

(*) *Emanoella Pessoa Angelim Guimarães* é Cientista Social e mestranda em Políticas Públicas e Sociedade/MAPPS da Universidade Estadual do Ceará/ UECE. @ e.angelim@hotmail.com *Renato Ferreira Silva* é Sociólogo pela UECE. @ frsnato@yahoo.com *João Bosco Feitosa dos Santos* é Professor Associado do Curso de Ciências Sociais e Docente MAPPS-UECE. Coordenador do Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ObservaRH- Ceará. @ bosco_feitosa@yahoo.com.br

Condutores de esperança: condições de trabalho de condutores de Ambulância do SAMU

Hope Drivers: working conditions of SAMU ambulance drivers

Emanoella Pessoa Angelim Guimarães*
Renato Ferreira Silva*
João Bosco Feitosa dos Santos*

RESUMO: O texto objetiva discutir os principais riscos e agravos relacionados ao trabalho dos condutores-socorristas de veículos do SAMU 192 do Município de Fortaleza-CE. Para tanto, foi realizado estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, com o uso de entrevistas semiestruturadas, observação direta e pesquisa bibliográfica e documental. Registraram-se pelo menos nove riscos e agravos: má conservação dos veículos, direção em estrutura viária deficiente, problemas osteoarticulares, exposição a agentes infecciosos, plantões excessivos e escalas noturnas, violência urbana, e, por fim, estresse.

Palavras-chave: SAMU. Conductor de Ambulância. Condição de Trabalhos. Riscos. Saúde do Trabalhador.

I ntrodução

Em 2003, o Ministério da Saúde instituiu o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU para todo o Brasil, por meio da Portaria nº. 1863/GM, de 29 de setembro, tendo em vista a alta taxa de morbimortalidade relativa às urgências (por exemplo, as relacionadas ao trauma e à violência), o longo tempo de recuperação, as sequelas dos pacientes e a baixa cobertura populacional no que se refere ao atendimento pré-hospitalar (APH). O SAMU é o serviço mais relevante que compõe a Política Nacional de Atenção às Urgências – PNAU, responsável por viabilizar o atendimento pré-hospitalar.

O serviço de urgência e emergência é um direito garantido na legislação brasileira e é um componente prioritário do SUS. Representa um esforço conjunto das quatro esferas do governo, sendo munido de estrutura física e equipe multiprofissional - médicos, enfermeiros, auxiliares, técnicos de enfermagem e condutores – com treinamento de socorristas, além de profissionais de apoio.

O SAMU realiza atendimento de urgência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas. O serviço está disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia em condições de prestar suporte básico e avançado de vida. É um modelo de assistência padronizado, com regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada. O trabalho é organizado pela Central de Regulação Médica, que articula os pontos de apoio ou “bases” do SAMU, localizadas em locais estratégicos da Cidade.

No Ceará, a implantação de um serviço móvel de saúde iniciou-se pela capital, Fortaleza, em 1992 (JUNQUEIRA, 1997). Foi oficializado, com a denominação “SOS Fortaleza”, pela publicação da Lei municipal 8.901, de 7 de dezembro de 2004. A concepção inicial era de transporte de pacientes de suas residências à unidade de saúde, não se tratando exatamente de socorro pré-hospitalar especializado de urgência.

Em Fortaleza, o SAMU é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e tem atuação restrita à área geográfica da Capital cearense. Nas demais localidades do Estado, esse serviço fica sob o encargo do Governo Estadual. Em Fortaleza, o trabalho é organizado pela Central de Regulação Médica, situada em local específico, que articula as chamadas “bases do SAMU”, localizadas em variados pontos estratégicos ou regiões do Município.

As equipes móveis do SAMU Fortaleza trabalham em regime de 12 horas por 36 de descanso e são compostas por: cinco unidades de suporte avançado (USA), cada uma por um médico, um enfermeiro e um condutor-socorrista; 20 unidades de suporte básico (USB), compostas por um técnico de Enfermagem e um condutor-socorrista, e quatro “motolâncias”, compostas por um condutor-socorrista com formação de auxiliar de enfermagem, distribuídas em 15 pontos de apoio.

Mediante esse quadro, surgiu o interesse em estudar a organização e as condições de trabalho dos profissionais, condutores de veículos do SAMU de Fortaleza, em face da necessidade de compreender uma categoria profissional cuja importância não é conferida nos estudos em saúde e que lida com a constante pressão, uma vez que interfere nos resultados de sua atividade.

Esses profissionais têm papel fundamental no tempo de resposta do sistema à solicitação de socorro, ou seja, no intervalo entre o acionamento pela Central de Regulação e a chegada da ambulância ao local de atendimento.

Conforme determinação do comitê PHTLS da National Association of Emergency Medical Technicians, um serviço de resgate tem o tempo médio de resposta – tempo decorrido entre o incidente e a chegada do resgate – de seis a oito minutos, enquanto o tempo de transporte da vítima até o hospital é de oito a dez minutos adicionais. Para chegar ao local do acidente e remover o paciente, são usados de 15 a 20 minutos, denominados “Hora Ouro”. Porém, se o atendimento pré-hospitalar não for eficiente e bem organizado no local do incidente, trinta a quarenta minutos adicionais podem ser empregados (ALFARO et. al, 2007).

Os condutores-socorristas de ambulâncias do SAMU são profissionais que se diferenciam da categoria motorista por possuírem treinamento técnico para auxiliar no socorro às vítimas. Eles trabalham com a responsabilidade de conduzir pessoas em situações de vulnerabilidade.

Segundo a Política Nacional de Emergência e Urgência, é competência/atribuição do motorista: conduzir o veículo terrestre de atendimento de urgência; conhecer integralmente o veículo e realizar sua manutenção básica; estabelecer contato telefônico com a Central de Regulação Médica e seguir suas orientações; conhecer a malha viária local e; saber de todos os estabelecimentos de assistência à saúde (BRASIL, 2006).

Os condutores-socorristas do SAMU expressam a especificidade laboral de saber lidar com a urgência e emergência em condições de trabalho permeadas de riscos e agravos à sua saúde. Estes profissionais possuem carga de trabalho elevada, em função das condições objetivas de sua atividade, que é desenvolvida em veículos que nem sempre estão suficientemente equipados, sem contar que a malha viária de Fortaleza é uma das piores do Brasil; além disso, têm que realizar suas funções no menor tempo possível e sem um conjunto de opções de uma rede hospitalar para onde encaminhar seus pacientes, sendo, ainda, expostos à violência urbana. Por isso, convivem cotidianamente com o desafio da morte, o que lhes afeta física e psicologicamente.

Este texto, portanto, objetiva discutir os principais riscos e agravos relacionados ao trabalho dos condutores-socorristas da equipe do SAMU 192 Fortaleza, identificados em pesquisa realizada com a categoria.

A escolha do SAMU Fortaleza se deu pelas constantes matérias jornalísticas, publicadas em veículos de comunicação de massa, que enfatizam a precarização do serviço, o constante atraso no socorro às vítimas e a insatisfação popular relativamente ao serviço de APH.

Metodologia

Este estudo é descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, com o uso de entrevista semiestruturada e observação direta, além de pesquisa bibliográfica e consulta a fontes documentais.

As entrevistas semiestruturadas e gravadas permitiram a explicitação das narrativas dos entrevistados e a valorização da história de trabalho dos condutores do SAMU segundo Deslandes (2002) que, em trabalho sobre profissionais de emergência, valoriza o ponto de vista dos trabalhadores mediante suas representações/interpretações sobre a realidade do trabalho.

Os critérios para seleção dos entrevistados foram: ser condutor-socorrista e trabalhar na função há pelo menos seis meses; ser contratado ou terceirizado pela Prefeitura e aceitar participar da pesquisa. As entrevistas ocorreram nos meses de setembro a dezembro de 2012. Foram realizadas também entrevistas informais com os condutores que não quiseram gravar seus depoimentos, mas que deram pistas preciosas para compreensão das condições de trabalho da categoria no momento em que se realizava observação na base selecionada. Contando com os contatos informais, foram colhidos depoimentos de 22 condutores socorristas. Para este texto, serão consideradas as dez entrevistas dos que aceitaram gravar seus depoimentos, identificados pela letra inicial da profissão (C), seguidas de uma numeração (C1, C2, C3 etc), de modo a preservar suas identidades.

Locais da pesquisa

O estudo teve início com pesquisa exploratória no Hospital Dr. José Frota (IJF), o maior hospital de urgência e emergência do Município de Fortaleza e para onde é direcionado o maior percentual de atendimentos do SAMU. Nesse hospital, foi realizada observação direta e efetivados contatos informais com os condutores e as equipes enquanto aguardavam a liberação dos equipamentos utilizados no resgate (macas, tubos, imobilizadores etc.). Somente após o “resgate” desses equipamentos, as equipes do SAMU podem retornar às bases de apoio.

Nesse contato inicial, os profissionais das equipes do SAMU indicaram a base do bairro Parquelândia como local apropriado para realização de entrevistas e

contato com outros condutores. Na referida base, a cada 12 horas, seis equipes atuam no cumprimento de seus plantões, mantendo o serviço funcionando 24 horas por dia. As equipes de plantão na Base da Parquelândia são: uma Unidade de Suporte Avançado (USA), três Unidades de Suporte Básico (USB), um carro de transporte de passageiros e uma “Motolância”. Nessa Base, as equipes possuem espaço para refeições e repouso, com camas e TV’s, enquanto aguardam o chamado da Central de Regulação. Nesse local, também funciona uma oficina mecânica, onde é feita manutenção de todas as ambulâncias da cidade de Fortaleza.

Resultados e Discussão

Condições e organização do trabalho

O entendimento da organização e as condições de trabalho, para fins deste artigo, têm inspiração no alcance da psicodinâmica do trabalho que, segundo Christophe Dejours (1992), separa as duas concepções em sentidos distintos:

Por organização de trabalho designamos a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que dela deriva) o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade etc. [...].

[...] Por condição de trabalho é preciso entender, antes de tudo, ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, atitude etc.), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças etc), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança e as características antropométricas do posto de trabalho (DEJOURS, 1992, p 25).

Considera-se, portanto, a organização do trabalho dos condutores de ambulância do SAMU Fortaleza a relação das hierarquias com outros profissionais da equipe e com as atribuições e responsabilidades da função de condutor-socorrista. As condições de trabalho, por sua vez, dizem respeito às características físicas, químicas e biológicas dos diversos ambientes de trabalho: base onde aguardam o acionamento; ambulância, veículo para atender às vítimas; locais de atendimento em que executam a atividade de socorro às vítimas e hospitais, e para onde conduzem os pacientes.

Assunção (2011, p. 453) acrescenta a definição de Dejours ao acentuar que “as condições de trabalho propriamente ditas designam as pressões e constrangimentos presentes no ambiente físico e organizacional em que tais tarefas são desenvolvidas”, ou seja, realiza um cruzamento entre as definições de organização e condição de trabalho.

De acordo com Mauro *et al* (2004, p. 340), o “ambiente [ou seja, a condição] do trabalho pode converter-se em elemento agressivo ao indivíduo. Qualquer que seja a origem do desequilíbrio [do ambiente], existe a possibilidade de dano para a saúde do trabalhador”.

Seligmann Silva (1994) ressalta em seus estudos que o trabalho humano pode fomentar construção, satisfação, realização, riquezas e contribuição social, mas também pode representar subordinação, exploração, sofrimento, doença e morte. No estudo com esses profissionais do SAMU, foi possível identificar os elementos citados por Seligmann Silva (1994), uma vez que há impactos positivos e negativos inerentes à organização e às condições do trabalho desses profissionais em sua rotina.

Perfil dos condutores

Os condutores entrevistados possuem perfil predominantemente masculino, com idade acima de 40 anos, todos com relacionamentos estáveis e com nível de escolaridade correspondente ao segundo grau completo. Dois condutores cursam nível superior. Perfis semelhantes podem ser encontrados em estudos de Vergian e Monteiro (2011).

Dentre os profissionais ouvidos, metade é de concursados e, portanto, eles trabalham há mais de nove anos no SAMU Fortaleza, visto que o último concurso aconteceu em 2005. A outra metade é terceirizada, prática de contratação crescente entre a categoria e que é causa de insatisfações e desentendimentos entre pares.

A maioria dos entrevistados iniciou sua vida trabalhando como motorista de ambulância de hospitais ou do Corpo de Bombeiros. Hoje, os condutores-socorristas são profissionais essenciais nas equipes do SAMU. Além de guiarem os veículos, atuam como auxiliares executando procedimentos necessários ao atendimento das vítimas.

Muita gente se engana, acha que o condutor... ele é apenas o motorista. Na verdade, é o diferenciado. Além de ter o dever de conduzir a viatura e chegar ao local de

maneira mais rápida, no itinerário mais rápido das ruas. Eu tenho que chegar lá e junto com a equipe tem que também atuar. Cada um com a sua função. Na UTI (USA), o médico com a sua função, o auxiliar com a sua função e o condutor também com a sua função. Todos têm a sua função. Na parte da UTI, eu fico mais na parte circulante, abastecendo o pessoal de material e na parte também de imobilizações. Na AR (USB) junto com a minha colega. Ela fica na parte de enfermagem, na parte de sinais vitais, de acesso e nós na parte de imobilizações e também assessorando ela no que é necessário. (C9).

Recebem por mês um pouco acima de um salário-mínimo: em torno de mil reais. Todos os condutores relataram a necessidade de serviços extras para complementação de renda. Esses serviços geralmente são na área de saúde, o que pode agravar mais ainda as condições de trabalho, já que utilizam as horas de descanso em plantões e, muitas vezes, realizando as mesmas tarefas de motoristas-socorristas.

Foi unânime nos relatos a insatisfação em relação aos riscos à saúde e à vida, bem como a falta de valorização financeira, porém compensadas pela satisfação em salvar vidas humanas.

Ah, é ajudar (se referindo às vantagens de trabalhar no SAMU). Por que a gente recebe pouco mais é muito bom poder ajudar, a gente se sente útil, a gente tem poder (C3).

A Rotina de trabalho

O cotidiano do condutor de veículos do SAMU tem início com a checagem do veículo e a do material de uso no socorro às vítimas, conforme as descrições a seguir:

Quando nos chega a gente verifica oxigênio, material, verifica motor, óleo, óleo de freio, óleo hidráulico, os EPI's né? E depois é a segurança do veículo (C4).

Após a checagem, eles aguardam o chamado para as ocorrências. Um dos profissionais relatou a diferença na checagem dos veículos no que se refere ao tipo de veículo utilizado.

Eu trabalho nas USAs então a quantidade de material pra se checar é maior mais a responsabilidade é a

mesma. Lidamos com todo tipo de paciente graves né? Queimaduras, explosões tudo. A mesma coisa que se faz na USA, que na moto não se faz por que a moto não transporta. Na USA tem o médico e ele já faz todos os procedimentos. De certa forma tem alguns lugares que uma USA nossa tem mais equipamentos que em certos hospitais, em certos centros cirúrgicos (C1).

As “motolâncias” possuem rotinas específicas:

Se eu tiver na moto, eu checo todo o equipamento da moto... material, combustível, equipamento sonoro. Sirene, giroflex. Me equipo né, porque pra trabalhar nessas motos tem que tá bem equipado. Aqui na moto nós transportamos o material de imobilização, material de curativo, material de glicemia, oxímetro e o material de imobilização. E a máscara de reanimação, caso o paciente esteja em TCE (Traumatismo craniencefálico) vai pra reanimação, se for só laceração e sutura vai pros curativos, se for mobilização com fratura exposta vai pras imobilizações, se for lesão de coluna eu tenho o colar cervical. Eu tenho todo esse material (C1).

Percebe-se, portanto, que a atuação dos condutores na ocorrência vai além da checagem do veículo e dos materiais a ser utilizados, como já citado. Durante as ocorrências, eles atuam diretamente no socorro às vítimas, de acordo com os conhecimentos adquiridos em treinamentos ou aprendidos com a prática cotidiana.

Na ambulância... a enfermeira já vai ver a situação do paciente, a nossa colaboração é maca... pegar o paciente, ver se ele tá consciente. Se ele não tiver já liga pra UTI pra que o médico vá até o local e faça um procedimento mais avançado aonde não cabe mais a nós. A gente entrega o paciente a UTI do SAMU (C5).

Se precisar de uma avançada (se referindo a USA) a gente vai fazendo o que o médico autoriza, um acesso venoso, uma administração de oxigênio, dependendo da gravidade do paciente. Aí eles chamam a avançada pra avançada dar continuidade, pra ser administrada medicação, se precisar entubar aí já é função do médico com o auxílio da enfermeira (C4).

Mesmo sendo o último na hierarquia do atendimento, os condutores reconhecem a importância do seu trabalho e se acham capazes de atuar junto aos demais colegas, respeitando-os e seguindo os protocolos. Pelos depoimentos sobre a rotina do trabalho, fica comprovado que sua função vai além de condutor de veículo, atuando também como socorrista.

O regime de trabalho é de 12 plantões mensais, com períodos de 12 horas intercalados por 36 horas de folga. Segue relato sobre os plantões:

Quando eu tô na ambulância, a gente assume o regime de 12 horas, trabalhamos 12 horas. De 7h da manhã e no dia seguinte é à noite, 19h. Quando trabalha a noite, a gente tem três folgas. E o trabalho da gente é basicamente esse: ficar “no estar”, como você está vendo aqui, no apoio, aguardando o chamado, através do rádio (C6).

Apesar de o regime de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso ser o regime regular preconizado pelo SAMU Fortaleza, os condutores relatam que, muitas vezes, dobram seus plantões, trabalhando em outros locais e em outros veículos, no próprio SAMU Fortaleza, como, por exemplo, nas motos:

Eu trabalho meus doze plantões aqui, quinze na Unimed, dez plantões na moto, aí já vai o que? Doze com quinze, vinte e sete mais dez, trinta e sete plantões, você já fica sem tempo pra quase nada (C1).

Nas horas vagas (se referindo a quando não está no cumprimento dos seus plantões regulares) é o que eu tô fazendo aqui agora. Tirando plantão nessa moto, na motolância pra complementar a renda do salário que já é baixa (C6).

A gente tira em média de 12 e até 15 plantões extras nas motos (C8).

Esses dias eu passei vinte quatro horas lá (no SAMU Ceará), saí vim pra cá, tô com trinta e seis horas que eu não vou em casa. E a vida da gente é essa. Do médico, da enfermeira... todos nós que trabalhamos nessa área de saúde é assim (C4).

Percebe-se, na fala dos condutores, a consciência dos riscos a que eles estão submetidos, no dia a dia, na realização do seu ofício. Esses riscos, apesar de serem inerentes à sua rotina, são intensificados pela precarização das condições ocupacionais.

Os serviços geralmente são na área de atendimento pré-hospitalar (APH), no próprio SAMU Fortaleza, em plantões extras realizados nas “motolâncias”; e no SAMU Ceará, cumprindo mais um vínculo empregatício. Um profissional relatou também ser empregado de uma empresa APH particular, outros dois afirmaram trabalhar no setor de serviços, um disse ser pastor evangélico e os demais confirmaram que fazem plantões independentes. Essa prática de complementação de renda com plantões resulta numa média semanal de 70 horas de trabalho.

Riscos e agravos à saúde

Os riscos a que estão expostos os condutores do SAMU são próprios da sua rotina. Suas falas revelam que a exposição permanente a situações que os colocam diante de agentes potencialmente danosos, ou mesmo fatais, lhes causa adoecimento e desencadeia outros agravos à saúde. Para esclarecer o conceito de risco e agravo à saúde do trabalhador, o Ministério da Saúde do Brasil adota a classificação de Schilling, como parâmetro, na publicação de *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde* (2003), utilizada como referência na detecção do “nexo causal” da doença decorrente do trabalho, ou no agravo de uma doença preexistente. A classificação de Schilling é dividida em três grupos: “1) aquelas situações nas quais o trabalho é causa necessária do adoecimento; 2) quando o trabalho pode representar um fator de risco; 3) a hipótese em que o trabalho é de fato o provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida” (MARQUES, 2013, p. 92).

Nas palavras de Mauro *et al* (2004, p. 340), o diagnóstico médico “incorpora a teoria da multicausalidade, na qual um conjunto de fatores de risco é considerado na produção da doença, avaliada através da clínica médica e de indicadores ambientais e biológicos de exposição e efeito”. Os riscos ocupacionais têm origem em atividades insalubres e perigosas, cuja natureza, condições ou métodos de trabalho, bem como mecanismos de controle sobre os agentes biológicos, químicos, físicos e mecânicos do ambiente hospitalar, podem provocar efeitos adversos à saúde dos profissionais (MAURO *et al*, 2004).

Ainda de acordo com os autores, os acidentes de trabalho se destacam entre os riscos e agravos à saúde. Para Mauro *et al* (2004), os acidentes de trabalho representam a concretização dos agravos à sua saúde em decorrência da atividade produtiva. “Decorrem da ruptura na relação entre o trabalhador e os processos de trabalho, os quais interferem no processo saúde/doença, algumas vezes de maneira abrupta e outras de forma insidiosa, bem como no modo de viver ou morrer dos trabalhadores” (MAURO *et al*, 2004, p. 340 – 341).

Segundo pesquisas feitas com motoristas profissionais, estas indicam sérios comprometimentos com a saúde dessa categoria profissional, problemas como perda auditiva, hipertensão, estresse, câncer, doenças do sono, refluxo, doenças cardiovasculares, além do envolvimento em acidentes de trânsito (SILVA e MENDES, 2005).

As narrativas dos sujeitos envolvidos na pesquisa demonstram que as condições de trabalho revelam risco à saúde, notadamente no que se refere à conservação dos veículos; direção em estrutura viária deficiente; problemas osteoarticulares; exposição a agentes infecciosos; plantões excessivos e escalas noturnas – que ocasionam problemas relacionados ao sono e ao cansaço; violência urbana; e, por fim, o estresse, oriundo da pressão exercida pelas responsabilidades da profissão, das cobranças das sociedades e da gestão, entre outros problemas inerentes ao exercício laboral.

Má conservação dos veículos

Dos problemas relacionados a essa situação, destaca-se a falta de manutenção, especialmente de sirene, sinaleiras e freios das ambulâncias, equipamentos essenciais para evitar acidentes envolvendo ocupantes das ambulâncias e terceiros.

A dificuldade maior que a gente sente é com relação aos problemas que existem no carro. A gente repassa um certo problema que existe no carro, dizem: “não, o carro tem condição de rodar”. Como é que um carro desse roda sem um freio de mão, sem uma seta funcionando, sem um estoque de freio. Isso é tudo é um problema pra gente tando no meio da rua. Se acontecer um acidente, só vai cair tudo em cima do condutor (C2).

Os carros são muito estragados, de uso mesmo. Tem uns que não dá mais nem pra ajeitar (C7).

Pelo menos uma das circunstâncias que eu me aborreço mais de trabalhar é quando eu pego um carro desse pra trabalhar e ele não vem com as sirenes funcionando. E é pura falta de manutenção não é?! Aí já é uma deficiência do setor de transporte, que alega falta de peça, falta de contrato e outras coisas (C4).

Pra não parar a gente roda, mas sem condição nenhuma. Não pode correr muito, o carro não oferece segurança.

O que nos oferece mais empecilho para trabalho, desempenhar a nossa função é a questão de material e viatura (C10).

Um dos condutores relatou que quase sofreu um acidente em virtude da falta de manutenção adequada dos veículos. Este tipo de descaso não põe em risco apenas a vida do condutor, mas de toda a equipe, assim como do paciente que, em se acidentando, a responsabilidade será atribuída ao condutor-socorrista e não ao gestor do SAMU. Ademais, os problemas identificados dificultam o atendimento em tempo hábil e os transtornos deles decorrentes.

Direção perigosa

Uma das atribuições principais do condutor é dirigir a ambulância ou “motolância” o mais rápido possível até o local da ocorrência, sendo ele o principal responsável pelo “tempo-ouro” de atendimento. Portanto, necessita, por diversas vezes, conduzir o veículo móvel de urgência de forma perigosa, abrindo espaço no trânsito, recorrendo à alta velocidade e realizando ultrapassagens perigosas. Um dos condutores relatou:

[...] Tem o risco também da própria direção. A gente trabalha às vezes e fica muito motivado a chegar logo. Uma coisa muito grave tem que utilizar a sirene, aí chega rápido... Isso aumenta a adrenalina e aumenta o risco também de colisão, de um acidente e tudo mais (C4).

Se a gente não for cuidadoso sai batendo de todo jeito porque o pessoal não respeita a gente não (C7).

Os problemas relacionados à manutenção inadequada dos veículos, à má conservação das vias, ao trânsito caótico e ao desrespeito das leis de trânsito, por parte da população, ampliam ainda mais os riscos inerentes à profissão de condutor.

No serviço eu só tive um acidente sério, inclusive teve até óbito no local. Era um retorno de um Fortal [micareta de Fortaleza] que houve. A gente tava retornando, recolhendo o carro para o pátio e houve uma colisão. Um rapaz que avançou um cruzamento e colidi com ele. Na colisão, duas vítimas foram a óbito e eu tinha levado uma pancada muito forte na cabeça e fiquei meio desorientado (C2).

Eu sou traumatizado com a sirene. Fui fazer um atendimento sem a sirene porque a central mandou “na

medida do possível”, que a palavra, da nossa central é essa: “na medida do possível”. Nós “fomos na medida do possível”, num atendimento grave, a ambulância presa no engarrafamento, a pessoa lá quase morrendo, vítima do atropelamento, o pessoal esculhambando a gente com palavras de baixo escalão (*sic*), mandando a gente ligar a sirene, como se tivesse sirene pra ser ligada (C4).

Estes depoimentos demonstram a extensão dos riscos inerentes a essa categoria profissional, que envolvem pacientes, equipe de atendimento e outras pessoas.

Agravos ao sistema orteoarticular

Um condutor também relatou a inadequação dos equipamentos das ambulâncias, especialmente de macas, que ocasionavam, em virtude do peso, dores lombares e problemas de coluna.

Tem certos materiais aqui, que a gente já reclamou que não tem condição de a gente manusear e eles acham que não, que aquele material presta. Como tinha umas macas aqui que eram horríveis, pesadíssimas. Enquanto tem um material mais leve, ao invés de terem comprado pra gente trabalhar, não, colocaram um material bem pesado. O peso da maca já é bastante, aí você coloca a pessoa pesando 100, 200 quilos em cima pra você suspender. Às vezes só tendo você e o companheiro pra suspender. A gente pede duas a três pessoas pra ajudar, o que é um risco, porque a pessoa nunca sabe como manusear, o que pode acontecer na hora de suspender, tombar e cair. Aí a responsabilidade tá em cima da equipe (C2).

Além de condutor, na qualidade de socorrista, esses profissionais se submetem a agravos mediante operações com uso de equipamentos inapropriados, e nem sempre contam com disposição de outros profissionais da equipe para ajudar, seja por não terem condição física, seja pela falta de interesse em cooperar.

Um profissional afirmou que ele e outros colegas sofrem de dor na coluna em virtude do esforço repetitivo. Além da dor lombar, outros condutores-socorristas sofrem de dores nos tendões e nas articulações.

A gente fica até brincando que a gente aqui não tem garantia mais nenhuma, porque começa a surgir os

problemas de coluna. Muitos colegas aqui, eu mesmo já apresento dores na coluna e nos tendões. Colegas que tem tendinite. Aquele trabalho cotidiano repetitivo acaba apresentado doenças. Basicamente é coluna e articulações. São problemas mais comuns (C4).

Exposição a agentes infecciosos

As equipes do SAMU atendem ocorrências de toda espécie: acidentes de trânsito, afogamentos, envenenamentos, suicídio e doenças dos mais diversos tipos. Os profissionais que trabalham no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência podem também ser expostos a doenças infectocontagiosas. Um dos trabalhadores relatou a exposição a essas enfermidades como um dos riscos relacionados à sua profissão: “Como a gente lida com pessoas com diversas doenças, então a gente corre risco de adquirir um vírus ou uma doença qualquer” (C4).

A pressa e a natureza do atendimento impõem a equipe riscos de contaminação, mesmo com a proteção de EPIs. A possibilidade de contaminação é alta, sobretudo para quem lida com o paciente, colocando-o e retirando-o da maca. Dentre os riscos mais comuns aos condutores, está a exposição a vírus, bactérias e fungos.

Plantões excessivos e escalas noturnas

A principal queixa dos condutores é de cansaço, decorrente do excesso de plantões e da ausência de substitutos para eventuais faltas, o que causa sobrecarga de trabalho.

A dificuldade maior da gente às vezes é que não tem uma escala reserva... porque se eu adoecer não tem outra pessoa para ficar no meu lugar. Se eu botar um atestado e sair, fica só um. São plantões de 12 horas. Às vezes a gente faz 24 horas, a gente dobra. O problema aqui é porque existem pessoas que às vezes faltam. Às vezes dobra o plantão e não aguenta no plantão seguinte que tá escalado. E tem muita falta. E só um condutor num carro desse ele sofre. O nosso problema maior é esse aí (C3).

Apesar da Base do bairro Parquelândia dispor de alojamentos, com camas, ar-condicionado e aparelhos de TV's destinados às equipes do SAMU, durante o tempo de espera das ocorrências, alguns trabalhadores afirmam

enfrentar problemas relacionados ao sono em virtude das escalas noturnas, como, por exemplo:

Você adquire também as doenças do sono. Aqui poucos colegas tem uma noite de sono tranquila, porque o organismo já se habitua a esses vinte anos trabalhando aqui, seis noites acordadas ao mês, então isso desvirtua o metabolismo da gente totalmente. Eu hoje não tenho mais uma noite de sono tranquila, como antes de eu trabalhar aqui, por exemplo... Não existe isso aí mais. Você acorda não sei quantas vezes por noite, porque já tá habituado a tá dormindo no repouso aqui e ligar o rádio. Na hora que o rádio chamar você tem que tá atento, pra atender o rádio e fazer a ocorrência. Isso acaba tendo uma consequência muito expressiva no dia-a-dia (C4).

A Organização Mundial de Saúde reconhece que a insônia é o transtorno de sono mais frequente na população em geral, e, portanto, é um problema de saúde pública, pois causa impactos negativos à saúde física e mental, à atividade social, e à capacidade para o trabalho e qualidade de vida das pessoas (WALSH; USTURN, 1999). Pelo depoimento do condutor, a constante tensão em aguardar o chamado do rádio pode ser desencadeadora de transtornos do sono, com efeitos danosos à saúde desses profissionais.

Violência urbana

A demora no atendimento, ocasionada pela escassez de ambulâncias disponíveis, pelo grande número de trotes, trânsito complicado da Cidade, demora do repasse da ocorrência por parte da Central de Regulação, além da burocracia para liberação de equipamentos “presos” nos hospitais, provoca a ira de usuários do sistema e de familiares. Vários condutores relataram episódios em que sofreram violência física e verbal.

[...] sempre teve aquela burocracia. A ligação chega ao CIOPS, passa por uma repartição, passa por outra. Aí tem essa dificuldade pra chegar ao carro ou então a moto... ao local da ocorrência. Quando a gente chega há sempre reclamação da população. Que demorou, que a gente não quer trabalhar direito, aí sempre essa confusão. [...] Eu já fui agredido várias vezes, já levei um corte, já cortei a língua e às vezes tenho uma dificuldade de falar, devido ao corte que eu levei na língua. Um chute que o cara

deu e cortou. E a gente não tem apoio na parte jurídica aqui dentro. Eu ano passado tinha uns quatro a cinco processos. Eu cheguei aqui pra pedir apoio jurídico e não tive. Me mandaram procurar o sindicato. Eu achei isso um absurdo (C2).

O pessoal agride a gente com palavras, às vezes. Agride fisicamente, com pedras. Já teve colega meu que até tiro deram na ambulância. Tudo por conta de uma demora que não parte da gente, a gente não tem culpa, a culpa é do próprio sistema, da administração que não coloca viaturas suficientes para atender a população. Aí por conta disso a gente chega tarde, demorando demais. A pessoa já tem morrido ou tem sido socorrido e eles tem gente como culpado por aquilo ali. A gente é o testa de ferro do sistema [...] (C4).

Foi uma ocorrência que nós fomos já tava com mais de uma hora aí o genro da vítima, que foi atropelado pelo ônibus, começou a esculhambar, soltar palavrões com a gente, que tava com mais de duas horas que ele tava esperando. E eu não tinha tirado nem quinze minutos daqui pra lá pra deixar o imobilizador por que a equipe tava sem imobilizador. Mas cinco minutos que o cidadão passa no chão parece meia hora (C8).

Muitas das vezes a população nos hostiliza lá no local da ocorrência porque ela tem que seguir aquela ira em alguém. Não consegue chegar até o gestor maior. Então quem é o para-choque do sistema? Aquele que vai até o local. Aí eles se vingam em cima da gente. Já me agrediram. Xingamento é o de menos. E tem quando bater, agressão física mesmo (C10).

Além dos episódios de violência que decorrem da demora do serviço, os socorristas também relatam que são comuns os casos em que homicidas terminam de matar as vítimas atendidas no interior das ambulâncias, ameaçando as equipes de morte.

[...] 90%, 80% dos nossos atendimentos é em favela. Agressão por arma de fogo, facada, agressão física. Às vezes quando a gente chega pra atender um paciente vítima de tiro, já aconteceu várias vezes aqui, você chegar

pra atender um camarada baleado e o cara que baleou: “há ele não morreu?” Voltar, mandar você se afastar e terminar de matar na sua frente. Há, várias vezes. Já aconteceu de a ambulância tá se deslocando e os caras trancarem o carro. “Para o carro!” Bora desce vocês, o cara tá deitado na maca, o cara chega e “pápápápá”, termina de matar o cara dentro da ambulância. Isso já aconteceu várias vezes (C5).

Comigo aconteceu na hora da ocorrência a minha colega foi fazer um estímulo doloroso que faz parte do atendimento e o indivíduo que tava sendo atendido achou que ela estava o agredindo e partiu pra cima dela. Eu fui defender e partiu pra cima de mim e chegou nas vias de fato, brigando e, graças a Deus, ele levou a pior, ficou lá no chão e depois a polícia chegou e prendeu (C10).

O estresse

Em estudo feito sobre estresse, Lipp e Malagris (2001) identificaram que o estresse em excesso afeta diretamente a qualidade de vida de seres humanos. Os autores apontaram como prejuízos mais recorrentes: problemas na interação social e familiar; falta de motivação para as atividades cotidianas; e doenças físicas, psicológicas que também afetam no ambiente de trabalho. Esse achado retrata o que é a vivência do trabalho dos condutores-socorristas aqui estudados.

Dois condutores relataram sofrer estresse em virtude das condições de trabalho. Em suma, a falta de manutenção dos veículos, o trânsito, as agressões sofridas por parte da população, o ritmo intenso de trabalho, a exposição a situações traumáticas, o dia a dia do ofício, tudo isso são alguns dos fatores que contribuem para o desenvolvimento do quadro de estresse e de outras doenças.

Não tinha problema de pressão, não tinha estresse. Ultimamente eu só ando muito estressado. Minha pressão só vive alta e por último agora eu descobri que to com diabetes. E aqui tenho outros colegas que tem problema de coluna, tem problemas cardíacos também (C2).

E a própria consequência mesmo do dia-a-dia é o estresse, que ao longo desse período você adquire o estresse (C4).

Considerações adicionais

Historicamente, o nível de resposta à urgência e emergência é insuficiente, resultando em sequelas graves aos pacientes e, assim, aumentando o tempo de internação, o que provoca a superlotação dos hospitais e prontos-socorros. Essa realidade contribui para que não se consiga oferecer um atendimento de qualidade e mais humanizado, perpetuando o estado de precariedade do sistema de saúde. Para tanto, o atendimento pré-hospitalar (APH) deveria ter por objetivo reduzir a lentidão no momento do atendimento, evitando complicações de doenças e agravos à população.

Ainda há muito a melhorar, principalmente no que diz respeito à distribuição destes serviços e à continuidade do atendimento nos hospitais de referência. Atualmente, a centralização e a disponibilidade limitada de ambulâncias e profissionais estão aquém das necessidades. Por outro lado, a população necessita de mais esclarecimentos dos objetivos do serviço para sua correta utilização.

A falta de conscientização e esclarecimento da população em geral quanto ao serviço prestado pelo SAMU e quanto à forma em que ele está organizado (com a central de regulação e as bases distribuídas) acarreta muitos problemas. Dentre estes, registra-se um alto índice de trotes, agressões verbais e físicas aos profissionais, reclamações em relação à qualidade do serviço e ao tempo de espera para a chegada das ambulâncias. Esses fatores, certamente, agravam as más condições de trabalho dos condutores-socorristas do SAMU.

Como estratégia do Ministério da Saúde para a redução das taxas de morbimortalidade, o SAMU é ampliado anualmente em mais municípios. Dessa forma, faz-se necessário que o Governo Federal, juntamente com os estados e municípios, invistam largamente em campanhas de conscientização, junto à população, para acabar com o alto índice de trotes e tratamento desrespeitoso aos profissionais do SAMU.

Existe a necessidade de maior atenção na formação do condutor para atuação no APH. Diferentemente de um motorista comum, o condutor-socorrista, além de guiar os veículos, atua no momento do atendimento. É, portanto, um profissional diferenciado, imprescindível, o que deveria lhe garantir bons salários e reconhecimento quanto à importância da função. Observa-se, entretanto, que este profissional sofre com baixos salários, falta de reconhecimento profissional por parte da gestão e falta de apoio jurídico e psicológico. Além disso, a diferenciação de vínculo empregatício cria

uma divisão entre os profissionais, diminuindo assim a força e a união dos condutores no momento de intentar lutas pelos seus direitos.

Por conseguinte, resta aos profissionais compartilhar com os colegas as suas angústias e frustrações, ou, simplesmente, parar de pensar nelas. Segundo um dos entrevistados, “a próxima ocorrência é o que faz esquecer a anterior”.

A má conservação dos veículos e das vias acarreta riscos e agravos à saúde dos condutores. Além da pouca quantidade de veículos para tamanha demanda, a falta de manutenção sujeita os profissionais a conduzirem veículos sem as mínimas condições de uso (principalmente para uso em emergência). Relatos de veículos sem buzina, sirene, e até sem freio de mão, dão conta dos riscos de acidentes a que esses profissionais estão expostos. Outro fator que causa agravo à saúde do condutor são os baixos salários, que obrigam o trabalhador a “usar” suas horas de descanso, dos plantões regulares, em outros plantões, às vezes no próprio SAMU Fortaleza, conduzindo outros veículos, ou em atividades similares para complementação da renda.

A vista de tais relatos, pode se perceber que os riscos ocupacionais mais comuns da categoria são causados pelos seguintes fatores: acidentes de trânsito; contaminação devido ao contato com os pacientes socorridos; esforços físicos no levantamento de macas e transporte manual de peso; estresse causado pela violência; má conservação das vias e veículos; ameaças da população; e execução de atividades laborais em momentos destinados ao lazer para complementação de renda.

Apesar das dificuldades vivenciadas no cotidiano, os profissionais estudados se acham recompensados por exercerem a sua profissão na plenitude e aliviarem a dor e o sofrimento de outros seres humanos. O sofrimento e o prazer aparecem dialeticamente entre os entrevistados e a sua compreensão parece ser de grande importância para a promoção da saúde dos trabalhadores e melhoria da qualidade da assistência prestada.

Tendo em consideração o fato de que o trabalho ocupa um lugar de grande relevo no processo de viver humano, parece, de todo pertinente, considerar a necessidade de prevenção de riscos e agravos, que devem ser prioridades dos gestores, sobretudo quando se tem como sujeitos envolvidos profissionais de saúde cuja missão precípua é atender e dar esperança de vida e de cura à clientela. Se o cuidado não é verificado em relação aos profissionais, se eles têm de trabalhar “na medida do possível”, esses condutores-socorristas jamais podem ser condutores de esperança, mas sim de riscos à população e a si próprios.

Artigo

Recebido: 05/05/2014

Aprovado: 13/03/2015

Keywords: SAMU, Ambulance Driver. Working Conditions. Risks. Occupational Health.

ABSTRACT: This paper aims to discuss the main risks and hazards related to the work of drivers of vehicles-rescuers of the SAMU 192 of the Municipality of Fortaleza-CE. For this propose, we conducted a qualitative descriptive, exploratory study, using semi-structured interviews, direct observation, bibliographic and documentary research. We recorded at least nine risks and problems: poor maintenance of vehicles, poor road structure direction, joints problems, exposure to infectious agents, excessive nighttime shifts and scales, urban violence, and, finally, stress.

Referências

ALFARO, Diego; MATTOS FILHO, HERMÍNIO de (org). Prehospital Trauma Life Support – PHTLS/NAEMT (National Association of Emergency Medical Technicians). Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

ALVES, Giovanni. Dimensões da Reestruturação Produtiva: Ensaios de Sociologia do Trabalho. Rio de Janeiro: Editora Praxis, 2007.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. In: MINAYO, Gomes (org.). Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências / Ministério da Saúde. 3. ed. ampl.– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências a ser implantada em todas as unidades federadas, garantindo a universalidade, integralidade e equidade no atendimento às urgências de todas as naturezas. Diário Oficial da União, 29 de setembro de 2003. Brasília: 2003. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1863.htm>>. Acesso em 22 set 2013.

DEJOURS, Christophe. A Loucura do trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DESLANDES, Suely Ferreira. Frágeis deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. 196 p.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersectorialidade. *Revista Saúde e Sociedade*. 6 (2): 31-46, 1997.

LIPP, M. E. N., & MALAGRIS, L. E. N. O stress emocional e seu tratamento. In RANGÉ, B. (Org). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MARQUES, Ana Maria Almeida. Condições e organização do trabalho das equipes do SAMU/RMF: riscos e agravos daqueles que trabalham contra o tempo. 2013. 171f. Dissertação. Curso de Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

MAURO, MYC; MUZI, CD; GUIMARÃES, RM; MAURO, CCC. Riscos ocupacionais em saúde. *Rev. Enferm UERJ* 2004; 12: 338-45. Rio de Janeiro,

SELIGMANN-SILVA, E. *Desgaste mental no trabalho dominado*. São Paulo: Cortez, 1994.

SILVA, L. F.; MENDES, R. Exposição combinada entre ruído e vibração e seus efeitos sobre a audição de trabalhadores. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 9-17, 2005.

VEGIAN C. F. L, MONTEIRO M. I. Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2011 [acesso em: 26 06 2014];19(4):[07 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_22.pdf>.

WALSH J, USTUN T.B. Prevalence and health consequences of insomnia. *Sleep*. 1999; 22(S3): 427-36.