

REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA NAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA - DESASTRES CLIMÁTICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Adriana Skamvetsakis
Médica do Trabalho no CEREST/Vales
Presidente da ABRASTT - Gestão 2024-2025
Membro do Observatório Saúde Mental e Trabalho

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) foi instituída em 2002, por meio da Portaria GM nº 1.679¹, que define sua estruturação em três pilares: “Ações na rede de Atenção Básica e no (então) Programa de Saúde da Família”, “Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador” e “Ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS”. As atribuições e ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador constam no Anexo II da referida Portaria:

“devem ser compreendidos como **pólos irradiadores**, no âmbito de um **determinado território**, da cultura especializada subentendida na **relação processo de trabalho/processo saúde/doença**, assumindo a função de **suporte técnico e científico**, deste campo do conhecimento. **Suas atividades só fazem sentido se articuladas aos demais serviços da rede do SUS**, orientando-os e fornecendo retaguarda nas suas práticas, de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada. [...] Este suporte deve ainda se traduzir pela função de **supervisão da rede de serviços do SUS**, além de concretizar-se em **práticas conjuntas de intervenção especializada, incluindo a vigilância e a formação de recursos humanos.**”

Antes disso, já contávamos com a previsão/garantia constitucional de desenvolver ações de saúde do trabalhador; além da própria Lei Orgânica da Saúde², já havia outras publicações relevantes para o campo, como a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS (Portaria nº 3.120/1998)³, a Portaria nº 3.908/1998⁴, que estabelecia procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de Saúde do Trabalhador no SUS, e a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Portaria nº 1.339/1999⁵). A portaria da Renast foi atualizada em 2005 (Portaria nº 2.437⁶) e 2009 (Portaria nº 2.728⁷), em 2012 foi publicada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT - Portaria nº 1.823⁸) - “uma Política Transversal às demais Políticas Públicas de Saúde (Figura 2), alinhada a um conjunto de outras políticas sociais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença-cuidado”⁹.

1

² [L8080 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br)

³ [Portaria MS Nº 3120 DE 01/07/1998 - Federal - LegisWeb](http://legisweb.gov.br)

⁴ [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br)

⁵ [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br)

⁶ [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br)

⁷ [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br)

⁸ [Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)

⁹ [Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)

E seguimos com a legislação sendo atualizada - das quais destaco que, em 2017, as normas infralegais foram revogadas e distribuídas em cinco Portarias de Consolidação e que, há menos de um ano, foi publicada a nova Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, por meio da Portaria nº 1999/2023.

Além da articulação com o controle social, o campo da STT conta com um grande e qualificado arcabouço de notas técnicas, diretrizes, protocolos, estudos científicos, literatura especializada, entre outras referências.

Nos últimos 20 anos, o CEREST/Vales vem desenvolvendo suas ações em consonância aos princípios constitucionais e do SUS, às orientações e diretrizes definidas pela coordenação nacional e estadual da área, atento às demandas da classe trabalhadora e do controle social.

Em tempos “normais”, já era observada que a transversalidade da Saúde do Trabalhador não se traduzia na rotina da Rede de Atenção à Saúde (RAS), resultando em subnotificação de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (Dart) e, mais ainda, em intervenções nos ambientes e processos de trabalho. Notadamente, é incipiente a compreensão do “trabalho” como um determinante/condicionante do processo saúde-doença.

No período da pandemia de Covid-19, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) ganhou destaque e reconhecimento, ao atuar intensamente, tanto realizando inspeções sanitárias em saúde do trabalhador (para prevenir ou mitigar surtos de Covid-19 nos locais de trabalho), quanto nas notificações de Covid-19 relacionadas ao trabalho (utilizando a ficha de Acidente de Trabalho do SINAN, após a devida investigação epidemiológica).

Por outro lado, a sobrecarga de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde do SUS, resultante do subdimensionamento de pessoal para execução de políticas públicas de saúde cada vez mais complexas, foi agravada pela alta demanda da pandemia, num cenário político conturbado e de pesquisas e desenvolvimento científico em tempo real. À medida que as condutas de prevenção e controle da Covid-19 avançaram, especialmente com a imunização disponibilizada à população, as equipes de saúde foram retomando as rotinas “normais” de trabalho - não sem danos à sua saúde física e mental: cansaço, dificuldade de concentração e memória, desânimo, “dores”, alterações de sono e alimentação, oscilações de humor...

Com tudo isso e, apesar de tudo isso, em 2023 foi necessário enfrentar a outra Emergência em Saúde Pública (ESP): nos meses de setembro e novembro, entre 10 e 20 municípios do Vale do Taquari foram atingidos por fortes chuvas, ventos e inundações - uma soma de fenômenos climáticos que produziram severos desastres ambientais e deixaram cidades inteiras devastadas, populações abaladas em todas as esferas da vida e administração pública colapsada. Uma situação “em que o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública é demandado em virtude da ocorrência de determinadas situações epidemiológicas, desastres e/ou desassistência à população” é considerada ESP pelo Ministério da Saúde^{10,11}

¹⁰ [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://Ministério_da_Saúde_(saude.gov.br))

Emergências em Saúde Pública se sobrepõe às condições sociais, culturais e econômicas preexistentes, como apontado pelo Ministério da Saúde¹¹:

podem ser enfrentadas em meio a condições nem sempre adequadas, com sobrecarga de trabalho; jornadas prolongadas; escassez ou ausência de intervalos durante os turnos; capacidade técnica limitada; carência ou inadequação de equipamentos de segurança; mudanças repentinas na organização da rotina, no gerenciamento e na tomada de decisão em cenários de incerteza; falta de protocolos objetivos; precarização dos vínculos de trabalho, gerando tensões e sofrimento mental nos trabalhadores [...]

A resposta à ESP é necessariamente intersetorial, envolvendo também a sociedade civil; é complexa, dinâmica e extenuante. Cuidar da saúde de trabalhadores e trabalhadoras torna-se uma necessidade inadiável. Cabe destacar que, sendo o conceito de “trabalhador”¹² para o SUS muito amplo, naquela situação foi preciso reforçar que “trabalhadores continuavam sendo trabalhadores” embora também fossem “vítimas” do desastre - trabalhadores perderam suas casas e toda vida que cabia em seus lares, trabalhadores perderam entes queridos (familiares, vizinhos, amigos, colegas), trabalhadores perderam animais de estimação, trabalhadores perderam seus locais de trabalho, emprego e renda, trabalhadores perderam suas cidades - e voltaram a trabalhar, “seguiram a vida” laboral, por necessidade de sustento, pelo comprometimento e tantas outras razões e justificativas cabíveis. Trabalhadores da administração pública em geral receberam cargas adicionais de trabalho, vinculadas ao papel de ajustar as políticas públicas à situação de calamidade, com infraestrutura muito prejudicada, desconhecimento dos “caminhos burocráticos” para resolução dos problemas a tempo de suprir a população afetada e seguindo os preceitos legais, precisando atuar na resposta e assimilação do desastre e, concomitantemente, planejar a reconstrução/futuro do território.

Foram tempos difíceis, mas também de muito aprendizado e de construção de parcerias fundamentais - pois a triste constatação de novos desastres no futuro (as incertezas eram “quando” e “qual magnitude”) fazia sombra às esperanças reconquistadas.

As “previsões” se concretizaram. Alguns municípios gaúchos, incluindo o Vale do Taquari, sofreram novamente no primeiro trimestre de 2024, mas com uma sensação de “já estamos vacinados”, “já sabemos o que fazer”, apesar da inexistência de planos de

¹¹ Saúde Mental dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde : diretrizes para formulação de políticas públicas em Emergências em Saúde Pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 53 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_trabalhadores_servicos_saude.pdf ISBN 978-65-5993-599-4

¹² Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado

prevenção e contingência na maioria dos municípios. Nos territórios, nas escutas, na retomada das agendas, foi possível reencontrar sorrisos e sonhos.

Mas veio maio. E tudo voltou. Dessa vez, atingindo todos os 62 municípios da abrangência do CEREST/Vales (municípios dos Vales dos rios Jacuí, Rio Pardo e Taquari pertencentes às três Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS e a quatro regiões de saúde - RS, que constituem a Macrorregião dos Vales).

E agora, por onde vamos? Não foi só “aqui”, no Rio Grande do Sul menos de 10% dos municípios saíram ilesos, a capital sucumbiu e permanece inundada há 20 dias, incluindo o aeroporto.

Vê-se, com gratidão, brotar a solidariedade e o voluntariado. Mas as chuvas teimam em retornar. E assim o farão muitas vezes mais. As águas demoram a baixar. E, quando o fazem, revelam restos desoladores da “guerra” do concreto com a natureza, deixando claro quem é o vencedor.

Precisamos cuidar uns dos outros. Precisamos cuidar das nossas cidades. Precisamos cuidar da natureza. Respeito e empatia seriam, talvez, as palavras-chave aplicáveis a todos estes relacionamentos: interpessoais, coletivos, ambientais.

Não podemos, nem vamos, desistir. Entretanto, precisamos refletir e embasar nossas decisões na finitude dos nossos recursos - físicos, emocionais, naturais - para prosseguirmos com dignidade e esperança.

Como profissional de saúde, me dedico a preservar a vida e promover a plenitude da vida, a vida que impulsiona a vida. Desejo que a ciência seja traduzida em conhecimento vivo aplicado em prol da vida. Como cidadã, almejo que a vida em sociedade seja mais leve, digna e respeitosa para com o planeta e para quem nele convive.

Como “militante” da Saúde do Trabalhador, sei que o desafio agiganta-se aos nossos olhos e, paradoxalmente, invisibiliza-se diante da conjuntura. Não é à toa que os transtornos mentais estão entre os principais motivos de afastamento do trabalho. Não é à toa que a temática “Saúde Mental e Trabalho” tem recebido cada vez mais nossa atenção.

Precisamos, entretanto, que nosso foco seja a vida e a saúde como valores inegociáveis. Não podemos nos contentar em cuidar dos trabalhadores e das trabalhadoras para que possam continuar trabalhando. Devemos cuidar dos trabalhadores e das trabalhadoras para que haja vida. Pelo contrário, devemos cuidar dos ambientes e processos de trabalho para que os trabalhadores e trabalhadoras continuem vivendo.

Resposta. Assimilação. Mitigação. Reconstrução. Prevenção.

Que não sejam palavras em vão.

Cuidemos uns dos outros. Um dia de cada vez. Juntos.

Que possamos nos reconstruir, ressignificar, recomeçar, re-esperançar. Com empatia e respeito.

