



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Trabalho, questão social e serviço social.

A CONCEPÇÃO DA COMISSÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA FIOCRUZ

Monica Simone Pereira Olivar¹

Resumo: o artigo em tela busca aproximar o debate da luta dos trabalhadores por melhores condições de trabalho no serviço público federal apresentando a experiência de implantação da Comissão de Saúde do Trabalhador em uma unidade da FIOCRUZ no Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Condições de Trabalho. Saúde do Trabalhador. Comissão de Saúde do Trabalhador.

Abstract: The article on the screen seeks to bring the debate about the struggle of workers for better working conditions in the federal public services by presenting the experience of implementing the Workers' Health Committee in a FIOCRUZ unit in Rio de Janeiro.

Keywords: Working Conditions. Worker's health. Occupational Health Commission.

1 Introdução

Parafraseando Eduardo Galeano, a Saúde do Trabalhador enquanto campo de conhecimento, assim como a *utopia, está lá no horizonte. Aproximamos dois passos, ela se afasta dois passos. Caminhamos dez passos, ela corre dez passos* e, no contexto atual, onde direitos históricos da classe trabalhadora são eliminados diuturnamente, *nunca na história desse país* esteve tão distante. Contudo, *não deixemos de caminhar*.

O campo da Saúde do Trabalhador tem uma profunda e visceral ligação com o pensamento de Karl Marx, desde a sua concepção até o desfecho da realização de seus objetivos no campo da execução das políticas públicas em saúde (Vasconcelos, 2007).

Neste sentido, pensar em saúde do trabalhador significa trazer à tona dois referenciais fundamentais: a análise do processo de trabalho, a partir da acepção marxiana, e o trabalhador como ser social de intervenção desse processo em torno da luta pelo direito à saúde e condições de trabalho que não o agrida (Olivar, 2010).

A organização política dos trabalhadores tem sido uma luta constante do movimento operário desde o nascimento do capitalismo até os dias atuais. "São diversas as formas de organização, indo desde os comitês de bairro, comissão de fábrica, conselhos até os sindicatos" (Antunes; Nogueira, 1981).

A comissão de Saúde do Trabalhador é um importante exemplo de organização política coletiva, uma vez que aglutina trabalhadores que lutam por reivindicações comuns

¹ Profissional de Serviço Social, Fundação Oswaldo Cruz, E-mail: simone.olivar@gmail.com.

como a melhoria das condições de trabalho até reivindicações mais avançadas como o direito à informação e à recusa ao trabalho em condições de risco grave à saúde ou à vida; o direito à consulta prévia aos trabalhadores, pelos gestores, antes das mudanças de tecnologias, métodos, processos e formas de organização de trabalho e o estabelecimento de mecanismos de participação. Neste sentido, os trabalhadores assumem enquanto sujeitos das avaliações dos seus ambientes de trabalhos e quem concebe, realiza, analisa e propõe modificações no processo de trabalho são os próprios trabalhadores.

No âmbito do serviço público, sustentadas em normas vigentes, as Comissões de Saúde do trabalhador baseiam-se no protagonismo dos trabalhadores e traduzem o olhar do Modelo Operário Italiano (MOI), cujo saber dos trabalhadores se configura em instrumento-chave de reorganização desses processos. Nessa construção, o trabalhador se implica na mudança do seu cotidiano, uma vez que pode, por meio da organização coletiva, reorganizar o trabalho, conhecer os riscos a que está submetido e ser agente de proteção da sua própria saúde.

Nesse sentido, este trabalho pretende discorrer sobre a implantação de comissões de saúde do trabalhador em uma instituição pública federal como tática dos trabalhadores na luta por melhores condições de trabalho elencando, entretanto, os limites e dificuldades dos dias atuais. Para tanto, no primeiro momento, apresentamos brevemente o legado do modelo operário italiano e a luta pela saúde do trabalhador no Brasil; em segundo, destacamos a política de saúde do servidor público federal e posteriormente apontamos os avanços e limites de implantação da Comissão de Saúde do Trabalhador na Fiocruz.

2 Movimento operário italiano e a luta pela saúde do trabalhador

A Saúde do Trabalhador enquanto campo de conhecimento e ação política desenvolveu-se inspirada no Modelo Operário Italiano e nas lutas reivindicatórias da classe trabalhadora, que influenciaram e redirecionaram o debate das relações saúde-trabalho no século XX.

O Modelo Operário Italiano constituiu-se no legado de um coletivo de profissionais de saúde e militantes político-sindicais italianos – tendo entre sua liderança técnico-científica o médico e psicólogo Ivar Oddone e outros (dentre eles, Gastone Marri, Sandra Gloria, Alessandra Re, Gianni Briante). Esses cientistas ativistas, que se costumam associar ao Modelo Operário Italiano (MOI) de luta pela saúde (ou contra a nocividade, como denominavam na Itália), contribuíram de fato, significativamente, para o desenvolvimento do campo da Saúde do Trabalhador no Brasil e, ao mesmo tempo, para a imposição de um debate relativo à produção de conhecimentos neste domínio (Muniz et al, 2013).

De acordo com Stotz e Pina (2017), na Itália dos anos 1967-1968 e principalmente no “outono quente” de 1969, a espontaneidade das massas operárias não era a expressão do início de um movimento socialista. Pelo contrário, constituía uma massa que fora deixada de lado pelas direções sindicais das três grandes correntes partidárias (comunistas, socialistas, democratas-cristãos) durante o período que se seguiu à reconstrução econômica do pós-guerra. Era a resposta das grandes massas operárias que estavam submetidas, ao longo das duas décadas anteriores, à intensa exploração nas fábricas metalúrgicas e mecânicas e à insegurança no trabalho marcada pela alta rotatividade combinada com um grande aumento de produtividade do trabalho. As características fundamentais dessas lutas estão definidas pelo seu ponto de partida e base nos locais de trabalho enquanto revoltas contra a gestão e organização capitalista do trabalho que se generalizam sob formas de democracia direta como a assembleia, os delegados e os conselhos de fábricas.

A origem do Movimento Operário Italiano remonta ao processo histórico de constituição da organização operária no mundo industrializado europeu do século XIX e, especialmente, à formação de um movimento operário na Itália durante o processo de industrialização italiano. Influenciado pelo número alarmante de acidentes de trabalho, nas décadas de 1950 e 1960, que atingiram a marca de um milhão e meio por ano, e se encontravam em ascensão, o MOI nasceu com a proposta de romper com o paradigma no qual a defesa da saúde ficava exclusivamente a cargo das instituições oficiais (PAIVA, 2012).

Em 1972, uma Convenção promovida pelas Federações CGIL-CISL-UIL, (Confederazione Generale Italiana del Lavoro - Confederazione Italiana Sindacati Lavoratori - Unione Italiana del Lavoro), em Rimini, fez o primeiro balanço das experiências vividas e ficou claro para os sindicatos o valor da centralidade da fábrica na luta pela mudança, por tornar-se um laboratório vivo, onde se experimenta e se aplica, o que possibilita a elaboração de novos modelos de produção e diferentes condições de trabalho e de vida (PAIVA, 2012). A opinião dos trabalhadores e as suas experiências deixaram de ser apenas uma impressão e passaram a ocupar o lugar destinado ao conhecimento científico com a função de instrumento de transformação.

Segundo Stotz e Pina (2017), as principais orientações advindas da experiência operária iniciada na Fiat Mirafiori sob a coordenação de Oddone são: a saúde não se vende, sendo imperioso conquistar mudanças reais no ambiente e na organização do trabalho; a iniciativa sindical deve basear-se na ação reivindicatória que se sustenta nos locais de trabalho organizados nos grupos homogêneos, nos delegados, nos conselhos de fábrica. A não delegação e a ação operária “na primeira pessoa” do plural são princípios metodológicos definidos como centrais. A passagem da luta pela saúde na fábrica à sociedade se expressa na proposta da Reforma Sanitária.

Nesse processo, a classe trabalhadora italiana amadureceu uma consciência de luta pela saúde, percebendo-se não mais objeto de investigação sanitária, mas sujeito de construção de uma outra (nova) política de saúde voltada para as relações saúde-trabalho.

De acordo com Muniz et al (2013), o MOI influenciou várias iniciativas na saúde do trabalhador no Brasil: no âmbito da articulação sindical em saúde por meio da criação da Comissão Intersindical de Saúde do Trabalhador (Cisat), em 1979, posteriormente Departamento Intersindical de Estudos de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat), em 1980 e do Instituto Nacional de Saúde no Trabalho da Central Única dos Trabalhadores (INST/CUT), em 1990, apesar de as ações deste último em relação às do Diesat representar um recuo para o enfoque nos riscos, inclusive admitir o uso controlado de agentes químicos como o benzeno, substância comprovadamente cancerígena sem, portanto, a possibilidade de uma exposição segura. Em termos da política institucional, a influência do MOI pode ser observada na incorporação à legislação do Mapa de Riscos pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa), bem como do princípio da participação dos trabalhadores e de suas organizações, especialmente as sindicais, nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat).

3 A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

Em 2003, no início do governo de Luis Inácio Lula da Silva, é concebida, no âmbito da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor, e, posteriormente, no ano de 2006, o Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal – SISOSP, que se constituíram nos marcos iniciais do Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS.

O SIASS foi Publicado no Diário Oficial da União de 30 de abril de 2009, através do Decreto 6.833/09, e tem como objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo. Sua implantação iniciou-se com um piloto nas capitais Rio de Janeiro, Recife e Florianópolis e no Distrito Federal, com a previsão de até 2011 abarcar todos os estados.

A organização do SIASS contempla uma política sustentada a partir de três grandes eixos, o da Promoção e Vigilância à Saúde, o da Perícia e o da Assistência que, por sua vez, foi estruturada pretensamente de forma coletiva através de grupos de trabalho, compostos por servidores vinculados aos órgãos federais como o INSS, universidades,

instituições de saúde, entre outros. Estas ações estão fundamentadas em gestão com base em informação epidemiológica, na inter-relação entre os eixos, no trabalho em equipe multidisciplinar e na avaliação dos locais de trabalho em que se considerem os ambientes e as relações de trabalho, propiciando um novo paradigma da relação saúde e trabalho no serviço público.

A ausência de uma política nacional de saúde do servidor articulada pelo Estado brasileiro, mesmo após a aprovação do RJU – Regime Jurídico Único em 1990, propiciou aos Ministérios e aos demais órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC a criação de serviços de saúde com recursos e estruturas físicas, organizacionais e critérios periciais diferenciados, com potencialidades e dificuldades desconhecidas pelo conjunto da Administração Pública Federal.

A inexistência de um sistema estruturante com informações de saúde, que permitisse traçar o perfil de adoecimento dos servidores e das reais condições de trabalho no setor público federal, inviabilizou a gestão das questões relacionadas à saúde do servidor e contribuiu para o distanciamento entre a área da saúde e a política de gestão dos recursos humanos. As questões relativas à saúde dos servidores não constituíam prioridades e só se tornavam problemas quando o adoecimento ocasionava ausência ao trabalho. Neste sentido, o SIASS pode ser considerado um avanço no que se refere ao esforço de uniformizar e padronizar as ações nesta área, especialmente no tocante a definições sobre acidente de trabalho e doenças profissionais/relacionadas ao trabalho que possam orientar o ato da perícia médica e concessão de benefícios a partir da adoção de critérios e procedimentos comuns.

Um grande desafio colocado ao SIASS se refere à superação do paradigma da saúde ocupacional, que, até o momento, tem predominado no direcionamento da sua construção, pelo privilegiamento que a Coordenação Geral de Seguridade Social do Ministério do Planejamento tem dado até agora às ações da perícia e da assistência à saúde, esta última com primazia da saúde suplementar, que, apesar de atender aos anseios da própria categoria, é consoante com o projeto neoliberal de mercantilização e privatização dos bens e serviços sociais. Embora esteja prevista a promulgação de um decreto instituindo as Comissões Internas de Saúde do Servidor Público (CISSP), que avançaria com as ações de caráter mais preventivo, como as de promoção e vigilância, além de incorporar a participação dos trabalhadores nesse processo, até o momento, o mesmo não foi instituído.

A existência de um sistema de saúde universal para os brasileiros, inclusive para os servidores federais, e o financiamento de planos de saúde coloca, aparentemente, uma contradição entre o Estado, como prestador de serviços, que constrói políticas públicas para toda a população, e o Estado como empregador que opta por convênios ou contratos com

operadoras de planos de saúde. O que, além de manter um tratamento diferenciado entre os trabalhadores da iniciativa privada e do serviço público e dentro do próprio serviço público, uma vez que a proposta do SIASS só abarca uma parcela do funcionalismo, reforça um sistema dual de saúde que passa pela compra da saúde suplementar para os servidores a partir de uma política de benefícios, os chamados salários indiretos, em detrimento do Sistema ÚNICO e universal de saúde, que só faz aprofundar a segmentação e, conseqüentemente, a fragmentação dos trabalhadores e dos direitos.

4 Desafios da implantação das comissões de saúde do trabalhador na Fiocruz

Conforme colocado anteriormente, no segundo governo de Luís Inácio Lula da Silva, é concebida, no âmbito da Secretaria de Recursos Humanos do extinto Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão a Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) através de um sistema denominado SIASS (DECRETO 6.833/09- BRASIL, 2009) cuja base legal foi concebida e estruturada, pretensamente, de forma coletiva, através de grupos de trabalho formados por profissionais de Saúde do Trabalhador e Departamento Pessoal das distintas instituições federais.

Os encontros realizados pelos diferentes grupos, no período de 2008 a 2010, resultaram em diferentes produtos apresentados ao MPOG como contribuição para a construção da regulamentação e estruturação do sistema de atenção, com vistas à instituição de uma Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS). Neste sentido, foi apresentada uma minuta para a norma de criação e elaboração das Comissões Internas de Saúde do Servidor Público-CISSP, porém, foi o único documento concebido pelo GT que não foi assinado tanto pelo governo Lula quanto pelo Governo Dilma, muito menos pelos governos posteriores (Temer e governo atual) que vêm desmontando o sistema de proteção e direitos da classe trabalhadora.

A criação da Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP) na administração Pública Federal está prevista na Portaria SRH nº 3, de 07 de maio de 2010 - NOSS (Norma Operacional de Saúde do Servidor) no artigo 06 onde subescreve que "a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal deve ser compartilhada e os atores fundamentais para a efetivação desta norma são entre eles a CISSP – Comissão de Saúde do Servidor Público".

Todavia, algumas instituições assumiram esta iniciativa e compromisso, tais como, UFRJ- ano 2012; Ministério das Comunicações – ano 2013; CNPQ – ano 2013; Fundacentro – ano 2014; UFRRJ – ano 2015; IFRJ – ano 2015; Universidade Federal do ABC – ano 2016; UFG – ano 2017; UFSC - ano 2017.

O objetivo, portanto, de acordo com a Norma Operacional de Saúde do Servidor é "valorizar e estimular a participação dos servidores, enquanto protagonistas e detentores de conhecimento do processo de trabalho, na perspectiva de agentes transformadores da realidade" (Art. 2º III).

Neste sentido, a articulação na estruturação da Comissão de Saúde do Trabalhador na Fiocruz seguiu o chamado da base, onde os trabalhadores foram convidados a participar do processo de mudança de sua realidade no local de trabalho. O indicativo de corresponsabilidade na construção de ações efetivas entre gestão e trabalhadores foi pactuado no encontro realizado em maio de 2018, em uma unidade que se escolheu como piloto, devido o grande número de acidentes de trabalho e atendimento de saúde, seja pelas condições ambientais de trabalho, seja pelas relações de trabalho. Propôs-se, na reunião, a implantação das Comissões, fundamentadas na Política de Atenção à Saúde do Servidor (Pass).

Desde então, realizaram-se diversas reuniões com a assessoria da equipe de Coordenação de Saúde do Trabalhador, incluindo o Serviço Social, para estabelecer estratégias e critérios de implantação. A constituição das comissões na referida unidade obedeceu ao seguinte roteiro:

- 1) Palestras de esclarecimento sobre acidentes de trabalho, licenças e perícia (RH, Saúde do Trabalhador);
- 2) Notificação dos acidentes de trabalho;
- 3) Grupo mensal de discussão com a comissão para acompanhamento das ações;
- 4) Assessoria pela equipe da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Fiocruz;
- 5) Devolutiva e escolha da comissão. Reunião com toda a unidade para apresentação do diagnóstico do local de trabalho e lançamento da proposta de constituição da comissão como estratégia de enfrentamento e encaminhamento às questões referidas;
- 6) Emissão de portaria, formalizando a comissão;
- 7) Reuniões e capacitações – Curso de Formação da Comissão de Saúde do Trabalhador;

Ressalta-se que a Comissão é composta por representantes dos trabalhadores eleitos, independentemente do tipo de vínculo de trabalho com a administração pública federal, ou seja, incluem terceirizados, servidores públicos federais e bolsistas de pesquisa.

É importante, portanto, que seus membros sejam eleitos diretamente pelo conjunto dos trabalhadores, independentemente de serem ou não sindicalizados. Neste sentido, pressupõe-se que a Comissão não seja concebida enquanto apêndices dos sindicatos existentes e que seus membros, em geral, não sejam indicados pelas direções dessas organizações e que não se tornem meros aparelhos dos sindicatos burocratizados.

É deveras oportuno ratificar algumas premissas que realmente possam configurar na prática a real organização dos trabalhadores por local de trabalho e a luta pela Saúde do Trabalhador, tais como:

- Autonomia frente a governo e Direções;
- Totalmente eleita pelo conjunto dos trabalhadores (Servidor público, terceirizado, bolsista, estagiário);
- Direito de recusa ao trabalho em condições de risco grave e eminente;
- Direito à formação / capacitação;
- Direito de informação e consulta sobre riscos existentes nos ambientes de trabalho; Sobre acidente e agravos do trabalho; Sobre documentos existentes na instituição relevantes às suas funções; Sobre atividades e medidas preventivas existentes;
- Direito a ser consultado sobre: novas medidas (antes de sua execução) que afetem a segurança e a saúde dos trabalhadores; Mudanças de operações, processo, método de trabalho, conteúdo, organização do trabalho, etc; na introdução de novas tecnologias;
- Direito de atuação (competências), podendo: ter acesso a documentos, informes sobre saúde e segurança; ter acesso a todos os lugares de trabalho; analisar e avaliar as condições de trabalho; realizar vigilância em Saúde do Trabalhador; Contribuir na forma de tomada de decisões sobre estas matérias;
- Garantia aos representantes dos trabalhadores: proteção frente à transferência, dispensas arbitrárias e/ou sanções pelo exercício de suas funções; créditos horários para a execução de suas atribuições, considerando-os de pleno direito como jornada de trabalho; não sofrer prejuízos (exclusão em cargos de carreira, por exemplo) pelo exercício de suas atividades.

A implantação de uma Comissão de Saúde do Trabalhador pressupõe superar vícios institucionais dos serviços de saúde do trabalhador que subsumem e desvalorizam o saber do trabalhador, colocando em um patamar inferior e subalterno as ações de técnicos desses serviços. Assim como, pressupõe superar o processo de hierarquização, verticalização e burocratismo sindical enraizado nas instituições que se mantêm através de uma concepção de representatividade passiva, conservadora e descomprometida com a formação política e a renovação de quadros.

A criação da Comissão de Saúde do Trabalhador implica, portanto, o conhecimento dos processos de trabalho, por meio da utilização de uma metodologia participativa, por meio da qual se valoriza o saber do trabalhador buscando estratégias para a melhoria das condições de trabalho e saúde, tendo este trabalhador como protagonista dos processos de mudança.

Por fim, e talvez o mais central, enquanto dificuldade e limite de implantação da Comissão de Saúde do Trabalhador seja a política de governo atual e o desmonte dos direitos da classe trabalhadora. O presidente Bolsonaro se elegeu defendendo uma carteira de trabalho verde e amarela para quem quer trabalhar sem ter direitos e fala abertamente da extinção de todas as instituições ligadas à defesa dos trabalhadores – dos sindicatos às centrais sindicais, dos partidos de esquerda ao Ministério Público do Trabalho, do Ministério do Trabalho à Justiça do Trabalho, que durante as eleições foi caracterizado pelo vice-presidente, o general Hamilton Mourão, como uma jabuticaba brasileira (apesar de existir em vários países).

Por enquanto, de concreto, há o decreto que extingue 30 conselhos e comissões de participação e controle social, publicado em abril deste ano e, em especial, já no primeiro dia de governo, o fim do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) e atribuições, divididas. Ao Ministério da Economia coube a administração do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) e Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e as ações da Secretaria de Gestão do Trabalho responsável pela Saúde do Servidor Público Federal. A Justiça ficou responsável pela concessão de cartas sindicais e pela fiscalização das condições de trabalho. Mas há dúvidas sobre como será a coordenação das políticas públicas voltadas à prevenção de acidentes e promoção de ambientes de trabalho, assim como o futuro da Política de Atenção à Saúde do Servidor.

5 Considerações Finais

A experiência mostrou que é possível e necessário apostar no saber e na autonomia dos trabalhadores, com comissões totalmente eleitas pelos trabalhadores. Também é fundamental a formação, não apenas nas questões básicas de saúde do trabalhador, mas que reforce a capacidade de pensar e formular questões.

O direito de informação é fundamental, principalmente sobre riscos, acidentes e doenças nos ambientes de trabalho, atividades e medidas preventivas existentes no serviço, sobre a planificação e organização da prevenção, entre outras, acerca da segurança e saúde. Além disso, os processos e a organização do trabalho devem ser postos sobre a mesa, considerando o direito dos trabalhadores a serem consultados e informados diante de novas medidas (antes de sua execução) que afetem sua segurança e saúde.

A saúde do trabalhador se apresenta como uma importante área de atuação do assistente social por meio de abordagens individuais ou coletivas, assim como na participação em pesquisas, no assessoramento e na mobilização dos trabalhadores compondo equipes multiprofissionais com perspectiva de trabalho interdisciplinar. Acredita-

se que os assistentes sociais, os quais têm um papel no processo de produção e reprodução material e social da força de trabalho, têm muito a contribuir no campo saúde do trabalhador.

Os assistentes sociais, pela formação, podem (e devem) ser sujeitos políticos importantes no fortalecimento da Saúde do Trabalhador, nos distintos espaços sócio-ocupacionais, podendo traçar estratégias que possam viabilizar a melhoria das condições de trabalho. Para atingir tal finalidade, é fundamental o fortalecimento dos espaços coletivos e a criação de mecanismos de inserção desses trabalhadores na gestão de sua própria saúde. A luta pela democratização das relações de trabalho e socialização das informações tem que ser uma meta dos trabalhadores da saúde.

A inserção dos (as) Assistentes Sociais na luta pela Saúde do Trabalhador, pautado no Projeto Ético-Político da profissão, parte do pressuposto que transformações estruturais só serão efetivadas por meio de um amplo movimento dos trabalhadores para além dos espaços institucionais. Fomentar a criação, participar e assessorar na capacitação das comissões locais de saúde do trabalhador é o papel importante dos profissionais de Serviço Social.

A Saúde do Trabalhador é um campo privilegiado de atuação para o Assistente Social - que com a direção social adotada pela profissão nas últimas décadas e com a atuação conjunta com outros profissionais e movimentos sociais e sindicais que compartilhem dos princípios e diretrizes defendido pelo projeto ético político - contribuirá para o fortalecimento dos trabalhadores enquanto sujeitos históricos neste processo. Voltemos a Galeano: *Para que serve a utopia mesmo? Serve para isso: para que não deixemos de caminhar.*

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo e NOGUEIRA, Arnaldo. **O Que São Comissões de Fábricas.** Brasiliense, SP, 1981.

BOLETIM. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Número 47**, 22 de novembro de 2012. Disponível em: <<http://www.ufrj.br/docs/boletim/2012/47-2012.pdf>>. Acesso em: 15, jan. 2016.

BRASIL. **DECRETO Nº 6.833, DE 29 DE ABRIL DE 2009.** Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm>. Acesso em: 18, jan. 2016.

BUONICORE, Augusto César. Torino Rossa: os Conselhos de Fábrica na Itália. In: revista **Debate Sindical**, nº 31, set-nov/1999, p 31-33.

FADEL DE VASCONCELOS, Luiz Carlos. Duas políticas, duas vigilâncias, duas caras. In: **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. Fundacentro. São Paulo, 2013, p 179-182.

FREIRE, Lúcia M. B. O Serviço Social e a Saúde do Trabalhador diante da Reestruturação Produtiva nas Empresas. In: MOTA, Ana E. (org.). *A Nova Fábrica de Consensos*. São Paulo: Cortez, 1998, p 167-194.

GAZE, Rosangela; LEÃO, Luiz Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel. Os movimentos de luta dos trabalhadores pela saúde. In: Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel; Oliveira, Maria Helena Barros de (orgs.). *Saúde, trabalho e direito - Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*. Rio de Janeiro: Educam, 2011, p 257-356.

GRAMSCI, A. e BORDIGA, A. *Conselhos de Fábricas*, Brasiliense, SP, 1981.

MUNIZ, H. P. et al. Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, 38 (128): 280-291, 2013

OLIVAR, M. S. P. O campo político da saúde do trabalhador e o Serviço Social. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 102, p. 314-338, abr./jun. 2010;

PAIVA, Maria Julia de. A influência do pensamento de Antonio Gramsci no modelo operário italiano de saúde do trabalhador. Rio de Janeiro, ENSP-FIOCRUZ, Dissertação de Mestrado apresentada em março de 2012.

PAIVA, M. J de e Vasconcelos, L C F. Modelo Operário Italiano: o surgimento do campo da saúde do trabalhador. In: Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel; Oliveira, Maria Helena Barros de (orgs.). *Saúde, trabalho e direito - Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*. Rio de Janeiro: Educam, 2011, p 357-399;

STOTZ, E. N; PINA, J. A. Experiência operária e ciência na luta pela saúde e a emancipação social. *Rev Bras Saude Ocup* 2017; 42: e12.