

Dimensão singular da atividade dos trabalhadores da saúde: revisitando o desastre da Região Serrana

Singular dimension of the activity of health workers: revisiting the disaster of the Serrana Region

Dimensión singular de la actividad de los trabajadores de la salud: revisitación del desastre de la Región Serrana

Simone Santos Oliveira¹
Sergio Portella²

RESUMO: Mudanças socioambientais, surtos, epidemias, eventos extremos, que são fenômenos cada vez mais frequentes, acabam por exigir novas dinâmicas e práticas de trabalho. Para dar conta dessa realidade, os trabalhadores da saúde (TS) precisam dominar novos conhecimentos, associados à compreensão do contexto e a um forte comprometimento social. Sublinhamos que desastres sobrecarregam sistemas de saúde, excedendo sua capacidade de resposta. Quando ocorrem, os TS atuam em uma realidade de perdas abruptas e intensas, em curto espaço de tempo. À luz dessa perspectiva buscamos resgatar a vivência dos TS no desastre da região serrana. Trata-se de estudo exploratório, com base no Dispositivo Dinâmico de Três Polos (DD3P) proposto pela ergologia. A dialogia promovida pelo DD3P evidenciou que o grande desafio para os TS é presenciar a ruptura da vida de outros, que se complexifica, pois muitos dos trabalhadores foram afetados também. Os conflitos de normas, no encontro entre equipes locais e de fora - que agem de maneira autoritária, atropelando as relações estabelecidas no território -, ao não reconhecerem os esforços-limite realizados, ignoram as entidades coletivas que se formaram de maneira inesperada. O desrespeito às fragilidades situadas promove choques e amplia o uso do corpo-si dos profissionais. O DD3P facilita a troca de saberes, especialmente nessas situações extremas em que se tem uma ausência de normas combinada com excesso de normas gerando conflitos. A reconstrução dos saberes da experiência deve ser valorizada para ampliação da reserva de alternativas na resolução de problemas e desenvolvimento de competências para o trabalho em emergências e desastres.

Palavras-chaves: Ergologia. Desastres. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT: Socio-environmental changes, outbreaks, epidemics, extreme events, which are

¹ FUNDAÇÃO OSWADO CRUZ, simone@ensp.fiocruz.br

² FUNDAÇÃO OSWADO CRUZ, sportella@gmail.com

increasingly frequent phenomena, end up requiring new dynamics and work practices. In order to deal with this reality, health workers (TS) need to master new knowledge, associated with understanding the context and a strong social commitment. The disasters burden health systems, exceeding their capacity to respond. When they occur, TS act in a reality of abrupt and intense losses, in a short time. In light of this perspective, we seek to rescue the TS experience in the disaster of the mountain region. This is an exploratory study based on the Dynamic Three-Pole Device (D3PD) proposed by ergology. The dialogue promoted by the D3PD showed that the great challenge for TS is to witness the rupture of the lives of others, which becomes more complex, since many of the workers were affected as well. Conflicts of norms, in the meeting between local and outside teams - who act in an authoritarian way, trampling on established relations in the territory -, by not recognizing the limit efforts made, ignore the collective entities that have formed in an unexpected way. The disrespect for the frailties located promotes shocks and expands the use of the use of oneself of the professionals. The D3PD facilitates the exchange of knowledges, especially in these extreme situations in which there is an absence of norms combined with excess of norms. The reconstruction of the knowledge of the experience should be valued for the expansion of the reserve of alternatives and development of competences for the work in emergencies and disasters.

Keywords: Ergology. Disasters. WorkerHealth.

RESUMEN: Los cambios socio ambientales, brotes, epidemias, eventos extremos, que son fenómenos cada vez más frecuentes, acaban por exigir nuevas dinámicas y prácticas de trabajo. Para dar cuenta de esta realidad, los trabajadores de la salud (TS) necesitan dominar nuevos conocimientos, asociados a la comprensión del contexto ya un fuerte compromiso social. Subrayamos que los desastres sobrecargan sistemas de salud, excediendo su capacidad de respuesta. Cuando ocurren, los TS actúan en una realidad de pérdidas abruptas e intensas, en corto espacio de tiempo. A la luz de esa perspectiva buscamos rescatar la vivencia de los TS en el desastre de la región serrana. Se trata de un estudio exploratorio, basado en el Dispositivo Dinámico de Tres Polos (DD3P) propuesto por la ergología. La dialogia promovida por el DD3P evidenció que el gran desafío para los TS es presenciar la ruptura de la vida de otros, que se complica, pues muchos de los trabajadores también se vieron afectados. Los conflictos de normas, en el encuentro entre equipos locales y de fuera -que actúan de manera autoritaria, atropellando las relaciones establecidas en el territorio-, al no reconocer los esfuerzos alcanzados, ignoran las entidades colectivas que se formaron de manera inesperada. El irrespeto a las debilidades situadas promueve choques y amplía el uso del cuerpo-si de los profesionales. El DD3P facilita el intercambio de saberes, especialmente en esas situaciones extremas en que se tiene una ausencia de normas combinada con exceso de normas generando conflictos. La reconstrucción de los saberes de la experiencia debe ser valorada para ampliar la reserva de alternativas en la resolución de problemas y el desarrollo de competencias para el trabajo en emergencias y desastres.

Palabras claves: Ergología. Desastres. Salud del trabajador.

INTRODUÇÃO

No cenário contemporâneo de mudanças, o trabalho em saúde sofre pressões ligadas ao contexto de inovações e ao modelo de desenvolvimento, assim como das alterações socio ambientais, surtos, epidemias e eventos extremos. Fenômenos cada vez mais frequentes que acabam por exigir novas dinâmicas e práticas de trabalho. Para dar conta dessa realidade, os trabalhadores da saúde (TS) precisam dominar novos conhecimentos e habilidades que estão associadas à compreensão do contexto e a um forte comprometimento social¹. Essas demandas requerem meios e recursos que devem ser disponibilizados aos TS para que possam alcançar efetividade nos resultados e, ao mesmo tempo, proteger sua saúde.

Nesse contexto, a ocorrência de desastres vem se intensificando globalmente, produzindo impactos cada vez maiores sobre a saúde das populações e sobre o meio ambiente, assim como, para desenvolvimento social e econômico². Nos dez anos de vigência do Marco de Hyogo (2005-2015), o número de registros de desastres aumentou, gerando altos custos para os países e múltiplos problemas para o bem-estar e segurança das comunidades. Nesse período, estima-se que mais de 700 mil pessoas morreram, mais de 1,4 milhões de pessoas ficaram feridas e 23 milhões desabrigadas em consequência de desastres, resultando em uma perda econômica de mais de 1,3 trilhões de dólares³.

O Brasil segue essa tendência. Entre os anos de 1991-2012, foram registrados 318.996 desastres, dos quais 8.515 ocorreram na década de 1990, 21.741 na década de 2000, sendo que apenas entre os anos 2010 a 2012 foram registrados 8.740 eventos, o que corresponde a 22% do total⁴.

Os desastres não podem simplesmente serem classificados de naturais, mas sim como o resultado do modelo de desenvolvimento, onde as condições de vulnerabilidade estabelecem territórios críticos em diferentes escalas e temporalidades⁵. Isso situa os desastres como problema social e ambiental e não somente produto de condições naturais específicas (inundações, tornados, terremotos, etc.). Ao discutir os desastres sob essa perspectiva, novas problemáticas podem ser trazidas para o debate, de tal modo que o modelo de desenvolvimento adotado pelos países passa a se constituir importante categoria de análise, dando visibilidade a forma como se estabelecem as relações sociais e as políticas públicas implementadas para a Redução de Risco a Desastres (RRD).

Dessa forma, sublinhamos que desastres sobrecarregamos sistemas de saúde, excedendo a sua capacidade de resposta. Quando ocorrem, os trabalhadores da saúde (TS) atuam na maioria das vezes em uma realidade de perdas abruptas e intensas que acontecem em curto espaço de tempo⁶. Embora tenhamos acumulado algum conhecimento a respeito dos desastres e de seus efeitos sobre a saúde da população, pesquisas que evidenciam as consequências para os trabalhadores de saúde e as possíveis estratégias para evitar ou minimizar os impactos sobre a saúde desses profissionais são relativamente escassas^{7,8}. A complexidade desse confronto com o real – a gestão que os TS fazem para dar conta das demandas, contradições, escolhas feitas, dilemas da atividade, e, portanto, do

debate de normas e valores e da forma como tudo isso afeta, ou não, a saúde dos TS – é ainda um aspecto pouco explorado na literatura.

O desastre ocorrido na região serrana do Rio de Janeiro, na noite do dia 11 para 12 de janeiro de 2011, foi um evento extremo, de grande magnitude, atingindo sete municípios, sendo que os mais afetados foram Teresópolis, Petrópolis e Nova Friburgo. Essa tragédia teve nefastas consequências, causando a morte de mais de mil pessoas, deixando 8901 desabrigados e 23.405 desalojados,⁴³ estabelecimentos assistenciais de saúde afetados e mais de 77 escolas das redes municipais e estaduais comprometidas. Prejuízos econômicos foram superiores a um bilhão de reais⁸.

Esse estudo busca dar visibilidade à dimensão singular da atividade dos TS que atuaram na região serrana, no desastre ocorrido em 2011, no intuito de contribuir para os múltiplos desafios enfrentados pelo setor saúde e para RRD. Por privilegiar a singularidade e a complexidade da experiência humana, o enfoque teórico metodológico adotado será o da perspectiva ergológica. Segundo essa abordagem, a atividade humana nunca é pura execução, é produtora, matriz de história, onde normas antecedentes são sempre renormatizadas no recomeço indefinido das atividades⁹.

Trabalhar, ato de gerir defasagens

A perspectiva ergológica considera que em toda atividade há a tentativa de recriação do meio de trabalho, de acordo com as normas de vida de cada pessoa ou coletivo, ou seja, há um debate de normas vivenciado pelos trabalhadores, implicando em renormatizações parciais¹⁰.

Essa perspectiva, em seu desenvolvimento, teve a influência decisiva da Ergonomia da Atividade, com os conceitos de trabalho prescrito e trabalho real.

Para a ergonomia, o homem e a mulher que trabalham nunca são meros executantes, mas são operadores, isto é, fazem a gestão das exigências, não se submetendo passivamente a elas. Este aprendizado se faz no agir e nas adaptações às variabilidades internas e externas. Ou seja, eles decidem “sobre as melhores formas de agir, eles inventam ‘truques’, desenvolvem habilidades, permitindo responder de forma mais segura a seus objetivos”¹¹. Ou como explica Daniellou¹²:

[...] os homens e mulheres no trabalho, tecem. A *trama* seriam os fios que os ligam a um processo técnico, a propriedades da matéria, a ferramentas ou a clientes, a políticas econômicas – eventualmente elaboradas em outro continente – a regras formais, ao controle de outras pessoas... No caso da urdidura, ei-la ligada à sua própria história, a seu corpo que aprende e envelhece; a uma multidão de experiências de trabalho e de vida; a diversos grupos sociais que lhes ofereceram saberes, valores, regras com os quais compõem dia após dia; aos próximos, também fontes de energia e de preocupações; aos projetos, desejos, angústias, sonhos.

A trama seria o lado visível do trabalho. A urdidura, o menos visível ou o invisível. No entrecruzamento entre visível e invisível da atividade, temos o debate de normas e de valores. A questão do sofrimento psíquico aparece quando é amputada grande parte daquilo que mobiliza aquele que trabalha, abandonando à sombra toda uma série de pensamentos e deliberações, de julgamentos, de arbitragens e de criações que, na verdade, estão implicadas na disponibilidade exigida ao trabalhador.

A compreensão do trabalho como atividade especificamente humana e transformadora, capaz de criar novos objetos e novas relações, nos orienta a afirmar a positividade de seu lugar na sociedade contemporânea, procurando garantir a sua integridade para que homens e mulheres trabalhem com seus desejos e vontades.

Pela perspectiva ergológica, entende-se que a atividade não é só ação, mas também convocação permanente da subjetividade, sendo o imprevisto, o seu elemento motor, onde trabalho e técnica são utilizados para *renormatizar* o meio. A perspectiva ergológica busca encontrar em cada circunstância de atividade um núcleo de *renormatização*.

Na constatação de que o meio de trabalho é sempre variável e imprevisto, e, portanto, de alguma forma infiel, são os trabalhadores que devem dar conta dessa infidelidade. Schwartz¹¹ afirma que é necessária uma mobilização das capacidades e dos recursos, além das escolhas a serem feitas, deixando de ser uma mera execução, mas um uso de si. As formas como estas escolhas se processam é sempre pessoal e implica em um debate de normas e valores. Quando se diz que trabalho é uso de si, quer dizer também que é o lugar de uma tensão problemática, de um espaço de possíveis negociações. É o indivíduo no seu ser que é convocado de forma singular, que é requisitado em recursos e capacidades infinitamente mais vastos que a tarefa cotidiana requer, mesmo que não seja visível. Este conceito de infidelidades do meio, oriundo da concepção de saúde de Canguilhem¹³, considera que singular também é o limiar entre a saúde e a doença.

Sendo assim, saúde implica poder desobedecer, produzir ou acompanhar uma transformação. Ela pode até significar um desvio das normas sociais. Já o patológico é a perda dessa capacidade normativa, a impossibilidade de mudança nas situações onde há algum sofrimento. Neste meio imprevisto e infiel é preciso *renormatizar* as condições e o meio de trabalho, tentando contornar os problemas e, de certa forma, administrar as variabilidades que se apresentam. Sem dúvida, essas *renormatizações*, na medida em que o real está referendado por valores, serão feitas a partir dos valores mais ou menos específicos da pessoa, mais ou menos ligados à personalidade de sua história, incluindo seu inconsciente, e a sua maneira de pensar eficácia¹⁴.

A experiência da atividade é, como elucida Schwartz, desenvolvida por uma entidade enigmática, o *corpo-si*, algo que perpassa tanto o intelectual e o cultural, quanto o fisiológico e os sistemas nervoso e muscular. *Corpo-sique* se forma e se transforma na atividade, árbitro das escolhas realizadas no vazio de normas, entidade corporificada na atividade, nos debates de normas

e valores que permeiam o trabalho¹⁵.

Portanto, a atividade se dá em um *uso* que os trabalhadores fazem de si na tensão dos debates, ante as infidelidades do meio. Atividade não pode assim ser pura execução, mas uma arbitragem, um *uso de si* empregado pelos trabalhadores para gerir *dramáticas da atividade*. Dramática aqui não quer dizer que se passa um drama trágico, mas sim que se passa alguma coisa. No sentido etimológico, dramática remete a uma história não prevista inicialmente, mas que não é necessariamente trágica¹⁶. Falar em *dramáticas da atividade* significa dizer que a atividade é o palco, onde ocorrem as negociações do *uso de si, por si e pelos outros*.

Nessas *dramáticas*, quando refletimos sobre os coletivos de trabalho, é possível observar aquilo que a Ergologia denomina como *Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes* (ECRPs). Tais entidades são constituídas no trabalho e se distinguem das divisões previstas nos organogramas, ultrapassando tudo aquilo que foi oficialmente prescrito. Estas representam um espaço onde se processa uma dinâmica entre o local e o global: do lado global, o polo dos debates e valores em discussão no plano político; do lado local, o polo no qual esses valores globais são retrabalhados no território da atividade¹⁷.

São *Entidades* no sentido de que existem fronteiras invisíveis que englobam as diferentes categorias ou pessoas que se conhece, mas que não trabalham juntas. *Coletivas*, tendo em vista que aí transitam diversas informações fundamentais para compreender a qualidade de realização de certo número de tarefas solicitadas. *Relativamente Pertinentes*, porque os limites de sua abrangência são variáveis, podendo mudar em função das pessoas e de suas atividades¹⁸.

De acordo com essa perspectiva, as equipes, no seu funcionamento real, se organizam a partir de objetivos de eficácia e preocupações comuns, externos às prescrições, sendo distintas da organização disposta naquilo que foi previamente estabelecido. Essas ECRPs se constituem a partir de uma história própria, daquilo que se apresenta como necessidade em um dado momento, e, portanto, variam em função das situações de trabalho. Vemos que o local de trabalho é o lugar onde os trabalhadores produzem e acumulam história, reinventam seu ofício, agem em competência, conferindo sentido à sua participação na atividade. Desse ponto de vista, ressalta Schwartz¹⁷, para agir em competência, é necessário também ter em consideração certo número de ingredientes, que não se articulam facilmente para cada pessoa em uma dada situação de trabalho.

METODOLOGIA

À luz dessa perspectiva, buscamos resgatar a vivência dos profissionais de saúde que atuaram no desastre de 11 de janeiro de 2011, ocorrido na Região Serrana do Rio de Janeiro, colocando em análise as relações intersubjetivas, interdisciplinares e intersetoriais.

Trata-se de um estudo exploratório, que tomou como base o Dispositivo Dinâmico de Três Polos (DD3P) proposto pela ergologia. Dispositivo de trabalho cooperativo e de formação na atividade,

concebido como elemento analisador e transformador das situações de trabalho. Ele dinamiza a articulação entre três polos: dos saberes organizados ou das disciplinas, das forças de convocação e validação (que diz respeito aos saberes investidos na atividade pelos trabalhadores) e o das exigências éticas/epistêmicas, as quais possibilitam o respeito e o diálogo dos primeiros dois polos. Assim, o dispositivo tem um caráter de formação ampliada e se desenvolve através da cooperação, que se efetiva através da relação dialógica. Esta visão compartilhada de conhecimentos produz um terceiro conhecimento, que nada mais é do que o fecundo produto final do próprio diálogo¹⁸.

A existência de zonas de cultura e incultura, sinalizada pela ergologia, no interior dos diferentes saberes, aponta para a importância de fazer circular esses saberes. Reconhecer como cada um lida com os desafios a partir de seus recursos, história e valores.

Seguindo a máxima ergológica de ir ver de perto o trabalho, visando apreender as configurações de saberes e valores gerados no seu contexto, nos aproximamos de profissionais que atuaram na fase de resposta e recuperação da tragédia serrana. Para tanto, foram realizadas um conjunto de entrevistas com os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema de Único de Assistência Social (SUAS), que estiveram presentes desde as primeiras horas do evento, especialmente da vigilância em saúde de Nova Friburgo e do Desenvolvimento Social de Teresópolis. Também foram realizadas conversas em grupo com esses profissionais propiciando trocas de experiências e vivências comuns.

Ao longo da pesquisa, realizou-se o “Seminário Internacional de Desnaturalização dos Desastres e Mobilização Comunitária: Novo Regime de Produção de Saber” e a produção do Documentário 11.01.2011 Experiência Limite.

Afirmamos que o DD3Pé expresso na postura adotada nas entrevistas, onde se desenvolvem de maneira dialógica, estabelecendo o ir e vir de produção de saberes. Essa circulação de saberes foi também promovida pelas narrativas posteriores à exibição do documentário e pelos diálogos produzidos no Seminário.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (n. 30349014.3.0000.5240). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando-se a não identificação dos mesmos.

A seguir serão apresentados fragmentos das produções narrativas dos trabalhadores no intuito de visibilizar essas vivências para a constituição de um patrimônio que é o trabalho.

Singularidades do trabalho em saúde em situações de desastres

Se o trabalho é sempre o lugar de microescolhas, nos desastres essa situação é extrema. Na resposta ao desastre, em condições adversas, com escassez de recursos, os trabalhadores se engajam com o corpo inteiro, convocados a agir prontamente em situações heterogêneas e complexas, com risco permanente de errarem. Ao se depararem com o inesperado, renormalizam,

modificam planejamentos, criam procedimentos e protocolos anteriormente inexistentes, a partir das necessidades e singularidades locais, em consonância com suas experiências e dos membros das equipes, para uma atuação coletiva.

As pessoas chegavam sem receita e a gente decidiu o critério: Vamos dispensar para todo mundo, que não vamos ter esse refinamento de exigir receita. Tinha gente que era insulina-dependente, que ficou sem. As pessoas estavam descompensadas. Não tinha luz na cidade, até a insulina que estava na geladeira se perdeu. Essa nossa vivência na gestão de medicamento, que a gente foi fazendo muito da cabeça da gente, mas que de alguma forma hoje a gente tem essa experiência.(Ent.3)

Ambiente insalubre, com riscos de contaminação, muitas vezes com equipamentos de segurança individual insuficientes para dar conta das necessidades, exigiram dos profissionais o desenvolvimento de estratégias para fazer frente a situações também com prejuízo de sua saúde.

O índice de contaminação no local... não havia refrigeração. Um cheiro absurdo... nós tínhamos que usar muito vick no nariz. Eu fiquei durante muito tempo fazendo tratamento porque a cartilagem ficou muito ferida devido ao uso contínuo de vick e máscara.(Ent. 2)

Na primeira fase da resposta, foram exigidas longas, intensas e, às vezes ininterruptas jornadas. Muitos ficaram 72 horas sem irem em casa, no aguardo do apoio externo.

No dia da tragédia, eu fui ao hospital Raul Sertão e não aguentei ficar lá, quase desmaiei, porque o cenário... E os funcionários que ficaram 72 horas direto trabalhando[...], as pessoas que estavam no plantão daquela madrugada do dia 11 para dia 12, não puderam sair. Também ninguém chegava, e também não tinha condição de elas irem embora porque era muita gente que tinha que ser socorrida. Então, esse pessoal ficou 72 horas, dormindo no chão, o hospital lotado, sem uma alimentação correta. E isso todo mundo, até médico, todo mundo no mesmo barco. (Ent.3)

Situações extremas, de esforço contínuo, levando à exaustão, ao esgotamento físico e emocional.

Recebi uma chamada da minha chefe às sete da manhã dizendo que tinha acontecido um desastre e que estava em sete o número de mortos. Pediu que eu fosse logo para o trabalho [...] e eu fui assim, a deus dar... e quando cheguei em casa, desabei e chorei, chorei, chorei, e no dia seguinte levantei e fui trabalhar... isso era dia 12, trabalhei ininterruptamente até o dia 22. Chegando cedo e saindo sempre muito tarde. (Ent.1)

A exposição prolongada a uma situação penosa, leva uma profissional ao extremo emocional, na medida em que fixa a carga afetiva residual de determinadas experiências, produzindo sucessivas revivências, perpetuando no tempo a experiência traumática¹⁹. Com posterior diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático, essa profissional ficou dias vendo as mesmas imagens, inúmeras vezes, para reconhecimento dos mortos. As imagens ficaram registradas na sua mente e se repetiam em suas lembranças, indefinidamente, durante longo do tempo:

Eram muitas fotos. Eu já sabia de cor a sequência. Eram fotos muito impactantes, porque as pessoas estavam... alguns corpos num estado de putrefação avançado, não era bom de ver. Eu sei que isto foi se registrando em mim, depois, se eu fechasse meus olhos, eu via passando... passando, todas aquelas

imagens, mesmo quando não estava mais lá. Isso a gente sabe que é um sintoma de estresse pós-traumático, mas naquele momento não havia tempo para se dar conta disso, não tinha espaço para isto. Faço acompanhamento com cardiologista. Isso me deixou um sinal cardíaco... tomo remédio até hoje, para que não tenha arritmia... passei a ter arritmia, são sequelas que ficaram, mas que controlo com medicamento... pior são as que ficaram, que não tem medicamento.(Ent.2)

Verifica-se a necessidade dos trabalhadores de estarem atentos, reconhecendo os limites pessoais e também das situações, para que se protejam e não deixem de ser os que cuidam para serem os que precisam de cuidado, não se transformando em vítimas também. Nessa tensão emocional, realizam escolhas, desenvolvem estratégias que devem ser partilhadas com o grupo e a equipe. Quanto mais afinada a equipe estiver, melhor serão as possibilidades de enfrentamento e de resposta. É importante que cada profissional saiba onde, como e quando desenvolver sua ação, sem interferir no trabalho dos outros membros e nem da equipe como um todo.

O trabalho em saúde pressupõe uma relação com o usuário, que exige competências relacionais, discursivas, comunicacionais. Por sua característica intersubjetiva, o cuidado em saúde envolve afeto, dedicação, sensibilidade e muitas outras características sutis. Nessa relação intersubjetiva entre o sujeito cuidador (sua subjetividade, história, necessidades, relações com coletivos de trabalho) e o sujeito cuidado (suas necessidades subjetivas, individuais e coletivas, e concepções culturais), suas expectativas e interesses podem se aproximar, “potencializando a perspectiva do cuidado ‘de si e do outro’, ou distanciar-se, gerando conflitos”²⁰.

No enfrentamento das adversidades, os trabalhadores são conduzidos a utilizar, além da competência técnica, a sua história pessoal, nas escolhas para agir frente aos sentimentos de angústia e medo de falhar. Neste processo, são cobrados por si mesmos, pelas instituições e pela população, que coloca toda sua expectativa de socorro e de ajuda neles.

O nível de cobrança, de resposta que tinha que se dar, era muito grande. Naquele momento duplamente cobrado, e com medo. (Ent.4)

Porque esse medo é real, ele existe, medo que se repita aquele cenário, que tenha que atuar de novo. (Ent.6)

Nas entrevistas foi recorrente a opinião de que essa pressão se intensifica com a presença da mídia, a qual, muitas vezes, só busca o sensacionalismo para manter audiência, revitimizando os afetados, mesmo sabendo que informação e comunicação são fundamentais nestas circunstâncias. Nesses momentos, a população necessita de informações claras e fidedignas e a mídia deveria procurar contribuir para esse bom fluir. Mesmo assim, os profissionais reconhecem a relevância da mídia na mobilização de um cenário mais amplo, nacional, ao afirmarem que “quando a mídia vai embora, tem-se outro desastre” (Ent. 3).

A dialogia promovida pelo DD3P evidenciou que o grande desafio para os TS é presenciar a ruptura da vida de outros. Estar diante de vivências extremas reconhecendo seus limites pessoais. Por isso, o apoio da equipe é fundamental, produzindo a confiança que fortalece o próprio coletivo

e viabiliza uma reconstrução positiva.

Algumas pessoas estavam com muita dificuldade de sair de suas casas... na verdade de suas vidas. Eles falavam: 'Como vou deixar tudo aqui?'. Ainda que estivesse tudo caído ou parte dos bens destruídos, era a história delas que estava ali. A gente falava assim: 'O importante nesse momento é que você preserve a sua vida, aqui é um lugar que está em extremo risco'. Mesmo assim, era muito difícil convencer as pessoas a saírem dali. (Ent. 1)

Uma mãe, que estava segurando um filho pela mão e outro no colo, teve que fazer a escolha de Sofia para poder sobreviver... ela largou a mão da criança e...isso tudo é muito difícil. Um filme que assisti na adolescência, e que a gente viu de perto... foram pessoas que tiveram suas famílias dizimadas. Pessoas que perderam todos os filhos.... (Ent. 4)

Nesse desastre, o desafio apontado pelos TS se complexifica, pois muitos dos trabalhadores foram afetados também. Perderam parentes, amigos, perderam suas casas ou tiveram que sair temporariamente delas. Alguns ficaram em abrigos e tiveram que atuar mesmo assim. Os TS, nessas situações, são os que podemos chamar de vítimas invisíveis, ou ocultas. Os mais vulneráveis são os agentes comunitários de saúde (ACS) pela sua condição de serem do território, em geral, mais vulneráveis.

E ninguém viu aqueles trabalhadores como vítimas. (Ent.3)

[...] essa é a dificuldade da gente trabalhar numa tragédia como essa no lugar onde a gente mora...a gente é atingido também diretamente... isso mexe com a gente, mas a gente precisa estar forte. (Ent.7)

Os valores sem dimensão são objetos de intensos debates de normas, conflitos, arbitragens políticas, e, nas situações de trabalho, esses valores são retrabalhados na experiência dos protagonistas da atividade. Assim, as consequências para a saúde daqueles que se dedicaram ao cuidado se manifestam de diversas formas:

Dos trabalhadores, percebo que muita gente ficou com alteração de taxa de diabetes, colesterol alto. Eu, por exemplo, agora tenho colesterol alto. Tem muita gente que ficou hipertensa. Comportamental, então... pessoas que ficaram mais agressivas. Às vezes, a gente não faz um link, mas aquele trabalhador que era legal, de repente ficou meio agressivo...Nada foi acompanhado. (Ent.3)

E, as temporalidades vivenciadas pelos desastres são múltiplas, e se prolongam no tempo e no espaço.

O que vemos hoje é que essa tragédia não terminou. Ela está se perpetuando. O impacto está na área da saúde. A gente não consegue ver a saúde superar essa situação na cidade. A gente vê as pessoas que estão vitimizadas fisicamente ou emocionalmente e a gente não consegue fazer nada. Quanto ao aspecto psicossocial, a gente não vê se concretizar um atendimento integralizado para as vítimas. (Ent. 5)

Nessas situações não raro se tem os conflitos de normas, no encontro entre equipes locais e de fora – hierarquicamente superiores –, que agem de maneira autoritária, atropelando as relações estabelecidas no território, que geram conflitos pelo não reconhecimento dos esforços-limite realizados, ignorando as ECRP que se formaram de maneira inesperada:

*As informações chegavam de forma lenta. Tinham locais sem acesso. Não tinha comunicação. Esse tipo de postura tem que ser reavaliada, reanalisada. **Tem que entender que o território era habitado, tinha uma dinâmica. Não se pode cobrar, daquelas pessoas que tiveram suas vidas interrompidas, a mesma lógica, a mesma postura de quem estava vindo de fora, que a família está muito bem e abrigada em algum lugar seguro.** (Ent. 3)*

Dessa forma, a intra e intersectorialidade são fundamentais para atuação nos desastres, que nem sempre se realizam sem conflitos e disputas de poder. Ausência e/ou excesso de coordenações devem ser mapeadas para depois serem expressas na racionalidade do prescrito. Nessas circunstâncias, é crucial o compartilhamento das decisões, mesmo considerando o constrangimento temporal para tomá-las, que ultrapassam os organogramas, para que se consiga com rapidez e tranquilidade oferecer alternativas.

Conflito de normas, que se não identificado e compreendido, gera violência institucional para com a própria população. O desrespeito às fragilidades situadas promove choques entre as equipes locais e externas, e amplia o uso do *corpo-sidos* profissionais. Descoordenados, duplicam-se as ações, criando um desastre dentro do desastre:

Você tinha que estimular a equipe, fazer a fila andar; sem esse papelzinho, elas não poderiam ir para Defesa Civil mostrar que perderam a casa e depois conseguir o aluguel social... Para elas era outro estresse: “Eu não tenho onde morar, não tenho o que comer, não tenho o que vestir, não tenho documento... eu tenho que pelo menos entrar nesta fila para dar meu nome”. O Estado chegou dois dias depois, já com outra demanda de outros papéis. Então, aquelas pessoas que haviam sido entrevistadas tinham que passar novamente pelo cadastro. (Ent. 8)

A competência profissional é a capacidade de enfrentar situações e acontecimentos próprios de um campo profissional, com iniciativa e responsabilidade, segundo uma inteligência prática²¹ em relação ao que está ocorrendo e com capacidade para coordenar-se com outros atores na mobilização de suas capacidades. Implica na reconceitualização da qualificação profissional, que deixa de ser a disponibilidade de um conjunto de saberes, para se transformar em capacidade de ação diante de acontecimentos²².

Em situações de desastres, de modo geral, há um aumento da demanda por atendimento, concomitantemente a uma diminuição das condições de trabalho e dos recursos para ação. Evidencia-se ainda um embaralhamento das divisões oficiais das equipes. Enfim, diversos fatores que falam a favor da ineficácia do trabalho individual e coletivo. No entanto, felizmente, a história tem mostrado que mesmo em situações aparentemente caóticas, os coletivos se organizam, formam ECRPs para responder a crise^{7,9}. Certamente, se não existisse a formação dessas entidades em torno

de objetivos de eficácia, as consequências dos desastres seriam ainda maiores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos algumas nuances da atividade dos TS. O esforço realizado para atuar, os sentimentos experimentados, os desafios, o debate de normas e os valores em jogo. Esses elementos indicam a importância da formação pelo trabalho, no trabalho e para o trabalho. Especialmente para as situações críticas de emergências e desastres, em que a atuação deve ser precisa - sem muitas vezes poder ser -, num balanço entre rapidez e cuidado compassivo, que busca a eficiência e, principalmente, a eficácia.

A perspectiva ergológica se mostra, assim, importante para apreensão e reconhecimento do trabalho dos TS e de seus coletivos, ampliando a capacidade de enfrentamento em desastres e fortalecendo práticas de RRD, com enfoque na saúde dos trabalhadores. O ponto de vista da atividade expressa em diálogo e colocada em palavras é um importante processo de reconstrução. O DD3P facilita a troca de saberes, rompendo as hierarquias, especialmente nessas situações extremas, em que se tem uma ausência de normas combinada com outro excesso de normas, gerando conflitos. Na resolução de problemas, a reconstrução dos saberes da experiência deve ser valorizada para ampliação da reserva de alternativas e desenvolvimento de competências para o trabalho em emergências e desastres. Assegurar a saúde dos TS, em seu sentido mais amplo, é superar as restrições impostas pelas intervenções pontuais, que ignoram o caráter de imprevisibilidade e pressupõe ilusoriamente a capacidade de controlar e responder totalmente à realidade sempre mutável.

Contribuições dos autores:

Os autores realizaram conjuntamente todas as etapas: entrevistas, análises, estruturação e escrita do artigo.

REFERÊNCIAS

1. ASSUNÇÃO, A.A. JACKSON, J.M. Transformações do trabalho no setor saúde e condições para cuidar. In: Assunção A, Brito J, organizadores. Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego, p. 45–65. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
2. ATLAS BRASILEIRO DE DESASTRES NATURAIS – Volume Brasil. 2. ed. Florianópolis: Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres (CEPED) – UFSC, 2013.
3. UNITED NATIONS OFFICE FOR DISASTER RISK REDUCTION (UNISDR). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015 – 2030. Japão, 2015b. Disponível em: http://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf. Acesso em: 15 de julho 2017.

4. VALENCIO, N. Desastres: tecnicismo e sofrimento social. *Ciênc. saúde coletiva*, v.19, n.9, pp.3631-3644, 2014.
5. VASCONCELOS, T.P. Atenção Psicológica em situações extremas: compreendendo a experiência de psicólogos. [Tese de Doutorado]. Campinas (SP): PUC; 2015.
6. OLIVEIRA, SS. Experiência e produção de saberes, possibilidades de superação das vulnerabilidades: reflexões acerca do desastre da região serrana do Rio de Janeiro. In: SIQUEIRA, Antenora; VALENCIO, Norma; SIENA, Mariana; Malagoli, Marco Antonio (Org.). *Riscos de desastres relacionados à água: aplicabilidade de bases conceituais das ciências humanas e sociais para a análise de casos concretos*. São Carlos: Rima Editora, 2015. p. 291-300.
7. MARCHI, B.; SCOLOBIG. A. The views of experts and residents on social vulnerability to flash floods in an Alpine region of Italy. *Disasters*, 36(2):316–37, 2012.
8. PORTELLA, SLD.; NUNES, J.A. Populações serranas excluídas, cidades insustentáveis: o enigma da participação pública. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4223-4228, 2014.
9. SCHWARTZ, Y. Entrevista: Yves Schwartz. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 457-466, Sept. 2006.
10. SCHWARTZ, Y. A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, n.7, p.38-46, jul-dez, 2000.
11. NOULIN, M. *Ergonomie*. Toulouse: Éditions Techniplus, 1992. p. 26.
12. DANIELLOU, F. Questões epistemológicas acerca da ergonomia. In: Daniellou, F., (org.), *A Ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Editora EdgardBlücher, 2004.
13. CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
14. SCHWARTZ, Yves. Circulações, dramáticas, eficácias da atividade industriosa. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2(1):33-55, 2004.
15. SCHWARTZ, Yves. Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência. *Letras de Hoje*, Porto Alegre, v. 49, n. 3, p. 259-274, jul/set. 2014.
16. SCHWARTZ, Yves. MENCACCI, Nicole. Trajectoire ergologique et gênese du concept d'usage de soi. *Revista Informática na educação: teoria & prática*. Porto Alegre, v. 11, n. 1, p.

9-13, jan/jun, 2008.

17. SCHWARTZ, Yves. A dimensão coletiva do trabalho e as Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP). In: Schwartz, Y. & Durrive, L. (Org.). Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana. 2. ed. Niterói: EdUFF. 147-164, 2010.

18. SCHWARTZ, Yves. Disciplina Epistêmica, Disciplina Ergológica – paideia e politeia. Pro-Posições, (Unicamp), v.13, n.1, p.126-149, jan/abr. 2002.

19. PASSOS, S.F.S. Resiliência, Regulação e Grupo: Primeiros Socorros para Equipes de Emergência. In: ROSSI, C. e NETTO, L. Práticas Psicoterápicas e Resiliência – Diálogos com a Experiência Somática, Rio de Janeiro, 2013;

20. PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Rev. bras. enferm.v.62, n.5, 739-744, 2009. p.743.

21. DEJOURS, C. Inteligência prática e sabedoria prática. In: LANCMAN, S.; SZNELMAN, L (ORG.) Christophe Dejours: Da psicopatologia do trabalho à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

22. ZARIFIAN, P. O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: Senac, 2003.

Artigo apresentado em: dezembro de 2018

Artigo aprovado em: maio de 2019

Conflito de interesses: o autor declara não haver conflito de interesses

Suporte financeiro: A pesquisa contou com apoio do CNPq - Universal Processo n. 461565/20145