

Intersetorialidade em saúde e trabalho no contexto atual brasileiro: utopia da realidade?*

Intersectoriality in health and work in the current brazilian context: the utopia of reality? (abstract: p. 14)

Intersectorialidad en salud y trabajo en el contexto actual brasileño: ¿utopía de la realidad? (resumen: p. 14)

Juliana de Oliveira Barros^(a)

<juliana.obarros@usp.br> 

Maria Teresa Bruni Daldon^(b)

<mariateresabdaldon@hotmail.com> 

Thainá de Oliveira Rocha^(c)

<thaina.rocha@usp.br> 

Laerte Idal Szelwar^(d)

<laertes@usp.br> 

Selma Lancman^(e)

<lancman@usp.br> 

* Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp). Processo número 14/25985-2.

^(a, e) Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina (FM), Universidade de São Paulo (USP). Rua Cipotânea, 51, Cidade Universitária. São Paulo, SP, Brasil. CEP: 05360-160.

^(b) Terapeuta Ocupacional. São Paulo, SP, Brasil.

Continua pág. 11

O cenário político-econômico-social vivido desde 2015 traz novos desafios e caracterizações para o cuidado integral ao trabalhador. Objetivou-se dar visibilidade à perspectiva de formuladores e gestores de políticas públicas direcionadas ao trabalhador, no que se refere à intersetorialidade, no período de transição entre os três últimos governos. Atores vinculados à saúde do trabalhador (ST) de diferentes instâncias (Saúde, Trabalho, Previdência Social e Justiça) foram entrevistados. Houve um consenso quanto às dificuldades para concretização da prática intersetorial. De modo geral, isso enfraqueceu a construção de uma visão sistêmica do campo e de como um setor, mais do que completar ações do outro, faz parte de um sistema único que objetiva garantir a ST. Trata-se de uma vulnerabilidade do campo que dificultou a construção de estratégias coletivas de resistência frente às reformas trabalhista e previdenciária.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Intersetorialidade. Políticas públicas. Integralidade do cuidado.



Introdução

A ST, campo específico de práticas e saberes da saúde coletiva, visa, a partir do desenvolvimento de ações de vigilância, assistência, reabilitação e educação em saúde, proteger a saúde dos trabalhadores dos riscos e demais agravos potenciais dos processos de trabalho e incorporar nas práticas de cuidado a categoria trabalho enquanto componente do processo saúde-doença¹.

Trata-se de campo desafiador por apresentar dimensões técnicas, políticas, sociais e econômicas indissociáveis e ser, necessariamente, intersetorial e multidisciplinar. Devido às suas características, a ST dialoga necessariamente com ações no âmbito da saúde, do trabalho, da previdência e da justiça^{1,2}.

As ações na esfera do trabalho visam regulamentar a relação empregador e empregado; normatizar e caracterizar o que seriam ambientes de trabalho seguros e saudáveis; e fiscalizar o cumprimento das normas. Já as da previdência social visam garantir que os trabalhadores estejam seguros economicamente quando necessitam se afastar provisória ou definitivamente do emprego, seja por adoecimento, invalidez ou idade. Além disso, promovem ações de reabilitação profissional, nos casos de perda parcial ou total de capacidade laborativa para o exercício de determinada função. À justiça, com base na normatização vigente, cabe fazer valer os direitos dos trabalhadores, seja no escopo da relação empregador e empregado, seja garantindo a proteção da sua saúde³.

O caráter intersetorial da ST, embora seja abordado nas políticas públicas desde a década de 1980⁴, ficou claramente evidenciado em 2011, com a homologação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST)³, assinada pela ex-presidente Dilma Rousseff e acordada pelos até então Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social.

Mesmo com eventual sobreposição de atribuições, como a vigilância em ST, por exemplo, e lacunas importantes, como o processo de retorno ao trabalho, havia um esforço, ainda que tímido, com vistas à consolidação das redes intra e intersetoriais, objetivando a efetivação de um sistema integrado e global de atenção ao trabalhador^{2,5,6}.

Dependente de políticas públicas fortes, a ST sofre influência direta da conjuntura nacional, estadual e municipal. Assim como ganhou relevância nos anos 1980 com o processo de redemocratização do país, com a promulgação da Constituição Federal⁷, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, mais recentemente, a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)⁸ (2002) e a promulgação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (2012), a situação político-econômico-social vivida desde 2015 traz novos desafios ao campo^{9,10}.

Dentre as mudanças conjunturais em âmbito nacional, destaca-se o *impeachment* da presidente Dilma Rousseff e a cassação de seu cargo, seguidas da entrada de seu vice, Michel Temer, que governou de 31 de agosto de 2016 a 31 de dezembro de 2018, quando assumiu a nova equipe, liderada por Jair Messias Bolsonaro.

Este segue sendo um período no qual as políticas de proteção ao trabalhador vêm sofrendo revezes, situação desencadeada por instabilidades institucionais,

reconfigurações ministeriais, desarticulação e interrupção das políticas em curso e instauração de outras que claramente diminuiriam direitos dos trabalhadores.

As ações desencadeadas por Temer deram início a um processo de incertezas e instabilidade que se perpetua atualmente na desconstrução e descontinuidade de políticas públicas. Aparentemente, não houve uma preocupação com o impacto sistêmico das mudanças ocorridas em cada um dos setores. Com os rearranjos ministeriais e a extinção dos Ministérios do Trabalho e da Previdência Social, fica mais evidente que essas áreas não são prioridade do Governo¹¹.

Com essas movimentações, ações importantes como fiscalização em segurança e saúde no trabalho e aplicação das sanções previstas em normas legais ou coletivas ficaram sob a responsabilidade da Secretaria Especial da Previdência e Trabalho do Ministério da Economia. Essa última não tem como principal objetivo a manutenção das leis trabalhistas e dos direitos dos trabalhadores. Ainda não foram revelados detalhes sobre o futuro dos Auditores-Fiscais e os demais serviços prestados pelo extinto Ministério do Trabalho. Também há dúvida acerca do emprego doravante dado às normas regulamentadoras de saúde e segurança no trabalho, por exemplo^{(f)12}.

Ainda nesse contexto, entre os processos com significativa implicação para a ST, estão a Reforma Trabalhista, já efetivada¹²; e a da Previdenciária, ainda em curso¹³. Com a velocidade e contemporaneidade das mudanças ainda em curso, a análise efetiva dos impactos sobre a ST ainda não é encontrada na literatura científica. Entretanto, do ponto de vista da intersectorialidade, o que fica claro é a total desconsideração e falta de visão sistêmica das potenciais implicações na ST.

Imersa nesta conjuntura, desde 2016 tem sido desenvolvida a pesquisa intitulada “Construção da intersectorialidade no campo saúde e trabalho: perspectiva dos profissionais inseridos na rede de serviços do município de São Paulo”, fomentada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp). Ela objetiva conhecer, dar visibilidade e analisar os processos de trabalho dos atores envolvidos nas diferentes instâncias relacionadas ao campo das políticas públicas de saúde e trabalho, considerando a proposta de intersectorialidade trazida pela PNSST, além de detectar sobreposições e lacunas e desenvolver avanços para a consolidação das redes intra e intersectoriais, com vistas à efetivação de um sistema integrado e global de atenção à ST.

Este artigo, especificamente, objetiva dar visibilidade à perspectiva de formuladores e gestores de políticas públicas direcionadas ao trabalhador alocados nas esferas nacional, estadual e municipal sobre a intersectorialidade, sobretudo no período que imediatamente antecedeu os governos Michel Temer e Jair Bolsonaro, e também do período de transição entre os três governos (2016-2018).

Aspectos metodológicos^(g)

Utilizando-se da pesquisa-ação, de natureza qualitativa¹⁵⁻¹⁸, o estudo de caso em curso, desenvolvido na cidade de São Paulo desde 2016, com término previsto para o início de 2021, emprega procedimentos mistos para aproximação e compreensão das realidades.

^(f) Wikipedia [Internet]. Lista de Presidentes do Brasil. 5 de fevereiro de 2019 [citado 19 abr 2019]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_presidentes_do_Brasil.

^(g) Com base nas recomendações/checklist proposto pelos Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (Coreq)¹⁴.

O desenho da investigação é amplo e organiza-se em etapas. Na primeira delas, de cunho macroestrutural, foi realizado um levantamento documental para análise do conjunto das políticas públicas do campo saúde e trabalho¹⁰.

Em seguida, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – CAAE: 58418816.1.0000.0065 –, foram realizadas, entre outros procedimentos ainda em curso, entrevistas com informantes-chave envolvidos na elaboração de políticas e legislações nacionais na área, com gestores e profissionais responsáveis pela sua implementação, especificamente em São Paulo. Os resultados desta etapa serão foco deste artigo.

Trajectoria metodológica para realização das entrevistas e caracterização da população entrevistada

Do segundo semestre de 2016 ao fim de 2018, foram realizadas 16 entrevistas individuais e grupais com atores vinculados à ST de diferentes instâncias: Saúde, Trabalho, Previdência Social e Justiça. Em decorrência do anonimato, aspecto ético importante para garantia da participação dos sujeitos no estudo e assegurado pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), não será possível nomear os cargos ocupados por eles no momento da coleta de dados.

No âmbito da saúde, foram contempladas: Atenção Básica, Área Técnica de Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde do Trabalhador. No âmbito da previdência, ouviu-se aqueles vinculados à temática de ST. Já na Justiça, representantes do Ministério Público do Trabalho aceitaram participar do estudo e, por fim, representantes vinculados aos processos de formação/capacitação no âmbito do trabalho do antigo Ministério do Trabalho (MT).

As entrevistas ocorreram em horários previamente combinados segundo conveniência dos entrevistados, em locais reservados e privativos, conforme disponibilidade indicada por cada um. Tiveram a duração média de noventa minutos cada, foram gravadas e transcritas na íntegra e realizadas de acordo com o seguinte roteiro norteador: descrição da trajetória profissional na rede pública; detalhamento das atribuições do órgão sob sua responsabilidade; possibilidades, dificuldades e estratégias encontradas para realizar as especificidades relacionadas ao âmbito do serviço que representa em relação às demais instituições; impactos da mudança de modelo e da reorganização da rede no desenvolvimento de sua prática profissional; expectativas, sugestões e dificuldades vivenciadas; estratégias encontradas no cotidiano do trabalho; e perspectivas sobre a intersectorialidade no campo saúde e trabalho.

Análise dos dados

O processo de análise visa conhecer e descobrir elementos novos que respondam às indagações da pesquisa e confrontá-los com os demais achados, ampliando assim as possibilidades de compreensão dos fenômenos estudados^{19,20}.

Foi adotada a técnica de Análise Temática de Conteúdo²⁰ para o tratamento do material das entrevistas. Ao longo das etapas previstas (pré-análise, categorização e recomposição do

conteúdo trabalhado), a equipe de pesquisa deparou-se com relatos que, além de versarem sobre a vivência dos entrevistados, sinalizavam perspectivas para o conjunto de políticas públicas deste campo. Tal retrato deste momento da realidade brasileira foi considerado conteúdo relevante de ser compartilhado com a comunidade científica.

Vale destacar que, como mencionado, as entrevistas foram realizadas ora individualmente, ora em dupla/grupo. Portanto, a referência no fim de cada uma delas aponta para a “unidade” entrevista, e não para um determinado entrevistado especificamente.

Resultados

O conjunto das informações obtidas foi organizado em duas grandes categorias: aspectos macroestruturais que dificultam a concretização da intersectorialidade e desafios cotidianos para a efetivação da intersectorialidade; afinal, houve um consenso por parte dos entrevistados quanto às dificuldades globais para concretização dessa prática.

Ela [a intersectorialidade] não é elementar, não nasce da vontade de uns, tem que ter uma força de poder, de comando para se dar, porque senão você esbarra no corporativismo, nas categorias, na falta de qualificação do gestor para de fato conseguir compor uma equipe intersectorial, na dificuldade própria da operacionalização do orçamento na ponta. A intersectorialidade não é um atributo espontâneo da política pública, ela tem que ser forjada, fomentada. (Entrevista 1 – Previdência Social)

Em tese, para eles, não basta haver documentos norteadores; a intersectorialidade precisa ser construída cotidianamente a partir da ênfase nos aspectos comuns que transcendem o corporativismo de cada categoria ou setor. Destacaram ainda certo isolamento e esvaziamento das práticas, duplicidade de atuações e conflitos de atribuições.

Aspectos macroestruturais que dificultam a concretização da intersectorialidade

Não é interesse de ninguém [a integração], a gente nunca tentou de verdade juntar Ministério Público do Trabalho, Justiça do Trabalho. Daí tem aquelas brigas entre Saúde e Trabalho, absurdo, incompreensível, uma coisa histórica e burra [...] Quando o INSS^(h) quis uma coisa intersectorial? Nunca. Em nenhum governo. Previdência Social nunca quis, foi desejo de pessoas, de cúpula, mas a estrutura não favorecia essa aproximação, as pessoas não fazem diferença nesse rolo compressor. (Entrevista 1 – antigo MT)

Parte dos entrevistados destacou que os diferentes setores, por vezes, desconhecem os papéis uns dos outros, não havendo visibilidade das ações desenvolvidas e compartilhamento de experiências. Faltam recursos e informações, comprometendo a construção de estratégias conjuntas de enfrentamento das dificuldades.

^(h) O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é uma autarquia do Governo do Brasil criado em 1990 pela fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (Iapas) com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Por muito tempo esteve vinculado ao Ministério da Previdência Social, passou durante o governo interino do Presidente Temer para o Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário e mais recentemente, a partir de janeiro 2019, no governo Bolsonaro, para o Ministério da Economia⁵.

Isso conduz a uma dinâmica que ressalta as especificidades de cada setor e desconsidera a confluência dos aspectos comuns e transversais, que favoreceriam a união e a colaboração. As informações produzidas por cada setor não são compartilhadas, dificultando ainda mais a visibilidade das problemáticas e, conseqüentemente, o desenvolvimento de projetos, ações e soluções coordenadas. Nesse contexto, os entrevistados sentem-se impotentes diante de estruturas cristalizadas, hierarquizadas e desarticuladas.

A intersectorialidade ainda é um desejo. Efetivamente, não tem consenso, não tem recursos e não tem bancos de dados que se conversem. O cidadão, ele vai para lá, é usuário no SUS⁽¹⁾, para nós ele é previdenciário, segurado, na assistência social ele é beneficiário, no Ministério do Trabalho, ele é desempregado. Ele vai tomando um nome por onde ele vai e a gente vai entendendo ele a partir da lógica de cada órgão. “Então aqui é segurado, eu só atendo segurado e só estou preocupado com segurado”. (Entrevista 1 – Previdência Social)

A intersectorialidade foi apontada como uma utopia nunca alcançada. Para sua construção, seriam necessárias transformações na forma de pensar a ST. Em alguns casos, a intersectorialidade ocorreu mais por paixão, militância e iniciativas pessoais e de pequenos grupos do que por ações institucionais e programáticas com o apoio do Estado.

[...] quando existiam os auditores fiscais antigos, [são citados diversos nomes], eram pessoas da nossa geração, tinham relação com o CEREST⁽²⁾, foram do CEREST [...] a intersectorialidade era uma coisa mais pessoal do que de política institucional. Eram pessoas da mesma geração e de formatação semelhante em termos de pensamento e tal. Então eram pessoas que a gente tinha mais proximidade, mas quando elas deixaram de fazer esse grupo [...] a gente ficou sem um ponto de contato. (Entrevista 1 – Saúde)

Para os entrevistados que atuam especificamente no setor saúde, considerado um dos principais responsáveis pela articulação e efetivação da intersectorialidade nas políticas de ST, nem mesmo nesse setor tais políticas são prioritárias como ações programáticas. O trabalho e suas conseqüências ainda são, segundo os entrevistados, uma concepção pouco assimilada e compreendida. As políticas de saúde sempre foram fragmentadas em ações específicas e especializadas. Essa organização desconsidera que a ST é transversal, permeando diversas especialidades.

Acho que as pessoas têm certa dificuldade porque as políticas do Brasil sempre foram muito fragmentadas, então, você tem saúde da mulher, saúde do idoso, saúde da criança, saúde do trabalhador. A pessoa pode ser idosa, trabalhadora, geralmente você é um monte de coisa, você nunca deixa de ser homem ou mulher, ter um gênero específico e ao mesmo tempo você tem um trabalho [...] A saúde do trabalhador envolve vários campos de atuação, de pensamento, de conhecimento. A relação de trabalho diz respeito às ciências que pensam sobre o trabalho: a sociologia do trabalho, a economia, tudo o que se pensa,

⁽¹⁾ O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988. Considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos⁷.

⁽²⁾ O Centro de Referências Especializadas em Saúde do Trabalhador (Cerest) tem por função dar subsídio técnico para o SUS nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais⁸.



os direitos do trabalho... essa relação de trabalho implica em vários problemas, inclusive na saúde das pessoas. (Entrevista 1 – antigo MT)

Os entrevistados questionam as vertentes políticas norteadoras e as prioridades dos diversos governos pelos quais o Brasil tem passado nesses últimos anos, mesmo no período denominado democrático, que não priorizou a intersetorialidade em ST e a construção de políticas e práticas que efetivamente promovessem a saúde e o bem-estar social.

Não temos mais nenhuma ponte com o Ministério do Trabalho e com a Previdência Social. A Previdência Social tem essa coisa de ser por agência, a gente tentou, e a gente foi recebido várias vezes durante o governo do Lula e da Dilma, mas nós nunca conseguimos efetivamente transformar isso em política. Então a política institucional é muito diferente do que a gente faz. (Entrevista 1 – Saúde)

Qual é a prioridade? Vigilância em Saúde não é prioridade pra gestão, não é prioridade no âmbito da política e é um serviço singular, importantíssimo do ponto de vista da saúde coletiva, mas infelizmente não dá voto, não dá chamariz, ao contrário, dá problemas, porque aí você fiscaliza, autua uma grande empresa, a empresa polemiza com o poder público [...] pensar a vigilância sanitária é pensar uma área de conflitos entre o Estado regulador e o mercado, nesse campo então não tem como romantizar, é objetivo. (Entrevista 2 – Saúde)

Foi destacado que a lógica da produtividade e a organização das ações nos serviços públicos não valorizam as práticas intersetoriais e acabam comprometendo a efetividade de todo o sistema.

O que é incentivado em cada um desses setores? Produtividade. Então se você quer ser produtivo, é mais fácil você produzir sozinho ou você produzir em equipe? Ou é mais fácil você produzir intersetorialmente? É claro que é mais fácil você produzir sozinho, você faz as coisas lá de uma forma procedimental, muitas vezes não tem efetividade nenhuma, mas no papel você coloca que fez dez consultas, que falou com 15 pessoas, foi em não sei quantas casas, é claro que esse controle é necessário, mas a forma como foi implantado, você favorece a gestão só por número, e não se discute a qualidade dessas coisas. E para quem está servindo? E isso acontece em todos os setores, envolve o Ministério Público do Trabalho, todos os lugares. As pessoas entram já numa máquina que faz com que você tenha que atender a burocracia, preencher não sei quantos papéis, tem que atender aquela necessidade numérica, as pessoas não têm tempo de pensar, mas as pessoas nem pensam nisso. Estar no serviço público é ter plena consciência que você tem que servir da melhor maneira o público, não é fazer qualquer coisa, isso exige tempo. Nós, por exemplo aqui, o que adianta fazer quinhentas palestras, divulgação? Isso conta muito menos que um artigo que ninguém vai ler, entende? Por isso as prioridades acabam não sendo a prioridade das necessidades dos trabalhadores. É uma lógica inimiga das políticas públicas. (Entrevista 1 – antigo MT)

Por fim, aspectos econômicos foram evidenciados como pouco favoráveis ao bem-estar do trabalhador.

A única coisa que interessa para o país é a economia, para o governo, se a economia vai bem, tudo vai bem, E não é verdade. A economia vai bem a custas da saúde dos trabalhadores, isso é muito evidente para nós. Então, intensificação, diminuição dos postos de trabalho, em nome da tecnologia [...] se a economia vai bem, o cara vai ganhar mais dinheiro e comprar mais, que é a lei do consumo. Então quanto mais consumo, melhor sua condição de vida, sendo que não tem nada a ver [...] A lógica do capital é assim, ganhou corações e mentes de pessoas, inclusive de pessoas que eram críticas, de governos. A intersectorialidade está perdida nesse pântano de dificuldades, e aí quando a gente tenta fazer alguma coisa, é uma coisa específica, como: vamos tentar a intersectorialidade no amianto, na Lesão por Esforço Repetitivo. Na saúde mental, tem mais dificuldades de pensar a intersectorialidade, você tem rixa no trabalho, na organização do trabalho. O caso concreto de motociclistas que morriam, está aí, intersectorialidade. Juntamos os sindicatos e as empresas: “Tem que cortar a produtividade”, “Mas se cortar a produtividade, o motoqueiro não tem utilidade”. “A gente quer que ele esteja em dois lugares ao mesmo tempo, ele serve para isso”. Essa lógica não obedece a de pessoas viverem melhor, e eu acho que a sociedade está também pensando dessa maneira. (Entrevista 1 – antigo MT)

Desafios cotidianos para a efetivação da intersectorialidade

Foram apontados como desafios para a concretização da intersectorialidade na prática cotidiana a formação/perspectivas técnico-políticas dos servidores, bem como suas crenças com relação às boas práticas em ST.

[...] os médicos do trabalho ainda têm uma formação técnica, inclusive ideológica, voltada para os interesses empresariais. Então eles não fazem saúde do trabalhador. É uma contradição, um profissional entra na saúde do trabalhador e na prática faz, mal e mal, saúde ocupacional. [...] E a gente vê essa deficiência na formação dos médicos do trabalho, não todos, mas a maioria tem uma formação com viés patronal, com viés da medicina ocupacional, da medicina do trabalho, que são diferentes da saúde do trabalhador, são objetos diferentes. [...] eu percebo um movimento de criar profissionais e estudantes mais voltados para o mercado mais técnico-operativo. Não uma formação humanizada, questionadora, que se propõe a questionar o modelo econômico, de gestão da saúde, as práticas. Isso na minha opinião pode levar a gente a um problema sério no futuro. (Entrevista 3 – Saúde)

A mudança do INSS, na reforma ministerial no governo interino do Temer, *já foi desastrosa para tudo que estava sendo feito lá dentro, porque a ANMP, Associação Nacional dos Médicos Peritos, passou a ter uma influência muito grande dentro do INSS. E a perspectiva da ANMP não é pensar intersectorialidade, essa visão integral.* (Entrevista 1 – Previdência)

Assinalaram ainda um forte desmonte das condições de trabalho de todos os setores, com diminuição do número de trabalhadores devido à aposentadoria, sem as respectivas reposições e sem que estes tivessem a oportunidade de transmitir sua *expertise* acumulada e competências desenvolvidas. Isso acarretou desmotivação e perda do sentido do trabalho.

Além disso, tem-se muitas vezes um uso de recursos públicos considerado controverso, não só pela escassez dos que ainda estão disponíveis, mas também pela própria possibilidade de reconhecimento da contribuição de cada órgão ao funcionamento da política como um todo.

Há um desperdício de recursos públicos quando o processo é aberto pelo MPT [Ministério Público do Trabalho] e também pela Prefeitura, ficando um trabalho duplo e que às vezes implica em condutas distintas, sem contar com o trabalho que tem que ser feito duas vezes pelas distintas equipes... Os auditores fiscais têm uma enorme resistência em reconhecer o trabalho feito pelas autoridades sanitárias da Prefeitura. (Entrevista 1 – Justiça)

Poucos peritos engenheiros trabalham em parceria com os técnicos (autoridades sanitárias) dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST). Há um certo desconhecimento e pouca proximidade. Alguns gostam muito de trabalhar com os CRSTs e acham que o ideal seria que os procuradores reconhecessem mais o trabalho desses profissionais e trabalhassem mais com eles. Isso aliviaria o trabalho dos peritos do MPT. (Entrevista 2 – Justiça)

Há procuradores que solicitam ao CRST que inicie o processo nas empresas e depois, quando eles têm os relatórios em mãos, pedem aos peritos do MPT para verificar o cumprimento dos acordos, desconsiderando o trabalho que foi iniciado pela saúde. (Entrevista 1 – Justiça)

Ressalta-se o engajamento político e militância dos trabalhadores envolvidos no estudo, que ingressaram nesses serviços durante o período de redemocratização do país, ao longo dos anos 1980 e 1990. Dessa forma, vivem com pesar o desmonte da ST como área específica de conhecimento e intervenção e a utopia da intersectorialidade nunca alcançada.

Discussão e considerações finais

A partir deste estudo, foi possível compreender, sob o ponto de vista dos profissionais que atuam em ST, diversos aspectos que interferem na construção da intersectorialidade nas ações dos serviços desse campo^{5,6,10}. Embora as entrevistas tivessem como foco a temática da intersectorialidade, o período em que foram realizadas influenciou, sobremaneira, o respectivo conteúdo, visto que muitas mudanças ocorreram no país nesse momento e atingiram diretamente esse campo.

Nesse cenário, os entrevistados viam os serviços nos quais trabalhavam serem ainda mais esvaziados e desarticulados; funções e coordenações serem extintas; e leis de proteção à ST serem modificadas. O processo de intersetorialidade, as legislações e documentos que levaram ao reconhecimento da sua importância pareceram ter sido esquecidas^{1-3,8}.

Ainda que os entrevistados tenham apontado para a intersetorialidade como um construto aparentemente utópico, tendo em vista os inúmeros desafios para sua operacionalização que antecedem o contexto político atual, desde 2015, com o *impeachment* da presidente Dilma Rousseff e sua cassação em 2016, o país vive um intenso processo de desarticulação de políticas públicas, aspecto formal que garantia, de algum modo, a legitimidade dessa prática. O desmembramento de ministérios e extinção de outros; o esvaziamento dos serviços de ST e da Previdência Social; a recente reforma trabalhista^{12,21,22}; e a reforma previdenciária^{9,13}, ainda em curso, são exemplos desse processo.

A Reforma Previdenciária já se iniciou “pelas bordas”, a partir do Programa de Revisão de Benefícios Previdenciários (PRBP)^{(k)(l)21}, que tem induzido muitos expostos por invalidez ou afastados de longa data a se recolocarem no mercado de trabalho. Essa política, aliada à ausência de uma estrutura para fazer a reabilitação profissional desses ex-segurados e de programas de retorno e permanência no trabalho, gerará a curto prazo uma população sem trabalho e sem seguridade social^{12,13,23}.

No âmbito das reformas trabalhistas, passou-se a legitimar a precarização do trabalho por meio de terceirização, contrato de trabalhadores como autônomos (sem vínculos empregatícios com as empresas), introdução do trabalho intermitente, mudanças nas regras da jornada de trabalho, períodos de descanso (pausas), férias, planos de carreira, fim da contribuição sindical obrigatória, etc^{12,24}. Algumas dessas mudanças enfraquecem diretamente os sindicatos e as garantias de proteção à ST e ainda é incerto seu impacto nas instituições, na ST, na Justiça do Trabalho e nas demais instituições que atuam no setor¹¹. É preciso salientar que esse processo não finalizou as mudanças, que continuam a ocorrer, sendo que as perspectivas são bastante pessimistas.

Diversas ações vêm desmontando políticas “pelas margens”, pelo esvaziamento dos setores e desconsideração da inter-relação entre eles. Por exemplo, a reforma trabalhista e a precarização do trabalho aumentam o déficit da previdência; além disso, o presumível aumento dos adocimentos dos trabalhadores sobrecarregará os demais setores envolvidos. Ou seja, pode-se inferir que as dificuldades de concretização da intersetorialidade terminaram por enfraquecer uma visão sistêmica do campo e de como um setor, mais do que completar ações do outro, faz parte de um sistema único que objetiva garantir a ST¹⁰.

Esse processo, que tem sido chamado de ultraliberalismo, vem corroendo todas as discussões sobre condições e organização do trabalho; e avanços teóricos, empíricos e clínicos sobre a importância do trabalho na construção da saúde dos indivíduos, da plenitude de seu desenvolvimento fisiopsicossocial, de seu saber-fazer, de sua subjetividade e da própria centralidade do trabalho na vida das pessoas.

^(k) MP dificulta concessão de benefícios previdenciários e busca coibir fraudes. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/trabalho-e-previdencia/570684-mp-dificulta-concessao-de-beneficios-previdenciarios-e-busca-coibir-fraudes.html>

^(l) Revisão dos benefícios INSS: saiba quais benefícios serão reavaliados. Disponível em: <https://bxblue.com.br/aprenda/revisao-dos-beneficios-inss/>

Sabe-se que, no contexto brasileiro:

[...] na proposta da Renast, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) deixam de ser porta de entrada e assumem o papel de suporte técnico, polo irradiador da cultura da centralidade do trabalho e produção social das doenças, e lócus de pactuação das ações de saúde, intra e intersetorialmente, no seu território de abrangência²⁴.

Nesse cenário, a atenção básica ocuparia um lugar privilegiado como ordenadora das redes de atenção à saúde, incluindo a saúde do trabalhador^{25,26}. Entretanto, o trabalho articulado entre essas duas instâncias, apesar da existência de algumas experiências exitosas^{27,28}, parece não se configurar de modo perene e sistemático no cotidiano de trabalho dos profissionais em questão, aspecto que também é apontado pela literatura da área²⁹. Nesse sentido, a própria saúde como potencial protagonista do processo de integração entre setores, bem como as práticas específicas da sua competência, torna-se frágil, aspecto reforçado por alguns dos trabalhadores entrevistados.

Para finalizar, fica uma questão: caso as práticas intersetoriais tivessem se efetivado na prática, conforme delineado pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), seria este um pilar de resistência do campo frente às mudanças econômicas, políticas e sociais em curso? Trata-se de hipótese a ser melhor investigada daqui por diante.

Autores (continuação)

- (c) Pós-graduanda em Saúde Coletiva (Residência), Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, FM, USP, São Paulo, SP, Brasil
- (d) Departamento de Engenharia de Produção, Escola Politécnica, USP. São Paulo, SP, Brasil.

Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 Set 1990.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Técnica de Saúde dos Trabalhadores. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Manual de gestão e gerenciamento, 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
3. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.602/2011, de 7 de Novembro de 2011. Dispõe sobre a Política nacional de Segurança e Saúde no Trabalho- PNSST, 08 de novembro de 2011. Brasília, DF: Casa Civil; 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Final da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1986.
5. Magalhães R, Bodstein R. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde - desafios e aprendizados. Cienc Saude Colet. 2009; 14(3):861-8.
6. Ornelas AL, Teixeira MGC. Intersetorialidade ou diálogos setoriais? Reflexões a partir da experiência do Projeto Teias-Escola Manguinhos, Rio de Janeiro. Saude Debate. 2015; 39(106):659-70.
7. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728, de 11 de Novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
9. Lourenço EAS, Lacaz FAC, Goulart PM. Crise do capital e o desmonte da Previdência Social no Brasil. Serv Soc Soc. 2017; 130:467-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.119>.
10. Lancman S, Daldon MTB, Jardim TA, Rocha TO, Barros JO. Intersetorialidade na saúde do trabalhador: velhas questões, novas perspectivas? Cienc Saude Colet [Internet]. 2019 [citado 15 Out 2019]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/intersetorialidade-na-saude-do-trabalhador-velhas-questoes-novas-perspectivas/17117?id=17117>
11. Brasil. Presidência da República. Medida Provisória nº 870, de 1 de Janeiro de 2019. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios. Diário Oficial da União. 1 Jan 2019.
12. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.467, de 13 de Julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1 de Maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de Janeiro de 1974, 8.036, de 11 de Maio de 1990, e 8.212, de 24 de Julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Diário Oficial da União. 14 Jul 2017. p 1.
13. Brasil. Câmara dos Deputados. Proposta de Emenda à Constituição nº 6-A, de 2019, do Poder Executivo, que “modifica o sistema de previdência social, estabelece regras de transição e disposições transitórias, e dá outras providências” (PEC00619) [Internet]. Brasília: Câmara dos Deputados; 2019 [citado 15 Out 2019]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2192459>
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007; 19(6):349-57. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.



15. Bosi MLM, Mercado FJ. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Editora Vozes; 2004.
16. Minayo MCS. Conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. Avaliação por triangulação de métodos - Abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
17. Denzin NK, Lincoln YS. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed; 2006.
18. Flick U. Qualidade na pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
19. Gibbs G. Análise de dados qualitativos. Porto Alegre: Artmed; 2009.
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, ABRASCO; 2010.
21. Brasil. Ministério da Economia. Secretaria de Previdência [Internet]. Brasília: Ministério da Economia; 2019 [citado 19 Abr 2019]. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/2019>
22. Krein JD. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista. Tempo Soc. 2018; 30(1):77-104. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2018.138082>.
23. Brasil. Ministério da Economia. Instituto Nacional do Seguro Social [Internet]. Brasília: Ministério da Economia; 2018 [citado 19 Abr 2019]. Disponível em: <https://www.inss.gov.br/tag/revisao/>
24. Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. Cienc Saude Colet. 2005; 10(4):817-27.
25. Dias EC, Silva TL. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). Rev Bras Saude Ocup. 2013; 38(127):31-43.
26. Souza TS, Virgens LS. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. Rev Bras Saude Ocup. 2013; 38(128):292-301.
27. Lazarino MAS, Silva TL, Dias EC. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. Rev Bras Saude Ocup. 2019; 44:e23.
28. Garbin AC, Pintor EAS. Estratégias de intra e intersetorialidade para transversalizar a saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção à saúde. Rev Bras Saude Ocup. 2019; 44:e18.
29. Lacaz FAC, Trapé A, Soares CB, Santos APL. Estratégia saúde da família e saúde do trabalhador: um diálogo possível? Interface (Botucatu). 2013; 17(44):75-87.



The social-economic-political scenario since 2015 presents new challenges and characterizations for the worker's comprehensive health care. The aim was to give visibility to the perspective of public policies managers and formulators directed to the worker regarding intersectorality in the transition period in the last three Brazilian governments. To this end, we interviewed some people from different sectors (Health, Labor, Social Welfare, and Justice) linked to the workers' health. There was a consensus concerning the difficulties faced in implementing intersectoral practice. Overall, this led to the weakening of building a systemic view of the field and of how a sector, rather than completing actions of another one, is part of a single system that aims to ensure the worker's health. This is an issue of the field vulnerability that toughened the construction of collective strategies of resistance to labor and social welfare reforms.

Keywords: Worker's health. Intersectorality. Public policies. Comprehensive health care.

El escenario político-económico-social vivido desde 2015 presenta nuevos desafíos y caracterizaciones para el cuidado integral al trabajador. El objetivo fue proporcionar visibilidad a la perspectiva de formuladores y gestores de políticas públicas dirigidas al trabajador, en lo que se refiere a la intersectorialidad, en el período de transición entre los tres últimos gobiernos. Fueron entrevistados actores vinculados a la salud del trabajador de diferentes instancias (Salud, Trabajo, Previsión Social y Justicia). Hubo un consenso en relación a las dificultades para llevar a cabo la práctica intersectorial. Por lo general, eso debilitó la construcción de una visión sistémica del campo y de como un sector, más que completar las acciones del otro, forma parte de un sistema único cuyo objetivo es asegurar la salud del trabajador. Se trata de una vulnerabilidad del campo que dificultó la construcción de estrategias colectivas de resistencia ante las reformas laboral y de previsión social.

Palabras clave: Salud del trabajador. Intersectorialidad. Políticas públicas. Integralidad del cuidado.

Submetido em 20/05/19.
Aprovado em 11/10/19.