

PROBLEMATIZANDO POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR: A RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Amanda Pereira de Carvalho Cruz
Alcindo Antonio Ferla
Paulo de Tarso de Oliveira

As modificações do capitalismo levam a produção de novas subjetividades, pela via do agenciamento de forças que é dinâmico e móvel. Com o desenvolvimento do capitalismo, pode-se observar uma série de transformações tecnológicas e, conseqüentemente, nos processos laborais que modificaram substancialmente a relação do homem com o trabalho. Ou seja, dinâmicas mudanças no mundo do trabalho ocorreram. Tais acontecimentos formularam aspectos que levaram ao desenvolvimento de diversas teorias, paradigmas, perspectivas, construindo modos de objetivação e subjetivação em torno do trabalho. Neste processo, a questão da saúde dos trabalhadores foi emergindo sendo objetivada por diversas práticas, uma vez que os sujeitos tornavam-se submetidos a modos de produção que separavam a capacidade inventiva da atuação cotidiana, além de gerarem danos diretos a saúde física e psicológica. Com isso, a saúde dentro do contexto laboral foi se tornando algo cada vez mais discutido e suscitado pelos movimentos sindicais e pró-trabalhadores, envolvendo diferentes repercussões no âmbito das relações de trabalho. Isto gera reverberações que respaldam nos processos de subjetivação, na medida em que se observa o discurso da centralidade do trabalho. Para compreendermos o processo pelo qual a saúde dos trabalhadores atua nos processos de subjetivação é necessário dar visibilidade para as estratégias de gestão da saúde em diferentes feições, através do desenvolvimento de políticas públicas. Afinal, os processos de gestão da saúde estão articulados com questões biopolíticas, o que envolve, segundo Michel Foucault, estratégias de governo das populações pautadas na regulação dos processos de vida e morte, saúde e doença; ou seja, na higienização e medicalização da sociedade. No Brasil, a gestão da saúde é resultado de um processo que perpassa as primeiras regulamentações sobre trabalho e saúde da década de 1920, decorrente da Crise do Café, até culminar na luta pela democratização política e dos direitos humanos no país na década de 1980, frente a efervescência dos movimentos sociais em prol da saúde como direito de todos os cidadãos. Neste último período, desenvolve-se o movimento de Reforma Sanitária que luta pela saúde como um direito de todos, incluindo debates sobre saúde do trabalhador. Com isso, ocorre a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 e a 1ª Conferência Nacional em Saúde do Trabalhador, esta que buscava discutir as questões sobre saúde e trabalho, com base na Saúde Coletiva. Todo este processo culmina na nova Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em que se institui novas normatizações da saúde no país, criando mecanismos jurídicos necessários à emergência do Sistema Único de Saúde (SUS). O campo da Saúde do Trabalhador se desenvolve como uma das competências do SUS, na execução de ações no âmbito do trabalho. Ou seja, a construção da uma política de saúde do trabalhador nasce articulada com o novo sistema de saúde pública brasileira. Ao longo deste processo, foram construídos saberes e

conhecimentos que vieram agregando debates para a formulação de uma política pública em Saúde do Trabalhador, resultando na Portaria Interministerial nº153 de 13/02/2004, que instituiu a criação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), pautada no debate entre os Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, e Ministério da Previdência Social. Tal política vem sendo inserida gradativamente no país, sem sua regulamentação total, uma vez que continua em construção a partir do documento formulado entre os três ministérios, para consulta pública, vigente na portaria nº800 de 03/05/2005. No Estado do Pará, esta política ainda encontra-se em pleno desenvolvimento, uma vez que ainda há intensos debates e organizações que procuram articular a PNSST com as peculiaridades do Estado, produzindo uma emergente Política Estadual de Saúde do Trabalhador. Entretanto, na medida em que problematizamos a construção de uma política direcionada a saúde, torna-se inevitável pensarmos nas formas de cuidado dentro deste âmbito, principalmente para a possibilidade de propor estratégias que respeitem a subjetividade de cada sujeito em seu contexto social, cultural e histórico. Desta forma, pensar nos aspectos relacionados ao cuidado em saúde se faz essencial para podemos propor questões relativas a outras formas de atuação em saúde do trabalhador, que ultrapassem os modelos vigentes. Ou seja, é necessário considerar a saúde como parte de um processo histórico social, em que os sujeitos inserem outros modos de cuidado, articulados com diversas racionalidades em saúde que comportem a complexidade de cada ser. Assim, faz-se necessário considerar novas formas de cuidado em saúde, que estejam pautadas na possibilidade de atenção integral, compreendendo o sujeito/usuário em sua complexidade e como centro da atenção na assistência, quebrando um viés centrado nos procedimentos focados em órgãos/partes do ser humano. Pensar uma atenção integral (integralidade) em saúde do trabalhador permeia novos modos de gestão da saúde neste âmbito que considerem os modos de andar a vida dos trabalhadores. Este trabalho se propõe a problematizar as práticas que produzem processos de subjetivação do “sujeito-trabalhador” pautados em dispositivos biopolíticos, a partir da análise da gestão do cuidado em saúde do trabalhador no Brasil, considerando seus efeitos no Estado do Pará, concebendo a importância de se desvelar as práticas existentes no cuidado em saúde do trabalhador no país e no Estado. Para isto, buscamos analisar os documentos referente a produção da PNSST, bem como o próprio documento divulgado para consulta pública, para posterior análise da inserção do mesmo nas políticas públicas no Pará. A análise documental consiste num importante operador analítico para compreensão das tecnologias de poder e governamentalidade, partindo do método genealógico formulado por Michel Foucault e das considerações teóricas sobre documento enquanto monumento de Jacques Le Goff. A genealogia se coloca como uma análise das relações de poder, a partir de uma visão histórica não-linear, mas rizomática, permeada por diversos fios que formulam uma teia de acontecimentos para a construção de um conhecimento. A análise dos documentos é um meio de se buscar rupturas na produção de determinadas políticas públicas, podendo dar visibilidade às relações e jogos de poder que estão discretamente impostos. Neste sentido, a partir da análise da PNSST, observa-se que a produção e o discurso desenvolvido nesta política insere séries discursivas em torno do conceito de risco, o que delineia uma gestão da saúde pautada numa racionalidade médica

clássica, com moldes na medicalização e focada em procedimentos. Entretanto, novas séries discursivas se apresentam, permeando as possibilidades de construção de uma gestão do cuidado em saúde do trabalhador que viabilize a integralidade da atenção. Buscar a integralidade no cuidado em saúde dialoga com as possibilidades de autonomia do sujeito e ações em serviços de modo mais democrático, centralizado no usuário, considerando suas dimensões de atenção biopsicosocioculturais. Considerando e analisando tais aspectos, é possível repensar o desenvolvimento de outros movimentos em saúde no trabalho, para a emergência de práticas de resistência, desnaturalizando estratégias de governamentalidade direcionadas ao trabalho e potencializando novas práticas em saúde.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; políticas públicas; cuidado em saúde.