe dele está apoiando e que a Presidente da Fiocruz está apoiando. Em todas as instâncias, vamos dizer assim. Então, dentro do ambiente de trabalho, eu acho que é muito difícil você enfrentar isso, a gente também enfrenta. Porque isso tá na cabeça das pessoas, não tem jeito. Você vê outra pessoa saindo do horário de trabalho para fazer uma atividade não diretamente associada ao trabalho dela. Pode gerar comentário, mas eu acho que a maioria das chefias conseguem conscientizar a isso, e a gente criou mecanismos, como as cartas que a gente faz as chefias assinarem. Várias coisas que a gente reforça, que ajuda a minimizar isso [...] (Equipe Técnica código 03).

O entrevistado da Equipe Técnica código 10 pontua a valorização do PCS na esfera organizacional e política favorecendo a sustentabilidade das ações propostas e aceitabilidade pelos trabalhadores da instituição.

[...] a gestão maior da Fiocruz valoriza bastante. Está sempre falando, comentando. A própria Presidente da Fiocruz uma vez, há pouco tempo falou. A presidente da Fiocruz falou da importância. E acho que ela sempre procura falar. A Fiocruz apoia e fala muito da importância, não sei se ali nos mínimos detalhes isso se corresponde a essa questão de apoio. [...] O Chefe... o Master Chefe que foi por iniciativa de você e me parece que dá muito apoio. E a CST também...eu percebo como um programa que é valorizado [...] **(Equipe Técnica código 10)**

O entrevistado GFS código 03 menciona pontos relevantes sobre a gestão, planejamento, estrutura e comunicação do PCS. Importante destacar o olhar minucioso no que tange as facilidades e dificuldades no gerenciamento do programa como ausência de espaços para o desenvolvimento de algumas ações e de recursos humanos. Contudo, faz apontamentos sobre uma crescente do programa no decorrer dos anos o que viabilizou uma maior musculatura e ascensão institucional.

[...] a proximidade com a gestão... A coordenadora do PCS sempre desde o início, a gente teve uma aproximação muito grande, onde ela pode “voar” com as ideias dela e ter todo o apoio é... em todos os sentidos. De credibilidade e de recursos, embora, acho essa questão do recurso humano ainda seja insuficiente. A outra facilidade, é esse viés da comunicação. Eu sempre vou falar da Coordenadora do PCS, porque acaba sendo a porta voz e acho que motiva o grupo assim, desde o início você tinha muita visão de “colar” com o profissional da Assessoria de Comunicação, e fazer as coisas fluírem em termos de comunicação [...] Então assim, acho que isso facilitou muito, facilitou digo não o trabalho em si ali dentro, mas o crescimento do programa dentro da instituição. Entender que a comunicação era um fator importantíssimo [...] Agora as dificuldades para realização. Bem, a Fiocruz é imensa, e é preciso que a gente vá fazendo aos poucos, as edições de circuito saudável, as turmas. Isso é ruim porque às vezes tem uma demanda já identificada pelo projeto, pelo periódico, pela análise de situação de saúde daquela unidade, e a gente não consegue fazer simultaneamente várias. Até que se conseguiu com Farmanguinhos, motivados a terem sua própria equipe, foi legal [...] Então, outra dificuldade é a falta de espaço, das cozinhas dos lugares para pode fazer a edição de uma forma bem bacana, bem participativa, com os grupos todos, esse espaço que não se tem. É, mas que isso não tem focando mais no potencial do que nas dificuldades, e que o Circuito Saudável tem conseguido se realizar. “Não tem a cozinha enorme perfeita mais tem um cantinho aqui a gente vai transformar e vai fazer.” Acho que esse é um grande ponto positivo. De não fazer com que a dificuldade paralise, mas tê-la como um desafio para ir a diante. Das dificuldades, dos recursos financeiros como eu falei, a gente caminhou bem nos últimos anos, pelo menos o que eu pude verificar ao ler os relatórios, acompanhar [...] **(Gestor do Fiocruz Saudável código 03).**

Já o entrevistado GFS código 02 considera o programa com um perfil inovador que consegue ser estruturado por meio de uma equipe multidisciplinar engajada favorecendo as

trocas entre a força de trabalho da instituição. E, acrescenta um ponto relevante sobre a dimensão da instituição e quantitativo de componentes da equipe técnica como questões sensíveis observadas como fator limitador para ampliação do programa.

*[...] a equipe constituída para a realização do programa, pelo seu engajamento, pelo seu perfil inovador, pela sua proatividade e pelo perfil da equipe multidisciplinar e tudo mais. Então, acho que isso facilita muito. Você tem uma equipe muito dedicada que acredita e vai em frente. Acho esse um elemento muito facilitador. Eu acho que as práticas históricas de participação da instituição, também é um elemento facilitador, porque as pessoas em geral, não que não haja problemas, mas no geral se sentem muito a vontade pra se voluntariar, se engajar e participar do programa. Acho que isso também facilita muito. E acho que a existência do Fiocruz Saudável, é um grande facilitador, porque ele traduz uma filosofia que facilita a inserção do Circuito e também aloca recursos. Então, acho esses três elementos, como elementos facilitadores. Eu vejo um dificultador que é... digamos assim a dimensão da Fiocruz, o tamanho, ela é muito grande. Então, é muito difícil de você alcançar um número maior de trabalhadores, e não só é muito grande como complexa, são muitas unidades. Então, para você pode fazer o acompanhamento de todas as unidades oportunamente e muito difícil. Eu acho que esse é um elemento dificultador, a dimensão da Fiocruz, o volume de trabalhadores que ela tem, é... em comparação com o tamanho da equipe do Circuito. O segundo aspecto dificultador ao meu ver é o fato de a Fiocruz ter muitos institutos que são fora da sede, e fora da sede não se conta com uma infraestrutura como se tem aqui no Rio de Janeiro. Então, isso faz com que a gente tenha um déficit de atuação nas nossas unidades regionais. É... acho que é isso (**Gestor do Fiocruz Saudável código 02**).*

Identificamos no discurso do entrevistado mecanismos gerenciais elaborados pela gestão do PCS com a proposta de detalhar a arquitetura estabelecida pelo programa e também às questões relacionadas aos recursos humanos, financeiros e de insumos. E, ainda descreve os percalços encontrados por parte de alguns gestores sobre a compreensão e valorização de um programa institucional que está alicerçado nas premissas da prevenção, promoção e vigilância da saúde do trabalhador e da trabalhadora. Nesse sentido, podemos realizar a reflexão do porque alguns gestores de unidade não valorizam a participação dos trabalhadores em ações que versam sobre a promoção da saúde que são ofertados na instituição? Talvez fortalecer as estratégias e ampliar a concepção de saúde do trabalhador em todos os níveis da instituição associando a comunicação e saúde nesse percurso possa mitigar e fortalecer outros programas desta natureza.

*Lá na unidade a gente não tem um recurso voltado para tá pensando em ações estratégicas na área de saúde do trabalhador. A gente conta com a parceria da Cogepe, a gente não tem um recurso financeiro específico para trabalhar isso com os profissionais [...]. Mas, é pensando assim, vale a pena é ter um recurso das unidades voltados para isso. Porque a gente poderia estar fazendo ações mais estratégicas. Além das que vocês conseguem já tá dando conta é... através da Cogepe (**Gestor de Unidade código 04**).*

Nas falas a seguir podemos observar a importância das ações do PCS para o trabalhador e seu olhar sobre fragilidade o que proporcionou desmotivação para realizar as ações de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores. Importante destacar que a mudança de gestão da unidade foi um ponto crucial que proporcionou ausência de recursos humanos no setor que realizava esse gerenciamento. Sendo assim, podemos descrever como um fator limitador para continuidade das atividades do programa gerando expectativa negativa entre os trabalhadores. Outro ponto importante que merece destaque é a vigilância em saúde do trabalhador, eixo fundamental para a realização do monitoramento e avaliação dos programas de saúde.

*[...] é necessário uma continuidade, um ciclo do programa. Assim, as pessoas não esquecem e mantêm, e sempre estão se mantendo ativas, dedicadas, e isso também de forma a não tomar todo o tempo delas também. Fica ativa de uma forma saudável, de uma forma que não vai interferir na saúde, na vida, na família, no trabalho. Esse é um ponto importante que não pode ser...Falei que o ponto ruim é... o cancelamento do programa é um ponto ruim. É, as pessoas pararam de se dedicar, a alimentação, o exercício. E... deveria manter sim, agora tem que ter um... um ciclo e um tempo correto com início e fim [...] (**Trabalhador código 16**).*

Contudo, o interlocutor entrevistado código GFS código 02 menciona outro prisma sobre sua preocupação com os vínculos da força de trabalho da equipe técnica do programa que pode ocasionar descontinuidade na realização das ações.

*[...] Ele é gerenciado pela Coordenação de Saúde do trabalhador. Agora, é obviamente que a gente pode pensar já tem um longo prazo que ele tem a situação que não é a desejável. Que a questão da gente contar com os bolsistas, para sua realização. Nesse sentido até para sermos coerentes, com a questão mesmo do que a gente defende do trabalho decente e etc. É... a gente infelizmente tem uma entre aspas... um trabalho que não é tão seguro, digamos assim., no entanto os nossos bolsistas, tem contratos bem é... digamos assim, é... bem documentado, né? No sentido de garantia. Ter o mínimo de garantia para que ninguém fique desassistido. No entanto, assim, é... isso... uma crítica que a gente faria ao programa, [...] E isso pode trazer descontinuidade para as ações do programa. Isso é uma questão [...] (**Gestor do Fiocruz Saudável código 02**).*

Machado (2011) enaltece que as ações necessitam do protagonismo do trabalhador como base social das atividades e elemento basilar para as ações de saúde do trabalhador. Destaca a importância da presença do trabalhador em todos os momentos das ações de vigilância a começar no estabelecimento de escolhas, nas atividades preparatórias e execuções, bem como nas ações de avaliação e acompanhamento.

Segundo Machado (2005):

[...] a Vigilância em Saúde do Trabalhador é um processo social contínuo em que vários atores, inclusive a sociedade, executam o seu protagonismo cotidianamente em níveis distintos de ação e com integrações organizadas por processos de promoção da saúde ou de reprodução do capital, em contextos perceptíveis e imperceptíveis se tocando continuamente.

Nesse sentido, refere-se a um desenvolvimento proativo incorporando diversas maneiras de conhecimento, com olhar para a prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores, e de ampla relevância diante das informações oriundas dos processos de intervenções sistemáticas (DIAS, 1994; MACHADO, 1997).

6.6.3. Classe 3 (18,6%) - PCS e a relação com a alimentação e cultura

Em relação à classe 3, “PCS e a relação com a alimentação e cultura”, que possui 18,58% dos segmentos de texto classificados apresenta como o PCS consegue realizar articulação com as temáticas da alimentação e cultura. De acordo com os entrevistados, foi possível observar uma discussão fecunda entre os sujeitos pautado em uma perspectiva crítica sobre a Educação Alimentar e Nutricional, Segurança Alimentar e Nutricional, influência da publicidade no consumo de alimentos e interferência no comportamento alimentar. As palavras que obtiveram maior associação ao contexto foram: Comer; Alimentação, Rótulo, Aprender, Parar, Fruta, Saudável, Ler, Mudança, Consumir, Ensinar, Mãe, entre outras.

Os apontamentos abaixo apresentam a complexa relação entre alimentação e cultura, em especial os aspectos peculiares que ocorrem sobre o ato de comer nas diversas transformações que possuem influências mundiais como, por exemplo: obesidade. Nesse sentido, essa sessão se propõe subsidiar reflexões que tangenciam a temática da classe 3.

Podemos ressaltar que, a alimentação e nutrição passaram a ser um direito garantido a partir da Constituição Federal de 1988. De acordo com a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que fica sob competência do SUS, formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição (BRASIL, 1990). De acordo com a PNAN (2012) compreende-se a alimentação adequada e saudável como:

a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Ou seja, deve estar em acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais; referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade; baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos (PNAN, 2012, p.31).

Porém, torna-se valoroso enfatizar que no Guia Alimentar para a População Brasileira, lançado no ano de 2014, possibilita discussões sobre a promoção da alimentação adequada e saudável e valoriza as informações descritas na PNAN e na PNPS (Ministério da Saúde, 2014). Nesse sentido, a alimentação adequada e saudável apresenta a importância para a promoção e proteção da saúde, ou seja, elementos determinantes e condicionantes para situação de saúde no âmbito individual e coletivo.

Malta et al. (2017) descreve que a má alimentação está associada com os fatores de risco associados às DCNT e à obesidade. Na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019 divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é possível verificar que a proporção da população brasileira obesa com 20 anos ou mais obteve aumento significativo entre os anos de 2003 e 2019, saindo de 12,2% para 26,8%.

Com o advento da transição nutricional, as preparações culinárias habitualmente realizadas nos ambientes domésticos e que usavam frequentemente alimentos *in natura* e minimamente processados foram trocados por produtos prontos e ultraprocessados, com altas concentrações de gorduras e açúcares como: biscoitos, macarrões instantâneos e refrigerantes. A redução do consumo de alimentos *in natura* e a ampliação das redes varejistas proporcionaram uma padronização do consumo desses tipos de alimento no mundo (POPKIN, 2015).

Os autores Rauber e Jaime (2019) descrevem que o excesso de peso e a obesidade são efeitos que dialogam com fatores biológicos, comportamentais, ambientais, econômicos, sociais e culturais, interferindo nas preferências alimentares que são atreladas ao comportamento individual e pelo sistema alimentar que o indivíduo está alocado.

Nesta perspectiva, podemos resgatar os pontos sobre a sindemia global que reúne os efeitos correspondentes à obesidade, desnutrição e aquecimento global. Pois, a partir da globalização o hábito de preparar as próprias refeições vem sido enfraquecidas devido à supressão da transmissão de habilidades culinárias entre as gerações, acarretando assim na redução do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados. Evidenciamos essa

justificativa pelo fator de que as escolhas alimentares não são estabelecidas de maneira simplória, e sim, devido à sólida influência cultural, social e econômica. Outro ponto relevante que, precisamos observar é a intensa rotina diária, que vai em direção a elevada oferta de produtos alimentícios prontos para o consumo - os ultraprocessados (SWINBURN et al., 2019).

Dessa forma, esses produtos são de fácil acesso, possuem preços reduzidos, influência da mídia por meio de propagandas e relatam perda de tempo quando se trata do preparo do próprio alimento no ambiente familiar. Assim, esses produtos impossibilitam o compartilhamento de experiências e memórias na cozinha e ao redor da mesa, que são hábitos que valorizam a alimentação adequada e saudável e a saúde (SWINBURN et al., 2019). Nesse contexto, podemos observar as percepções dos sujeitos da pesquisa nas falas abaixo:

[...] eu me lembro que teve uma...uma apresentação de vocês, que vocês mostravam, primeiro aquele Guia Alimentar Brasileiro, não sei se o nome exato. É esse, eu já li ele inclusive, mas vocês apresentavam isso e vocês apresentavam em alguns vídeos. E aí, eu me lembro de eu vendo esses vídeos, algumas crianças que não sabiam o que eram determinados alimentos. E também um que fazia uma comparação com uma garrafa de refrigerante com a quantidade de açúcar, que tinha dentro da... da garrafa de refrigerante. E eu fale: “Caraca, eu estou colocando um monte de coisas dessas pra dentro de mim [...] Às vezes eu pegava um refrigerante, pegava um doce. E não que eu tenha... parado... Hoje sim eu consegui eliminar refrigerante da minha vida, mas doces eu gosto muito. Então, vez ou outra eu como algum, mas hoje já como com mais consciência. Então, quando eu vi aquilo ali, né? Ligou uma... um botãozinho aqui. “Opa, tem que fazer alguma coisa, tem que mudar alguma coisa” [...] Eu não sabia cozinhar nada, mas ali naquela curiosidade de tentar comer um pouquinho melhor, eu passei a procurar e a fazer coisas. Hoje eu já consigo cozinhar super de boa, porque eu fui atrás, eu fui tentando compor os pratos, aprendi a cozinhar e tentar incorporar esses alimentos até nos doces, inclusive. Então, hoje já consigo fazer doces que tem componentes mais saudáveis [...] Então, todas essas coisas foram me ajudando a ter uma noção de que eu preciso ter esses momentos de atenção com a minha alimentação porque isso impacta na minha saúde, conseqüentemente impacta na minha vida pessoal, e ainda na minha vida profissional [...] (Trabalhador código 07).

[...] a mudança alimentar não foi só minha, foi pra minha família, porque algumas receitas tipo biscoito que eu aprendi eu faço até hoje, meu marido come, meu marido levou pra faculdade os alunos queriam que eu fizesse pra vender, olha (risos) [...]Então foi... a minha mudança alimentar e a prática de exercício foi fundamental com a ajuda do Circuito (Trabalhador código 16).

[...] E tinha coisas interessantes, nos trazíamos pratos de comida também nessas reuniões ou algo que incentivava nós produzirmos para levar. Não só comida também outros tipo de... informação, dados, isso era bem importante, não tomava muito tempo e eu acho que era bem... saudável e interessante sim. Incentivava... quem não sabia cozinhar, a cozinhar melhor

(risos). Quem não sabia... a escolher melhor os alimentos. Mas isso é um trabalho que deve ser contínuo, né? [...] (Trabalhador código 16).

Também, nesta ótica, torna-se imprescindível considerar que as relações sociais e afetivas que são desenvolvidas no âmbito familiar valorizam as refeições em conjunto o que pode culminar na potencialidade do gosto alimentar. Neste prisma, o processo de comensalidade obtido por meio da interação em grupos retrata que “o comer” é um ato social e político e, abrange sabores, costumes, cheiros, diálogos e as diversas formas de comer (SOUZA, NETO & FARIAS, 2015).

Fischler (2011) descreve que a comensalidade possui aspectos importantes no que tange o progresso do conhecimento humano no âmbito individual e coletivo. Ou seja, a sociabilidade humana – um nexos que correlaciona não simplesmente o fato de ingerir alimentos, porém, os diversos modos de comer, que envolve hábitos culturais, partilham valores e práticas.

O antropólogo Da Matta (2001) elucida que o alimento possui abrangência global, e que o indivíduo realiza a ingestão alimentar para manutenção da vida; Contudo, a comida auxilia no estabelecimento da definição de um determinado grupo, classe e do sujeito. “Temos o alimento e temos a comida. Comida não é apenas uma substância alimentar, mas é também um modo, um estilo e um jeito de alimentar-se” (p. 56). O autor ainda argumenta que “o jeito de comer define não só aquilo que é ingerido como também aquele que ingere” (p. 56). Nesse sentido, podemos apontar que comer ultrapassa as questões inerentes da sobrevivência, pois nos direciona o olhar para o comportamento simbólico abrangendo a cultura.

Na visão dos próximos entrevistados podemos observar as nuances descritas acima e como o comer possui diversas simbologias. Vale ressaltar também, a percepção sobre influência da indústria alimentícia, da tecnologia no ato de comer e como as trocas em família fortalecem as relações possibilitando a perpetuação do hábito alimentar entre as gerações.

“É... no trabalho, eu acho que foi principalmente a questão de levar realmente a marmita, isso passou a virar mais que uma prática, né? E eu preparar, na verdade não só levar a marmita. Eu comprava a marmita de outra pessoa, eu comprava dias antes. Eu comecei a ser responsável pelo preparo da minha própria comida, né? Eu passei... abandonei mesmo, eu ainda usava o outro condimento, aqueles... tipo caldo Knorr, sabe? Eu ainda usava alguma coisa. Parei completamente, hoje eu não uso mais nenhum tipo desse condimento. É... só uso tempero naturais. É... Então, acho que isso tudo na minha alimentação no trabalho, inclusive em casa ficou melhor. Mais salada, né? Levo mais salada, para o trabalho também passei a levar, preferi levar na comida, acho que fica uma alimentação melhor. [...] Por exemplo, na minha casa eu tirei a coisa de comer com o celular, às vezes eu deixava a minha filha comer com o celular e eu tirei isso da minha casa [...] (Trabalhador código 03).

[...] A gente fala em hábitos, e os meus hábitos eles vem desde quando eu era criança, porque na minha casa eu fui criada com os meus avôs e os meus irmãos, e na minha casa a gente as refeições eram, por exemplo, o que chamam de mistura, né? É... era... linguiça, salsicha, é... apresuntado, aquele de latinha. Então, a nossa alimentação, talvez até por ser uma família com poucas condições financeiras, né? Talvez, a alimentação ela fosse assim em função é de não ter outros recursos pra comprar umas algumas coisas melhores. Até... não vou dizer que não tinha, mas era assim, dias específicos, tipo domingos, datas especiais, mas o nosso dia a dia era com muita fritura, muita fritura. Eu não me lembro de nada assado, e nem de nada ensopado, alguma vez ou outra, tinha algo ensopado, mas na grande maioria era muito frito, né? Então, eu cresci assim, os meus hábitos eram assim. Eu me casei, assumi a cozinha, continuei reproduzindo esses mesmos hábitos. Então, o Circuito Saudável veio assim, pra romper, né? Essa barreira de que o que era frito, o que era gostoso, que era muito salgado... Eu antes de experimentar qualquer comida, eu jogava sal. Antes. Eu não sabia como que essa comida, como é que tava, mas eu pegava o saleiro e jogava sal. Tudo muito doce, é... Então, assim, esses hábitos, é... que não eram saudáveis, eu carreguei assim, ao longo da minha vida. E aí, a minha surpresa, foi que... com mais de cinquenta anos eu aprendi a comer, isso foi assim, muito bom pra mim, né? Essa questão da saúde é... através da alimentação. É... depois disso... já tem quase quatro anos que eu tô nessa, né? Nossa, passa rápido pra caramba. Mas, nesses quase quatro anos, eu... eu tive por exemplo, umas unhas mais fortificadas, é... o meu cabelo, sempre teve bom crescimento, mas o meu cabelo cresce muito. né? Em função daquilo que eu como, né? [...] (Trabalhador código 06).

Monteiro et al. (2012) em seu estudo intitulado “The impact of transnational “Big Food” companies on the South: a view from Brazil” enfatizou que o sistema agroindustrial nas últimas décadas ganhou robustez e estruturação por meio das grandes multinacionais, como as de sementes e insumos, indústria alimentícia e os hipermercados, que aglutinam o poder econômico e político, excedendo as posses de diversos países em desenvolvimento. Nesse sentido, observamos que a preferência diante a dominação econômica e ideológica

favorece o padrão de consumo advindos das “gigantes” do capital. Os efeitos velados realizados pelas indústrias de alimentos através de aditivos químicos, embalagens, rótulos e até mesmo do próprio agronegócio na utilização de sementes transgênicas e de agrotóxicos suscita crítica importante sobre as questões de saúde e sustentabilidade (WILLET, W. et al., 2019; MONTEIRO et al., 2012).

Nos estudos realizados por Batista filho & Rissin, (2003) e Souza (2010) descrevem que um dos motivos para a modificação no padrão alimentar da população está correlacionado com a inserção da mulher no mercado de trabalho. Nesse sentido, a redução de tempo para a elaboração das refeições para os familiares, favoreceu a preferência pela escolha de alimentos industrializados devido à facilidade para o consumo e, também pela possibilidade de consumir alimentos fora do ambiente doméstico, restaurantes, lanchonetes, cantinas, entre outros.

Neste contexto, importante valorizar a “regra de ouro” descrita no Guia Alimentar para a população brasileira que enfatiza a preferência do consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados no cotidiano (BRASIL, 2014). Outro ponto relevante, é que o Guia Alimentar é considerado como protagonista e um excelente influenciador sobre as questões que perpassam por conflitos de interesse das indústrias alimentícias.

Nesta conjuntura, os interlocutores da pesquisa demonstram compreender a importância do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados valorizando as orientações descritas no Guia Alimentar para a População Brasileira, bem como a obtenção de informações no que contém nas embalagens dos alimentos, a seguir:

[...] Mas eu acho esses tipos de trabalho fundamental para o trabalhador pensar sua alimentação, a sua prática alimentar, sabe? Eu acho que ele ajuda muito, ajuda com a correlação do processo de você parar pra se alimentar, muitas vezes o trabalhador não para, não para pra beber água, não para pra uma série de coisas que o programa aborda, né? E que eu acho que isso é fundamental pra gente, né? Aprender a ver rótulos, aprender a fazer escolhas, né? E que foi muito, muito importante (Trabalhador código 03).

[...] Que é ler o rótulo de uma coisa simples, que na verdade a gente, não fazia antes. É pegar um produto no mercado e levar uma lupa como a (Profissional nutricionista da Equipe Técnica do PCS) falou pra mim: “não é só você que está com dificuldade” e que eles fazem mesmo... que você realmente não queira, e que eles realmente não querem que você saiba o que tá ali.” Tanto é que eu fiquei impressionado, eu gostava tanto do biscoito de maisena, mas ele é transgênico. E na hora que a gente tira o lacre, tem um “tezinho” lá. Tá, na verdade eles não querem que você saiba, do que tá escrito no rótulo, por isso que eles fazem uma letrinha tão pequena. Isso o Circuito Saudável faz com que você saiba (Equipe Técnica código 04).

[...] aquela do rótulo, agora eu sempre pego. Você foi numa reunião daquela, numa discussão que você levou e mostrou dizendo a importância, fez esclarecimento. Então, na hora que você vai, é uma coisa pequena, mas ela... ela tem um impacto, e que você acha que não, mas tem. Ai na hora que vou, vou ler com calma, entendeu? É, tem um critério melhor na avaliação do que eu vou consumir, isso é uma coisa importante (Trabalhador código 09).

A autora Marion Nestle (2019) em seu livro intitulado “Uma verdade indigesta” narra a importância da valorização das particularidades de cada indivíduo e do coletivo diante ao consumo de alimentos. Destaca ainda, a fragmentação e o enfraquecimento das políticas públicas pelos produtores de “supostos” alimentos, beneficiando a indústria alimentícia.

Nesse sentido, podemos observar, com base nas falas dos entrevistados e no arcabouço teórico utilizado, sobretudo na responsabilização destinada as famílias, a fetichização proporcionada pela indústria alimentícia, que tenta impor a todo instante que o consumo dos alimentos processados e ultraprocessados são mais práticos. Dessa forma, a indústria alimentícia passa a aparência que o consumo desses “ditos” alimentos seria uma maneira emancipatória de elaboração e preparo dos alimentos, e que o tempo que seria despendido na cozinha poderia ser destinado a outras atividades. Contudo, essa falácia potencializa a fragmentação da perpetuação das habilidades culinárias entre as gerações homogeneizando os padrões alimentares. Então, podemos observar que ações realizadas no PCS proporcionam um olhar crítico e reflexivo nos trabalhadores diante a temática alimentação e cultura.

6.6.4. Classe 4 (26,9%) - Percepção do PCS sobre as práticas pedagógicas

A classe 4 foi nomeada “Percepção do PCS sobre as práticas pedagógicas”, com 26,93% dos segmentos de texto de todo o *corpus*. As principais palavras que se correlacionaram formam: Horário, Caminhada, Atividade_física, Integração, Reeducação_alimentar, Marcar, Ótimo, Agenda, Adorar, Novidade, Oportunidade, Praticar, Roda_de_conversa, entre outras.

Saviani (2007) ressalta a perspectiva dialética com a associação entre a teoria e as práticas educacionais. Contudo, essa questão requer análise e descreve: “[...] a prática é a razão de ser da teoria, o que significa que a teoria só se constituiu e se desenvolveu em função da prática que opera, ao mesmo tempo, como seu fundamento, finalidade e critério de verdade. A teoria depende, pois, radicalmente da prática”.

Importante destacar que a teoria e prática são duas perspectivas de um método. Sendo assim, necessitam percorrer em consonância, pois “A reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação Teoria/Prática sem a qual a teoria pode ir virando blá-blá-blá e a prática, ativismo.” (FREIRE, 2015, p. 24). Na perspectiva sobre a sala de aula Saviani (2007) corrobora “[...] sem a teoria a prática resulta cega, tateante, perdendo sua característica específica de atividade humana”. Sob o mesmo prisma o autor Fernandes (2011) aponta que:

Esta polarização da teoria e da prática não dá conta da complexidade da realidade e, sim, exige uma postura tensionada entre elas, entendendo que a teoria dialeticamente está imbricada com a prática. Senão, a teoria tende a se tornar um acúmulo de informações sem uma sistematização, que lhe fundamente as evidências colhidas numa prática refletida que tensione e recrie a teoria.

O teor informativo desta classe revela o olhar dos entrevistados em relação à relevância do PCS como um ambiente de troca de conhecimento, onde proporciona aos participantes experimentar as temáticas dialogadas no decorrer das atividades, ou seja, a valorização da teoria e prática, por meio dos atendimentos nutricionais, rodas de conversa, oficinas culinárias e prática de exercícios físicos, além de apresentar os conhecimentos vivenciados e a ressignificação de suas práticas no cotidiano. Quando questionados sobre as práticas pedagógicas realizadas no programa relatam a dinâmica vivenciada e as lições apreendidas.

*[...]As rodas de conversa para fazer uma troca... para tirar dúvidas, para receber orientações, novas orientações. É... assim, tudo que foi feito acho que foi tudo bem pensado, né? Porque era um acompanhamento em todos os aspectos, foi muito bom. Achei excelente (**Trabalhador código 18**).*

*[...] quando você está na roda de conversa, falando especificamente dessa metodologia, que você vê, né? A potencialidade que isso tem. [...] Mas eu acho que quando a gente coloca o programa para “rodar”, a pessoa dá credibilidade para aquela metodologia. Então, eu acho que funciona muito bem [...] (**Equipe Técnica código 03**).*

*Eu acho que foram excelentes, as rodas de conversa trouxeram muitos temas interessantes que ajudaram muito os participantes. A chamar a atenção mesmo para hábitos, para... coisas que estavam enraizadas que eles mesmo não percebiam. Então, foi muito rico. [...] Então, o fato de ter um acompanhamento, de ter os exames, para eles mesmos perceberem que estava tendo resultado, se pesarem e verem que tá surtindo efeito. Foi muito bom. E a atividade física é essencial nesse conjunto, né? Então, o próprio estímulo para quem não podia fazer aqui e fazer fora, também foi buscar uma caminhada. Eu me lembro dos depoimentos de pessoas que foram fazer umas caminhadas com a família, passaram a fazer, marido ou com filho. Então, tudo isso repercutir e teve... foi muito importante [...] (**Gestor de Unidade 07**).*

À luz de Paulo Freire (2011) pode-se realizar correlação entre as tendências pedagógicas que versam sobre a Educação Bancária (Tradicional e Tecnicista), em outras palavras, os docentes ficam direcionados para sedimentar/ depositar informações aos seus alunos, sem o empenho de possibilitar aos cidadãos que possam desempenhar análise crítica, sem relacionar com a vivência dos alunos, favorecendo a ausência de diálogo.

Neste contexto, o autor Dermerval Saviani amplifica o nosso olhar e descreve como Paulo Freire apontava o papel essencial da educação:

Para Paulo Freire a educação surgia como um instrumento de crucial importância para promover a passagem da consciência popular do nível transitivo-ingênuo para o nível transitivo-crítico, evitando-se a sua queda na consciência fanática (SAVIANI, 2010, p. 335).

Freire (2011, p.115) argumenta que “Somente o diálogo, que implica um pensar crítico, é capaz, também, de gerá-lo. Sem ele não há comunicação e sem esta não há verdadeira educação”.

Para o gestor do Programa Fiocruz Saudável código 02 as práticas pedagógicas desempenhadas no PCS proporcionam um diálogo com os trabalhadores e promove um distanciamento da linguagem da Educação Bancária.

[...] Então, não é aquela linguagem é ... bancária, como ele falava, que tem um grupo sentado ouvindo, e tudo é depositado, depositado, depositado! Mas tem uma construção, ali ativa. É... a partir da vivência, do conhecimento que o trabalhador trás, da sua própria vida, da sua dificuldade as vezes de levar uma vida saudável, e... e aí eu acho que a oficina culinária é o momento ápice nessa metodologia, né? Onde todo mundo mete a mão na massa literalmente, né? É muito bom, assim, nunca participei integralmente, mas vejo como é que é, mas vejo reflexo, me dá maior vontade de ir pra lá botar avental, ir pra cozinha junto (risos). Eu acho que... O (gestor) sempre fala, assim que o Circuito alcança de uma forma lúdica essas resistências para pode fazer a transformação, né? Acho que tem um momento ali que todo mundo meio que vira aluno mesmo, e aquela interação. Isso é muito legal, acho que é uma boa metodologia. Eu acho que a gente pode melhorar. Acho que a gente pode aprofundar, porque quanto mais a gente estuda, principalmente Paulo Freire, mas a gente se sente de fato desafiado a construir com o aluno. No caso o trabalhador. (Gestor do Fiocruz Saudável código 02)

[...] Então, eu acho que a metodologia usada foi boa por isso, porque era na prática. “Vamos cozinhar, vamos fazer um pão. Vamos lá na prática”. Sabe? “Vamos pensar como vocês estão se alimentado?”, “Pera lá, dá um pedacinho de chocolate e come com calma.” Então, eu acho que foi muito válido isso assim, que não foi uma coisa jogada, foi uma coisa praticada conosco, sabe? A paciência de vocês, de sentarem, de discutirem, e colocarem internamente na gente mesmo e não só jogar conceitos. “Ah gente, vou jogar o conceito aqui que vocês precisam pensar com mais calma

o que tá comendo, saborear mesmo.” Não, vocês sentaram e fizeram com a gente. Acho que é isso (Trabalhador código 15).

Paulo Freire (1980, p.83) elucida que o diálogo é um percurso que possui objetivo de promover um encontro da reflexão e ação, porém sinaliza que “[...] este diálogo não pode reduzir-se a depositar ideias em outros. Não pode também converter-se num simples intercâmbio de ideias, ideias a serem consumidas pelos permutantes”. Ainda na visão de Freire o diálogo requer mediação e reciprocidade mútua entre os atores envolvidos, de modo coopere para uma reflexão crítica e mútua.

Diante do exposto, podemos observar nos fragmentos seguintes à percepção crítica dos interlocutores sobre o diálogo realizado no PCS:

As orientações e dias de atividade física...Então, via ali a importância de ter pausas, hoje ainda é uma atividade que eu não consigo é... ter tanto empenho quanto na parte de alimentação, mas é... eu não gosto dessa coisa de academia, de fazer musculação, mas eu gosto muito de caminhar. Então, eu coloquei como meta na minha vida de pelo menos caminhar várias vezes por semana, que não é uma atividade como uma academia, mas é uma atividade física. Então, eu já consegui introduzir isso na minha vida também. Eu estou tendo, né? Redução de peso... é... isso também melhora a autoestima, né? A gente conseguir é... umas roupas que eu tinha vergonha de usar. Então, comecei a aumentar a autoestima, isso também impactava no trabalho, porque a gente se sente mais seguro pra ter contato com as outras pessoas, né? Pelo fato de eu ser tímido, às vezes digamos assim, eu me sentia intimidado pelas pessoas. Mas estando melhor consigo mesmo a gente acaba tendo um pouquinho mais de desenvoltura [...] (Trabalhador código 07).

[...]as rodas de conversas e oficinas culinárias que são maravilhosas, são sensacionais, você aprende muito e assim, são coisas que você, são coisas práticas, coisas fáceis que você pode tá... é implementando no teu dia a dia e que você consegue, né? Levar de boa. [...] (Equipe Técnica código 04).

Nesse sentido, para que exista compreensão do ato de planejar as práticas pedagógicas é valoroso resgatar o conceito de sala de aula abarcado por Fernandes (1999, p. 22) descrito como:

[...] espaço privilegiado, um lócus por onde transitam diferentes concepções e histórias de ensinar e aprender, constituindo um território demarcado pelos conflitos, encontros e possibilidades de construir ou destruir a capacidade humana, que é a dialética da vida: teoria e prática, conteúdo e forma, sentimento e imaginação, aceitação e rejeição.

Finalizo essa Classe com as palavras de Freire (1980) que descreve a ação de consciência frente à adversidade da realidade, requer uma reflexão dialética entre teoria e a

prática, ou seja, a práxis que pode ser mediada através de diálogos objetivando o processo de ensino e de aprendizagem pautado nas questões sociais atuais.

6.6.5. Classe 5 (26,6%) - PCS diante a Promoção da saúde do trabalhador

A classe 5 foi denominada “**PCS diante a Promoção da saúde do trabalhador**”, com 26,6% dos segmentos de texto de todo o *corpus*. As principais palavras que se associaram a esta classe foram: Trabalhador, Promoção, Saúde_do_trabalhador, Gestão, Partir, Prevenção, Ampliar, Promoção_da_saúde, Discussão, História, entre outras.

Importante fazer um resgate na Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988) que descreve a saúde como “...direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Nesse mesmo segmento, os Artigos 197 e 198 fazem destaque para a importância das ações e serviços de saúde que “integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”, e salienta também o dever do poder público no desenvolvimento de funções como regular, fiscalizar e controlar.

Contudo, podemos observar no livro sobre Promoção da Saúde escrita por Czeresnia e Freitas (2009, p.21) que se embasaram em Winslow (1920) a definição de Promoção da Saúde:

A promoção da saúde é um esforço da comunidade organizada para alcançar políticas que melhorem as condições de saúde da população e os programas educativos para que o indivíduo melhore sua saúde pessoal, assim como para o desenvolvimento de uma ‘maquinaria social’ que assegure a todos os níveis de vida adequados para a manutenção e o melhoramento da saúde.

Bazzani e Sanchez (2016) mencionam a relevância de estudos no contexto da Promoção da Saúde no local de trabalho como proposta de verificar as intervenções realizadas. Pois, as condições sociais e de saúde podem afetar a saúde dos trabalhadores.

Sendo assim, informações descritas nesta classe nos permitiram compreender a percepção dos interlocutores sobre a importância do Programa Circuito Saudável no contexto da promoção da saúde dos trabalhadores na instituição. Nesse sentido, podemos verificar abaixo as falas dos entrevistados:

*Bom eu tenho uma percepção muito positiva do programa, porque ele consegue conjugar aspectos da promoção da saúde que são muito relevantes para o perfil da saúde da população que a gente tem aqui no âmbito da Fiocruz. Então, ele consegue conjugar alimentação saudável com atividades físicas, e... promover um estilo de vida, uma forma de relacionamento com o trabalho é... diferenciado e que proporciona aos trabalhadores uma mudança de atitudes em relação a saúde, trabalho e ambiente, a partir de processos interativos reflexivos, participativos. Então, a minha percepção é de que ele traz muitos bons resultados, e coloca o trabalhador no centro do processo de construção de sua saúde no trabalho (**Gestor do Fiocruz Saudável código 02**).*

*Eu tenho acompanhado desde o nascimento, embora eu não estivesse na gestão do Fiocruz Saudável, eu estava na gestão da CST, junto com (gestor de unidade), então foi vindo... estava na gestão do Nust. Então, fui vendo o projeto crescer, tomar corpo, desde o primeiro momento, ele pareceu uma coisa muito... muito boa na perspectiva da promoção da saúde, porque a gente no Nust tinha muita assistência e poucos projetos voltados para promoção. E era um... era um... um projeto bem circunscrito, assim de grupos, alguma coisa bem focada, e ... no decorrer desses anos eu vi o projeto crescer de uma forma incrível. É... abrangendo unidades, tendo procura, “briga” por vaga, para poder participar (Risos). Que foi assim, inédito! Muito, muito legal. E o fato de estar alinhado ao trabalho da CST. Isso assim... acrescentou muito, as relações entre as equipes. O fato de ter o critério, do exame periódico, né? Que identificava o perfil da população que fazia... jus ao receber o programa, trouxe um caráter epidemiológico. Que assim, que não para ele continuar, continuar aprofundando raízes e também abrangência na Fiocruz, expandindo agora para as regionais [...] (**Gestor do Fiocruz Saudável código 03**).*

Na visão do próximo entrevistado podemos observar que o mesmo valoriza as ações proporcionadas pelo PCS. Contudo, relata que devido às atividades laborais não consegue participar de maneira integral devido à organização do trabalho. Esse ponto nos faz refletir as diversas pressões que os trabalhadores possam estar sendo submetidos com o desenvolvimento das tarefas diárias e não conseguem correlacionar que as ações de promoção da saúde fazem também parte do processo de trabalho. Nesse sentido, será de grande valia avaliar alguns fatores como: o desgaste psicológico devido a fatores relacionados à sua atividade, como carga horária de trabalho, condições de trabalho, relações interpessoais, entre outros.

*[...] participar do Circuito... do programa lá do Chefe Circuito Saudável eu não tive problema nenhum pelo contrário, eu encontrei apoio é... não tem dificuldade nenhuma... a única dificuldade mesmo seria fazer atividade física na fundação. É que para mim, não consigo por conta da correria do dia a dia. O trabalho administrativo lá nosso é... é um pouco corrido [...] (**Trabalhador código 14**).*

Contudo, o entrevistado Gestor de Unidade código 09 reflete sobre a temática desta classe com um olhar sobre a complexidade do programa, as questões que envolvem a gestão e a organização do trabalho, a saúde dos trabalhadores e como essa estruturação dialoga com o Sistema Único de Saúde e com a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

[...]o programa ele é muito complexo, ele é muito amplo, e ele precisa entrar dentro da rotina da unidade, eu acho que... que... os efeitos do programa para Fiocruz é no sentido de ele mudar uma cultura organizacional, né? Isso é muito difícil na verdade, né? E eu não diria mudar, diria que ele é um... Os efeitos do programa para Fiocruz é isso, de você conseguir trabalhar uma mudança da cultura organizacional para melhor, no sentido da gente pensar mais em promoção da saúde dentro da nossa gestão, para gente pensar também que além dos artigos, dos papers, além das políticas que a gente desenvolve, além da participação da gente dentro de tantas coisas legais para atendimento das pessoas, a gente tem que pensar nos muros internos da Fiocruz, né? Então, a gente tem que pensar mais nas pessoas que fazem a Fiocruz, né? As pessoas que trabalham pra Fiocruz. Acho que isso é um... uma conscientização que o programa ele ajuda a trazer como um efeito para Fiocruz, né? Então, eu acho que é... ele traz isso, ele traz como efeito se a gente pensar é... em saúde é... também para parte interna, né? Então: “Vamos discutir e defender o SUS.” Ótimo, mas o programa também ele pode... ele traz como efeito a gente aplicar os elementos, os conceitos do Sistema Único de Saúde, os princípios para dentro da instituição, no dia a dia dos trabalhadores, né? É trazer esses princípios para o funcionamento da unidade e para o que é saúde do trabalhador dentro da Fiocruz. Então, eu acho que o programa também... ele também traz como efeito... a gente na verdade, pensar em... uma política de saúde do trabalhador dentro da unidade, realmente que... que dentro da Fiocruz, eu estou falando unidade, mas eu falo Fiocruz. E a gente efetivamente trabalhe com promoção da saúde e prevenção, né? E que a gente efetivamente consiga aplicar o que é definido pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, do que é o trabalhador? E de como... do que é o trabalhador? Como é que a gente vai é... buscar desenvolver uma política institucional para atender esse perfil e eu acho que esse é um efeito do programa, porque quando você começa aplicar o programa você percebe que ele não é... ele não pode ser limitado ao servidor, né? Ele tem que ser expandido pros outros vínculos e para as outras pessoas. E aí, ele traz como efeito a gente pode refletir ao final de contas, qual é o local? Qual é o lócus de saúde do trabalhador? Qual é a interlocução de saúde do trabalhador que eu devo fazer dentro da unidade? Então, acho que o programa como efeito ele traz também a questão do pensamento crítico em relação ao... ao que eu quero é... e como desenvolver essa ação de prevenção e promoção na perspectiva de saúde do trabalhador que seja realmente ampliada, que eu consiga atender a comunidade e que eu consiga realmente conversar inclusive com a própria missão da instituição, os valores da instituição, e o que eu defendo nos muros de fora da Fiocruz que eu consiga também refletir e reverberar par o interior, para dentro desses muros da Fiocruz. (Gestor de Unidade código 09)

Vasconcelos e Da Costa (2014, p.47), descrevem que a Promoção da Saúde “constitui um verdadeiro caleidoscópio”, pois envolve uma sequência de tensionamentos teóricos e filosóficos. Podemos fazer um resgate das relações de aproximação e diferenciação do Movimento da Reforma Sanitária e a Promoção da Saúde, visto que seus marcos teórico-conceituais sofreram encontros e descompassos. Contudo, podemos seguir na linha de pensamento dos autores e concordar com Vasconcelos e Da Costa (2014, p.86) que a Promoção da Saúde pode ser como uma “lente da integralidade, da concepção ampliada da saúde, da determinação social da saúde a nortear os serviços sanitários em todos os níveis de atenção e a parametrizar o trabalho dos diferentes gestores e profissionais, em suas formas de abordagem e atuação”. Neste caminho, o GFS código 01 comentou a contribuição do Circuito no ambiente laboral e familiar:

[...] Circuito contribuiu muito assim, é... eu queria frisar já que eu não falei disso ainda, essa questão do indivíduo que eu acho que é... o que eu falei antes assim, é um ganho que você leva. Um ganho para vida. Para você mudar. E aí, a questão do trabalho está dentro disso. Porque se eu respeito os meus tempos, respeito os meus... mudo os meus hábitos, com certeza o meu trabalho, a minha relação com o trabalho vai se dar de outra forma. Então, assim, a promoção da saúde ela... ela se viabiliza a partir daí. Acho que é um pouco isso assim, não sei. (Gestor do Fiocruz Saudável código 01).

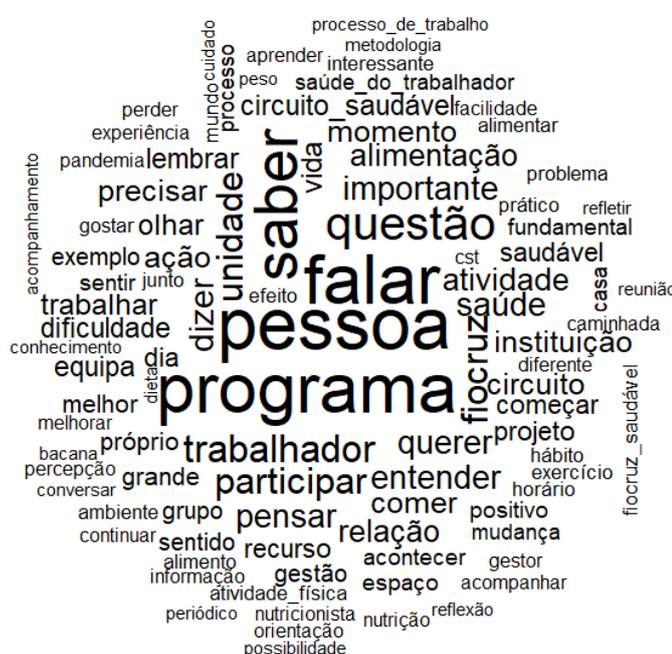
Vale ressaltar o estudo de Carrer e Wolkoff (2018) onde apontam que a promoção da saúde é desempenhada em diversas localidades e que os ambientes de trabalho necessitam receber um olhar singular. E, ainda ressaltam a afirmativa da Organização Mundial da Saúde que os locais de trabalho são destaque para a promoção da Saúde no século 21, devido à importância para o bem-estar físico, mental, econômico e social.

Podemos compreender que a partir das falas dos entrevistados e do arcabouço teórico que as estratégias de promoção da saúde elaboradas no PCS estão alinhadas as estratégias de promoção da saúde recomendadas na carta de Ottawa, sendo a elaboração de políticas públicas saudáveis, construção de ambientes favoráveis, incentivo para habilidades individuais e coletivas, assim como estar em consonância com os temas prioritários estipulados na Política Nacional de Promoção da Saúde.

6.8. Nuvem de palavras do Programa Circuito Saudável

No quesito nuvem de palavras trata-se de uma análise lexical simples, porém, apresenta uma visualização didática bem significativa, onde podemos observar por meio da imagem o vocabulário com maior percentual utilizado no corpus do texto. Nesse sentido, o *software* IRAMUTEQ[®] permite conferir as palavras que mais foram evocadas e as taxas de ocorrência (Marchand e Ratinaud, 2012) que estão atreladas com as entrevistas realizadas com os atores do PCS.

Figura 30 - Nuvem de palavras do Programa Circuito Saudável



Essas palavras corroboram de forma geral a percepção dos entrevistados do PCS. Além disso, percebe-se que as palavras “pessoa”, “falar”, “trabalhador” faz menção aos participantes do programa apresentando centralidade nas ações desempenhadas. Destacam-se ainda as palavras como: “saber”, “programa”, “participar”, “entender” e “perceber” que estão correlacionadas com o arcabouço metodológico desenhado para o PCS. As palavras “Fiocruz”, “unidade”, “gestão”, “recurso”, “efeito” estão associadas ao contexto político organizacional que o programa está inserido, bem como as palavras “processo de trabalho”, “saúde do trabalhador”, “saúde”, “alimentação”, “atividade física” que conjugam os preceitos enaltecidos sobre a promoção da saúde e trabalho.

Importante destacar também a palavra “pandemia” é um dos destaques tanto na Análise de Similitude quanto na Nuvem de Palavras. Podemos fazer uma correlação com o período da realização das entrevistas onde os entrevistados puderam expressar suas impressões do contexto vivenciado pela emergência sanitária e humanitária ocasionadas pela Covid-19 que assola a população mundial com as lições apreendidas no PCS.

6.9. Percepção dos entrevistados do PCS diante a pandemia da Covid-19

A partir das falas dos interlocutores foi possível analisar construções estabelecidas a partir das experiências obtidas no PCS com a finalidade verificar hábitos de vida mais saudáveis sendo conjugados com a promoção, prevenção e vigilância em saúde do trabalhador.

Neste contexto, faz-se necessário circunscrever alguns relatos dos interlocutores diante a pandemia da Covid-19. A Organização Mundial da Saúde aponta que: “O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de Covid-19 em vários países e regiões do mundo” (OMS, 2021).

Na análise realizada através do software IRAMUTEQ[®] foi possível verificar o destaque para as palavras “quarentena”, “pandemia” e “coronavírus” e na realização da leitura exhaustiva realizada na transcrição das entrevistas.

A coleta de dados deste estudo foi realizada no período de emergência sanitária e humanitária devido à pandemia da Covid-19 que assola o mundo desde o ano de 2020. As entrevistas com os interlocutores foram realizadas na modalidade remota como descrito anteriormente e obedecendo às orientações descritas no Plano de Contingência da Fiocruz diante a doença da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (Covid-19) (FIOCRUZ, 2021) apontando os seguintes objetivos:

Os objetivos deste Plano são: 1. Orientar a comunidade Fiocruz para manutenção de um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da Covid-19; 2. Estabelecer procedimentos para manutenção das atividades essenciais da instituição na possibilidade de interrupção compulsória das atividades presenciais nas unidades da Fiocruz, eventualmente determinadas pelas autoridades de saúde do país para a contenção pelo SARS-CoV2, ou um eventual aumento do número de casos da Covid-19 no Brasil, com base na expectativa de absenteísmo decorrente da Covid-19. 3. Contribuir com as medidas de prevenção, contenção e mitigação instituídas pelas autoridades sanitárias nos diversos estados e municípios (FIOCRUZ, 2020 p. 5).

Importante salientar que a partir da declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) no mês de março de 2020 decretando a pandemia Covid-19, a doença infecciosa disseminou velozmente pelo mundo até o presente momento. Até o dia 04 de agosto de 2021, foram relatados à OMS a confirmação de 199.466.211 casos de Covid-19, incluindo 4.244.541 morte no mundo (WHO, 2021). De acordo com os dados emitidos pelo sistema MonitoraCovid-19 da Fiocruz foram registrados 19.953.501 casos no Brasil e 557.223 óbitos pela doença (FIOCRUZ, 2021).

Nesse cenário, a Fiocruz exerce protagonismo na realização de informações confiáveis e prestação de serviços para a população brasileira, em harmonia com a vasta experiência nos seus 121 anos de história, no fomento da pesquisa e das políticas públicas de saúde (FIOCRUZ, 2021; 2020). Dessa maneira, propõe estratégias e ações com o intuito de favorecer robustez nas recomendações de prevenção da transmissão da Covid-19, questões essenciais para mitigar a propagação do vírus e da doença (OLIVEIRA et al, 2020).

Importante ressaltar, que no mês de março de 2021 a Fiocruz realiza atualização do Plano de contingência com o propósito de:

orientar a comunidade Fiocruz para manutenção de um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da Covid-19 e estabelecer procedimentos para manutenção das atividades essenciais na possibilidade de interrupção compulsória das atividades presenciais nas unidades da Fiocruz, eventualmente determinadas pelas autoridades de saúde do país para a contenção pelo SARS-CoV-2, ou um eventual aumento do número de casos da Covid-19 no Brasil (FIOCRUZ, 2021).

Face o exposto, a força de trabalho da Fiocruz vem desempenhando as suas atividades em consonância com o plano de contingência e convivência desenvolvidas pelos grupos de trabalho responsáveis pela redação. E, o PCS foi objeto de memória para os interlocutores no momento das entrevistas com falas que mencionavam o impacto do programa e a importância das ações desempenhadas diante a pandemia da Covid-19.

É... nessa quarentena acabei dando uma... digamos assim, uma relaxadinha assim. Mas eu vi outras coisas que eu tinha dificuldade de controlar. E... mas hoje pelo menos, a partir do Circuito eu consigo pensar que eu estou fazendo aquilo de forma descontrolada. Então, já muda um pouquinho a nossa forma de... de enxergar as coisas, né? [...] Então, essas atividades que vocês colocaram para gente, acho que despertaram na gente a possibilidade da gente refletir...Melhorou a forma como eu lido com os alimentos, a forma como eu lido com as causas necessárias no ambiente de trabalho. E aí, tanto para relaxamento, quanto pra alguma atividade física. (Trabalhador código 07).

[...] Eu acho que principalmente agora, é... nesse momento assim é de... de... maior crise, assim sanitária. É a preocupação da gente, eu fico pensando assim, vários programas do Fiocruz Saudável é... é... vários programas que são essenciais agora na pandemia são pelo Fiocruz Saudável assim. Eu estou pensando agora assim. O ônibus, a disponibilidade de um exercício físico, é... Enfim, de várias... de vários é... atividades que dão é... que visam o conforto e o bem estar nesse momento de crise, são talvez mais valorizados, né? [...] (**Equipe Técnica código 07**).

Os trabalhadores dos códigos 11 e 16 relatam as interferências no hábito de saúde e no processo de trabalho diante a pandemia da Covid-19. E, ainda específica o efeito abrupto de mudanças no deslocamento do ambiente laboral para a sua residência, assim como a alteração no comportamento que tinha no trabalho presencial e como o isolamento social afetou sua rotina alimentar, física e a saúde mental. Embora, as atividades desempenhadas pelo PCS não tenham sofrido interrupções, e sim adaptações para modalidade remota como: rodas de conversas, grupo focal, treinos de exercício físico online, elaboração de cartilhas, guias, E-book, vídeos educativos com tradução em libras com a proposta de atender os trabalhadores todos participantes do programa.

Por exemplo, antes quando eu estava no trabalho... em relação a alimentação, até comia frutas, saladas, por exemplo, agora por conta do coronavírus, a gente acaba, infelizmente, comendo muita bobagem, e eu queria voltar ao meu trabalho para conseguir reestabelecer a minha alimentação mais saudável, porque em casa distante das orientações fica mais complicado, a gente fica muito parado. Então, acaba tendo que ter paciência com essa situação e os cuidados necessários também. Os exemplos, é coisas que tem mudado, por exemplo, a postura... antes eu consumia mais frutas, tem uns quatro meses, que eu acabei parando de comer com mais regularidade, e também a mudança é com relação a... ao andar, por exemplo, que eu senti... agora eu consigo fazer as caminhadas de dia, faço os circuitos que eu preciso e não me sinto tão cansada. Eu sei que a gente precisa... quando eu chego... sai sete e retorno as nove...lá e consigo fazer as minhas é... os meus exercícios, consigo andar. E sinto que isso ajudou bastante, teve uma mudança no meu bem estar com o Circuito (**Trabalhador código 11**).

Pois é, esse programa fez com que eu mudasse a minha alimentação. Eu fiquei... eu selecionei melhor os alimentos e dediquei a cozinhar mais também, porque é bom você fazer seu próprio alimento, você seleciona melhor os ingredientes e vai fazer uma melhor qualidade, né? E também, se refletiu no exercício físico, eu continuei me exercitando mais, fazendo mais academia, só que esse problema da pandemia no momento atual não tá me ajudando muito, mas eu estou tentando caminhar em parte atualmente mais tá difícil (**Trabalhador código 16**).

Convém ainda mencionar, que a educação em saúde é fundamental para a construção do processo educativo de conhecimento dos trabalhadores diante a pandemia da Covid-19. Nessa perspectiva, observamos que as estratégias de promoção da saúde são práticas pedagógicas primordiais nesse cenário pandêmico respeitando as singularidades de cada indivíduo (PALÁCIO & TAKENAMI, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde, a alimentação saudável é uma das recomendações para a prevenção da Covid-19, e ainda para as doenças crônicas não transmissíveis consideradas fatores de risco e complicações para a doença. Sendo assim, o PCS elaborou para os trabalhadores da instituição material educativo sobre alimentação e prática do exercício físico com o propósito de mitigar as questões relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis, contribuindo na melhoria da saúde física e mental (LAVIE, 2015; PALÁCIO & TAKENAMI, 2020; FIOCRUZ, 2020).

Importante salientar que as transformações ocorridas no cotidiano do trabalho, exigidos pelo momento de isolamento social, evidencia o cenário de desigualdades apresentando no Brasil, em que diversos trabalhadores possuem alguns obstáculos de acesso aos meios de comunicação para informações de saúde e educação. Ainda se faz necessário avaliar como será o comportamento da população no período de isolamento social, mas, pode-se considerar que geral exista uma elevação no comportamento sedentário associados aos longos períodos sentado desempenhando atividades como, por exemplo, “*home office*”⁹, intensificando as problemáticas de saúde já apresentadas pela população (GRENITA, 2020). Nesse seguimento podemos trazer a luz os documentos orientadores elaborados pela Fiocruz que realizam orientações para os trabalhadores da instituição acerca da temática do trabalho remoto entre eles: Plano de Contingência e Plano de Convivência com a Covid-19 que estão em constante

⁹ A partir da promulgação da Lei 13.467/2017 que abarca a reforma trabalhista brasileira algumas organizações de trabalho utilizam o termo trabalho home office pautado nos artigos que regulamentam o teletrabalho. Importante salientar a diferenciação de três modalidades de trabalho no novel contexto tecnológico e que se diferencia da modalidade do trabalho até então exercido pelos profissionais e prestadores de serviços, tais como o teletrabalho, trabalho remoto e o trabalho flexível. O trabalho remoto é a atividade pelo qual o trabalhador pode exercer seu labor nas dependências ou não da empresa, mediante um ajuste entre as partes contratantes. Na modalidade do teletrabalho, o trabalhador exerce suas atividades fora das dependências do local de trabalho, contudo nada impede que ocorra um ajuste para mesclar o local onde será exercido o labor, ora na residência do trabalhador em sua maior parte, ora no local do trabalho em sua menor parte. No trabalho flexível há uma gestão flexível do horário, local e comunicação. Assim, este último não possui característica de trabalho na residência do trabalhador, enquanto os demais vislumbram a necessidade de trabalho fora do local da empresa e remete à residência do trabalhador (NOGUEIRA e PATINI, 2012).

atualização, e que as nuances dessa nova modalidade de trabalho provocou impactos no campo da saúde trabalhador, principalmente diante o contexto da pandemia da Covid-19.

Nesse contexto, destacamos a percepção do interlocutor - Trabalhador código 12 sobre a continuidade das ações PCS no decorrer da pandemia da Covid-19, valorizando a proposta institucional do programa que versa sobre a prevenção, promoção e vigilância da saúde para os trabalhadores da instituição. E, ainda aponta como as ações aproximam-se dos trabalhadores que estão desempenhando suas atividades na modalidade *home office* inclusive abordando questões da divisão sexual do trabalho, que relata a múltipla jornada de trabalho da mulher.

E poxa vida, a gente ter isso, quanta gente quer isso no trabalho e não tem. Então, pra mim foi assim, excelente, não tenho... não tem nem o que falar assim, é... de ruim mesmo não tenho nada, não tenho a reclamar de nada, nada mesmo. Foi legal que eu conheci outras pessoas também, tem isso também. A gente depois que fica com o grupo, a gente tá com esse grupo agora na pandemia, tá se falando a todo momento [...] Vocês estão a todo momento, está tendo Circuito Saudável de casa na pandemia, poxa vida. É o que eu falei, não faço porque não dá tempo, mas... não tem dado tempo, é porque falha na hora que eu não estou podendo, mas... porque dona de casa também. É home office e dona de casa. Então..., mas tá excelente [...]
(Trabalhador código 12).

Assim, considerando o momento que estamos vivenciando diante a pandemia da Covid-19, podemos refletir sobre a relevância do PCS na vida laboral dos trabalhadores favorecendo análise crítica e incentivo para um estilo de vida mais saudável.

6.10. Narrativas autobiográficas do Programa Circuito Saudável

Narrar é uma das principais práticas que o indivíduo desempenha a partir da linguagem. Relatar acontecimentos, vivências, confortáveis ou de cunho nocivo pode auxiliar em uma melhor compreensão da vida, de quem somos e como nos organizamos. Amplificando esse espectro, podemos fazer alusão ao percurso histórico da humanidade, em suas diversas perspectivas, como nas artes, na cultura, na ciência, na política, os quais foram delineados pelas narrativas.

O enlace das descobertas científicas e filosóficas, por diversas vezes, correlacionam-se com as narrativas, ou são instigados por ela ou até mesmo devido à necessidade de compreender a fidedignidade dos fatos. O próprio percurso histórico da humanidade compõe-se uma infinidade de narrativas desenvolvidas por ações que conjugam com situações

verídicas, corajosas, conspiratórias, duvidosas e até mesmo a escassez humana correlacionada à fome e questões de vulnerabilidades sociais.

Podemos apontar que o ato de narrar possui um viés pedagógico e pode expressar um lugar terapêutico no momento em que estiver associado à psicanálise. Relatar sonhos ou experiências de angústia pode auxiliar a mitigar questões de cunho psicológico e emocional (THOMPSON, 1992). Sendo assim, a narrativa nos direciona para um excelente meio de comunicação, que, mediante a troca de experiências, pode favorecer que os indivíduos realizem um exercício de reflexão sobre o caminho e o sentido do percurso realizado como seres humanos.

Nesse mesmo seguimento, os autores Josso (2004) e Cunha (2009) indicam que o narrado atende duplamente no viés da pesquisa e, ao mesmo tempo em que o próprio narrador, em virtude da proposta de uma imersão profunda que ultrapassa as memórias, favorece a reflexão e avaliação interior:

De fato, acreditamos que a pesquisa narrativa provoca mudanças na forma como as pessoas compreendem a si próprias e aos outros. Tomando-se distância do momento de sua produção, é possível, ao “ouvir” a si mesmo ou ao “ler” seu escrito, que o produtor da narrativa seja capaz, inclusive, de ir teorizando a própria experiência. Este pode ser um processo emancipatório em que o sujeito aprende a produzir a sua própria formação determinando a sua trajetória (Josso, 2004) (Cunha, 2009, p. 10).

Importante salientar que essas reflexões aglutinam particularidades *sui generis* e estruturam técnicas e métodos que podem ser utilizados na autonarrativa. Logo, ao utilizar essa técnica, impõe-se aos pesquisadores um maior engajamento e até mesmo amadurecimento para que exista um distanciamento genuíno do processo.

Benjamin (1994, p. 37) assinala a narrativa como um componente da comunicação, pois o fato de narrar expressa a habilidade de intercalar as nuances das experiências, pois, o talento de narrar uma história é um evento determinado, curto e rápido, “pois um acontecimento vivido é finito, ou pelo menos encerrado na esfera do vivido, ao passo que o acontecimento lembrado é sem limites porque é apenas uma chave para tudo o que veio depois”. Nessa perspectiva, a narrativa abarca uma ampla dimensão que não fica cerceada a uma recordação restritiva de uma vivência, mas, se reestrutura no momento que realiza a narração.

Importante nos debruçarmos no ponto em que o autor Benjamin (1994, p. 205) descreve que a narrativa pode ser considerada o meio mais oportuno de comunicação entre os indivíduos, que retrata as suas trocas, experiências: “a narrativa é uma forma artesanal de

comunicação. Ela mergulha a coisa na vida do narrador para em seguida retirá-la dele”. Ou seja, a conexão entre narrativa e a comunicação é notória, como é notória a dimensão dialógica que se compõe, visto que, abrange a experiência falada ou escrita pelo narrador – emissor – e compreendida, ouvida, escutada ou lida – interlocutor.

Importante descrever que o período antecedente à modernidade, por exemplo, retrata que a memória possui maior potência em seus contornos no caráter individual e coletivo por meio das histórias que são narradas oralmente: “só pode tornar-se parte integrante da *mémoire involontaire* aquilo que não foi ‘vivido’ expressamente e em consciência, aquilo que não foi uma ‘vivência’ para o sujeito.” (BENJAMIN, 2015, p. 111). No caráter individual, as experiências e a maneira de se relacionar com o mundo registram os fatos, através das histórias verbalizadas por outros indivíduos proporcionando uma memória. Já no caráter coletivo, as narrativas possuem em sua concepção um novel de possibilidades de propagação de saberes e práticas, ou seja, o indivíduo integra-se com a coletividade, por meio do espraiamento e aprendizado viabilizado ao narrar.

Nesse sentido, tanto o caráter individual quanto coletivo realiza uma chancela – um marca na história reproduzida. Ainda de acordo com o autor, a narrativa viabiliza a integração do acontecimento “na vida do contador de histórias para passá-lo aos ouvintes como experiência. Por isso, o contador de história deixa na experiência as suas marcas (...)” (BENJAMIN, 2015, p.109). Na obra de Benjamin intitulada “Magia e técnica, arte e política”, ele abarca a presença do narrador quando o mesmo está sendo narrado: “Quem escuta uma história está em companhia do narrador; mesmo quem a lê partilha dessa companhia.” (BENJAMIN, 2012, p. 213).

Para obtenção das histórias de vida ao final da realização das entrevistas semiestruturadas, todos os entrevistados foram convidados para realizarem uma autobiografia - narrativa como a seguinte questão norteadora: “A partir da sua entrevista, narre a influência do Programa Circuito Saudável na sua história de vida”. A proposta para essa etapa da pesquisa foi de verificar elementos que não fossem tangenciados no contexto das entrevistas semiestruturadas, possibilitando uma reflexão como a dinâmica do Programa Circuito Saudável interferiu na vida dos interlocutores.

Dos 46 entrevistados por meio do questionário semiestruturado, 20 participantes realizaram a devolutiva das narrativas via email. Sendo eles: um integrante da Asfoc, seis integrantes da equipe técnica, quatro gestores de unidades e nove trabalhadores. Contudo, a partir de sete narrativas houve surgimento de novas questões, proporcionando melhores

esclarecimentos e aprofundamento dos tópicos entre eles: Diferentes olhares e múltiplas dimensões sobre o corpo e a correlação familiar; Os trabalhadores como protagonistas do processo de conhecimento e mudanças sobre o trabalho e; acessibilidade e inclusão dos trabalhadores pessoas com deficiência. Todas as sete narrativas foram representadas por duas letras alfabeto (AB, LM, DC, KN, JB, NC, EH), a fim de preservar suas identidades. A seguir, apresento os fragmentos das narrativas que sobrepujaram os elementos já abordados nas entrevistas.

6.10.1. Diferentes olhares e múltiplas dimensões sobre o corpo e a correlação familiar.

No livro intitulado *Políticas Públicas de alimentação e nutrição*, Rauber e Jaime (2019) escrevem em um dos capítulos que o excesso de peso e a obesidade são fatores resultantes e estão correlacionados com os aspectos biológicos, comportamentais, ambientais, econômicos, sociais e culturais, nos quais essas escolhas alimentares estão associadas ao comportamento individual e ao sistema alimentar que estão inseridos. Podemos recordar dos dados analisados pela pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2019 (Vigitel), onde 20,3% da população possuem o quadro de obesidade e 55,4% dos indivíduos da população brasileira são classificados com excesso de peso.

A Política Nacional de Atenção Básica menciona que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e a obesidade estão associadas com o padrão alimentar da população, sendo estes uns dos destaques para os problemas da saúde pública no Brasil provocando modificações no padrão de distribuição da morbimortalidade da população (BRASIL, 2013).

Identifica-se na narrativa da participante KN, a sua situação de saúde que aparentemente não sinalizava nenhum descompasso, quiçá alguma evidência de doença, bem como, que a sua participação no PCS proporcionou uma reconfiguração do seu olhar diante os hábitos de saúde, favorecendo novos sentidos às experiências do cotidiano e a sua relação com a vida.

“Participar do Circuito Saudável foi um ponto de partida para algumas transformações em minha vida. O objetivo era entrar no Programa, apenas para “aprender a me alimentar melhor”. Porém, descobri que mesmo aparentemente com a saúde boa, estava ao ponto de ter um infarto. Cheguei ao Circuito acima do peso, pré diabética e com a pressão arterial muito alta. Tive que repensar a forma que queria viver: viver com saúde passou a ser minha prioridade. Mesmo tendo eliminado 24kg, tenho certeza que não

posso abandonar o processo com coisas que não me trazem benefício algum para a saúde”(KN)

As próximas narrativas autobiográficas são histórias sobre experiências corporais que fizeram com que pudéssemos nos transportar para um clássico da literatura brasileira, intitulado *A Hora da Estrela*, de Clarice Lispector, da década de 70, em que a personagem Glória acredita que o processo de ganho de peso corporal, isto é, amplificar a sua corpulência, seja basilar para ratificar seu lugar no mundo. Abaixo destacamos um excerto de *Gordos, Magros e Obesos: uma história do peso no Brasil* (2016. p.43), comentando a narrativa de *A Hora da Estrela*.

Macabéa entendeu uma coisa: Glória era um estardalhaço de existir. E tudo devia porque Glória era gorda. A gordura sempre fora o ideal secreto de Macabéa, pois em Maceió ouvira um rapaz dizer para uma gorda que passava na rua: “A tua gordura é formosura!” A partir de então ambicionara ter carnes e foi quando fez o único pedido de sua vida. Pediu que a tia lhe comprasse óleo de fígado de bacalhau. Macabéa era seca, rala em sua existência, o oposto do “estardalhaço” de Glória, com quadris bamboleantes, filha de açougueiro e promessa de apetitosas carnes. A personagem Macabéa confirma uma antiga tendência presente no imaginário criado dentro dos romances eruditos, mas também em contos e canções populares: brasileiros oriundos de regiões secas carecem de gordura e de sua marca principal: as formas físicas vistosas, ou seja, a beleza exuberante, expressão maior do corpo bem alimentado. SANT’ANNA, DB., 2016. p.43).

Nesse sentido, podemos observar o distanciamento da narrativa descrita por Clarice Lispector com as que recebemos dos participantes do PCS. Pois, narram sobre a suas dificuldades no decorrer da vida diante as questões do peso corpóreo, relação com a família e também o pensamento de gerar um filho foi ponto de discussão e correlação com o quadro da obesidade. Contudo, a inserção no PCS favoreceu reflexões sobre o comportamento alimentar, saúde mental, bem como, a relação com a comida e análise crítica sobre o que se consome no cotidiano.

Após 10 anos com meu peso sobre controle comecei a namorar e me casei com uma pessoa com o estilo de vida completamente diferente do meu. Muitas festas e almoços de família depois os quilos a mais apareceram novamente me causando grande estresse. Aí surgiu uma nova questão, queríamos um filho. E foi nesse momento que o Circuito surgiu me dando a esperança de uma gestação mais saudável. Tendo problema com a balança desde que me conheço por gente, achava que já conhecia tudo sobre dietas, e o Circuito me trouxe uma nova visão, a da reeducação alimentar, onde o emagrecer com saúde é o mais importante. Ler os rótulos, a agressão dos alimentos ultraprocessados ao organismo, a química nos adoçantes, a importância de programar sua alimentação para não ficar a mercê do que se “vende por aí” no dia-a-dia. (AB)

Em relação às questões que versa sobre a imagem corporal que não se coaduna com os padrões ditos pela sociedade como adequados, mas que com o auxílio da equipe do PCS foi possível ampliar o espectro e no decorrer do tempo realizar puderam realizar uma reconciliação com o seu corpo e sua identidade. Nesse sentido, as narrativas apresentadas abaixo apontam esses assuntos:

“[...] Eu tenho uma história de convivência com a obesidade e a uma auto imagem corporal não condizente. Hoje mais apaziguada com tudo isso e com suporte de uma equipe multiprofissional como a do Programa posso caminhar melhor na busca de soluções mais adequadas a minha vida” (DC)

“[...] eu diria que o circuito teve um resultado transformacional na minha vida: além dos resultados de âmbito prático, como a perda de peso, aprender a cozinhar e incorporar atividade física em minha rotina, houveram resultados comportamentais psicológicos importantes [...] melhoria da autoestima, onde passei a conseguir ter coragem de usar algumas roupas que antes sentia vergonha de vestir (como camisas sociais). (LM).

A partir das narrativas apresentadas, podemos fazer uma reflexão sobre os estigmas impostos pela sociedade diante a população que possui excesso de peso e obesidade, até mesmo porque, atualmente, mais de 50% da população brasileira encontra-se nesta situação de saúde, conforme os dados apresentados anteriormente pela pesquisa do Vigitel (2019).

Contudo, fazendo uma digressão no percurso histórico da humanidade, as representações do corpo obeso nem sempre foram consideradas como alguma maneira de obstáculo ou até mesmo problemáticas de saúde. Nesse sentido, podemos até retomar a personagem Glória retratada por Clarice Lispector, que pondera sobre a importância da obtenção de um corpo obeso para se reafirmar junto à sociedade. Isso porque a comida designava o vínculo do homem com o mundo e o corpo era demasiadamente exposto, grandioso e corpulento (BERGER, 2006). Entretanto, no final da Idade Média, houve um despertar sobre as ameaças da abundância associada à obesidade e seus riscos, despertando, assim, a aversão ao corpo gordo e a necessidade de adequação às medidas corporais ditas satisfatórias (VIGARELLO, 2012).

Atualmente, podemos verificar que o corpo obeso ainda é observado como imperfeito, inexato, ou seja, uma distorção para a sociedade e que existe a necessidade de ajustes, fazendo com que a população fique em alerta ao peso corporal – a balança (VIGARELLO, 2012; ARAÚJO, 2019). Desse modo, os indivíduos obesos aparentam vivenciar a rejeição da

sociedade e essa situação pode ser iniciada até mesmo na infância. Uma situação de alta complexidade que aponta o indivíduo como responsável único pela condição de saúde é representada pelo corpo obeso. Assim, esse olhar de julgamento favorece o sofrimento e questões de saúde mental no percurso da vida.

Outrossim, importante elucidar que o estilo de vida dos indivíduos possui influência do contexto social, sendo necessário abordar as dimensões socioeconômicas e culturais como essenciais nos estudos científicos da obesidade. Porém, os sujeitos não conseguem identificar todos esses quesitos e compreendem que suas escolhas são guiadas individualmente contribuindo para o conflito (Souza e Oliveira, 2008).

6.10.2. Os trabalhadores como protagonistas do processo de conhecimento e mudanças sobre o trabalho

As narrativas autobiográficas JB e NC apresentadas abaixo revelam o caráter formativo da educação dos trabalhadores na prática, não havendo hierarquização entre as bases teóricas de ensino e a prática laborativa realizadas no PCS, pautadas na concepção emancipatória dos trabalhadores, com a perspectiva de alinhar o ensino intelectualizado ao próprio trabalho como instrumento de formação (FREIRE, 1997). Dessa forma, os entrevistados atribuem sentido no desenvolvimento do seu trabalho, além de favorecer novos processos de reflexão, de crítica e de intervenção sobre o trabalho, que vão além da teoria da escola tradicional.

“Cada turma trouxe uma particularidade e afinidade diferente, fazendo com eu me tornasse mais tolerante, flexível na minha abordagem enquanto professor e me sentisse parte integrante da “comunidade Fiocruz”. Ela tem lugar para militantes políticos, promotores da cultura, administradores, pesquisadores, corpo técnico e muitos outros. Fazendo da Fiocruz um lugar rico, diverso e cheio de novos desafios, como ela deve sempre ser. O Programa Circuito Saudável com o universo da instituição contribuiu na minha vida também” (JB).

[...] o Circuito Saudável me fez ver a saúde pública de uma forma bem ampla, não abordada na universidade. Acredito que o programa tenha um alcance e uma representatividade grandiosa no âmbito da Saúde do Trabalhador. Destaco que o Programa Circuito Saudável me fez ver o quão necessário e amplo é o trabalho do nutricionista para a promoção da saúde e melhora dos hábitos alimentares dos trabalhadores da Instituição. Cada turma que se inicia é um desafio e eu busco me aprimorar e me atualizar para fazer um belo trabalho visando à promoção e a prevenção da saúde dos trabalhadores (NC).

No capítulo do livro escrito por Souza e Falleiros (2011) denominado “Confluências de uma trajetória crítica das relações saúde, trabalho e direito: para uma práxis educativa em saúde do trabalhador”, as autoras resgatam Oddone et al., (1986) com assertiva sobre a práxis na transformação do mundo social:

“Com Gramsci, é correto afirmar que todas as formas de práxis contêm a potencialidade de passarem da recepção passiva da realidade à transformação ativa do mundo social. Gramsci concebeu o ser humano como sujeito de relações ativas e reafirmou o papel criador da práxis humana na história, o que influenciou nitidamente o ideário de um modelo pedagógico de luta pela saúde no trabalho, como na experiência sindical italiana (Souza e Falleiros, 2011, p.574, *apud* Oddone et al., 1986).

Adiante as autoras acrescentam a importância das características da pedagogia voltada à realidade da prática simultânea entre educação e política:

Trata-se de uma educação que agrega o político ao social, sendo operativa no que se refere à busca por mudanças e soluções. Empenha-se pela reflexividade em situação de grupo, reafirma a liberdade e a autonomia do saber das pessoas e da expressão para a produção de um novo conhecimento. Contribui com um novo estilo de educar que privilegia a ação junto a grupos sociais tradicionalmente subalternos e excluídos. Freire desenvolveu as bases de uma educação popular genuinamente latino-americana e particularmente brasileira. A partir de sua experiência, iniciada com a alfabetização de adultos, desenvolveu uma teoria do conhecimento, sobretudo, uma teoria de formação humana ampla e complexa que nos auxilia no aprofundamento teórico de práticas formativas de adultos sobre a relação saúde-trabalho. Reafirma princípios pedagógicos bastante distintos daqueles em vigor na educação tradicional, tais como democracia e participação (Souza e Falleiros, 2011, p.579).

Nesse sentido, as tessituras entre as ideias freianas e gramscianas nos conduzem a uma concepção de que o processo de trabalho requer mudanças contínuas que se complementam com as bases teóricas, aliado a uma articulação do processo pedagógico com as ações desempenhadas no cotidiano pelo trabalhador no seu ambiente de trabalho. Cabe salientar, que o diálogo nesse processo de transformação da própria realidade do trabalhador requer um distanciamento para compreensão dessa realidade, favorecendo uma análise crítica do cenário como proposta para transformação não só do processo de trabalho como também no caráter individual. Ou seja, conjugar o diálogo e as questões políticas emergindo assim percursos, trajetórias que propiciam a superação de resistências hegemônicas capitalistas.

6.10.3. Acessibilidade e inclusão do trabalhador com deficiência no PCS

Na atual conjuntura econômica do Brasil, assolado por efeitos avassaladores de uma crise econômica externa com proposta de direcionamento de um plano de austeridade e extirpação dos direitos amplamente adquiridos pela população ao longo de décadas, vislumbra-se que o país precisa percorrer um longo e contínuo caminho para reestruturação da educação, trabalho, lazer, cultura, saúde, saneamento básico, segurança. Isto é, toda uma gama de investimento na população através de políticas públicas que visem à inserção de todos no conjunto de direitos humanos, a fim de assegurar a acessibilidade da população a tais direitos (FERREIRA & RIBEIRO, 2011).

São fatos públicos e notórios que os projetos mais importantes e que necessitam de maior atenção dos gestores públicos, como a educação e a atenção primária à saúde, são amplamente reduzidos, com o fundamento na intervenção mínima do Estado, imposto pelo neoliberalismo econômico, através do mecanismo do mercado financeiro atuante nos países capitalistas (SALLES & FIDÉLIS, 2006).

Com efeito, as pessoas em situação de vulnerabilidade são as mais prejudicadas e a temática da inclusão e acessibilidade interessa a todos e a cada um de nós ao mesmo tempo e, com frequência, o tema acaba associado às pessoas com algum tipo de deficiência em nossa sociedade, principalmente no tocante às situações transitórias de mobilidade nas grandes cidades, como degraus inacessíveis em ônibus, ruas mal iluminadas, calçadas esburacadas, escolas com difícil acesso, empresas sem estrutura para empregar tais pessoas etc. (MACIEL, 2000).

Assim, os exemplos servem de informação, conscientização e caminhos pedagógicos para evidenciar que a vida em sociedade está repleta de desafios a serem superados, a fim de tornar a vida de pessoas, em situação de vulnerabilidade, possíveis em diversas, como saúde, trabalho entre outros (MACIEL, 2000).

De acordo com o relatório mundial sobre deficiência pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Banco Mundial, mais de um bilhão de pessoas (ou cerca de 15% da população mundial) em todo mundo possui algum tipo de deficiência. Esse mesmo estudo aponta que este número aumenta ano a ano, tendo em vista que as populações dos países estão envelhecendo, na velhice há um maior risco de deficiência. (WHO, 2011). Outrossim, a OMS estima que cerca de 278 milhões de pessoas no mundo possuem perda auditiva de moderada a profunda em ambos os ouvidos (OMS, 2005).

Na última pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgados em 2020, mais de 10 milhões de pessoas apontam algum problema relacionado à surdez, ou seja, 5% da população são surdas. Entre esses indivíduos, 2,7 milhões de pessoas não ouvem nada. A OMS estima que 900 milhões de pessoas devam apresentar surdez até 2050.

Por consequência, a deficiência é considerada parte da condição humana e grande parte da população possuirá um tipo de deficiência, seja de forma temporária ou permanente. Assim, com o advento da melhoria da qualidade de vida dos países e com o aumento das taxas de envelhecimento, mais pessoas enfrentarão dificuldades na funcionalidade de seus corpos (OMS, 2005).

Importante salientar que no ano de 2019 houve a primeira turma do Programa Circuito Saudável com a participação de trabalhadores surdos e no mesmo ano foi lançado na Fiocruz a Política da Fiocruz para Acessibilidade e Inclusão das Pessoas com Deficiência¹⁰ com o objetivo de promover práticas mais inclusivas e acessíveis na instituição a partir de princípios, ações estratégicas e diretrizes.

Podemos verificar que, no enxerto de 07 – EH, a importância da participação dos trabalhadores surdos no PCS, à modificação no processo de trabalho, a inserção dos intérpretes em libras nas ações realizadas e a valorização da integração de toda a força de trabalho da unidade. Destaca-se, ainda, o comprometimento da equipe do PCS diante as questões de saúde e correlação com as metas institucionais da Fiocruz, valorização e enaltecimento pela oportunidade de ter participado do PCS.

¹⁰ A Política da Fiocruz para Acessibilidade e Inclusão das Pessoas com Deficiência foi lançada no 3º Encontro do Comitê Fiocruz pela Acessibilidade e Inclusão das Pessoas com Deficiência resultado de uma consulta pública realizada na comunidade Fiocruz e o documento está disponível nas seguintes versões: PDF, PDF acessível, vídeo em libras e linguagem simplificada. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-lanca-politica-institucional-de-acessibilidade-e-inclusao>> acesso em: 21 ago. 2021.

Um ponto que gostaria de destacar, que acabei não comentando na entrevista, é sobre a participação dos trabalhadores surdos do instituto no programa. A iniciativa foi muito importante para a integração e sentimento de pertencimento deles no INCQS. Sem dúvidas foi uma experiência transformadora para eles e para nós, que acabamos desenvolvendo um olhar muito mais preocupado com a inclusão desses profissionais. Ex: A partir do programa passamos a contar sempre com um intérprete de libras para os nossos eventos internos. Foi o início de uma troca muito importante com essas pessoas, sem contar também com a integração delas com os demais trabalhadores e até mesmo com a equipe do Circuito Saudável em si. Acho que o objetivo do programa caminha completamente alinhado ao propósito, valores e missão da Fiocruz com os seus trabalhadores e até mesmo com a sociedade. O Circuito Saudável trata a questão de saúde com muito cuidado e responsabilidade, mas por meio de uma abordagem muito fluida e leve. Foi um privilégio fazer parte desta iniciativa! (EH)

Essa experiência possuiu um caráter singular para a gestão do PCS e para a equipe técnica que proporcionou reflexão sobre as dificuldades de diálogo/comunicação com os trabalhadores surdos. Importante destacar que, a partir da aproximação com os trabalhadores surdos, procurou-se promover práticas mais inclusivas e acessíveis no programa, fazendo com que inclusive a equipe técnica realizasse capacitação em Língua Brasileira de Sinais ofertados pela instituição com o propósito de qualificar as ações, diálogo/comunicação com os trabalhadores surdos.

6.10.4. Tessituras sobre as narrativas autobiográficas do Programa Circuito Saudável – reflexão sobre as lições aprendidas

A partir da análise das narrativas autobiográficas foi possível alinhar as lições aprendidas e como os entrevistados são protagonistas de suas histórias. Essas histórias que permeiam o Circuito Saudável resgatam memórias da infância e a correlação com a família, trazem questões que perpassam a situação de saúde, imagem e aceitação corporal, bem como apresentam os trabalhadores como protagonistas do processo de conhecimento e mudanças sobre o trabalho e olhar crítico e valoroso sobre a inserção dos trabalhadores com deficiência no programa. Em suas histórias, esses sujeitos relatam as dificuldades, os enfrentamentos e as conquistas alcançadas a partir da inserção no PCS.

Nesse sentido, podemos observar as dimensões alcançadas no PCS e inclusive as que não estão limitadas no âmbito laboral. Importante resgatar os objetivos do programa e observar que as narrativas conversam com os eixos da prevenção, promoção, vigilância e

saúde do trabalhador e da trabalhadora por meio de um programa institucional que valoriza os seus trabalhadores como elementos centrais no processo de trabalho desempenhado.

Desse modo, com o intuito de encerrar esse tópico, podemos fazer uma digressão ao arcabouço teórico proposto por Walter Benjamin, o qual demonstra fascínio pelas palavras, mencionando um fragmento do *Livro do Desassossego*, de Fernando Pessoa, que expressa seu afeto pelas palavras, de modo similar ao afeto relatado por Benjamin. As palavras estão em todos os lugares, os quais, muitas vezes, se encontram fora de nosso campo de visão, tato, imaginação, desde os sonhos até a concretude dos textos.

Gosto de dizer. Direi melhor: gosto de palavrar. As palavras são para mim corpos tocáveis, sereias visíveis, sensualidades incorporadas. Talvez porque a sensualidade real não tem para mim interesse de nenhuma espécie – nem sequer mental ou de sonho –, transmudou-se-me o desejo para aquilo que em mim cria ritmos verbais, ou os escuta de outros. Estremeço se dizem bem. Tal página de Fialho, tal página de Chateaubriand, fazem formigar toda a minha vida em todas as veias, fazem-me raivar tremulamente quieto de um prazer inatingível que estou tendo. Tal página, até, de Vieira, na sua fria perfeição de engenharia sintática, me faz tremer como um ramo ao vento, num delírio passivo de coisa movida (PESSOA, 1988. p.83).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa analisou os efeitos do PCS, na perspectiva da promoção da saúde dos trabalhadores da Fundação Oswaldo Cruz em nove unidades técnico-administrativa e técnico-científicas, entre os anos de 2014 a 2019, diante da complexa relação entre alimentação, saúde e trabalho, e permitiu apontar elementos para o fortalecimento das estratégias desempenhadas no programa.

A construção do modelo lógico revelou que PCS está alinhado com os seus objetivos e metas promovendo nas ações de promoção, vigilância e educação em saúde dos trabalhadores participantes, na prevenção e no controle das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de riscos e integração entre os trabalhadores. Cabe ainda destacar que o programa favorece o desenvolvimento de habilidades, autonomia e protagonismo dos trabalhadores, sobretudo na realização de práticas alimentares e exercícios físicos, envolvendo também aspectos sociais dos participantes.

Com base na análise documental e nas entrevistas semiestruturadas realizadas na pesquisa, observamos ainda a existência de alinhamento político-organizacional do PCS que conjuga com as diretrizes da política institucional da Fiocruz. Dessa forma, as mudanças realizadas tanto na vida dos trabalhadores como no ambiente de trabalho são retratadas no estudo.

Dentre os elementos constituintes do programa foi possível compreender os processos implicados na sua operacionalização com destaque ao plano de comunicação, que contribui com as trocas de informações entre os atores envolvidos no processo de intervenção do programa e na difusão institucional para alcançar toda força de trabalho da Fiocruz. Outro ponto que destacamos versa sobre a existência de fomento para a realização das ações do PCS, necessários ao seu funcionamento que viabiliza a sustentabilidade do programa.

Contudo, verificamos fragilidades para destinação de um espaço físico específico que possam ser realizadas as ações do PCS, contribuindo para ampliação e continuidade das ações nas unidades regionais, além de dificuldades de compreensão por parte de alguns gestores e trabalhadores não estão envolvidos no programa quanto à relevância e valorização de um programa institucional no ambiente do trabalho, bem como no fortalecimento do vínculo dos profissionais envolvidos na condução do programa.

O perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores no que tange a relação do processo de trabalho e de saúde-doença mostrou a relevância da implementação do PCS e na adoção de estratégias tidas como desafiadoras para aprimoramento do programa integrando as premissas da prevenção, promoção e vigilância da saúde dos trabalhadores.

Os relatos apresentados pelos participantes do PCS sobre a adequação e percepção das práticas pedagógicas adotadas demonstram que a dinâmica desenvolvida promove integração entre os trabalhadores por meio do processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, podemos avaliar que tal medida valoriza os hábitos de vida mais saudáveis, partindo de uma construção coletiva entre os atores envolvidos inclusive estabelecendo diálogos com os trabalhadores segundo a concepção freiriana.

Cumprе salientar que essas práticas se complementam com a alimentação e cultura diante das falas dos entrevistados e, ainda, pelo arcabouço teórico. Assim, verificamos que a influência da indústria alimentícia incentiva o consumo de alimentos processados e ultraprocessados, favorecendo a modificação dos padrões e cultura alimentar no decorrer das gerações. Então, observamos que ações realizadas no PCS proporcionam um olhar crítico e reflexivo nos trabalhadores diante as práticas pedagógicas e da alimentação e cultura.

Conforme a análise dos dados qualitativos, com embasamento nas falas dos interlocutores, observamos que o PCS se propõe a mitigar os aspectos de fragmentação da produção social da saúde, ressaltando a reflexão crítica entre teoria e prática e não permanecem como meros ouvintes de informações que possam desassociar a teoria da realidade. Não obstante, verificamos que o suporte da gestão e o olhar político, direcionados ao programa, evidenciam análises que se coadunam com o desenho do modelo lógico elaborado.

Para verificar os elementos que nem sempre são revelados nas entrevistas, realizamos também estudo voltado para as narrativas autobiográficas dos interlocutores do PCS, e foi possível desnudar detalhes que estavam ocultos. Assim, com base nas narrativas percebemos a importância ontológica para formação do trabalhador desempenhado no PCS, sobretudo quando a via de mão dupla entre ensino e aprendizagem é construída no ambiente de trabalho, assim como nas relações sociais de todos os envolvidos no programa.

Outro ponto que não estava aparente desse quesito repousa sobre as memórias registradas dos atores partícipes do programa diante a projeção de um novo olhar sobre a realidade do processo saúde-doença e imagem corporal, afastando, dessa forma, as concepções estruturais ilusórias de perfeição com base na definição hegemônica do ser, que

muitas vezes culpabiliza o indivíduo e até mesmo influência a coletividade, e que pode provocar um distanciamento das premissas estabelecidas na promoção da saúde.

Embora a pesquisa tenha adotado um recorte temporal entre os anos 2014 e 2019, as entrevistas semiestruturadas foram realizadas no ano de 2020 após o início da declaração da pandemia da Covid-19, motivo pelo qual os interlocutores do PCS possam ter realizado correlação e valorização das lições apreendidas no programa com a situação que estavam vivenciando devido ao distanciamento e isolamento social provocados pela emergência sanitária e humanitária da Covid-19. Com efeito, o PCS realizou adaptações de ações na modalidade remota com intuito de prosseguir com as atividades do programa.

Dessa forma, torna-se relevante à possibilidade de aprofundar e ampliar o PCS contribuindo para o seu aperfeiçoamento no âmbito da promoção da saúde dos trabalhadores da Fiocruz e até mesmo de outras instituições.

REFERÊNCIAS

- ALAMONICA, Roberta; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; OLIVEIRA, Simone Santos. **Desafios à Vigilância em Saúde do Trabalhador**: ações de um Núcleo de Saúde do Trabalhador. **CICS-Publicações/eBooks**, 2014.
- ALVES, R; BRASILEIRO, M. C.; BRITO S. Interdisciplinaridade: um conceito em construção. *Episteme*, Porto Alegre, n. 19, p. 139-48, jul./dez. 2004.
- ANTUNES, R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2^a ed. São Paulo: Boitempo, 2009.
- ARAÚJO, K. L. de. Obesidade e significados atribuídos por profissionais de saúde acometidos por este fenômeno. 2019. 139f. Tese. (Doutorado em Nutrição) – Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.
- ARBER, F. JAIME, P.C. Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição voltadas ao sobrepeso e obesidade. In: JAIME, P.C. Políticas Públicas em Alimentação e Nutrição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019. P.123-132.
- AUGOYARD, J.F. “A comme Ambiance(s)”. *Les Cahiers de la recherche architecturale et urbaine*.” No 20/21, março p.33-3, 2007. Disponível em: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00978318> . Acesso em: 10 de maio de 2020.
- AGÊNCIA BRASIL. Saúde do homem. Agência Brasil EBC. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-07/homem-aumenta-ida-ao-medico-mas-mulher-ainda-cuida-mais-da-saude> Acesso em: 25 outubro. 2021.
- BATISTA FILHO, Malaquias; RISSIN, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 19, supl. 1, p. S181-S191, 2003 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000700019&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 04 Mai. 2021
- BAUMAN, Z. Danos colaterais: desigualdades sociais numa era global. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2011.
- BAZZANI, L. C.; SÁNCHEZ, A. I. M. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: un camino por recorrer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1909–1920, jun. 2016.
- BENJAMIN, Walter. A Obra de Arte na Era de Sua Reprodutibilidade Técnica. In.: Benjamin e a Obra de Arte: Técnica, Imagem, Percepção. Trad. Marijane Lisboa. Tadeu Capistrano (Org.). Contraponto: Rio de Janeiro, 2015.
- BENJAMIN, W. Magia e Técnica, Arte e Política: Ensaio sobre a Literatura. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BENJAMIN, Walter. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. Tradução: Sérgio P. Rouanet. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.

BERGER, M. Corpo e Identidade Feminina. Tese. (Doutorado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BOAS, Franz. **A formação da antropologia americana**, 1883-1911. Coletânea organização e introdução George W. Stocking. Contraponto: Editora UFRJ; 2004.

BONITA R, MAGNUSSO R, BOVET P, ZHAO D, MATA DC, GENEAU R, et al. **Country Action Country actions to meet UN commitments on non-communicable diseases: a stepwise approach. Lancet** 2013; 381(9866): 575-84.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, promulgada 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 20 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p. : il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 84 p. : il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:< http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf> Acesso em: 07 de mai. de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 132.: il.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Legislação de saúde. Caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2ª edição, 2005. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_saude_trabalhador.pdf Acesso em: 20 set. 2019.

_____. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Portaria Normativa nº 07, de 26 de Outubro de 2016. Institui as diretrizes de promoção da alimentação adequada e saudável nos ambientes de trabalho. Disponível em:
http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/seguranca_alimentar/portarias/portaria_normativa_SEGRT_MP_7_26102016.pdf . Acesso em: 20 set. 2019.

_____. Política nacional de promoção da saúde. 1ª edição, 2018. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf . Acesso em: 06 de mar. de 2020.

_____. Instrução Normativa nº 1, de 31 de agosto de 2018. Estabelece orientação, critérios e procedimentos gerais a serem observados pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 03 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de promoção da saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. Brasília, 2021. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf . Acesso em 02 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BULL, Fiona C. et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. British journal of sports medicine, v. 54, n. 24, p. 1451-1462, 2020.

BURLANDY L. A construção política da segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção de intersetorialidade no âmbito federal do governo. Ciência e Saúde Coletiva. 2009.

BUSS, P. M. Uma Introdução ao Conceito em Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2009.

_____, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Apr. 2007. Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 09 mar. de 2020.

CAMARGO, B.V; JESUINO, J.C; MOREIRA, A.S.P e NÓBREGA, S.M. Perspectivas Teórico Metodológicas em Representações Sociais. João Pessoa, Paraíba, Editora Universitária UFPB, 2005. p. 511-539.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013.

Unidades e escritórios. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/unidades-e-escritorios>. Acesso em: 8 jun. 2020.

CANCLINI, Néstor García. Consumidores e cidadãos: conflitos multiculturais da globalização. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1999.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. (orgs.). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível.** Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2005 verificar o capítulo que foi pesquisado.

CARRER, P.; WOLKOFF, P. Assessment of Indoor Air Quality Problems in Office-Like Environments: Role of Occupational Health Services. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 4, p. 741, 12 abr. 2018.

CARVALHO, M. C. DA V. S.; LUZ, M. T.; PRADO, S. D. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 155–163, jan. 2011.

CASTRO, I. R. R. DE et al. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Revista de Nutrição**, v. 20, n. 6, p. 571–588, dez. 2007.

CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel. **Alimentação, sociedade e cultura.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 496 p.

COUTO, Márcia Thereza et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface Comun. Saúde Educ.*, Botucatu, SP, v. 14, n. 33, p. 257-270, abr./jun. 2010.

CUNHA, Luiz Antonio; GÓES, de Moacir. **O Golpe na Educação.** 3a, Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro. 1989.

CUNHA, R. C. A pesquisa narrativa: uma estratégia investigativa sobre o ser professor. GT 2. V Encontro de Pesquisa em Educação. Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação. 18 a 20 de março de 2009. Universidade Federal do Piauí (UFPI), 2009.

DAMATTA, Roberto Augusto. **O que faz o Brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco; 2001. p.126.

DE SOUZA LIMA, R.; FERREIRA NETO, J. A.; PEREIRA FARIAS, R. DE C. ALIMENTAÇÃO, COMIDA E CULTURA: O EXERCÍCIO DA COMENSALIDADE. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n. 3, p. 507–522, 28 jul. 2015.

DIAS, E. C.. Women, work and health. *Lead Newsletter, USA*, v. 1, p. 2-3, 1994

DOUGLAS, M.; GROSS, J. Food and culture: Measuring the intricacy of rule systems. **Social Science Information**, v. 20, n. 1, p. 1–35, fev. 1981.

FELISBERTO, Eronildo. et al. Contribuindo com a institucionalização da avaliação em saúde: uma proposta de auto-avaliação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 9, p. 2091–2102, set. 2008. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900015&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 22 mar. 2021.

FERREIRA & RIBEIRO, 2011. Estado e crise econômica : questões relevantes / Jussara Suzi Assis Borges Nasser Ferreira e Maria de Fátima Ribeiro (orgs.) - São Paulo : Arte & Ciência, 2011.

FIOCRUZ. Coordenação de Saúde do Trabalhador. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/saude-do-trabalhador>. Acesso em: 15 abr. 2021.

FIOCRUZ. Histórico da Promoção da Saúde. Disponível em:

<https://agencia.fiocruz.br/palestra-na-fiocruz-traca-historico-da-promocao-saude> . Acesso em: 09 mar. 2020.

FIOCRUZ. Relatório Final do VIII Congresso Interno – *A Fiocruz e o futuro do SUS e da democracia*. 2018. Disponível em

<https://congressointerno.fiocruz.br/sites/congressointerno.fiocruz.br/files/documentos/VIII%20Congresso%20Interno%20-%20Relat%C3%B3rio%20Final.pdf> . Acesso 20 fev. 2020.

FIOCRUZ. Relatório de gestão do exercício de 2018. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Coordenação-Geral de Planejamento Estratégico – Cogeplan, 2018. (2018b).

Disponível em:

https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/relatorio_gestao_2018.pdf. Acesso em: 01 Abr. 2020.

FIOCRUZ. Boletim estatístico de pessoas Fiocruz, 2018. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, COGEPE, 2019.

FIOCRUZ. Portaria da Presidência n. 714/2017-PR, de 29 de maio de 2017a. Cria o Comitê Fiocruz pela acessibilidade e inclusão das pessoas com deficiência, com a aprovação do conselho deliberativo (CD/FIOCRUZ). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

Disponível em: <http://www.direh.fiocruz.br/aplicativos/gconteudo/ata20190626101341.pdf> . Acesso em 01 Abr. 2018.

FIOCRUZ. **Organograma**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/organograma>. Acesso em: 15 abr. 2021.

FIOCRUZ. **Fachada do Castelo Mourisco** – Pavilhão Mourisco. Disponível em:

<https://www.fiocruzimagens.fiocruz.br/media.details.php?mediaID=6998>. Acesso em: 15 abr. 2021

FIOCRUZ. **Plano Quadrienal 2011-2014**. Disponível em:

<https://congressointerno.fiocruz.br/comiss%C3%A3o-divulga-plano-quadrienal-2011-2014>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FIOCRUZ, PORTARIA Nº 486, de 26 de agosto de 2020 – Estrutura organizacional e a distribuição de cargos Disponível em

<http://www.direh.fiocruz.br/aplicativos/gconteudo/ata20200902175519.pdf> Acesso em: 20 jun. 2021.

FIOCRUZ. História, julho. 2021. **Portal Fiocruz**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/historia> Acesso em: 20 julho. 2021.

FIOCRUZ. Política Institucional de Acessibilidade e Inclusão. Disponível em: [Fiocruz lança política institucional de acessibilidade e inclusão](#). Acesso em: 25 mar. 2021.

Fiocruz. Plano Quadrienal 2005-2008. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2005.

FISCHLER, C. Commensality, society and culture. **Social Science Information**, v. 50, n. 3–4, p. 528–548, set. 2011.

FONSECA, Alexandre Brasil et al. Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3853–3862, set. 2011.

FOUREZ, G. A construção das ciências. Introdução à Filosofia e à Ética das Ciências. Tradução: Luiz Paulo Rouanet. Editora da Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 1995.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 229–248, dez. 2010.

FREIRE, P. & HORTON, Myles. O caminho se faz caminhando: conversas sobre educação e mudança social. 4 ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2003.

FREIRE, Paulo. Esclarecimento e Cap.I: A Sociedade Brasileira em Transição . In: FREIRE, Paulo. Educação como prática de liberdade. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1967, p.35-63.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Educação e Trabalho: bases para debater a educação emancipadora. *Revista Perspectiva*, Florianópolis: EdUFSC, v.19, n. 1 , p.71-87, jan/jun, 2001.

FUNDACIÓN W.K., Kellogg. Guía de Desarrollo de Modelos Lógicos. Battle Creek/Michigan: W.K.Kellogg Foundation; 2001.

GIOVANELLA, Lígia et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p.1-6, 2019.

GOMEZ, C.M., MACHADO, J.M.H., and PENA, P.G.L., comps. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, 539 p.

HIRATA, H. Divisão capitalista do trabalho. *Tempo Social*, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 73-103, 1989. DOI: 10.1590/ts.v1i2.84767. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ts/article/view/84767>. Acesso em: 21 dez. 2020

JAIME, Patricia Constante. Org. Políticas Públicas de alimentação e nutrição – 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

JOSSO, Marie-Christine. Experiências de Vida e Formação. São Paulo, SP: Ed. Cortez, 2004.

JUNIOR TY, SCHIASSI L, ABREU LHP, BARBOSA JÁ, CAMPOS AT. Procedimento Fuzzi aplicado à avaliação da insalubridade em atividades agrícolas. Revista de engenharia agrícola. Jaboticabal, 2012.

JUSTO, A. M.; CAMARGO, B. V. **Estudos qualitativos e o uso de softwares para análises lexicais**. In: NOVIKOFF, C.; SANTOS, S. R. M.; MITHIDIARI, O. B. (Orgs.) **Caderno de artigos: X SIAT e II SERPR**, 2014. Duque de Caxias, RJ. Duque de Caxias, RJ: UNIGRANRIO, 2014. p. 37-54.

KERGOAT, Danièle. Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. Novos estud. – CEBRAP, São Paulo, n. 86, p. 93-103, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 de jul. de 2021.

LACAZ FAC. O campo Saúde do Trabalhador: **resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2007.

LEAVELL, H.R.; CLARK, E.G. Medicina Preventiva. São Paulo: Ed. Mc Graw Hill. 1977.

LIMA, Romilda de Souza; FERREIRA NETO, José Ambrósio; FARIAS, Rita de Cássia Pereira. Alimentação, comida e cultura: O exercício da comensalidade. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.507-522, jul. 2015. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2015.16072>. Acesso em: 09 mai. 2020.

LOCH-NECKEL, G. et. al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. Ciência e Saúde Coletiva, 14(Supl. 1): 1463-1472, 2009.

LOPES, Lays Mirelle Silva; VASCONCELOS, Nayron Carlos da Silva; SOUZA, Wbiratan de Lima; COSTA, Renné Cosmo; PAES, Graciele Oroski. Vivência de estagiários no conselho regional de enfermagem de alagoas: relato de experiência. **Revista Nursing**, v. 21, n. 247, p.2542-2546, 2018.

LUZ, M. T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 304–311, jun. 2009.

MACIEL, Maria Regina Cazzaniga. Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 51-56, Junho 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392000000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Nov. 2018.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet *et al.* **Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil**, 2008-2009. 2013.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Perspectivas e pressupostos da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil. In: Minayo Gomes, Carlos; Machado, Jorge Mesquita Huet; Pena,

Paulo Gilvane Lopes. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2011. p.67-85.

MACHADO, J. M. H. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 987–992, dez. 2005.

MACHADO, J. M. H. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. suppl 2, p. S33–S45, 1997.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas Não transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4341–4350, nov. 2014.

MALTA, D. C. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190030, 2019.

MALTA, D. C. et al. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 4, p. 661–675, dez. 2017.

MATTOS, Marcelo Badaró. A classe trabalhadora: de Marx ao nosso tempo. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2019.

MARANHÃO, M.; MACIEIRA, M. E. B. **O processo nosso de cada dia: modelagem de processos de trabalho**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2011.

MARCHAND, P e RATINAUD, P. (2012). L'analyse de similitude appliquee aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'election présidentielle française (septembre-octobre 2011). In Actes des 11eme Journées Internationales d'Analyse Statistique des Données Textuelles (pp. 687-699). JADT. Disponível em <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%20-%20L'analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf> acesso em: 30 jun. 2021.

MARCONI, M. DE A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas ; amostragens e técnicas de pesquisa ; elaboração, análise e interpretação de dados**. São Paulo: Atlas, 2008.

MARX, K. O Capital. Livro I. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989.

MELO, N.R. de. “(Con)viver e (Trans)formar pela Ambiência. Metodologias para o espaço construído.” In: Arquitividades e subjeturas. Metodologias para análise sensível do lugar. Organização Cristiane Rose Duarte e Ethel Pinheiro. 1a. Ed. Rio de Janeiro, 2019.

MELLO, A. Teletrabalho (telework): o trabalho em qualquer lugar e a qualquer hora. Rio de Janeiro: Qualitymar, 2000.

MENDES R, DIAS E C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev Saúde Públ. São Paulo, 1991.

MINAYO GOMEZ, C. *et al.* Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, 2014.

MINAYO, M. C. S. et al. Fiocruz Saudável: uma experiência institucional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 3(2):151-161, 1998.

MINAYO, Carlos Gomez; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Saúde do trabalhador: novas e velhas questões**. *Ciência e saúde coletiva*, v. 10, n. 4, p. 797-807, 2005.

MINTZ S. Foreword. In: Murcott A, Belasco W, Jackson P. *The Handbook of food research*. Londres: Bloomsbury; 2013.

MINTZ S. *Sweetness and Power: The place of sugar in modern history*. New York: Penguin Books; 1985.

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G. The Impact of Transnational “Big Food” Companies on the South: A View from Brazil. **PLoS Medicine**, v. 9, n. 7, p. e1001252, 3 jul. 2012.

MOURA, Dante Henrique. Ensino Médio Integrado: subsunção aos interesses do capital ou travessia para a formação humana integral? In: *Educ. Pesqui.*, São Paulo, v.39, n.3, p. 705-720, jul./set. .2013.

MOURA, D. H.; LIMA FILHO, D. L.; SILVA, M. R. Politecnicidade e formação integrada: confrontos conceituais, projetos políticos e contradições históricas da educação brasileira. **Revista Brasileira de Educação**, v. 20, n. 63, p. 1057–1080, dez. 2015.

MÜLLER, Silvana Graudenz; AMARAL, Fabiana Mortimer; REMOR, Carlos Augusto. Alimentação e Cultura: Preservação da gastronomia tradicional. In: SEMINTUR – VI Seminário de Pesquisa em Turismo do Mercosul. Anais... Caxias do Sul: UCS, 2010.

NOGUEIRA, A. M.; PATINI, A. C. Trabalho remoto e desafios dos gestores. **INMR - Innovation & Management Review**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 121-152, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rai/article/view/79292>. Acesso em: 15 set. 2020.

NOGUEIRA, Arnaldo Mazzei; PATINI, Aline Campos. (2012). Trabalho remoto e desafios dos gestores. *Revista de Administração e Inovação*, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 121-152.

ODDONE, A. R. I. et al. *Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde*. 2. Edição ed. São Paulo: Hucietc, 2020.

OIT. *World Employment and Social Outlook: Trends 2020*. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_734455.pdf Acesso em 08 de março de 2020.

OLIVEIRA, Catia Martins et al. Avaliabilidade do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB): desafios para gestão do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 20, n. 10, pp. 2999-3010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.13322014>. Acesso em: 30 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa: OMS, 1986. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf> . Acesso em: 19 set. 2019.

OMS, Organização Mundial da Saúde 2005, Relatório Mundial da Saúde 2005. Disponível em: http://int/whr/2005/media_centre/overview_pt.pdf

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030 Washington: OPAS; 2019 Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49689-cd57-10-p-promocao-saude&category_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt . Acesso em: 01 set. 2019.

PAIVA, J. B. DE et al. A confluência entre o “adequado” e o “saudável”: análise da instituição da noção de alimentação adequada e saudável nas políticas públicas do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 8, 2019.

PASCAL, Amphoux. La notion d'ambiance. Un outil de compréhension et d'action sur l'espace public. Capron, G and Haschar-Noé, N. *L'espace public urbain : de l'objet au processus de construction*, PU du Mirail, pp.71-81, 2007.

PESSOA, Fernando. O banqueiro anarquista e outras prosas. Fernando Pessoa; seleção e ensaio introdutório de Massaud Moisés. São Paulo: Cultrix/EdUSP, 1988. p. 83.

PINHEIRO. Renata Mendes da Silva. "FIOCRUZ Saudável: análise das ações de saúde do trabalhador na FIOCRUZ através de um Programa Institucional. 2009. vii, 93 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

Pinheiro TF, Couto MT. Sexualidade e reprodução: discutindo gênero e integralidade na Atenção Primária à Saúde. *Physis* (Rio J.). 2013.

Pires D. Divisão Social do Trabalho. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizador. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009. p. 125-30.

PONTES, Andrezza Graziella Veríssimo; RIGOTTO, Raquel Maria. Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: potencialidades e desafios da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 39, n. 130, p. 161-174, 2014.

POPKIN, B. M. Nutrition Transition and the Global Diabetes Epidemic. **Current Diabetes Reports**, v. 15, n. 9, p. 64, set. 2015.

RAYNAUT, C. Meio Ambiente e Desenvolvimento: construindo um novo campo do saber a partir da perspectiva interdisciplinar. *Desenvolvimento e Meio Ambiente*, nº 10, p. 21-32, julho/dezembro. Editora UFPR, 2004.

RARBER, F. JAIME, P.C. Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição voltadas ao sobrepeso e obesidade. In: JAIME, P.C. **Políticas Públicas em Alimentação e Nutrição**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019. p.123-132.

REIS, A. M. DOS; SOUZA, E. C. DE. Memoriais e narrativas na formação de educadores da saúde: escritas de si, acompanhamento e mediação biográfica. **Educar em Revista**, v. 37, p. e75640, 2021.

SALLES, Fernando Casadei; FIDÉLIS, Sirlene Moreira. Estado, mercado e escola, na década de 90, no Brasil. In: Revista Histedbr [on-line]. n. 21. Grupo de Estudos e Pesquisas “História, Sociedade e Educação no Brasil” (HISTEDBR). Faculdade de Educação (FAE). Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas: HISTEDBR/FAE/UNICAMP, mar. 2006, p. 171-179.

SANT’ANNA, DB. Gordos, Magros e Obesos: uma história do peso no Brasil. São Paulo: Estação Liberdade, 2016. p.43.

SAVIANI, D. **História das ideias pedagógicas no Brasil**. São Paulo: Autores Associados; 2007. 472 p.

SAVIANI, D. Trabalho e Educação: **fundamentos ontológicos e históricos**. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, v. 12, n. 34, p. 152-165, jan.-abr. 2007.

SILVA, Aimée Mastella Sampaio da. A aplicação do teletrabalho no serviço público brasileiro. Mídias e Direito da Sociedade em Rede. III Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade. Santa Maria, 27 maio 2015.

[SILVA, Gulnar Azevedo e](#); [MALTA, Deborah Carvalho](#); [MOURA, Lenildo de](#); [ROSA, Roger dos Santos](#). Vigilância das doenças crônicas não transmissíveis: **prioridade da saúde pública no século XXI**. Rio de Janeiro, RJ; CEPESC/IMS/UERJ; 2017. 298 p.

SILVA JÚNIOR, J. B. DA. Promoção da saúde: ação necessária e urgente nas Américas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 3994–3994, nov. 2019.

SOUZA, D. R. P. de.; SOUZA, M. B. B. Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]. 2009;11(1):117-23.

SOUZA, Elton Bicalho de. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. Caderno UNIFOA, Volta Redonda, Ano V, n. 13, agosto 2010. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/1025> . Acesso em: 26 nov. 2020.

SOUZA, Kátia Reis de.; BRAGA, Ialê Falleiros . Confluências de uma trajetória crítica das relações saúde, trabalho e direito: para uma práxis educativa em saúde do trabalhador. In: Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de; Oliveira, Maria Helena Barros de. (Org.). Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. 1ed.Rio de Janeiro: Educam, 2011, v. 1, p. 559-598.

SOUZA, N. P. P.; OLIVEIRA, M. R. M. O ambiente como elemento determinante da obesidade. Rev Simbio-Logias, v. 1, n. 1, p. 157-73, 2008.

RAMOS, Marise. “Metodologias ativas”: entre movimentos, possibilidades e propostas. In: Rosa Maria Pinheiro Souza; Patrícia Pol Costa. (Org.). REDESCOLA E A NOVA FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA. 1ed.Rio de Janeiro: ENSP/REDESCOLA, 2017.

RAMOS, M. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde.** Rio de Janeiro, Brasil: Editora: EPSJV UFRJ, 2010.

RIBEIRO, Herval Pina. **Risco, trabalho e medo.** 2013. Disponível em: <https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Politica/Risco-trabalho-e-medo/4/28379> Acesso em: 07 mai. 2020.

ROCHA, A. L. A. **Condições de saúde e de trabalho de profissionais que atuam na atenção básica.** 2014. 82 p. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2014.

SWINBURN, B. A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. **The Lancet**, v. 393, n. 1, p. 791–846, fev. 2019.

THIBAUD, Jean-Paul, BALEZ, S.I, BOYER, N., et al. Comment observer une ambiance? Ambiances architecturales et urbaines. Rome, Italie, 1998.

THIBAUD, Jean-Paul. “Une approche pragmatique des ambiances urbaines”. In: AMPHOUX, Pascal; CHERLKOFF, Grégoire ; THIBAUD, Jean-Paul. Ambiances en Débats. Grenoble: Editions A la Croisée, 2004. pp.145-158.

VASCONCELOS, K.E.L.; COSTA, M.D.C.(Orgs.). Para uma crítica da promoção da saúde: Contradições e potencialidades no contexto do SUS. São Paulo: Hucitec, 2014.

VASCONCELLOS, L. C. F. **Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus lugares.** In: VASCONCELLOS, L. C. F; OLIVEIRA, M. H. B de. (orgs.). Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011.

VIGARELLO, G. As metamorfoses do gordo: história da obesidade no ocidente. Tradução de Marcus Penchel. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

VIGITEL. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: 2019. Ministério da Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf . Acesso em: 05 mai. 2021.

Wermelinger M, Machado MH, Tavares MFL, Oliveira ES, Moyses NMN, Ferraz W. A feminilização do mercado de trabalho em saúde no Brasil. *Divulg Saúde Debate* 2010; 45:54-70.

WESTPHAL, Marcia Faria. Promoção da Saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G.W.S. et al (Orgs). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. pp. 635-667.

WILLETT, W. et al. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. **The Lancet**, v. 393, n. 10170, p. 447–492, fev. 2019.

WILLIAMS, Raymond. Palavras-chave: um vocabulário de cultura e sociedade. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007.

WHO. World-report-on-disability. Disponível em:

<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>. Acessado em: 20 nov. 2020.

ZUIN, Luís Fernando Soares; ZUIN, Poliana Bruno. Alimentação é cultura: aspectos históricos e culturais que envolvem a alimentação e o ato de se alimentar. *Nutrire. Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*. 2009; 34(1):225-241.



APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa *“Análise do Programa Circuito Saudável na Fundação Oswaldo Cruz – um olhar para a Promoção da Saúde do Trabalhador”* coordenada pela Mestranda Wanessa Natividade Marinho sob orientação da Dra. Ana Cristina G. Vaz dos Reis, docente e pesquisadora em saúde pública do Laboratório de Formação Profissional em Informação e Registros em Saúde (LIREs), da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ) e coorientação da Dra. Ana Lucia de Almeida Soutto Mayor, docente e pesquisadora em saúde pública do Laboratório de Iniciação Científica na Educação Básica (Lic-Provoc), da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ).

O projeto de pesquisa tem como objetivo central analisar os efeitos do Programa Circuito Saudável, na perspectiva da promoção da saúde, dos trabalhadores da Fundação Oswaldo Cruz através dos seguintes itens: desenvolver e analisar o modelo lógico do Programa Circuito Saudável, analisar o perfil de socioeconômico e de saúde dos participantes, analisar a adequação das práticas pedagógicas adotada no Programa Circuito Saudável à luz dos referenciais da Promoção da Saúde, verificar o nível de conhecimento, atitudes e comportamentos dos participantes do PCS e analisar as representações e percepções sobre alimentação, cultura e trabalho e, para o alcance do mesmo, serão realizadas as seguintes técnicas de coleta de dados: análise documental e entrevistas, para a análise dos dados será realizada análise de conteúdo e análise estatística.

O convite para sua participação se deve por sua participação no Programa Circuito Saudável na Fundação Oswaldo Cruz seja na gestão, equipe técnica, Sindicato Nacional (ASFOC/SN) ou trabalhador participante. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não fazer parte da pesquisa, bem como se retirar, a qualquer momento. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante: _____

Sua participação consistirá em responder perguntas por meio de um roteiro de entrevista aos pesquisadores do projeto. Você também pode solicitar que determinadas falas e/ou declarações não sejam incluídas, e a sua solicitação será prontamente atendida. As entrevistas serão realizadas individualmente, em ambiente que disponha de local reservado, isento de ruídos e com mesa e cadeiras para o pesquisador e entrevistado, com duração estimada de 01 (uma) hora. Na impossibilidade do participante realizar as entrevistas presencialmente, seja pela distância ou qualquer motivo de força maior (como por exemplo, a Pandemia do Coronavírus - COVID-19), serão realizadas individualmente por acesso remoto através de ferramenta segura que permita a gravação da reunião. Por sua participação na pesquisa não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar.

Leia atentamente o que segue e pergunte sobre qualquer dúvida que tiver. Após ser esclarecido (a) sobre essas informações e, caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Todos os dados coletados nas entrevistas serão armazenados em arquivos digitais, mas somente a equipe de pesquisa terá acesso aos mesmos. O material digital será guardado durante cinco anos, em caso de necessidade de se recorrer a esse material. Os documentos em mídia papel serão igualmente arquivados em local seguro e mantidos sob sigilo e guarda dos pesquisadores.

As informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados serão divulgados de forma a não possibilitar sua identificação. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

Os riscos potenciais da pesquisa se referem ao momento de realização da entrevista e à possibilidade de constrangimento, o que será contornado mediante a explicitação clara dos propósitos e dos métodos e pela escolha de local adequado que garanta a confidencialidade.

O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa concerne à contribuição para a o fortalecimento das ações de Promoção da Saúde do Trabalhador e para o aprimoramento do processo de gestão em saúde. Os resultados da pesquisa serão discutidos e validados com os atores estratégicos envolvidos e interessados nos resultados do processo avaliativo, em oficinas que serão organizadas pela equipe de pesquisa. Os resultados também poderão ser apresentados em revistas e/ou eventos científicos.

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética da pesquisa, entre em contato com as pesquisadoras responsáveis e/ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Contato do CEP/EPSJV

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ).

Endereço: Avenida Brasil, 4365

Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-360,

Telefone: (21) 3865-9710

e-mail: cep.epsjv@fiocruz.br

Contato Pesquisadora

Laboratório de Formação Profissional em Informação e Registros em Saúde (LIRES) Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ).

Endereço: Av. Brasil 4365, 3º andar, sala 318

Manguinhos – Rio de Janeiro - RJ CEP 21041-360

Telefone: (21) 3865-9768

E-mail: wanessa.natividade@fiocruz.br; ana.reis@fiocruz.br ou ana.mayor@fiocruz.br

Eu, _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

- Autorizo gravação da entrevista
 Não autorizo a gravação da entrevista

Local: _____

Data: ____/____/____

 (Assinatura do participante)

 Wanessa Natividade Marinho
 (Pesquisadora)



APÊNDICE II - TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, _____,
 CPF _____, Matrícula SIAPE nº _____ gestor da unidade
 _____, estabelecido na _____, localizado no
 _____, autorizo
 os pesquisadores Wanessa Natividade Marinho (aluna de mestrado do Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ), Dra. Ana Cristina G. Vaz dos Reis (orientadora EPSJV/FIOCRUZ) e Dra. Ana Lucia de Almeida Soutto Mayor (coorientadora EPSJV/FIOCRUZ) responsáveis pelo projeto intitulado ***“Análise do Programa Circuito Saudável na Fundação Oswaldo Cruz – um olhar para a Promoção da Saúde do Trabalhador”*** - realizarem entrevistas gravadas mediante roteiro e aplicação de questionário semi-estruturado dos gestores, trabalhadores participantes, equipe técnica e membros do Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz que aceitarem participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE.

Afirmo que a autorização aos referidos pesquisadores, disponibilizará todas as facilidades pertinentes à consecução de seu projeto até o seu término.

Para que sejam produzidos todos os efeitos legais, técnicos e administrativos deste compromisso, firmo o presente instrumento.

As informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo dos dados. Os dados serão divulgados de forma a não possibilitar sua identificação. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

Os riscos potenciais da pesquisa se referem ao momento de realização da entrevista e à possibilidade de constrangimento, o que será contornado mediante a explicitação clara dos propósitos e dos métodos e pela escolha de local adequado que garanta a confidencialidade.

O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa concerne à contribuição para a o fortalecimento das ações de Promoção da Saúde do Trabalhador e para o

aprimoramento do processo de gestão em saúde. Os resultados da pesquisa serão discutidos e validados com os atores estratégicos envolvidos e interessados nos resultados do processo avaliativo, em oficinas que serão organizadas pela equipe de pesquisa. Os resultados também poderão ser apresentados em revistas e/ou eventos científicos.

Em caso de dúvida quanto à condução ética da pesquisa, entre em contato com as pesquisadoras responsáveis e/ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Contato do CEP/EPSJV

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ).

Endereço: Avenida Brasil, 4365

Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-360,

Telefone: (21) 3865-9710

e-mail: cep.epsjv@fiocruz.br

Contato Pesquisadoras responsáveis

Laboratório de Formação Profissional em Informação e Registros em Saúde (LIREs)

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ).

Endereço: Av. Brasil 4365, 3º andar, sala 318

Manguinhos – Rio de Janeiro - RJ CEP 21041-360

Telefone: (21) 3865-9768

E-mail: wanessa.natividade@fiocruz.br; ana.reis@fiocruz.br ou ana.mayor@fiocruz.br

Eu, _____ declaro ter sido informado e autorizo a realização deste projeto de pesquisa acima descrito.

Autorizo o Termo de Anuência

Não autorizo o Termo de Anuência

Local: _____

Data: ____/____/____

(Assinatura do Gestor)



APÊNDICE III - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, Wanessa Natividade Marinho, discente da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV da Fundação Oswaldo Cruz, do curso de Mestrado de Educação Profissional em Saúde, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado *“Análise do Programa Circuito Saudável na Fundação Oswaldo Cruz – um olhar para a Promoção da Saúde do Trabalhador”* comprometo-me com a utilização dos dados restritos contidos nos sistemas de informações da Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) da Fundação Oswaldo Cruz, bem como dados de prontuários, livros de registros de casos, formulários e boletins de acompanhamentos do Programa de Circuito Saudável, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço ainda que, os dados a serem coletados nos sistemas de informações da Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) da Fundação Oswaldo Cruz, bem como dados de prontuários, livros de registros de casos, formulários e boletins de acompanhamentos do Programa de Circuito Saudável,) se referem ao levantamento dos indicadores epidemiológicos e operacionais do PCS no período de 01/01/2014 a 31/12/2019.

Declaro entender que é minha, a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha, a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas à apreciação do CEP/ENSP.

Rio de Janeiro, de de 2020.

Wanessa Natividade Marinho
(Pesquisadora)



APÊNDICE IV - QUESTIONÁRIO SOBRE O PROGRAMA CIRCULO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DOS GESTORES DO FIOCRUZ SAUDÁVEL

1. Qual é o seu tempo de Fiocruz, Formação e tempo de atuação na gestão do Fiocruz Saudável?
2. Qual é a sua percepção sobre o PCS?
3. Existem recursos financeiros suficientes para o desenvolvimento das ações? De que forma ocorre o gerenciamento destes recursos?
4. Como a equipe da gestão se organiza para implantar e monitorar as ações do PCS? Quais informações utiliza?
5. Na sua opinião, o PCS realiza correlação com a promoção de hábitos e ambientes de trabalhos saudáveis para os trabalhadores da Fiocruz?
6. Qual é a sua percepção sobre a interdisciplinaridade na realização das ações do PCS?
7. Em relação à metodologia utilizada no PCS (atendimento nutricional, rodas de conversa, oficinas culinárias e prática de exercícios físicos) qual a sua percepção sobre as práticas pedagógicas utilizadas?
8. O PCS proporcionou reflexões sobre a correlação do processo de trabalho com a situação de saúde dos trabalhadores participantes? Quais?
9. Você consegue identificar facilidades e dificuldades para a realização do PCS? Quais?
10. Na sua opinião, quais os efeitos do PCS para a Fiocruz?

Observações:



APÊNDICE V - QUESTIONÁRIO SOBRE O PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DOS GESTORES DE UNIDADES

1. Qual é o seu tempo de Fiocruz, Formação e tempo de atuação na gestão da unidade?
2. Qual foi a sua percepção sobre a realização do Programa Circuito Saudável (PCS) na sua unidade?
3. Existem recursos financeiros suficientes para o desenvolvimento das ações? De que forma ocorre o gerenciamento destes recursos?
4. Como a equipe da gestão se organiza para implantar e monitorar as ações do PCS? Quais informações utiliza?
5. Na sua opinião, o PCS realiza correlação com a promoção de hábitos e ambientes de trabalhos saudáveis para os trabalhadores da Fiocruz?
6. Qual é a sua percepção sobre a interdisciplinaridade na realização das ações do PCS?
7. Em relação à metodologia utilizada no PCS (atendimento nutricional, rodas de conversa, oficinas culinárias e prática de exercícios físicos) qual a sua percepção sobre as práticas pedagógicas utilizadas?
8. O PCS proporcionou reflexões sobre a correlação do processo de trabalho desenvolvido na unidade com a situação de saúde dos trabalhadores participantes? Quais?
9. Você consegue identificar facilidades e dificuldades para a realização do PCS? Quais?
10. Você poderia identificar instrumentos necessários para o aprimoramento do PCS?
11. A partir dessa experiência na sua unidade você pode descrever os efeitos do PCS para a Fiocruz?

Observações:



APÊNDICE VI - QUESTIONÁRIO SOBRE O PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DA EQUIPE TÉCNICA

1. Qual é o seu tempo de Fiocruz, Formação e tempo de atuação no PCS?
2. Qual é a sua percepção sobre a realização do Programa Circuito Saudável (PCS) na Fiocruz?
3. Como a gestão apoia o desenvolvimento das ações do PCS?
4. Existem documentos formalizados tais como: plano de trabalho, proposta de programa, manual ou protocolo que normatize as ações de controle do Programa Circuito Saudável (PCS)?
5. Na sua opinião, o PCS realiza correlação com a promoção de hábitos e ambientes de trabalhos saudáveis para os trabalhadores da Fiocruz?
6. Qual é a sua percepção sobre a interdisciplinaridade na realização das ações do PCS?
7. Em relação à metodologia utilizada no PCS (atendimento nutricional, rodas de conversa, oficinas culinárias e prática de exercícios físicos) qual a sua percepção sobre as práticas pedagógicas utilizadas?
8. O PCS proporcionou reflexões sobre a correlação do processo de trabalho com a situação de saúde dos trabalhadores participantes? Quais?
9. Você consegue identificar facilidades e dificuldades para a realização do PCS? Quais?
10. A partir dessa experiência você pode descrever os efeitos do PCS para a Fiocruz?

Observações:



APÊNDICE VII - QUESTIONÁRIO SOBRE O PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES PARTICIPANTES

1. Qual é o seu tempo de Fiocruz e Formação e tempo de atuação na sua unidade?
2. Como foi participar do Programa Circuito Saudável (PCS)?
3. Na sua opinião, o PCS realiza correlação com a promoção de hábitos e ambientes de trabalhos saudáveis?
4. O PCS contribuiu para a melhora do seu estado de saúde? De que forma?
5. Em relação à metodologia utilizada no PCS (atendimento nutricional, rodas de conversa, oficinas culinárias e prática de exercícios físicos) qual a sua percepção sobre as práticas pedagógicas utilizadas?
6. Você consegue identificar alguma mudança ocorrida, tanto no trabalho quanto em casa, após a participação no programa? Quais foram?
7. Você consegue identificar alguma dificuldade para participar do PCS? Quais?
8. A partir dessa experiência você pode descrever os efeitos do PCS para você e para a Fiocruz?

Observações:



APÊNDICE VIII - QUESTIONÁRIO SOBRE O PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DOS MEMBROS DA ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – SINDICATO NACIONAL (ASFOC/SN)

1. Qual é o seu tempo de Fiocruz, Formação e tempo de atuação na Asfoc?
2. Qual é a sua percepção sobre a realização do Programa Circuito Saudável (PCS) na Fiocruz?
3. Na sua opinião, o PCS realiza correlação com a promoção de hábitos e ambientes de trabalhos saudáveis para os trabalhadores da Fiocruz?
4. Qual é a sua percepção sobre a interdisciplinaridade na realização das ações do PCS?
5. Em relação à metodologia utilizada no PCS (atendimento nutricional, rodas de conversa, oficinas culinárias e prática de exercícios físicos) qual a sua percepção sobre as práticas pedagógicas utilizadas?
6. O PCS proporcionou reflexões sobre a correlação do processo de trabalho desenvolvido na unidade com a situação de saúde dos trabalhadores participantes? Quais?
7. Você consegue identificar alguma dificuldade para a realização do PCS? Quais?
8. Você poderia identificar instrumentos necessários para o aprimoramento do PCS? gestão
9. Na sua opinião, quais os efeitos do PCS para a Fiocruz?

Observações:

APÊNDICE IX. FORMULÁRIO FORMSUS CIRCUITO SAUDÁVEL

Logotipo - Circuito Saudável

Circuito Saudável

O Circuito Saudável tem o objetivo de promover, através de práticas alimentares saudáveis, a difusão de informações sobre alimentação, nutrição e trabalho, visando beneficiar o estado nutricional e de saúde dos trabalhadores participantes.

Identificação

1) **Nome completo:**

2) **CPF:**

3) **Data de Nascimento:**
 DD/MM/AAAA

4) **Sexo:**

Masculino
 Feminino

5) **Escolaridade:**

Ensino Fundamental
 Ensino Médio
 Ensino Médio Técnico
 Ensino Superior Incompleto
 Ensino Superior
 Ensino Superior - Especialização
 Mestrado
 Doutorado
 Pós Doutorado
 Ignorado

6) **Nome da Empresa:**

7) **Unidade:**

8) **E-mail:**

17/10/2019

FormSus

9) Turno de trabalho:

-
- Diurno
-
-
- Noturno
-
-
- Ambos

Avaliação

10) Responda aos itens abaixo, escolhendo a alternativa que melhor corresponde à avaliação do seu contexto de trabalho? :

	Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre
11) O ritmo de trabalho é acelerado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) A cobrança por resultado é presente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) A distribuição das tarefas é injusta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Você se sente estressado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15) O ambiente de trabalho é desconfortável?

-
- Sim
-
-
- Não

16) Em relação a temperatura:

-
- Muito quente
-
-
- Muito frio
-
-
- Agradável

17) Em relação ao ruído:

-
- Incomoda
-
-
- Não incomoda

18) Nos momentos de pausa, consome líquidos? :

-
- Sim
-
-
- Não

19) Se sim. Qual (is)?

-
- Água
-
-
- Café
-
-
- Refrigerante
-
-
- Guaraná natural

17/10/2019

FormGus

20) **Quais refeições você possui o hábito de fazer?**

- Café da manhã
- Colação
- Almoço
- Lanche
- Jantar
- Ceia

21) **Você possui o hábito de fazer suas refeições no restaurante do campus da Flocruz?**

- Sim
- Não

22) **Se sim. Qual (is)?**

- Café da manhã
- Colação
- Almoço
- Lanche
- Jantar
- Ceia

23) **Você possui o hábito de trazer marmita?**

- Sim
- Não

24) **Possui o hábito de beliscar algum alimento entre as refeições?**

- Sim
- Não

25) **Se sim. Qual (is)?**

- Grupo das Frutas
- Grupo das sobremesas e doces
- Grupo dos petiscos e enlatados (Ex.: salgadinhos, pizza, batata frita, amendoim, azeitona, milho)

26) **Quanto copos de água ingere por dia?**

- Não costuma beber água
- De 1 a 3 copos
- De 4 a 6 copos
- De 7 a 9 copos
- Mais que 10 copos

27) **Você possui diagnóstico de hipertensão arterial?**

17/10/2019

FormGus

- Sim
- Não

28) **Você realiza aferição da pressão arterial frequentemente?**

- Sim
- Não

29) **Tem histórico de hipertensão na família?**

- Sim
- Não

30) **Quem da família? :**

- Pai
- Mãe
- Irmão
- Filho

31) **Faz uso de medicamento para hipertensão?**

- Sim
- Não

32) **Teve algum episódio de pico hipertensivo no local de trabalho?**

- Sim
- Não

33) **Possui diagnóstico de diabetes mellitus?**

- Sim
- Não

34) **Possui histórico familiar?**

- Sim
- Não

35) **Quem da família? :**

- Pai
- Mãe
- Irmão
- Filho

36) **Faz uso de medicamentos?**

- Sim
- Não

17/10/2019

FormSus

37) Teve algum episódio de hiperglicemia no local de trabalho?

- Sim
 Não

38) Você pratica algum tipo de atividade física?

- Sim
 Não

39) Qual a frequência?

- 1 a 2 vezes por semana
 3 a 4 vezes por semana
 5 a 6 vezes por semana
 Diariamente

40) Em relação ao tabagismo:

- Nunca fumou
 Fuma regularmente
 Ex-fumante

41) Você acha difícil não fumar em lugares proibidos? :

- Sim
 Não

42) Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

- Nunca
 Mensalmente ou menos
 De 2 a 4 vezes por mês
 De 2 a 3 vezes por semana
 De 4 ou mais vezes por semana

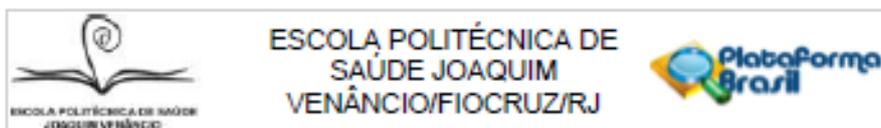
43) Vínculo:

- Servidor Público Estatutário
 Empregado Terceirizado
 Aluno
 Estagiário
 Bolsista de pesquisa
 Aposentado

APÊNDICE X. AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL

OFICINA	Excelente	Bom	Regular	Fraco
Alcance dos objetivos				
Conteúdo				
Carga Horária				
Qualidade do material apresentado				
FACILITADORES				
Domínio do Conteúdo				
Didática				
Relacionamento e Interação				
Administração do tempo				
AUTO - AVALIAÇÃO				
Interesse				
Participação				
Pontualidade				
AVALIAÇÃO GERAL DA OFICINA				
Faça uma avaliação geral sobre a oficina, atribuindo um dos conceitos ao lado.				

ANEXO I: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA - CEP/EPSJV - COM APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PROGRAMA CIRCUITO SAUDÁVEL NA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
- UM OLHAR PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR.

Pesquisador: WANESSA NATIVIDADE MARINHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30682420.9.0000.5241

Instituição Proponente: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

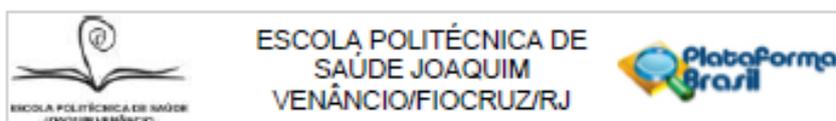
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.024.218

Apresentação do Projeto:

O estudo aborda a temática da Saúde do Trabalhador. Segundo informações contidas no projeto "O Programa Circuito Saudável é destinado à melhora do estado físico, nutricional e de saúde dos trabalhadores participantes. Por meio da difusão de informações sobre Alimentação, Nutrição, Exercício Físico e Trabalho, além da Promoção de Práticas alimentares saudáveis e sustentáveis. É destinado aos trabalhadores da Fiocruz que estejam dentro dos critérios estabelecidos por instrumento próprio do programa, o qual correlaciona o possível adoecimento a fatores ligados ao processo de trabalho independente do vínculo empregatício. A elaboração do programa se propõe em contribuir na construção/manutenção de hábitos de vida saudáveis, enfatizando aqueles relacionados ao ambiente de trabalho; busca mudanças positivas na situação de saúde desses trabalhadores; transmitir maior conhecimento sobre os alimentos aos trabalhadores, quanto à escolha e a atitude de como se alimentar de forma saudável; transmitir maiores informações sobre os benefícios de um estilo de vida ativo, promovendo ações que contribuam para prática de exercício físico de forma crônica; desenvolver ações educativas que permitam a reflexão sobre práticas alimentares saudáveis e a correlação com o processo de trabalho." "O presente estudo pretende analisar os efeitos do programa Institucional e verificar se o programa contribui para ampliação das informações a cerca da promoção da saúde do trabalhador. Acrescenta-se, ainda, que a técnica de narrativas de história de vida dos trabalhadores, a percepção dos gestores, da equipe técnica e dos membros da Associação dos Servidores da Fiocruz – Sindicato Nacional dos

Endereço: Avenida Brasil, 4365
Bairro: Manguinhos CEP: 21.040-900
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3985-9710 Fax: (21)3985-9729 E-mail: cep.epsjv@fiocruz.br

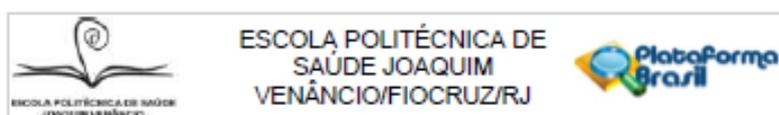


Continuação do Parecer: 4.024.218

Trabalhadores da Fiocruz (Asfoc/SN) terão uma centralidade na pesquisa dando voz e elucidando questões ocultas que nem sempre outros instrumentos de pesquisa conseguem tangenciar. Acredita-se que o programa Institucional Circuito Saudável possa contribuir para a promoção da saúde. Tão logo, espera-se que com os desfechos da pesquisa seja possível elucidar as respostas para promover a saúde dos trabalhadores e também realizar um diagnóstico situacional das doenças relacionadas com o ambiente de trabalho.*

No que tange à metodologia, esta prevê um estudo de caso para avaliar os efeitos da Implantação do Programa Circuito Saudável e os resultados de sua operacionalização. Farão parte do estudo as oito unidades da Fundação Oswaldo Cruz que participaram do Programa Circuito Saudável no período de 2014 a 2019: Coordenação-Geral de Administração (Cogead); Coordenação-Geral de Infra-Estrutura dos Campi (Cogic); Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (Cogepe); Casa de Oswaldo Cruz (COC); Instituto de Ciência e Tecnologia em Biomodelos (ICTB); Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCCQS); Instituto Leônidas e Maria Deane – (ILMD) e Instituto de Tecnologia em Fármacos Farmanguinhos. Cada uma das unidades de análises selecionadas será tratada como um caso abrangente em si mesmo. Os participantes da pesquisa serão formados por gestores do Programa Fiocruz Saudável, gestores e trabalhadores das unidades participantes do PCB, equipe técnica do PCB e membros da Associação dos Servidores da Fundação Oswaldo Cruz (Asfoc/SN). Os participantes da pesquisa serão selecionados por amostragem aleatória simples possibilitando que todos os indivíduos tenham as mesmas probabilidades de serem escolhidos. Para a construção do modelo teórico-lógico do PCB será realizada a análise documental de onde serão extraídos elementos para identificar os objetivos, metas, insumos necessários, atividades planejadas e os resultados esperados. Como fonte de informação serão consultados os relatórios gerenciais, formulários técnicos e a portaria normativas. Para análise dos aspectos organizacionais serão analisados os fatores que influenciam o processo de gestão e coordenação do PCB pela Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) e as condições de infraestrutura disponíveis. A análise do perfil socioeconômico e de saúde dos participantes do PCB envolverá a sistematização de dados secundários tendo como fonte de informação o sistema de informação da Coordenação de Saúde do Trabalhador, dados de prontuários, livros de registros de casos e o formulário FormSus do PCB. A etapa de análise sobre as práticas pedagógicas no PCB, o nível de conhecimento, atitudes e comportamentos dos participantes e a também as representações e percepções sobre alimentação, cultura e trabalho envolverá a compreensão da realidade, assim como a singularidade dos participantes que fazem parte desse contexto. Nesta etapa será realizado aplicação de questionários semi-estruturados com a perspectiva da possível contribuição

Endereço: Avenida Brasil, 4365
 Bairro: Manguinhos CEP: 21.045-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3865-9710 Fax: (21)3865-9729 E-mail: cep.spsjv@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.024.210

entre o saber teórico e o saber prático estabelecendo aprendizagens mútuas. As entrevistas serão realizadas individualmente, em ambiente que disponha de local reservado, isento de ruídos e com mesa e cadeiras para o pesquisador e entrevistado, com duração estimada de 01 (uma) hora. Na impossibilidade do participante realizar as entrevistas presencialmente, seja pela distância ou qualquer motivo de força maior, serão realizadas individualmente por acesso remoto através de ferramenta segura que permita a gravação da reunião. Todas as entrevistas quando autorizadas serão gravadas por audiovisual e todos os materiais produzidos das entrevistas serão transcritos integralmente e as palavras categorizadas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar os efeitos do Programa Circuito Saudável, na perspectiva da promoção da saúde, dos trabalhadores da Fundação Oswaldo Cruz.

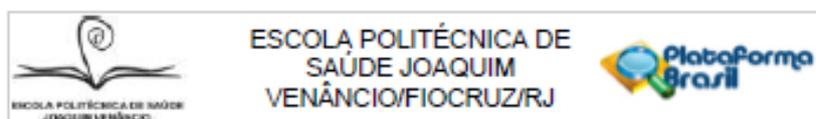
Objetivo Secundário:

- Desenvolver e analisar o modelo teórico lógico do Programa Circuito Saudável;
- Analisar o perfil de socioeconômico e de saúde dos participantes;
- Analisar a adequação das práticas pedagógicas adotada no Programa Circuito Saudável à luz dos referenciais da Promoção da Saúde;
- Verificar o nível de conhecimento, atitudes e comportamentos dos participantes do Programa Circuito Saudável;
- Analisar as representações e percepções sobre alimentação, cultura e trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: são considerados mínimos por se tratar de levantamento da análise do perfil socioeconômico e de saúde dos participantes do Programa Circuito Saudável (PCS) que envolverá a sistematização de dados secundários tendo como fonte de informação o sistema de informação da Coordenação de Saúde do Trabalhador, dados de prontuários, livros de registros de casos e o formulário FormSus do PCS. O sigilo das informações levantadas está assegurado pelo Termo de Compromisso de Utilização de Dados. A participação será voluntária e as entrevistas serão realizadas após o participante conhecer os objetivos da pesquisa, aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os riscos são mínimos, pois os trabalhadores, participantes da pesquisa, responderão a um questionário objetivo e um subjetivo sobre o programa e as mudanças de hábitos de alimentação e de cuidados com a saúde no trabalho e na vida cotidiana.

Endereço: Avenida Brasil, 4365
 Bairro: Manguinhos CEP: 21.045-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3865-9710 Fax: (21)3865-9729 E-mail: cep.epjv@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.024.210

Entretanto essas perguntas são genéricas.

Benefícios: contribuir para a melhoria do serviço prestado aos trabalhadores da Fiocruz, por meio da análise dos efeitos do Programa Circuito Saudável, na perspectiva da promoção da saúde. A partir desta pesquisa, intervenções poderão ser realizadas com vistas à melhoria contínua do Programa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa referente à dissertação desenvolvida por aluna vinculada ao programa de pós-graduação em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz, sob a orientação da Dra. Ana Cristina Gonçalves Vaz dos Reis. São instituições coparticipantes: as oito unidades da Fundação Oswaldo Cruz que participaram do Programa Circuito Saudável no período de 2014 a 2019: Coordenação-Geral de Administração (Cogead); Coordenação-Geral de Infra-Estrutura dos Campi (Cogic); Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (Cogepe); Casa de Oswaldo Cruz (COC); Instituto de Ciência e Tecnologia em Biomodelos (ICTB); Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCOQS); Instituto Leônidas e Maria Deane – (ILMD) e Instituto de Tecnologia em Fármacos Farmanguinhos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos obrigatórios.

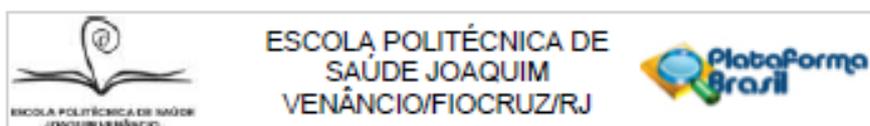
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela análise procedida, este Comitê (registrado junto à CONEP – Cf. Ofício n. 2254/Carta n. 0078 – CONEP/CNS/MS, de 12 de agosto de 2010) considera o presente protocolo APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Enviar relatório final ao término do estudo;
- Informar ao CEP, caso necessite fazer modificações relevantes nos objetivos ou metodologia previstos;
- Notificar o CEP caso ocorra alguma situação adversa;
- Manter sob sua guarda por pelo menos 5 anos as vias do TCLE ou do Registro de Consentimento, bem como os dados coletados na pesquisa;
- Informar o número CAAE do projeto nos produtos da pesquisa (relatórios, artigos, monografia, dissertação, tese).

Endereço: Avenida Brasil, 4365
 Bairro: Mangueiras CEP: 21.040-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3965-9710 Fax: (21)3965-9729 E-mail: cep.epjv@fiocruz.br

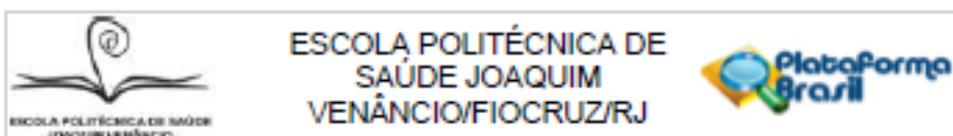


Continuação do Parecer: 4.024.216

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1538319.pdf	07/05/2020 12:03:10		Aceito
Outros	Resposta_pendencia_CEP.pdf	07/05/2020 12:02:40	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ajustado_CEP.pdf	07/05/2020 11:53:15	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_anuencia_farmanguinhos.pdf	07/05/2020 11:53:02	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_anuencia_incqs.pdf	07/05/2020 11:52:34	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito
Outros	F_de_rosto_CEP_Wanessa_Poll.pdf	13/04/2020 12:11:50	PATRICIA MOCO SANTOS	Aceito
Outros	avaliacao_atividades.pdf	10/04/2020 20:13:21	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito
Outros	Formulario_FormSUS.pdf	10/04/2020 20:11:35	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito
Outros	Quest_Asfoc.pdf	10/04/2020 20:07:41	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito
Outros	Quest_trabalhadores.pdf	10/04/2020 20:06:01	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito
Outros	Quest_equipe_tecnica.pdf	10/04/2020 20:03:55	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito
Outros	Quest_gestores.pdf	10/04/2020 20:01:53	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito
Outros	Quest_Gestor_Fiocruz.pdf	10/04/2020 20:00:19	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anuencia_wanessa_.pdf	10/04/2020 19:56:37	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito

Endereço: Avenida Brasil, 4365
 Bairro: Manguinhos CEP: 21.040-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3865-9710 Fax: (21)3865-9729 E-mail: cep.epqv@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.024.210

Outros	Declaracao_qualificacao_EPSJV.pdf	10/04/2020 19:54:12	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito
Cronograma	Cronograma_Wanessa.pdf	10/04/2020 19:42:34	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD_Wanessa.pdf	10/04/2020 19:36:40	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_CEP_Wanessa.pdf	10/04/2020 19:31:18	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Wanessa_Natividade_2020.pdf	10/04/2020 19:06:33	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Wanessa.pdf	10/04/2020 18:51:57	WANESSA NATIVIDADE MARINHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 12 de Maio de 2020

Assinado por:
Marcelo Sacramento de Oliveira
(Coordenador(a))