

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DÉBORAH BULEGON MELLO

**DISPOSITIVOS DE PROTEÇÃO UTILIZADOS POR PROFISSIONAIS DE
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL FRENTE À VIOLÊNCIA NO
TRABALHO**

**Porto Alegre
2015**

DÉBORAH BULEGON MELLO

**DISPOSITIVOS DE PROTEÇÃO UTILIZADOS POR PROFISSIONAIS DE
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL FRENTE À VIOLÊNCIA NO
TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Políticas e práticas em saúde e enfermagem

Linha de pesquisa: Gestão em saúde e enfermagem e organização do trabalho

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Liana Lautert

**Porto Alegre
2015**

CIP - Catalogação na Publicação

Mello, Déborah Bulegon

Dispositivos protetores utilizados por profissionais de atendimento pré-hospitalar móvel frente à violência no trabalho / Déborah Bulegon Mello. -- 2015.

101 f.

Orientadora: Liana Lautert.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

1. Enfermagem . 2. Violência no trabalho. 3. Serviços médicos de emergência. 4. Saúde do trabalhador. 5. Ambulâncias. I. Lautert, Liana, orient. II. Título.

DÉBORAH BULEGON MELLO

Dispositivos de proteção utilizados por profissionais de atendimento pré-hospitalar móvel frente à violência no trabalho

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: 28 de outubro de 2015

Banca Examinadora



Profa. Dra. Liana Lautert
Presidente da Banca – Orientador(a)
PPGENF/ UFRGS



Profa. Dra. Maria Alice Dias da Silva Lima
Membro da banca
PPGENF/ UFRGS



Profa. Dra. Daiane Dal Pai
Membro da banca
EENF/ UFRGS



Prof. Dr. Lucas Melo de Souza
Membro da banca
ULBRA/Gravatá

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, ao apoio e incentivo dos meus pais, Loreci e Rogério. À minha mãe, minha eterna gratidão pelo zelo e carinho. Ao meu pai, por querer que eu sempre vá mais longe.

Ao Leandro, meu noivo, pela compreensão e companheirismo. Obrigada por não me deixar desistir.

Ao Lucas, meu irmão, pela disponibilidade em ajudar e pelo suporte técnico.

Aos amigos, sempre próximos, sempre na torcida, em especial à Cassia, minha comadre, minha “terapeuta”.

À Professora Liana, minha orientadora desde a graduação, pela paciência e ensinamentos.

Aos trabalhadores do SAMU pela acolhida e por aceitarem colaborar para este estudo, espero poder atender às suas expectativas.

Ao Núcleo de Educação Permanente (NEP) do SAMU, sobretudo às queridas Enf^a Dinora Cenci e Enf^a Rosane Ciconet, pela colaboração e confiança.

Aos membros da banca avaliadora pela disponibilidade e contribuições para o estudo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS pela oportunidade de aperfeiçoamento.

“Mais do que máquinas, precisamos de humanidade.
Mais do que inteligência, precisamos de afeição e doçura.
Sem essas virtudes a vida será de violência e tudo estará
perdido”

Charles Chaplin

RESUMO

MELLO, Déborah Bulegon. **Dispositivos protetores utilizados por profissionais de atendimento pré-hospitalar móvel frente à violência no trabalho**. 2015. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

A violência do trabalho em saúde representa um risco para os trabalhadores, principalmente para os que atuam em serviços de urgência e emergência, os quais são apontados como mais atingidos por estes eventos. Sendo assim, desperta a atenção para o tema, principalmente no que se refere a conhecer os recursos que o trabalhador utiliza para lidar com esta situação em seu cotidiano laboral. O presente estudo teve como objetivo identificar os dispositivos de proteção utilizados por profissionais que atuam em um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel diante da violência vivenciada em seu cotidiano de trabalho. Trata-se de estudo qualitativo, cujo cenário foi o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) de Porto Alegre. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semi-estruturadas. Foram entrevistados 17 profissionais (quatro enfermeiros, dois médicos, sete técnicos de enfermagem e quatro condutores). Foi realizada análise do conteúdo das entrevistas, da qual emergiram as seguintes categorias: Características da violência no contexto de trabalho do SAMU; Organização do Trabalho e potencializadores da violência e Manifestações da violência; Reações e comportamentos dos profissionais frente a violência; Medidas institucionais para evitar a violência. Na categoria organização do trabalho foram identificadas dinâmicas, relações e condições de trabalho potencializadoras da violência neste contexto. Na categoria Manifestações da Violência evidenciou a relação do trabalho no SAMU com a violência urbana; a violência perpetrada por pacientes; colegas; familiares solicitantes e transeuntes e a violência institucional. Dentre as reações e comportamentos dos trabalhadores frente à violência destacaram-se estratégias defensivas como banalização e racionalização, além do emprego de estratégias de *coping*. Foram consideradas consequências da violência o desgaste emocional e o prejuízo à assistência. Como medidas institucionais para evitar a violência destacou-se a conscientização da população sobre a função e funcionamento do SAMU, o reconhecimento e respaldo das chefias e o amparo legal são estratégias de prevenção e coibição da violência neste cenário. Considerou-se a violência como uma fonte de sofrimento relacionada ao trabalho, com a qual os trabalhadores vêm se adaptando a lidar, mas que precisa ser prevenida.

Palavras-chave: Enfermagem. Violência no trabalho. Serviços médicos de emergência. Saúde do trabalhador. Ambulâncias.

ABSTRACT

MELLO, Déborah Bulegon. **Protective devices used by prehospital mobile professionals to violence at work**. 2015. 104 f. Dissertation (Master in Nursing) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

The violence of the health work represents a risk to workers, especially for those who work in urgency and emergency services. Therefore, it gets the attention to the issue, mainly in referring to know the resources that workers use to deal with this situation in their everyday work. This study aimed to identify the protective devices used by professionals that work in a mobile pre-hospital care service because of the violence experienced in their daily work. It is a qualitative study, whose scenario was the “Serviço de Atendimento Móvel de Urgência” (SAMU), in Porto Alegre. The data were collected from semi-structured interviews. Seventeen (17) people were interviewed (four nurses, two doctors, seven nursing technicians and four drivers). It was made content analysis, from which emerged the following categories: Characteristics of violence in the workplace SAMU: Work Organization and potential factors of violence and manifestations of violence; Reactions and behaviors of the professionals about violence; Institutional strategies for Combating and Preventing violence and Consequences of workplace violence. The category work organization were identified dynamics, relationships and conditions that cause violence in this context. The labor relationships category has showed the labor relationship in the “SAMU” with the urban violence; the violence perpetrated by patients; colleagues; family applicants and passersby and the institutional violence. On the strategies of individual defense emerged the trivialization, the distance and the coping strategy. Emotional distress and injury care were considered as consequences of violence. The population awareness about the role and functioning of the SAMU, recognition and support of managers and legal support are considered as institutional strategies for prevention and restraint of violence in this scenario. The violence was considered as a source of suffering related to work which the workers have been trying to deal with, but it needs to be prevented.

Keywords: Nursing. Workplace violence. Emergency medical services. Occupational health. Ambulances.

RESÚMEN

MELLO, Déborah Bulegon. **Dispositivos de protección utilizados por profesionales de atención prehospitalaria móvil frente a la violencia en el trabajo.** 2015. 104 f. Tesina (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

La violencia en el trabajo en el área de la salud representa un riesgo para los trabajadores, sobre todo para los que actúan en servicios de urgencia y emergencia. Esa constatación despierta la atención hacia el tema, sobre todo en lo que se refiere a conocer los recursos que utiliza el trabajador para lidiar con esa situación en su rutina laboral diaria. El presente estudio tuvo como objetivo identificar los dispositivos de protección utilizados por profesionales que actúan en un servicio de atención prehospitalaria móvil ante la violencia vivida en su rutina de trabajo. Se trata de un estudio cualitativo, cuyo escenario fue el Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) de la ciudad de Porto Alegre (RS, Brasil). Los datos fueron recogidos a partir de entrevistas semiestructuradas. Se entrevistó a 17 profesionales (cuatro enfermeros, dos médicos, siete técnicos de enfermería y cuatro conductores). Se realizó un análisis del contenido de las entrevistas, que arrojó estas categorías: Características de la violencia en el trabajo del SAMU: Organización del Trabajo y potenciadores de la violencia y manifestaciones de la violencia; Las reacciones y comportamientos de los profesionales en la violencia; Medidas institucionales para prevenir la violencia; Consecuencias de la violencia en el trabajo. En la categoría «Organización del Trabajo», se identificaron dinámicas, relaciones y condiciones de trabajo que provocan la violencia. En la categoría «Manifestaciones de la Violencia», se puso de manifiesto la relación del trabajo en el SAMU con la violencia urbana; la violencia perpetrada por pacientes, colegas, familiares solicitantes y transeúntes; y la violencia institucional. En cuanto a las estrategias de defensa individuales, emergieron la banalización, el distanciamiento y la estrategia de *coping*. Se evaluaron las consecuencias de la violencia, el desgaste emocional y el perjuicio a la asistencia. Se considera que la concienciación de la población sobre la función y el funcionamiento del SAMU, el reconocimiento y el respaldo de los superiores y el amparo legal son estrategias institucionales de prevención y cohibición de la violencia en este escenario. Se tomó la violencia como una fuente de sufrimiento relacionada al trabajo, a la cual los trabajadores intentan adaptarse para lidiar con ella, pero que se debe prevenir.

Palabras clave: Enfermería. Violencia laboral. Servicios médicos de urgencia. Salud laboral. Ambulancias.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo geral	17
2.2	Objetivos específicos	17
3	CONTEXTO TEÓRICO	18
3.1	Trabalho em saúde e violência	18
3.2	Atendimento Pré-Hospitalar Móvel	21
4	MATERIAIS E MÉTODOS	25
4.1	Tipo de estudo	25
4.2	Contexto do estudo	25
4.3	Participantes	26
4.4	Coleta de dados	27
4.5	Análise dos dados	28
4.6	Considerações éticas	28
5	RESULTADOS	30
5.1	Características da Violência no Contexto de Trabalho do SAMU de Porto Alegre	30
5.1.1	Organização do Trabalho e Potencializadores da Violência no SAMU de Porto Alegre	30
5.1.2	Manifestações da Violência no SAMU de Porto Alegre	49
5.1.2.1	<i>O Trabalhador do SAMU e a Violência Urbana</i>	49
5.1.2.2	<i>Violência Perpetrada por Paciente</i>	51
5.1.2.3	<i>Violência Perpetrada por Familiar, Solicitante e/ou Transeunte</i>	52
5.1.2.4	<i>Violência Perpetrada por Colegas</i>	55
5.1.2.5	<i>Violência Institucional</i>	57
5.2	Reações dos Profissionais Frente à Exposição à Violência	59

5.3	Comportamentos de Proteção dos Trabalhadores frente à Violência	67
5.4	Medidas Institucionais para Proteger Trabalhadores da Violência no Trabalho	72
5.5	Repercussões da Violência no Contexto de Trabalho do SAMU de Porto Alegre	74
6	DISCUSSÃO DOS ACHADOS	77
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
8	RECOMENDAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA	90
8.1	Assistência	90
8.2	Ensino	90
8.3	Pesquisa	90
	REFERÊNCIAS	91
	APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista	97
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	98
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	99
	ANEXO B – Carta de Anuência Gerência SAMU - POA	101

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APH – Atendimento Pré-Hospitalar

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

COMPESQ – Comissão de Pesquisa

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PA – Pronto Atendimento

POA – Porto Alegre

PPG – Programa de Pós-Graduação

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SBV – Suporte Básico de Vida

SVA – Suporte Avançado de Vida

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

VR – Veículo Rápido

VTR – Veículo de Transporte Rápido

1 INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da área da saúde estão expostos a uma diversidade de riscos laborais, incluindo a violência (NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL HEALTH, 2002). Esta é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uso de força física ou poder contra si, contra outra pessoa ou grupo, que pode causar dano psicológico, lesão, alterações do desenvolvimento ou de privação e, em situações extremas, morte. Pode ser classificada como violência física e psicológica, estando incluídos nesta última a agressão verbal, o assédio moral, a discriminação e o assédio sexual (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

A exposição à violência no trabalho é crescente e pode acarretar agravos físicos, psíquicos e morais ao trabalhador (NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL HEALTH, 2002). A violência física pode ocasionar lesões e, em casos extremos, inclusive, morte do trabalhador, enquanto a psicológica, sobretudo a verbal, pode causar ansiedade, depressão e estresse, entre outras alterações da saúde mental dos profissionais atingidos (GILLESPIE et al., 2010).

A violência vivenciada no contexto laboral pode configurar-se como fonte de desigualdade, discriminação e relações conflituosas no trabalho, além de prejudicar o êxito da prestação de serviços e a saúde do trabalhador (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 2002).

Trabalhadores de *homecare* descreveram violência no contexto de trabalho, sobretudo na forma de agressão verbal e assédio sexual, além de terem sido evidenciadas características de estresse, depressão, problemas para dormir e Síndrome de *Burnout* (HANSON et al., 2015).

No âmbito nacional e internacional, os serviços de emergência e as unidades psiquiátricas têm sido apontados como os locais de maior ocorrência da violência no setor saúde (PALÁCIOS *et al.*, 2003; DI MARTINO, 2002). Serviços de resgate e de atendimento pré-hospitalar (APH), também são descritos como locais de trabalho sob risco aumentado de violência, expressa na forma de agressão verbal e física, além de tentativas de assalto (KOWALCZUK et al., 2009).

Estudo com profissionais de APH sueco evidenciou que 66% dos profissionais foram expostos à violência no seu local de trabalho no último ano, sendo as formas prevalentes: ameaças - 26% foram expostos; 16% relataram violência física. O tipo de ameaça mais comum referiu-se à violência física, sendo que 27% dos entrevistados foram ameaçados com uso de armas. A violência física caracterizou-se principalmente na forma de empurrões, socos, chutes e mordidas, sendo o principal perpetrador o paciente sob uso de álcool ou drogas (PETZAL et al., 2010).

Estudo com profissionais de APH canadenses descreveu uma prevalência de 79% de exposição a violência no local de trabalho nos doze meses anteriores à entrevista, sendo a forma mais comum a agressão verbal, seguida de intimidação e assédio moral, sendo os pacientes os principais perpetradores (BIGHAM et al., 2014).

Revisão de literatura sobre violência no contexto de trabalho em atendimento pré-hospitalar (APH) indicou que a prevalência de violência ao longo de toda a experiência profissional variou de 32 a 51,5%, e no último ano, entre 13 e 37,6%. A agressão verbal teve prevalências entre 60 e 76,4% ao longo da experiência profissional e de 26 a 82,4% no último ano. A agressão física foi mais frequente entre profissionais de urgência e emergência do que de APH. Dos estudos que identificaram causa das agressões, destacou-se uso de álcool e drogas, tempo de espera e transtornos psiquiátricos (BERNALDO-DE-QUIRÓS et al., 2014).

Estudo realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) de Porto Alegre/RS identificou que 81,2% dos profissionais entrevistados foram vítimas de pelo menos um episódio de violência durante um período de doze meses (MELLO, 2012).

Neste contexto, para lidar com as adversidades existentes no trabalho e combater o sofrimento que promovem, o trabalhador costuma empregar diferentes dispositivos de proteção, individuais e/ou coletivos. Frente a este problema torna-se imprescindível que o trabalhador em saúde conheça e reconheça a violência laboral e adote comportamentos e estratégias para se proteger de seus efeitos deletérios.

Investigação com trabalhadores de um hospital de pronto-socorro identificou os mecanismos de defesa de cisão, negação e isolamento social

como formas individuais de encarar a violência perpetrada contra o trabalhador e no âmbito coletivo, identificou a idealização, banalização, distanciamento e despersonalização (DAL PAI, 2011), sendo estes últimos, comportamentos que por vezes fomentam ainda mais a violência.

A crescente presença de violência nos espaços laborais tem levado os trabalhadores a identificá-la como aspecto comum/natural em seu local de trabalho, indicando sua banalização (RAHMANI et al., 2012; KOWALENKO et al., 2012).

Estudo de revisão identificou as estratégias coletivas de enfrentamento como intervenções possíveis para prevenir a violência no local de trabalho. A utilização destas estratégias, aliadas a mudanças na organização do trabalho, podem configurar-se como forma de proteger os profissionais de saúde da violência em seu local de trabalho (KOWALENKO et al., 2012).

Diferentes publicações científicas vem evidenciando a importância da prevenção da violência, como estratégia de intervenção organizacional e coletiva (GILESPIE; FARRA; GATES, 2014; MC DONALD; CHARLESWORTH; GRAHAM, 2015). Para tanto, apontam a necessidade de conhecer o fenômeno e o contexto em que se pretende intervir.

Acredita-se que a partir do conhecimento da dinâmica em que o cuidado em saúde ocorre, pode ser possível compreender os fatores que originam, fomentam ou perpetuam esta violência e principalmente os dispositivos utilizados pelos trabalhadores para lidarem com a mesma.

A enfermagem, como parte da equipe multidisciplinar que atua no atendimento pré-hospitalar móvel, pode beneficiar-se ao reconhecer a violência laboral, a forma como o trabalhador lida com esta situação em seu cotidiano laboral e suas implicações, tanto para a organização de saúde quanto para o sujeito que trabalha e para aquele que é cuidado. Com estes elementos, poderá instrumentalizar-se para promover ações de prevenção bem como fornecer subsídios para intervenções na área da saúde do trabalhador de forma a preparar este contingente profissional para enfrentar tais situações. Entender as situações de trabalho faz com que os sujeitos tenham melhores condições de lidar com as mesmas (PALÁCIOS; SOUZA; LACERDA, 2008).

Estudo demonstrou que profissionais do SAMU de Porto Alegre estão expostos à violência no trabalho, perpetrada ora por colegas, ora por usuários,

mais frequentemente nos locais de atendimento das ocorrências (MELLO, 2012). Entretanto, as formas empregadas por estes profissionais para lidar com a violência não foram antes exploradas, permanecendo esta lacuna no conhecimento, justificando o aprofundamento dos estudos sobre a temática.

A partir da problematização apresentada, formula-se a seguinte questão de pesquisa: quais os dispositivos de proteção utilizados pelos profissionais do SAMU de Porto Alegre frente à violência no trabalho?

2 OBJETIVOS

A seguir serão apresentados os objetivos que permitiram a operacionalização do estudo proposto.

2.1 Objetivo Geral

Identificar os dispositivos de proteção utilizados por profissionais que atuam em um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel diante da violência vivenciada em seu cotidiano de trabalho.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Caracterizar a violência vivenciada pelos profissionais de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.
- b) Compreender as repercussões da violência no contexto de trabalho.
- c) Identificar os dispositivos individuais e coletivos utilizados pelos trabalhadores frente à experiência da violência laboral.

3 CONTEXTO TEÓRICO

Neste capítulo serão apresentados aspectos relacionados ao trabalho em saúde e à violência e a contextualização do atendimento pré-hospitalar móvel enquanto serviço e setor de trabalho.

3.1 Trabalho em Saúde e Violência

O trabalho, pelo tempo e espaço que ocupa na vida das pessoas na contemporaneidade, configura-se como meio de satisfação das necessidades básicas, além de ser fonte de identificação e auto-estima, oportunidade de desenvolver potencialidades e sentir-se inserido nos objetivos da sociedade (NAVARRO; PADILHA, 2007). A atividade laboral é central tanto na esfera social, quanto na econômica e na psíquica.

A área da saúde, enquanto campo para desenvolvimento de atividades laborais, incorpora as características comuns dos demais setores produtivos da sociedade ao universo de trabalho. O produto do trabalho em saúde possui dimensão imaterial – o processo de cuidado, além de pressupor constante contato com o público (PIRES, 2010).

A organização do trabalho, segundo o referencial da Psicodinâmica do trabalho, pressupõe três categorias: a organização do trabalho em si (divisão das tarefas, modo operatório, divisão das pessoas, hierarquia, etc); as condições de trabalho (referentes ao ambiente físico, condições de higiene, segurança, entre outros) e as relações de trabalho (relações com chefias, colegas, clientes, etc) (BUENO; MACEDO, 2012).

O sujeito busca sua identidade a partir do trabalho, sendo habitado pelo desejo de reconhecimento (BUENO; MACEDO, 2012). Este é decisivo na mobilização da inteligência e subjetividade capazes de preencher a lacuna existente entre o trabalho prescrito e o trabalho real; demonstra que os esforços empregados desempenharam mudanças na organização do trabalho (DEJOURS, 2006).

A organização do trabalho, fundamentada em poder, hierarquia e competitividade pode suscitar abusos, além de promover a individualização do trabalho e desarticulação dos coletivos (HELOANI, 2005). Deste modo, o trabalho que deveria produzir prazer e realização passa a ser fonte de descontentamento e pressão, constituindo uma forma velada de violência.

Embora os fatores que levem ao de adoecimento da população sejam decorrentes de suas condições de vida, são os serviços de saúde, muitas vezes, os responsabilizados pela falta de uma condição saudável e entraves na atenção à saúde. Desta forma, os que sofrem maiores agressões e violências são os trabalhadores que se encontram na linha de frente no atendimento à população (PALÁCIOS; SOUZA; LACERDA, 2008), como os profissionais de atenção básica, serviços de emergência e APH.

Estudo em hospital geral suíço evidenciou que cerca da metade dos profissionais havia sofrido violência perpetrada por pacientes e familiares/visitantes nos últimos doze meses (HAHN et al., 2012). Estudo de revisão demonstrou que a violência no local de trabalho pode ser perpetrada tanto por chefias, quanto por colegas quanto ou clientes, cujos motivos podem variar de tentativas de desarticular coletivos de trabalho, causar danos pessoais ou mesmo manifestar insatisfação com algum aspecto da prestação de serviços.

A violência laboral manifesta-se na forma de agressão verbal, assédio moral e/ou sexual, discriminação e agressões físicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Independente do perpetrador e do motivo desencadeante da agressão, a violência no contexto de trabalho culmina em consequências negativas como perda da satisfação no trabalho e queda na produtividade, acarretando, desta forma, sofrimento ao trabalhador (HODGINS; MAC CURTAIN; MANNIX-MC NAMARA, 2013).

Para lidar com as adversidades e desafios provenientes do trabalho, incluindo-se a violência, o trabalhador desenvolve diferentes dispositivos de proteção, os quais são fundamentais à proteção de sua saúde física e mental contra os efeitos deletérios do sofrimento. Os dispositivos de proteção ao mesmo tempo que auxiliam o trabalhador a enfrentar as diversidades laborais podem configurar-se de tal forma a insensibilizá-lo perante o que lhe causa sofrimento (DEJOURS, 2006).

As estratégias defensivas são parte dos dispositivos de proteção e podem ser individuais e/ou coletivas. As estratégias defensivas individuais – originadas do desejo, da pulsão – são importantes no enfrentamento do sofrimento, mas, segundo o que propõe o referencial da Psicodinâmica do Trabalho, existem também estratégias coletivas, advindas do processo de cooperação entre trabalhadores de um contexto no qual a mesma forma de injustiça é vivenciada coletivamente, fazendo com que as defesas sejam originadas em grupo. Os dispositivos de proteção, aliados a mudanças na organização do trabalho têm mais influência no combate à violência (DEJOURS, 2006).

As estratégias defensivas têm origem na concepção freudiana de funcionamento psíquico, com base em um conflito estrutural entre desejos e limites reais, em que o psiquismo busca prazer e evita o sofrimento. No contexto de trabalho, podem ser entendidas como recursos empregados pelos trabalhadores para minimizar o sofrimento proveniente de seu contexto laboral. As principais estratégias utilizadas a racionalização e a negação. Estas, de certa forma, protegem o psiquismo e permitem a continuidade das atividades de trabalho, apesar do sofrimento suscitado pela violência (MORAES, 2013).

Os dispositivos de proteção coletivos, por contarem com adesão e força do grupo, demonstram-se como eficazes na manutenção da estabilidade do grupo perante as vivências do trabalho (MORAES, 2013).

Além das estratégias defensivas – que são inconscientes, os trabalhadores também lançam mão de reações e comportamentos frente à violência, buscando, de forma consciente, proteger-se. Aliado a isto, os trabalhadores tendem a perceber que estratégias institucionais que modifiquem as características da organização do trabalho que os expõem à violência configurem-se como forma de protegê-los.

3.2 Atendimento Pré-Hospitalar Móvel

Esta seção trata da descrição do atendimento pré-hospitalar móvel prestado pelo SAMU, em termos de organização e processo de trabalho.

O SAMU é um serviço de âmbito federal de responsabilidade tripartícipe entre a União, Estados e Municípios. Trata-se de um recurso do Sistema Único de Saúde (SUS) que compõe a Rede de Atenção às Urgências para atendimento pré-hospitalar móvel, cujas diretrizes estão descritas na Portaria nº 2.048 do MS, de 05 de novembro de 2002 (BRASIL, 2006), instituído por meio da Política Nacional de Atenção a Urgências, proposta pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 1.863, de 29 de setembro de 2003, e instituído por uma portaria específica do MS (nº 1.864/03) e cujas diretrizes de implantação foram redefinidas pela Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012 (BRASIL, 2012). A prestação de atendimentos do SAMU estende-se por todos os municípios do território nacional (BRASIL, 2006).

O SAMU presta atendimento gratuito às pessoas em situação de urgências de origem traumática, clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, pediátrica e de saúde mental (BRASIL, 2006). O atendimento é realizado nos locais de ocorrência da urgência, sejam vias públicas, residências ou locais de trabalho, durante as 24 horas do dia e 365 dias do ano (BRASIL, 2006). Caracteriza-se por chegar precocemente à vítima após a ocorrência de agravos agudos para prestar o primeiro atendimento, possibilitando a estabilização do quadro e posterior encaminhamento a nível de atenção de maior complexidade no sistema de saúde, devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012).

A solicitação de atendimento do SAMU é feita por contato telefônico, gratuito pelo número 192. A organização da assistência a ser prestada por este Serviço é responsabilidade de uma Central de Regulação Médica, composta por médicos e assistentes (BRASIL, 2006), que recebem as chamadas, avaliam a situação relatada, orientam o usuário e, se julgarem necessário, enviam uma ambulância e equipe de saúde ou indicam a conduta por telefone, como, por exemplo, o encaminhamento à unidade básica de saúde de referência (VERONESE, 2011).

O trabalho da Central de Regulação Médica das urgências ocorre de forma integrada com outros serviços (regulação de leitos hospitalares, Polícia Militar, Corpo de Bombeiro e outros) visando atender o usuário de forma integral (BRASIL, 2006).

O SAMU conta com diversos tipos de veículos, de acordo com a demanda da área atendida : Tipo A – Ambulância de Transporte, Tipo B – Ambulância de Suporte Básico de vida (SBV), Tipo C – Ambulância de Resgate, Tipo D – ambulância de suporte avançado de vida (SAV), Tipo E – Aeronave de Transporte Médico, Tipo F – Embarcação de Transporte médico. Os veículos são devidamente equipados e tripulados de acordo com o tipo de atendimento que prestam (BRASIL, 2006).

O trabalho é predominantemente coletivo, ou seja, o êxito do atendimento dar-se-á com a colaboração de cada profissional (SOERENSEN et al., 2008).

O Serviço é custeado em parte pelo Ministério da Saúde cabendo o restante aos municípios e/ou regionais, com supervisão do Estado, tanto para as capacitações de profissionais, como para construção de unidade e manutenção das equipes e equipamentos das unidades móveis (BRASIL, 2006).

Em Porto Alegre, o SAMU iniciou a prestação de atendimentos em novembro de 1995, a partir de um tratado de cooperação técnica entre os governos francês e brasileiro, antes mesmo de existirem normativas relativas ao tema no país (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

No SAMU de Porto Alegre, conta-se com ambulâncias do tipo A, B e D. O atendimento é prestado por uma equipe multiprofissional: as SBV contam com um condutor e um técnico/auxiliar de enfermagem, enquanto as equipes de SAV são compostas de médico, enfermeiro e condutor (BRASIL, 2006). Ainda fazem parte da equipe os médicos e assistentes da Central de Regulação Médica (TRAJANO; CUNHA, 2011).

Os condutores têm escala fixa de 12 horas de trabalho para 36 horas de descanso. Os médicos têm a escala variada, alguns atuam somente na Central de Regulação, outros somente nas unidades de SAV, outros desempenham ambas as funções. Recentemente, a equipe de enfermagem, que tinha sua

escala de trabalho igual à dos condutores, passou a atuar de forma distinta: 12 horas trabalhadas para 60 horas de descanso, e compensação de alguns plantões com vistas ao cumprimento da carga horária mensal. Alguns enfermeiros são escalados para atuar na Supervisão de Enfermagem, na qual ficam responsáveis pela organização da escala dos profissionais e por resolver eventuais demandas que surjam durante a jornada de trabalho. Algumas vezes, o mesmo enfermeiro que está escalado para uma unidade de SAV exerce também a função de supervisor, devido à falta de pessoal¹.

A representação social atribuída aos profissionais do SAMU demanda grande responsabilidade a estes trabalhadores: são descritos pelos usuários como “anjos que salvam vidas” (VERONESE, 2011). Neste sentido, há uma expectativa sobre o atendimento a ser prestado que nem sempre corresponde a real natureza do serviço (VERONESE, 2011). Entraves burocráticos e técnicos podem resultar em atendimentos que divergem da expectativa do usuário, podendo ocasionar frustrações.

Os profissionais do SAMU estão expostos cotidianamente a situações imprevisíveis, pois dificilmente se têm conhecimento prévio sobre o tipo de atendimento que será necessário prestar e mesmo as condições do ambiente de atendimento, visto que o mesmo se dará no local da ocorrência (VEGIAN; MONTEIRO, 2011). O tempo é um fator de extrema relevância, pois as vítimas precisam ser rapidamente socorridas (SOERENSEN *et al.*, 2008).

O SAMU de Porto Alegre, quando se consideram apenas agravos clínicos, atende principalmente agravos neurológicos, cardiovasculares, respiratórios, digestivos e metabólicos, numa faixa etária de 41 a 60 anos (MARQUES; LIMA; CICONET, 2011).

Ainda quanto aos atendimentos, estudo desenvolvido no SAMU de Porto Alegre sobre sobrevivência de pacientes em parada cardiorrespiratórias atendidos pelo Serviço demonstrou que os resultados são semelhantes a outras localidades, inclusive a níveis internacionais, porém sendo limitados e passíveis de melhora. Para isto, sugerem reforço dos elos da corrente de atendimento (SEMENSATO; ZIMERMAN; ROHDE, 2010).

¹ Dados fornecidos pela chefia do Serviço em julho de 2015.

Além disso, ainda é grande o número de trotes recebidos pelo SAMU: No ano de 2013, segundo o relatório de gestão da Secretaria da Saúde de Porto Alegre, 132.892 chamadas telefônicas para o SAMU foram trotes, representando 26,6% (PMPA, 2013).

Os quadros graves das vítimas atendidas pelo SAMU, a coação do tempo e dos usuários que aguardam os atendimentos, as condições em que estes são realizados, os trotes e outras características deste Serviço podem expor os trabalhadores a situações de estresse e ansiedade (VEGIAN; MONTEIRO, 2011). Ao agirem sob pressão, episódios de violência podem ser suscitados entre os próprios profissionais e entre estes e os usuários. Estudo realizado em um serviço de atendimento pré-hospitalar de Ribeirão Preto - SP, apontou a violência contra trabalhadores perpetrada por pacientes e/ou familiares, como segunda causa prevalente de riscos ocupacionais naquela área de atuação (SOERENSEN et al., 2008).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Nesta seção estão apresentados os materiais e métodos empregados na presente investigação bem como os preceitos éticos que a nortearam.

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo com delineamento, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa se preocupa com uma parte da realidade que não pode ser quantificada, ou seja, o “universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos” (MINAYO, 2010, p. 102).

4.2 Contexto do Estudo

O estudo tem como cenário o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre que conta com 15 bases para alocação de suas equipes e respectivas unidades de suporte, além da Central de Regulação Médica. As bases estão distribuídas em pontos estratégicos da cidade de Porto Alegre, visando prestar uma cobertura de atendimento adequada às demandas de chamado originadas de ligações telefônicas.

Das 15 bases, três equipes prestam suporte avançado e doze, suporte básico de vida, dando cobertura a todas as áreas do Município, com a seguinte distribuição: Centro - Pronto Socorro (duas SBV e uma SAV); Zona sul/extremo-sul - Serraria (SAV), PACS, Cavalhada, Belém Novo; Zona Leste: Partenon, Restinga, Lomba do Pinheiro; Zona Norte/extremo-norte - Cristo Redentor (SAV), Centro Vida, Bom Jesus; Zona Oeste- Navegantes e Morro Santana.

4.3 Participantes

Em 2012, foi realizado estudo sobre violência no contexto de trabalho do SAMU de Porto Alegre, a partir do projeto “Violência no trabalho em saúde, repercussão para a saúde dos trabalhadores” (VTS) (MELLO, 2012). Para o presente estudo foram convidados a participar os trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre que relataram ter vivenciado pelo menos um episódio de violência laboral no referido estudo, identificados a partir de seu banco de dados. A seleção dos trabalhadores para o estudo VTS foi realizada a partir de sorteio, garantindo a aleatoriedade da amostra, foram incluídos, dentre os profissionais de saúde, enfermeiros, médicos e auxiliares/técnicos de enfermagem, e entre os demais profissionais, somente condutores, por estarem presentes e prestar assistência às vítimas; radio-operadores e telefonistas não foram incluídos na amostra por serem terceirizados, ou seja, com regime de contratação diferente dos demais entrevistados (MELLO, 2012). Alguns trabalhadores parte da amostra do estudo anterior já não estavam mais trabalhando no serviço, por motivos que variaram desde aposentadoria, exoneração, afastamento de saúde e motivações pessoais. Para a amostra do presente estudo convidou-se os trabalhadores expostos à violência que, no estudo anterior, demonstraram interesse em falar mais sobre o assunto (bons informantes), a seleção da amostra, deu-se então, de forma intencional. Dentre os trabalhadores convidados a participar do estudo, não houve recusas em fazê-lo.

O critério que definiu a quantidade de entrevistas a serem realizadas foi o da saturação dos dados, obtida por meio de análises parciais, ao longo das entrevistas. Quando os dados começaram a se repetir e não foram agregadas novas informações às entrevistas, a coleta foi encerrada. A partir disso, foram entrevistados quatro enfermeiros, dois médicos, sete técnicos/auxiliares de enfermagem e quatro condutores, totalizando a amostra de 17 participantes. Os participantes do estudo foram identificados segundo a categoria profissional - condutor, enfermeiro, médico e técnico de enfermagem - e numerados sequencialmente, por categoria, segundo a ordem que a entrevista foi realizada.

A tabela abaixo apresenta a caracterização dos sujeitos de pesquisa quanto a sexo, turno de trabalho e base de alocação (SAV, SBV).

Tabela – Caracterização dos sujeitos de pesquisa, segundo sexo, turno de trabalho e base de alocação. Porto Alegre, 2015

Caracterização dos sujeitos entrevistados	n=17
Sexo	
Masculino	10
Feminino	07
Turno de trabalho	
Diurno	05
Noturno	08
Variável	04
Base de alocação	
SAV	05
SBV	10
Regulação Médica + SAV	02

Fonte: Coleta direta de dados, 2015.

4.4 Coleta de Dados

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas conforme roteiro (Apêndice A), realizadas pela própria pesquisadora as quais foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas pela pesquisadora. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho a setembro de 2015.

As entrevistas foram realizadas na própria base de trabalho, ou seja, nas respectivas bases ou na Central de Regulação Médica, em local que garantiu privacidade ao trabalhador. Os trabalhadores foram recrutados durante seu turno de trabalho, em momento no qual não estavam prestando atendimento às vítimas. As entrevistas duraram, em média, trinta minutos.

4.5 Análise dos Dados

A análise dos dados foi efetuada após transcrição das entrevistas, com auxílio do software *N-Vivo 10*[®]. Para tanto foi utilizada a análise de conteúdo segundo Bardin (2011). Inicialmente foi realizada a leitura flutuante das entrevistas na íntegra. Nesta fase de pré-análise, a pesquisadora se familiarizou com os conteúdos coletados e criou indicadores que auxiliaram nas etapas posteriores.

Em fase subsequente – exploração do material – foi realizada a categorização dos dados por agrupamento dos recortes das falas, utilizando-se o critério da semelhança semântica. A unidade de registro analisada foi a palavra do participante. Foi elaborado um índice dos temas que emergiram das entrevistas e criadas categorias de análise (BARDIN, 2011).

Na categorização, foram empregados os critérios de exclusão mútua, homogeneidade e pertinência. A terceira e última etapa da análise compreendeu o tratamento dos resultados, a partir de inferência e interpretação dos dados (BARDIN, 2011).

4.6 Considerações Éticas

Os preceitos éticos foram respeitados, de acordo com as determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), sobretudo no que tange à garantia de anonimato dos participantes, proteção contra riscos e benefícios que o estudo proporcionará. A pesquisadora assinou um Termo de Responsabilidade para uso de dados da pesquisa intitulada “Violência no trabalho: implicações para a saúde do trabalhador”, devido a seleção dos sujeitos para o presente estudo.

Todos os participantes que foram convidados e aceitaram participar das entrevistas assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), no qual constam os dados de identificação e de contato da pesquisadora responsável e orientadora, título, objetivos, riscos e benefícios do

estudo, bem como declaração de concordância em participar da pesquisa e ciência do direito de desistência em qualquer momento. Visando garantir o anonimato dos participantes, os recortes das falas que elucidaram os enunciados foram identificados com a classe profissional do entrevistado e um número de acordo com a ordem das entrevistas.

Foram destacados como potenciais benefícios aos participantes do estudo: dar visibilidade e debater sobre a violência vivenciada no SAMU e os dispositivos utilizados pelos trabalhadores para sua proteção, como forma de propiciar segurança no trabalho. Foram considerados potenciais riscos e desconfortos: o tempo dispensado de aproximadamente 30 minutos para responder a entrevista.

O presente projeto tramitou e foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS. Posteriormente, no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO A), tendo a Prefeitura Municipal de Porto Alegre como coparticipe, sob nº 1.016.219 (ANEXO B). Todas as etapas foram encaminhadas via Plataforma Brasil.

Os resultados do estudo foram redigidos na forma desta dissertação de Mestrado, e submetidos à apreciação de banca examinadora, em sessão pública de apresentação. Os resultados serão posteriormente apresentados às chefias do SAMU e aos trabalhadores, conforme disponibilidade do Serviço. O compilado final dos resultados será publicado no Repositório Digital de Trabalhos de Conclusão, Teses e Dissertação da UFRGS, além de uma cópia impressa que ficará disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Será redigido artigo científico a ser submetido a periódico para publicação, conforme norma do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

5 RESULTADOS

Os dados em pauta foram obtidos por meio da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), das transcrições dos áudios das entrevistas realizadas com os profissionais do SAMU de Porto Alegre.

As categorias ora apresentadas surgiram a partir da homogeneidade e pertinência das falas, e são: Características da violência no SAMU - Organização do trabalho no SAMU e Potencializadores da violência; Manifestação da Violência no SAMU: violência perpetrada por paciente, por familiar/solicitante/transeunte, por colegas, violência urbana e violência institucional; Reações dos profissionais frente à exposição à violência; Comportamentos de Proteção dos profissionais; Medidas Institucionais necessárias para a Proteção dos trabalhadores do SAMU, Repercussões da violência no contexto de trabalho do SAMU.

5.1 Características da Violência no Contexto de Trabalho do SAMU de Porto Alegre

Algumas características inerentes ao APH associadas a especificidades do SAMU de Porto Alegre configuram-se como fatores potencializadores da violência no contexto de trabalho.

5.1.1 Organização do Trabalho e Potencializadores da Violência no SAMU se Porto Alegre

Cada profissional tem suas atribuições bastante definidas, como se pode verificar nas falas que seguem:

Nós, que somos condutores, em cada ocorrência que nós saímos, nós ajudamos, assim, parelho os colegas. A gente ajuda a imobilizar, a questão de posicionamento nos traumas, né? Os clínicos, nós também ajudamos quando pedem para colocar uma máscara de O2, auxiliar no oxigênio, movimentar o paciente... (Conductor 01)

Na realidade, a gente é ajudante do técnico. O paciente, a responsabilidade é dele, a minha responsabilidade com o paciente é com a tripulação, que é o técnico que tá ali, familiar, e a coisa quando tiver deslocando. Essa é minha responsabilidade. O resto da responsabilidade é do técnico. (Conductor 03)

Eu saio para ocorrências na 01, que é uma unidade avançada. Às vezes, eu fico também na supervisão. Como eu sou volante, vou onde precisar... Ando por tudo, por aí... Eu atendo as ocorrências na rua e fico aqui quando precisa. (Enfermeiro 01)

Eu sigo as atribuições do meu cargo, faço o meu trabalho, segundo os parâmetros de ética, parâmetros legais e ponto final. (Enfermeiro 02)

Nós fazemos os primeiros atendimentos sempre, né? A gente normalmente vai na frente nos atendimentos avançados, quando a proximidade é menor pra nós. A gente faz o primeiro atendimento e depois disso a avançada chega e assume, quando for o caso. Quando não, a gente leva o atendimento até o final, que é entregar o paciente a um atendimento médico em algum lugar, num posto, num PA [Pronto Atendimento], ou um hospital, dependendo do caso. (Técnico de Enfermagem 02)

...tenho feito bastante supervisão aqui [na Sede], daí tu sai menos na UTI [SAV], mas sai. Hoje, por exemplo, eu tô na UTI e na supervisão. (Enfermeiro 03)

Nós estamos entre o paciente e o atendimento, nós somos o atendimento, mas nós somos o veículo que vai levar esse paciente ao atendimento, ele é pré-atendido na ambulância, mas nós não resolvemos esse problema, nós temos que trazer pra uma complexidade maior, um lugar onde possam ser realizados exames, sei lá, internação alguma coisa. (Técnico de Enfermagem 05)

A atuação dos profissionais do SAMU durante sua jornada é bastante dinâmica. Algumas atividades são rotineiras, como a realização da conferência de itens relativos à ambulância, pelos profissionais de enfermagem – insumos, materiais e equipamentos, e pelos condutores – condições de funcionamento e manutenção veicular.

Eu chego aqui, faço meu checklist da ambulância, ver se tem óleo, se está tudo funcionando, o que eu vou usar e aguardo a ocorrência. (Condutor 03)

Não tendo ocorrência a primeira coisa é o checklist, porque tu precisa ter o material organizado, ver o que tu tem, o que tá faltando, porque como é um serviço continuado, às vezes, o colega pode ter usado alguma coisa e tu vai precisar repor, porque ele não teve tempo. (Técnico de Enfermagem 07)

A gente confere o material da ambulância, conversa com o colega que passa o plantão, o que aconteceu, o que não aconteceu (...). Às vezes, não dá nem tempo de fazer

isso, às vezes, tu já chegas com uma ocorrência de saída (...), tu só dá uma olhadinha no básico e vai, para depois ver o que está realmente faltando. (Técnico de Enfermagem 05)

Os profissionais aguardam as demandas da Central de Regulação médica. A origem e os tipos de atendimento são os mais variados.

Então a gente aguarda a ocorrência da maneira como todo mundo aguarda, via rádio, quando mandam, daí dão o endereço, que é o QTH², que é chamado pelo código, e a gente se desloca e vê a situação que tá acontecendo. Essa é a rotina. (Condutor 03)

Eu atendo diversos tipos de casos, ferimento por arma de fogo, tentativa de suicídio, clínicos, surtos, sei lá, gestantes, às vezes, a gente pega gestantes, e... até constatação de óbito a gente faz... A gente verifica os sinais, passa para o médico regulador que aí orienta a fazer medicação e encaminhar pra algum PA. (Técnico de Enfermagem 01)

Se for um cárcere privado, a Brigada quer o SAMU lá, se é uma bomba para desarmar, o SAMU tem que tá lá, então sempre tem essas... Mas tá dentro do serviço, né? (Condutor 02)

O turno da noite foi identificado como o que mais expõe a situações de risco de exposição à violência, mas também como propiciando maior facilidade de deslocamento para as ambulâncias:

² QTH - Do código "Q", significa "qual a sua posição?", "minha posição é".

As noites tem menos ocorrência, têm ocorrências mais sérias, (...) a maioria liga porque realmente precisa, porque não tem recurso (...). Nós conseguimos chegar mais rápido aos endereços, porque à noite tem menos veículos nas ruas, porque o trânsito flui melhor, então nós conseguimos cumprir o tempo-resposta e até chegar antes do tempo que nos é previsto de quinze minutos. (Técnico de Enfermagem 07)

De noite tu tá sempre no meio da “bagaceirada”³. (Técnico de Enfermagem 03)

As relações de trabalho entre colegas são descritas como muito próximas devido às características próprias das atividades e a duração dos plantões.

...a gente passa muito tempo junto sabe... (...) É muito tempo junto, todo mundo muito próximo, muito perto... A gente passa essas doze horas próximos, as relações ficam muito... (Enfermeiro 01)

No que se refere às condições para o trabalho, os entrevistados apontam algumas precariedades. Por exemplo, o SAMU de Porto Alegre possui um Veículo Rápido (VR), equipado para enviar Suporte Avançado a local de difícil acesso, com deslocamento mais veloz do que uma ambulância. No entanto, não há, na Prefeitura de Porto Alegre, condutor contratado para dirigir o veículo, nem médico para tripulá-lo, estando o mesmo parado, sendo que sua utilização poderia otimizar a meta tempo-resposta além de qualificar atendimentos em andamento, o que poderia diminuir a insatisfação dos usuários.

³ “Bagaceirada”: termo regional que conota, neste contexto, pessoas de má índole.

(...) VR, só que ele não está funcionando por falta de motorista e de médico, mas ele existe, tem uma caminhonete montada. (Enfermeira 04)

Tem uma caminhonete, pra nós, aqui, não temos moto, só em Canoas. Chegou a vir, mas aí como não tem o cargo na prefeitura, aí não implantaram. (Condutor 02)

Teoricamente deveria ter um smart[phone], mas a minha equipe tá sem, aí desloca pra ocorrência, né? (Técnico de Enfermagem 03)

O tempo destinado ao intervalo para alimentação e descanso nem sempre é regularmente seguido devido aos chamados para atendimento. Recentemente, foi implementado o intervalo de vinte minutos para as refeições, em que a equipe que está no intervalo fica indisponível para a Central de Regulação Médica.

É, pra tentar comer descansadamente, que não é um tempo adequado, mas nesse ponto até ficou um pouco melhor, porque é uns vinte minutos que tu consegue comer descansado. (Condutor 03)

A gente tenta descansar entre os chamados, às vezes não é possível, às vezes, é possível até demais. (Técnico de Enfermagem 07)

O atendimento pré-hospitalar, realizado nos mais diversos ambientes é uma característica peculiar e marcante do SAMU. Esta particularidade remete o trabalhador à impressão de não-pertencimento ao território onde atua:

Até porque eu tô no ambiente deles, é dentro da casa deles, né, ou até no meio duma vila, né? (Técnico de Enfermagem 01)

O envio de ambulância para atendimento a uma ocorrência é decidido pelo médico regulador que atende ao chamado na Central de Regulação Médica. O critério para envio da ambulância é a pertinência do caso relatado pelo solicitante com a missão do SAMU. A pertinência do caso é uma das questões que gera discussão entre os profissionais do Serviço devido a sobrecarga de trabalho e insatisfação que acarreta, muitas vezes, culminando em falta de motivação para trabalhar.

Devido a questões judiciais, hoje o médico regula para se respaldar. Então ele já não está mais sendo seletivo, justamente pra poder se respaldar, (...) Às vezes, o familiar, não sabe como se expressar, pra dizer que aquela situação é pertinente ou não (...), daí o médico, pelo que ela disse ali, acaba não interpretando desta forma, que seja pertinente, e acaba errando e , às vezes, ele responde a processo por isso, (...) Chamou, vai, chamou, vai. Aí todas as equipes estão em atendimento, um liga para cá, se é grave ou não, depois ele tem como se respaldar, porque a equipe tá na rua. (Técnico de Enfermagem 04)

Ultimamente não tem tido regulação, não tem nenhuma filtragem (...). A essência do SAMU foi criada pra ser um serviço ocioso⁴. O SAMU não era pra ser um serviço que sairia na noite inteira, o dia inteiro. Ele era um serviço pra ser ocioso de tal sorte que, quando houvesse a ocorrência, as equipes prontamente deslocavam e iam pra esse atendimento (...) A regulação é tão incapaz que que tu tem que fazer o sobrenatural pra continuar entendendo o SAMU como um serviço de urgência.

⁴ A Expressão “Ocioso”, relatada pelo entrevistado, se refere ao sentido de ficar parado, de prontidão e aguardando um chamado pertinente, e não ficar o tempo todo rodando/atendendo.

Porque, no que depende deles, tu não vai mais tratar como urgência. (Técnico de Enfermagem 03)

Então por causa disso, (...) as pessoas acabam perdendo a motivação que a gente tinha antes, que ia, que dava gosto de prestar o atendimento, porque sabia que tava sendo enviado pra uma situação realmente pertinente. (Técnico de Enfermagem 04)

Algumas equipes, cujas bases estão alocadas na região central da cidade, são mais demandas que as demais, conforme relato:

A equipe 5 e a equipe 8 do HPS são as que mais saem, de todas (...). E mesmo, eles chamam uma equipe lá da Zona Norte, se o pessoal não responde, eles chamam a gente pra ir lá dar o atendimento, eles não ficam esperando, “se a 5 e a 8 não estão trabalhando a noite toda, não acordados, é melhor mandar eles, porque é mais fácil, mais rápido pra eles chegarem”, até os outros abrirem os olhos, fazerem um xixi e saírem, vai demorar muito mais, né? (Técnico de Enfermagem 01)

Segundo os entrevistados, a inadequação da Regulação Médica acarreta sobrecarga de trabalho, o que gera insatisfação nos trabalhadores, os quais se sentem desrespeitados, suscitando um clima de animosidade, propício ao surgimento de relações conflituosas.

Então, isso também acaba nos sobrecarregando, acaba indo sempre, a gente não pára nunca, não pára nunca, não pára nunca. E daí isso irrita, a gente vê que é uma situação que não é pertinente, mas o sistema é assim. (Técnico de Enfermagem 04)

Eu acho que o pessoal anda muito estressado assim, com sobrecarga. (Técnico de Enfermagem 01)

A meta tempo-resposta é constantemente considerada, mas nem sempre adequada à demanda da população. Os trabalhadores do SAMU identificam esta problemática e compreendem a situação vivida pelo solicitante:

... eu vejo que pra tu ter saúde mental aqui dentro, tu tem que acreditar que o serviço ainda existe. Então tu vai rápido, se quiser voltar devagar, volta, mas na ida vai ligeiro, porque pode ser que seja grave. Então eu acho que isso muitos perdem, eu nunca vou perder isso. Quando eu perder, eu vou embora. Mas é o que acontece com a maioria, banalizam a ocorrência, aí tu chegas lá era um edema agudo de pulmão, a pessoa já morreu. (Técnico de Enfermagem 03)

... as pessoas chamam a ambulância e acham que ela vai chegar, vai se materializar ali. E uma coisa que tu também tem que perceber é o seguinte, que cinco minutos, dez minutos que tu levou pra chegar lá, pra aquela pessoa que tá lá esperando é uma eternidade. (...) Ah, demora, porque, às vezes, a pessoa tá nervosa e não consegue passar o endereço daquela ocorrência, sabe? Daí até a chegar, aí entra no timer, aí vai pro médico, daí o médico passa pro radio-operador que nos chama, se nós não estivermos ocupados. Então é assim, né? Às vezes, tem horas que todas as ambulâncias estão na rua, né? (Condutor 02)

Diante da natureza do trabalho e da exigência de uso recursos especiais e próprios do trabalhador para desenvolver a atividade, os entrevistados

relatam a necessidade de um perfil profissional específico para trabalhar com APH.

Quando eu vim pra cá, teve uma seleção gigantesca pra vir (...). Tinha prova física, tinha entrevista, tinha prova escrita. Agora qualquer um vem pro SAMU (...), qualquer técnico, qualquer enfermeiro, qualquer médico e qualquer motorista (...). O concurso sempre foi geral, mas depois para vir pra cá, tinha um monte de etapas. Agora não, agora o cara é nomeado, lá da rua direto pra cá, direto pra cá. Isso aqui não é pra qualquer um. (Técnico de Enfermagem 03)

Eu acho que, futuramente, o SAMU vai ter que ter(...) um perfil psicológico pra entrar e vai ter que ter uma avaliação psicológica, manter sempre essa avaliação, um acompanhamento. E eu acho que vai ter que ter uma vida útil pra trabalhar no SAMU. (...), tu não pode ultrapassar tantos anos, porque as pessoas ficam muito neuróticas. (Enfermeiro 03)

Mas é muito difícil, mas é o que eu sempre digo “o SAMU não é pra todos”, então tem que ter condicionamento emocional (...). Agora, eu vejo que o SAMU cresceu muito, então, cada um que se inscreve lá, conforme a necessidade vem, então não tá sendo mais muito criterioso. (Técnico de Enfermagem 04)

Tu pode ver o serviço, o jeito que ele é, se tu ficar com isso aí na cabeça, tu vai ficar louco, porque é muita... Muita tristeza, muita... Ninguém te chama pra festa, só chamam pra ..., só chamam pra uma tristeza. Se tu for pra uma festa é porque alguém tá mal lá, ... (Conductor 02)

Face aos desafios do trabalho, se observa o uso de modos compensatórios, ou seja, os trabalhadores racionalizam as situações geradoras de sofrimento para suportarem o labor.

E aí a gente diz “não, tem que tocar assim, eu preciso trabalhar, tenho um emprego”, mas é ruim, é difícil. De todos os setores, eu trabalhei em todos os setores de grandes hospitais que tem em Porto Alegre, aqui é o mais difícil. (Técnico de Enfermagem 04)

Esse serviço é um serviço difícil... Não é um serviço fácil de executar, tanto na regulação, é simples, porém não é fácil e na rua é mais complexo, mas também não é fácil. (Médico 01)

Outros fatores também contribuem para a insatisfação dos servidores do SAMU, tais como as situações de violência, a falta de preparo do pessoal terceirizado para algumas atividades, os trotes e as mentiras dos solicitantes, questões que interferem no trabalho prescrito, conforme descrito na sequência deste seção:

Eu vejo gente reclamando que, às vezes, pega muita situação de violência. (Técnico de Enfermagem 01)

As atividades exercidas por trabalhadores terceirizados, que prestam serviço ao SAMU causam descontentamento entre os servidores, uma vez que são mal executadas, devido a pouca qualificação destes funcionários:

Não digo 100%, mas a maioria é desqualificada pra trabalhar onde trabalha (...). Tem radio-operador bom, tem, existe. Tem telefonista, tem. Só que a maioria do pessoal não é qualificada, não é preparado. Eles querem preparar tanto o motorista quanto o técnico, é curso,

curso, curso, curso e curso, e pra quem é uma empresa terceirizada, que é contratada, que eles deviam exigir mais, da licitação, ser pessoal qualificado, capacitado, eles não fazem. Eu acho que num serviço de urgência, informação é a primeira... O carro chefe, a entrada, é informação sempre. Se a informação já tiver errada, já melou tudo, aí, como eles exigem, querem tempo-resposta, já não vai existir, já começa por aí. Eu acho isso, eles não exigem muito, tipo higienização, empresa terceirizada também. [...] a higienização que fazem ali, pelo amor de Deus, não tem uma pessoa qualificada pra fazer aquilo ali. Que tu chega lá com uma ambulância suja com sangue e volta suja com sangue. (Condutor 03)

Além dos trotes, a manipulação de informações dadas pelos solicitantes à Central de Regulação Médica é frequente. Estes, por vezes, omitem detalhes importantes da cena para, por exemplo, evitar a presença de força policial, ou mentem sobre o ocorrido para que o socorro venha mais rapidamente.

Quando eles [solicitantes] falam a verdade também, né? Não, porque, às vezes, eles mentem pra aumentar a gravidade, ou, (...) às vezes, eles omitem a gravidade também, do outro lado (...). Teria ido uma Básica, não uma Avançada. (...) Aí depois, talvez, poderia faltar esse recurso pra outra coisa mais grave, né? (Condutor 02)

Muitas vezes, as informações não são passadas com fidelidade, sempre foge alguma coisa, (...) nada a ver com aquilo que tinham me passado, então tu vai programado, (...) na hora tu desfaz tudo porque tu tem que remontar teu atendimento. (Técnico de Enfermagem 05)

Há trabalhadores que creem que o aumento do número de funcionários poderia diminuir a sobrecarga de trabalho:

Mas eu acredito assim, que aumentando o número de VTRs [veículos de transporte rápido, neste caso, SBV], o número de equipes, eu não acredito que vá reduzir o trabalho, mas acho que vai, não vai... Vai tirar um pouquinho o foco. (Técnico de Enfermagem 01)

Eu sou muito radical, eu não sei pra quê o SAMU tem um prédio daqueles lá, com cinco andares, um monte de gente lá se batendo, (...), e faltando gente na rua pra trabalhar, não entendo isso. (...) Eu não consigo entender, é serviço público, tu não tem que entender. Tu tem que ir de acordo com a maré, tu não tem que entender, é isso aí que acontece. (Condutor 03)

A natureza e as exigências do trabalho, por vezes, causam desgaste emocional e estresse, apesar da satisfação com o trabalho realizado. Nas falas se observa a existência de hiato entre o que é prescrito e desejado pelo trabalhador e o trabalho real:

A maioria das pessoas que estão no SAMU está aqui porque eles querem atender trauma... Eles querem fazer a diferença na vida das pessoas. Daí tu vai lá atender um bebum, o cara tá jogado lá porque bebeu, a pessoa não quer fazer isso, vai lá e fica com raiva de ter que atender, tem que ir e tem que atender bem, porque é um cidadão, tá precisando. E isso frustra a gente, gera uma frustração, que gera uma raiva, que gera um... E isso vai ficando, acho que gente vai interiorizando essas coisas, né? (...) Pois é, mas é isso, a gente gosta. Tu não te vê trabalhando em outra coisa, mas teria que ter um escape, teria que ter um escape. Vai ter que te portar (...), mas se

tu quer trabalhar no SAMU, tu vai ter que ser assim.
(Enfermeiro 03)

Porque o Serviço também ele te cobra, tem protocolos. Então os protocolos também te pressionam muito, e tudo vem de cima. A coisa afunila e tu tá lá ponta, é que tu... (...) É o que tá na linha de frente da batalha lá, então tu recebe toda aquela pressão. (Técnico de Enfermagem 04)

Tem que se adaptar, senão não sobrevive nesse emprego, daí tu fica ou zangado demais ou doente, alguma coisa acontece contigo, e não tem, é porque é assim, a pressão é grande. A pressão em cima de nós é muito grande. (Técnico de Enfermagem 05)

A satisfação com o trabalho realizado e o reconhecimento são os fatores que motivam os profissionais do SAMU de Porto Alegre:

... é importante também os colegas falarem palavrinhas mágicas um pouco “ah, por favor, me alcança alguma coisa”, “ah, obrigada”, ou “ah, parabéns porque tu falou tal e tal coisa pra um familiar ou pro paciente e isso amenizou ou melhorou a situação, ou deixou menos pesada a situação. Isso eu acho importante. Isso eu e o meu colega, a gente faz muito, “ah, me alcança aquilo ali”, “ah, tá, obrigada”. Isso é importante, na verdade, em qualquer relação, né? Eu acho que daí gera um pouquinho mais de alegria pro serviço, a pessoa se sente valorizada, se sente importante. Mas assim, oh, eu me sinto mais valorizada com o paciente, o sorriso, o olhar, a melhora do paciente já me faz muito bem, muito bem.
(Técnico de Enfermagem 01)

Eu gosto muito de trabalhar, já gostei mais, mas gosto muito ainda. Talvez por isso só não tenha saído nesses anos todos aí que eu tô ainda aqui dentro, ... Porque ainda acho que ele pode melhorar. (Técnico de Enfermagem 03)

A competência técnica dos trabalhadores, na atuação em APH, é requisitada continuamente. É necessário ter conhecimento e saber empregá-lo na prática. A experiência, a inteligência prática e a capacidade criativa são bastante valorizadas no Serviço:

Então, o que tu tem que aprender no SAMU? A se virar. No SAMU, é peculiar à nossa atividade saber se virar sozinho. Então assim, quem não tiver jogo de cintura, quem não souber adaptar a sua abordagem, não consegue ficar aqui sem apanhar ou sem ser morto. Porque é bem comum tu te ver no meio do circo armado, bem comum, mas não é difícil de tu conseguir se colocar. (Técnico de Enfermagem 03)

A maioria do pessoal, que é os mais antigos, são bem mais, não estou falando mal dos novos, tem novos que também são bons, mas os mais antigos tem mais cancha, tem mais visão, né? Porque experiência é uma coisa que conta muito. (Condutor 03)

A gente vai adquirindo tarimba (...), pega dica com o pessoal mais antigo, e a gente vai aprendendo com o passar do tempo, o que deve fazer, o que não deve fazer, mas com certeza, tem uma curva de aprendizado no tocante a vários aspectos. (Médico 01)

Alguns trabalhadores sentem-se desprestigiados, quer seja pela Central

de Regulação Médica, pela Supervisão de Enfermagem, ou até pela instituição que não reconhece o aspecto árduo do trabalho executado pelo SAMU:

Pela falta de respeito da regulação do SAMU com as equipas. Porque é absolutamente falta de respeito, como nos tratam (...). Eu não sei quem tá hoje na regulação médica, porque não é importante confirmar pra nós quem são os médicos que estão lá. Então eu não sei quem é o enfermeiro supervisor, eu não sei quem é o médico da regulação, não sei quem é o regulador, quem é o chefe da regulação, eu não sei, eu não sei. (Técnico de Enfermagem 03)

Eu acho que o stress da central de regulação ali, tu não pode sugerir nada pra eles, de fazer uma medicação, o paciente tá sofrendo. Ou tu não podes sugerir mandar pra algum outro hospital porque tem médicos que não aceitam e ficam fazendo a gente circular por todo o Porto Alegre, de hospital em hospital, até achar um adequado pro paciente. Eu acho que isso deixa a equipe bem frustrada, né? (Técnico de Enfermagem 01)

Eu, técnica do SAMU, que gastei milhares de reais na minha própria formação, e o SAMU gastou outro tanto na minha formação também, porque eles pagam muitos cursos, eu ganho igual ao cara, não é pessoal, e nem é desprestigiar, mas eu ganho igual ao carinha do CME. Aí eu vou nos baleados, eu vou na chuva, eu vou no sol, eu vou no vento, eu vou no frio, e ganho igual a ele. Então assim, o SAMU não tem nenhum diferencial para o resto, então... e qualquer um estranho da rua vem pra cá regular, ele manda na gente também. (Técnico de Enfermagem 03)

Na fala da médica da Regulação observa-se o conflito entre simplesmente não atender a demanda, visto que não é pertinente à missão do SAMU, ou tentar acolher o solicitante e orientá-lo sobre os recursos da rede de saúde. Este comportamento, entretanto causa insatisfação entre os colegas.

O que acontece com muitos colegas é a aceitação, tu desiste, de realmente explicar, e mostrar como é que é o correto, tentar fazer a pessoas fazer o correto, tu encaminha uma equipe porque não tem muito esforço, solução não vai, não vai existir solução, a equipe vai lá e conversa e coisa se esclarece melhor, não é omissão mas realmente assim, é uma desistência mesmo, eu acho que isso não ajuda em nada, né? (Médico 02)

A falta de valorização do Serviço, também é identificada pelo desejo de julgamento do outro, mais especificamente, pela falta de resolutividade para certos problemas recorrentes devido a morosidade da máquina pública, e pelas críticas da mídia:

A gestão que tá trabalhando agora, isso [assuntos pendentes de resolução] vem coisas da secretária, vem coisas do governo, às vezes, são demandas que nem... Não são solucionadas nem pelo SAMU, nem pela secretaria, nem pela prefeitura, entendeu? (Enfermeiro 03)

Na verdade, não adianta, às vezes, tu vai lá, tu reclama pra chefia, aí eles fazem um papel, mandam um e-mail, (...) aí aquela pessoa é advertida, ou é punida, mas ela continua fazendo as mesmas atitudes, então eu sei que as coisas não mudam. (Técnico de Enfermagem 03)

...chefia aqui não adianta muito, né? (...) Mas falar pra chefia não adianta nada. É como aconteceu aquela vez,

eu cheguei e fiz a ocorrência(...), tem que registrar, tem que mostrar que tá acontecendo. Eu acho que eu faço a minha parte de cidadão, né? (Condutor 03)

Prefeitura tu não é valorizado nunca, isso aí já tô, só tô pela aposentadoria, não esquento a minha cabeça. Não me apego muito. (Condutor 03)

A forma como a mídia veicula informações relacionadas ao SAMU é vista pelos trabalhadores como inadequada e prejudicial por alguns trabalhadores do serviço:

O SAMU é uma instituição muito visada, e muito pelo mal (...) a mídia divulga muita coisa ruim, nunca coisas boas, sabe? “Que o SAMU demora”, “que o SAMU deixou de atender e não sei o que”, mas as coisas boas nunca aparecem, e... isso aí meio que leva a população a... a já ter um certo desgosto. Muitas vezes, acontece o contrário também, de elogiarem, “como vieram rápido”, “como atenderam bem”, acontece bastante, mas isso não aparece nunca vão na mídia dizer “que maravilha, salvaram essa pessoa”. (Enfermeiro 04)

O que a gente vê na mídia, porque mostram sempre as coisas ruins, da saúde pública, do SUS. (Técnico de Enfermagem 04)

Na época da coleta de dados, o SAMU passou por uma transição de sua Gerência Geral.

Nós não temos gerente também, [...] o SAMU hoje não tem chefe (...) Quem tem que dirigir o SAMU é o pessoal do SAMU. Não um monte de gente da rua que não sabe nem o que que é isso, né? (Técnico de Enfermagem 03)

... agora tá sem chefe (...), tá sem supervisor geral, tá uma maravilha, não tem problema nenhum. Bota um supervisor, aí começa aquela fofocaiada, sabe? (...) Enquanto tá sem chefe, sem supervisor geral, tá tudo tranquilo (...). Continua tudo funcionando, porque nós somos servidores públicos, a gente sabe das nossas atribuições e deveres, todo mundo é consciente, então a gente sabe o que tem que fazer (...). Aqui todo mundo é concursado, nós somos nomeados, e a gente segue à risca o que tem que fazer. (Condutor 03)

A própria organização do trabalho do SAMU pressupõe ausência de supervisão direta do enfermeiro, o que suscita a discussão sobre a qualidade e responsabilidade pelos atendimentos:

Tem um grupo agora que veio pra cá (...) Porque não tem enfermeiro junto, porque é sozinho, entendeu? (...) Porque não tem chefia (...) Eu sempre vi assim, que a minha responsabilidade triplica quando eu não tenho mais ninguém na ambulância. (...) Mas alguns não veem assim, alguns veem uma libertação assim da enfermeira. (...) E aí começa a cair a qualidade, uma das coisas que mais me incomoda é cair qualidade de atendimento, eu detesto isso, eu sou CDF. Eu tenho um nojo quando eu vejo um técnico contar que fez meia boca, sabe? Mas eles tão aí e vai aumentar isso. Porque ninguém vai cobrar dele, entendeu? (Técnico de Enfermagem 03)

O SAMU de Porto Alegre conta com apoio interinstitucional da Polícia Militar, chamada de Brigada Militar no Rio Grande do Sul, e do Corpo de Bombeiros. Um Serviço aciona o outro, quando necessário. Muitas ocorrências do SAMU são acompanhadas de força policial devido a riscos para os trabalhadores:

Muitas vezes, [a presença da Brigada Militar] coíbe [ações de violência], mas outras vezes, eles também querem que saia dali rápido porque a coisa tá feia pra todo mundo. Já chegou em situação que a Brigada tava lá, dentro da vila, aquele tumulto assim, daí a Brigada “ah, vamos ligeirinho, que tá feio”. Eles também tinham que sair. (Condutor 02)

5.1.2 Manifestações da Violência no SAMU de Porto Alegre

Os entrevistados ao relatarem a violência vivenciada no cotidiano de trabalho, se referiram à existente na sociedade como um todo, que os atinge direta ou indiretamente, a qual, por vezes, é perpetrada pelos próprios pacientes atendidos, além disso, destacaram a violência existente especificamente em seu contexto de trabalho, perpetrada ora pelos próprios pacientes, por seus familiares, solicitantes ou transeuntes e também pelos colegas e instituição de trabalho.

5.1.2.1 O Trabalhador do SAMU e a Violência Urbana

O SAMU, por atuar em ambiente extra-hospitalar, possui a peculiaridade de atuar em diversas realidades. A violência urbana é um aspecto presente e preocupante no cotidiano de trabalho do SAMU. Em muitos momentos, quando se fala em violência no contexto de trabalho do SAMU de Porto Alegre esta se confunde com a violência urbana, tal é sua relevância para o fazer destes trabalhadores. A violência urbana representa, pois, um risco grave, porém inerente às atividades de trabalho do SAMU, conforme seguem os relatos:

... de noite tem bastante casos de chamado por violência, em saída de bar. Geralmente vão as básicas porque não são casos muito graves. (Enfermeiro 04)

A gente trabalha em uma área bem violenta, né? Então, normalmente tem, briga, assalto, gente baleada, acerto de contas, porque a gangue, porque é zona de tráfico, então é bastante comum assim, paciente baleado, esfaqueado, agredido, briga doméstica, surto, desses pessoal que usa... droga, crack, então tem bastante disso, essa parte assim tem muitas, bem comum. (Técnico de Enfermagem 06)

As ambulâncias e equipes do SAMU circulam em locais dominados pelo tráfico, sendo suas atividades monitoradas por bandidos. A Brigada Militar nem sempre se faz presente nestes contextos, o que agrava o risco a que os trabalhadores se expõem:

É pedrada, tu chegar em morro, (...) eles te param de arma, mandam tu desligar o giroflex, olham pra dentro da ambulância pra ver se não tem nada, ver se não é polícia, perguntam quem é pra ver se vão autorizar a entrar. Isso acontece direto (...) Outra coisa que acontece muito, pessoal do rádio diz pra gente que a Brigada já tá lá. Chega lá, a Brigada não tá (...) E tá feito o bolo. Depois que tu entra não tem como sair. E eles tem a capacidade de chegar no rádio e dizer pra ti “ah, equipe tal, sai do local”, mas eles não tão ali, não tem como sair. Então tu te depara com situações assim, que tu tem que ter um jogo de cintura. (Condutor 03)

Quando tu vai num bairro, sabe que lá não tem segurança, chega lá, sabe que a Brigada não vai tá lá, EPTC não vai tá lá, daí tu chega e a pessoa tá ali escondida, ou estão tudo em cima, te vigiando. (Técnico de Enfermagem 04)

O temor de sofrer com a violência urbana é agravado quando se toma conhecimento de histórias que ocorreram em outros locais:

Também existem os deslocamentos. Alguém que tenha sido baleado na Restinga e ainda querem matá-lo, (...) Para os hospitais de trauma, o HPS e o Cristo Redentor, a estrada é única, só tem por ali, a ambulância vai vir por ali, e são áreas escuras, sem segurança, e existe aí um risco de ser abordado (...) já aconteceu pelo país (...) de equipes do SAMU em que as ambulâncias foram perfuradas por tiros, pacientes que foram executados dentro das ambulâncias (...). (Técnico de Enfermagem 07)

Prestar atendimento aos criminosos gera sentimentos ambíguos nos trabalhadores:

O pior das coisas eu acho assim, por exemplo, tu vai atender um estuprador. E tu te sente agredido também porque tu vai fazer o bem pra aquela pessoa que faz muito mal, faz muito mal pra todo mundo, faz muito mal pra sociedade, poderia tá fazendo mal para um filho teu, e tu tem que fazer o bem pra ele. Tua função ali é tratar ele bem, é salvar a vida dele. Isso é muito ruim pra gente. Tu te sente agredido por tu ser obrigado a tratar bem e não é aquilo que tu quer fazer. (Enfermeiro 03)

5.1.2.2 Violência Perpetrada por Paciente

A violência perpetrada por paciente, independente de sua natureza, em geral, é relevada pelos trabalhadores, ou seja, dificilmente um paciente será culpabilizado por ter agredido um profissional. Isso se dá, em geral, nos casos que envolvem transtornos psíquicos ou uso de substâncias psicoativas:

Registramos ocorrência [policial] em todos, em todos os casos. Tem casos assim, que é um [paciente] psiquiátrico, daí não tem por que, né? Porque a pessoa tá num momento dela ali ... Tá fora de si, então não tem... A não ser se for uma agressão física; uma agressão verbal, não. Só se for uma agressão física. Eu relevo... Porque é nosso trabalho, né? Ali, a gente tá sujeito a todas as situações, então a gente tem que tá preparado pra isso. (Condutor 01)

Já fui agredido involuntariamente, o cara tinha levado, não sei o que era, acho que era uma batida na cabeça, daí ele não parava com a agitação, tava agitado, aí levei um joelho no olho na hora que tava transportando, mas assim, foi involuntário da parte dele assim, que ele tava agitado. (Condutor 02)

5.1.2.3 *Violência Perpetrada por Familiar, Solicitante e/ou Transeunte*

No SAMU de Porto Alegre, em geral, as agressões perpetradas por pessoas presentes na cena – excetuando-se o paciente, são descritas como as mais frequentes. Na maior parte das vezes, o fator tempo-resposta está envolvido:

Violência interpessoal, paciente, familiar de paciente, pessoas que não tem nada a ver com o paciente ou com a família que também, às vezes se envolvem, ou num acidente ou numa situação qualquer de atendimento, também a gente sofre bastante violência verbal principalmente, essa é a maior de todas, e físicas algumas vezes. (Técnico de Enfermagem 02)

E o povo é aquilo, né... Ah, porque demoraram, eles ficam xingando na questão de... Pela demora da ambulância, às vezes, não tem ambulância para mandar, então costuma demorar um pouquinho. [Agressão] Verbal, normal, né? (Condutor 01)

Os familiares, às vezes, meio que atropelam, querem ficar querendo mandar em determinada situação, faz tal coisa, ficam na volta do paciente, aloprando, né? (Técnico de Enfermagem 01)

... se a gente tá atendendo alguém no meio de uma briga e as pessoas querem agredir a pessoa, querem agredir a gente por estar socorrendo a pessoa, ou pela demora de ter chego a ambulância, dai eles querem nos agredir, acaba ocorrendo empurrão, alguma coisa...

Os familiares do paciente vieram em nossa direção pra nos agredir, porque precisamos conter o paciente. (Condutor 04)

Tem lugar que tu (...) chega, que as pessoas reclamam que demorou a ambulância (...) Às vezes, (...) demora até chegar a ocorrência em nós [desde a realização da chamada até a chegada na cena], né, daí tu vê reclamação, vê as pessoas brabas. (Condutor 02)

Algumas situações de atendimento causam maior comoção social como, por exemplo, atendimento de crianças ou acidentes com múltiplas vítimas, evidenciando a falta de esclarecimento/conhecimento da população:

Já sofri ameaças assim de ocorrência, de a gente chegar a população estar agitada, principalmente em vila (...). Também por tempo-resposta, as pessoas acharem que a

gente demorou pra chegar no local, porque quem tá no local sempre acha que demorou. Atendimento de criança sempre gera comoção social, assim, a gente chega e as pessoas estão bastante agitadas, bastante ansiosas, e querem que a gente tire rápido da cena, que a gente atenda muito rápido (...) às vezes, tu não podes tirar, (...) E isso, às vezes, gera bastante ansiedade nas pessoas, e eles nos agredem verbalmente, isso é uma situação que é bem comum de acontecer, (...) acho que mais esse tipo de violência. (Enfermeiro 03)

Então chega o socorro, as pessoas muitas vezes já te agredem, né? Como se tu... Parece que tu é que atropelou a pessoa, que causou aquele acidente, em função de que tu tá ali pra ajudar (...), tá ali pra atender, mas as pessoas “ah, levou duas horas pra chegar”, mas tu não levou isso, “tinha que ser funcionário público”. (Técnico de Enfermagem 04)

A principal forma de violência relatada pelos trabalhadores da Central de Regulação Médica é agressão verbal, motivada por ansiedade perante a cena:

A violência que tu sofre na regulação é em questão da violência que vem dos solicitantes, que é uma coisa diferente, angústia, raiva, sentir negado o atendimento, mau entendimento da função do SAMU, então tem essa violência verbal, (...) que atinge quem faz a regulação, é diariamente. (Médico 02)

Além das ameaças e agressões físicas, os profissionais ainda convivem com danos patrimoniais, como depredação da ambulância e furtos de equipamentos:

Quebrar ambulância, quebrar equipamentos, essas coisas assim, ou até roubo de equipamentos durante o

atendimento, que também é uma violência, e mais ou menos isso, jogar pedra na ambulância, essas coisas assim. (Técnico de Enfermagem 06)

Com colegas já aconteceu, agressão física, as pessoas jogando pedras... A gente fica sabendo. Mas nas cenas mais complicadas, a gente só atende na presença da brigada. (Enfermeiro 01)

5.1.2.4 Violência Perpetrada por Colegas

Funcionários mais antigos, por vezes, discriminam trabalhadores novos, por sua falta de experiência:

As únicas coisas que eu me lembrei foi dos condutores antigos que ficam falando na cara dos técnicos novos, que não gostam de trabalhar com técnicos novos (...).E aí quando saem com o pessoal novo não colaboram ... Eu acho que é como se fosse uma agressão, né? (Técnico de Enfermagem 01)

O desgaste emocional e físico proveniente do trabalho, algumas vezes, gera atritos dentro da própria equipe:

Entre colegas eu não consigo aceitar. Tu vai ver, eu sou tranquilo, todo mundo que passar aqui eu vou cumprimentar, vou dar oi, vou perguntar como está. As pessoas têm seus problemas em casa e misturam as coisas... (Enfermeiro 01)

Questões relacionadas à gestão de recursos humanos, à gerência do Serviço que causam a insatisfação dos trabalhadores, eventualmente, provocam situações de agressão contra a chefia imediata:

Às vezes, alguns funcionários são meio desaforados, aqui na supervisão principalmente, os funcionários meio desaforados, às vezes, te agridem verbalmente, descarregam as neuroses deles em cima de ti. (Enfermeiro 03)

Dentro do SAMU é muito raro assim, mas às vezes acontece de colegas se estranharem, com a chefia. (Técnico de Enfermagem 06)

Observa-se que a relação das equipes com a Central de Regulação Médica é conflituosa, por vezes, devido à falta de concordância entre as partes diante de uma conduta adotada pela mesa reguladora:

Isso causa muitos atritos, porque daí a gente começa a questionar a regulação, daí gera um atrito, daí isso estressa muito, tu sabe que tá indo pra uma situação que não é pertinente, a gente tá fazendo a nossa parte, mas lá, não. (Técnico de Enfermagem 04)

Hoje não existe uma relação de confiança com a regulação. Então, quando eles dizem pra mim “desloca pra um baleado, que a Brigada tá no local”, eu não sei se é verdade. Poder ser que não seja. E inúmeras vezes não tão no local, mas eles te mentiram que tava. (Técnico de Enfermagem 03)

O pessoal é grosso no telefone, tanto os telefonistas, como médico, aí quando tu chegas lá, pessoal acha que foi tu, o pessoal tá tão cego de raiva, que eles não sabem se foi tu que falou no telefone, (...) quando tu chega lá, “foi contigo que eu falei”, “não, comigo não foi meu amigo”, já começa por aí, a comunicação é a porta de entrada. Se ela já não tá boa, vai melar a coisa. (Condutor 03)

Eventualmente, os papéis se invertem e, em vez de vítima, o trabalhador se coloca na posição de agressor:

Pois é, a gente fica meio de olho também na violência dos nossos assim com os pacientes, acho que às vezes acontece, e dificilmente chega pra gente sabe? Às vezes chega, (...) de uma mãe relatar que a pessoa foi grosseira com filho no atendimento, ai sempre se vai atrás e chama a pessoa. (Enfermeiro 04)

5.1.2.5 *Violência Institucional*

Condições de trabalho precárias foram consideradas violência pelos trabalhadores:

Trabalhar numa ambulância a 60 graus, que ficou no sol, tem que entrar nela, sai de uma sala como essa que tá refrigerada (...) isso eu considero uma violência, né? (Técnico de Enfermagem 02)

As equipes do SAMU de Porto Alegre ainda enfrentam a desorganização do sistema de saúde, com fluxos frágeis e desordenados que por vezes propiciam conflitos, Sendo assim, a violência sofrida pelos profissionais do SAMU nas portas de entrada de outros Serviços pode ser considerada violência institucional:

Porque é outra violência que tu sofre quando tu chegas num destino, porque o SAMU não fez contato, porque o SAMU não informou o que tu está levando. Tu leva o bêbado, o edema agudo de pulmão. (Técnico de Enfermagem 03)

Tu chega nos hospitais, te agridem, não querem receber (...) Os hospitais estão lotados, culpam a gente. (...) nos hospitais, nos próprios nossos da rede a gente é agredido. “Ah, já vem o SAMU, andaram juntando gente na rua, trazendo pra cá (...)”, isso a gente ouve direto.(...) a maior agressão nossa é essa. Nas portas de emergência, e já começa por aí. A gente já é maltratado, muito maltratado nas portas de emergência. (...)
(Enfermeiro 03)

... é um paciente crônico, paciente que já tem várias passagens no serviço de saúde, num pronto atendimento, num hospital, seja onde for. Tu chega lá [no serviço de saúde] com ele e as pessoas te olham, mesmo que tenha regulado, esteja tudo direitinho, as pessoas te olham, os profissionais da área te olham e dizem: “Bah, tu de novo aqui, o que tu tá me trazendo aqui?”, como se tu tivesse entregando um pão (...), mas a maneira como é dito isso pra gente é muito hostil. Eles procuram brigar mesmo com a gente, entrar em atrito, pra ver se a gente vai discutir, se vai levar. E as vezes acontece, que tu não está legal e vai acabar discutindo com uma criatura daquela. (Técnico de Enfermagem 05)

Nos hospitais a gente é bastante hostilizado, (...) não abrem a porta, nos xingam, reclamam que a gente leva paciente, retém maca, as palavras são muito agressivas. (...) Em alguns hospitais não abrem a porta, daí tu precisa contactar a central, pra central ligar pro hospital, pra eles poderem abrir a porta, dai tu fica lá, dez, quinze minutos. (Técnico de Enfermagem 06)

Essa desorganização do sistema [de saúde] contribui pra essa violência que a gente tem, num sistema, as pessoas não assumem muito a suas responsabilidades, ou não tem condições de assumi-las, né? Essas necessidades não satisfeitas todas, elas convergem no SAMU. (Médico 02)

Há relatos de problemas reportados às chefias que não foram solucionados, remetendo ao descaso e conseqüente descontentamento destes trabalhadores que consideram a profissão fundamental para o sistema de saúde.

Já reclamei várias vezes e nada aconteceu [da médica]. (...) quando é médico, os graduados, eles são soberanos, eles fazem o que querem, eles escolhem a hora de morrer ou não. (Condutor 03)

A conduta inadequada de alguns profissionais durante o atendimento telefônico tende a repercutir negativamente durante o atendimento presencial prestado pelas unidades de suporte, suscitando hostilidades e prejudicando o atendimento:

Olha, violência, eu acho o descaso, às vezes, pessoal, muito descaso, assim. Uma coisa que eu sempre digo, isso aqui é um serviço de urgência, e o carro chefe, onde entra a informação é pela central. (Condutor 03)

5.2 Reações dos Profissionais Frente à Exposição à Violência

Frente às agressões verbais perpetradas por familiares, pacientes, transeuntes ou solicitantes, as reações dos trabalhadores são variadas:

Cada um reage dum jeito. Uns ignoram, outros batem boca, xingam, falam palavrão, batem de frente mesmo... (Enfermeiro 01)

Ah, tem todos os tipos (...). O que vai responder, que vai brigar, que vai desconsiderar ou que vai ficar, se sentir ofendido, enfim. (Enfermeiro 02)

Acho que depende muito da pessoa. Acho que a maioria sabe se portar profissionalmente assim, a maioria sabe que tem que se retirar e sabe que quem está de macacão é que é o profissional, é quem tem que sair da cena, então não pode enfrentar, mas também tem os de personalidade mais forte assim, tem uns que gritam, que xingam, que revidam, que... E claro, que tem aquele dia também que tu tá mais estressado, que aí tu responde. (Enfermeiro 03)

.Atualmente, algumas vezes, eu até respondo ou tento mostrar pro solicitante que a percepção dele ali não é adequada situação, né? (...) Os funcionários (...) reagem muito bem, pro nível de coisas que eles tem que enfrentar (...). Eu acho até que as pessoas reagem excepcionalmente bem, me parece até que são muito fortes, no grau de resiliência e compreensão assim, né? (Médico 02)

Alguns trabalhadores optam por não intervir, não rebater:

Eu ignoro. Ignoro e continuo atendendo. Faço de conta que não ouvi, fico quieto. (Enfermeiro 01)

Ignorar, porque não vai resolver, (...) Ele [o agressor] não está discernindo, ele está com raiva da situação que ele tá vivendo e ele vai descontar em ti, tu estas ali, tu é o agente público. (Técnico de Enfermagem 06)

Eu tenho um método, por mais que tenha ali um acidente horrível, a cena, sangue pra todo o lado, daí eu chego ali e faço... Tu adquires uma mecânica, tu sabe como vai gerenciar o atendimento, daí eu fico falando “bah, tu viu o jogo ontem?”, mas baixinho, com o meu colega (...) falava outras coisas ali, pra tu te desligar do que tá ali, porque se tu fica muito quieto ali, e daí tu fica ouvindo, e tu não consegue trabalhar, atrapalha, porque aquilo ali começa a te incomodar, o que as pessoas tão dizendo. (Técnico de Enfermagem 04)

O trabalhador que lida com pessoas, principalmente nos casos de urgência e emergência, por vezes, sente a necessidade de manter certo distanciamento do caso ou do paciente ou da família a fim de conseguir desenvolver suas atividades, sem correr o risco de afetar sua capacidade profissional bem como proteger-se da violência. Alguns trabalhadores optam por tentar manejar verbalmente a situação:

Tento manejar, mas eu sou assim muito calma, né, bem capaz mesmo. (Técnico de Enfermagem 01)

Se a pessoa é meio ríspida tu fica na tua, espera, depois, sim, depois que tu atendeu, depois tu vai explicando como é que funciona o serviço (...). No [primeiro] momento, tu foca no paciente. Depois, eu vou lá e explico “oh, demorou por causa disso”. As vezes, quando é uma ocorrência que é longe (...) eu digo assim “a central avisou que ia demorar?”, já chego já assim, “avisaram que nós estávamos vindo de longe” (...). Eu já chego assim

que é pra eles saberem que a gente pediu até via rádio que é pra avisar (...) aí tu já desarma também, né? Daí tu já desarma as pessoas. (Condutor 02)

O trabalhador modula suas ações de modo a minimizar a repercussão das situações de violência vivenciadas, permitindo a continuação de suas atividades:

E quando eu ouço, eu faço que não entendo, tento ajustar, para que não saia do prumo, porque fica ruim se a gente chegar num local e brigar com aquele médico, com aquela enfermeira, eu vou ter que entrar quantas vezes lá dentro do hospital, quantas vezes lá dentro da UPA? Várias... (Técnico de Enfermagem 05)

... eu tento conversar com uma criatura que tá me ameaçando. Sempre consegui. Mas, às vezes, eu xingo também, né? Porque tem hora que tu tem que ficar parecido e tu vai ficando, por mais que tu não note, vai ficando. (...) Eu tento expor a situação pra criatura que tá me ameaçando, se ela não deixa, eu vou ter que ir embora, então, ela tem que escolher também o que é melhor pra ela, quer que eu fique, ou quer que eu vá? (Técnico de Enfermagem 03)

Se um familiar tá na minha volta, não pára de atucanar, eu dou algo para ele fazer, isso sempre funciona. Ele se sente útil e, geralmente, nos deixa prosseguir com o atendimento. (Técnico de Enfermagem 05)

A agressão verbal no telefone é a mais fácil de lidar, porque simplesmente se o solicitante não é colaborativo não tem como pegar os dados, então o telefone vai ser desligado (...), nós que já somos reguladores experientes, a gente já tem um treinamento de não responder a

agressão verbal. [Na cena] (...) se a pessoa estiver alterada (...) a gente tem que tomar o cuidado de não tomar nenhuma atitude que possa fazer com que aquela ira do solicitante se volte contra a gente, por que aí a gente corre o risco de ser agredido [fisicamente]. (Médico 01)

Diante da agressão perpetrada por colegas, as relações de trabalho acabam sendo prejudicadas, porém existem também os que procuram ignorar:

Já tive um atrito com um colega e relevei algumas vezes, e depois eu não falei mais com o colega, né? (Técnico de Enfermagem 01)

Se eu vou me preocupar com a agressividade do colega, ah, ele que vá no psicólogo, no médico do trabalho, (...) enfim, que não vá encher meu saco, né? (Enfermeiro 02)

Num primeiro momento, [encaro] com bom humor, né? Porque não adianta tu bater de frente. Num segundo momento eu peso bem as medidas, o que isso vai acarretar pro Serviço. (Enfermeiro 03)

Perante a violência física, alguns entrevistados optam por distanciar-se da cena ou, em algumas situações, defender-se fisicamente:

Ah, nós somos profissionais, não tem como a gente reagir, tu vai te defender, claro, na medida do possível, quando eu fui agredida, o motorista até que tava comigo ficou bem revoltado, queria até bater no agressor, mas eu disse “não, vamos sair da cena”. (Enfermeiro 03)

Ah, físico, eu vou me limitar aquilo que a lei me permite que é minha autodefesa, né? Da maneira que for adequada. (Enfermeiro 02)

O medo foi descrito como uma emoção causada pela percepção da ameaça ou perigo a que está exposto, a qual requer prudência para se proteger:

Fala: “ah, Não pode ter medo, tem que ser corajoso”, é errado, porque medo é um sentido, se tu não tem medo, aí que tu tá correndo perigo, tu tem que sentir medo, no momento que tu sente medo, tu tá com aquela tensão, tu fica ligado, tua adrenalina sobe, então todos os teus sentidos estão apurados, (...) então o medo é necessário, (...) é impossível ser corajoso sem medo. (Técnico de Enfermagem 04).

Após o enfrentamento de situações de violência, as reações dos trabalhadores variam:

Tenta apagar, apaga isso da cabeça, ... Outro dia é outro dia, outra ocorrência é outra ocorrência, então pra mim, funciona desta maneira. Eu saio dali e deu. Senão, (...)... Senão tu vai começar a ficar com ódio e coisa, então, pra mim, eu, do meu jeito, rolou uma violência ali, foi agredido verbalmente (...) (Condutor 02)

Apesar de identificarem as demandas como não pertinentes, o que os trabalhadores do SAMU consideram desrespeito, estes procuram não discriminar o paciente diante desta situação:

.... quando eles me chamam por bobagem, jamais eu perdi as estribeiras com o paciente, porque pra ele é grave. Eu perco depois, com a mesa [Central de

Regulação Médica], *mas lá, na cena, nunca. Então talvez por isso eu nunca tenha sido vítima de violência física, mas tem várias situações de violência.* (Técnico de Enfermagem 03)

Reportar os casos de violência às chefias imediatas é prática relativamente comum, embora considerada pouco efetiva pelos trabalhadores:

Eu acho que assim, tu faz o atendimento e aí depois tu faz o encaminhamento, “fulano me destratou”, mas tu não fica batendo boca , acho que é inadequado. (Enfermeiro 03)

Já pedi auditagem de atendimentos, pra que as pessoas contatassem os solicitantes para ensiná-los como é que se usa o serviço, né? (...) encaminho isso ai pra gerencia, né? Ou comunico pra RT (...), mas nessa parte a gente não tem retorno, então eu não sei exatamente o que é feito com esses pedidos. (Médico 02)

Reportar as situações de violência vivenciadas também é visto como forma de respaldar dos trabalhadores:

Eu fiz uma ocorrência policial, reportei no rádio, reportei pra minha chefia o acontecimento, e acho que isso ai é um... resguardo que a gente tem que ter com a gente, eu acho que é importante isso, ser registrado todo o acontecimento onde põe em risco a equipe. (Condutor 04)

Eu relato a chefia, passo... Dependo se tem que escrever, se vai gerar alguma coisa pertinente, mas se não só relato pra ficar registrado, se por ventura for necessário. (Técnico de Enfermagem 06)

Eu não cheguei a ir pra delegacia, mas se tem o direito e, dependendo da agressão, até o dever de fazer um boletim de ocorrência e que seja levado o caso adiante. (Técnico de Enfermagem 02)

Quando questionados sobre estratégias para evitar a violência em seu contexto de trabalho, alguns trabalhadores afirmaram que esta é inerente ao trabalho que realizam, não podendo ser evitada, evidenciando a utilização de estratégias defensivas de banalização e racionalização:

Desde que o mundo é mundo algumas coisas tem no mundo, né? E a violência é uma delas. Isso vai continuar existindo. (Enfermeiro 02)

Hoje eu não vejo como evitar a violência, porque marginal não tem medo de ninguém, né? Nem da polícia, então porque eles teriam de nós? (...) A tendência natural do serviço é aumentar a violência, quanto mais violenta é a sociedade, mais violento será o meu serviço. Meu serviço é sempre no meio da violência, porque mesmo que seja uma emergência clínica, as pessoas que tã em volta, tã estressadas. (Técnico de Enfermagem, 03)

Então tu não tem como melhorar esse tempo-resposta porque a pessoa que tá lá tá sempre angustiada e esperando uma ambulância. Os hospitais tã sempre lotados e a gente não tem como não levar um paciente pra lá, nos chamaram, o paciente tá passando mal em casa, nós vamos ter que levar... O hospital, a porta de emergência tá lotada, é uma coisa... O país todo tá assim, a saúde toda tá assim, um caos. (Enfermeiro 03)

Evitar... Só se a gente tivesse uma redoma de vidro, mas eu acho assim, é meio impossível da nossa parte.
(Técnico de Enfermagem 05)

Na rua, não tem o que fazer. As pessoas precisam, elas não tem culpa, é ruim ter que esperar, então elas sempre vão reclamar... Isso é uma coisa que nunca vai mudar...
(Enfermeiro 01)

5.3 Comportamentos de Proteção dos Trabalhadores frente à Violência

Há trabalhadores que optam afastar-se do local de trabalho, seja pelo distanciamento da cena, do fato, seja tirando folga ou férias, ou mesmo, licença saúde:

Mas se é uma questão assim de eu ter um atrito com o médico regulador ou com os colegas, aí o que eu faço, ah, eu pego uns dias de folga pra abaixar a poeira, pra não me deixar envolver tanto assim, gastar minha energia, (...) se é uma coisa que me afeta muito, ah, eu peço férias. Digo, “ah, eu vou cuidar da minha família um pouquinho”, se estão fazendo isso é porque não estão valorizando a gente, né? (...) (Técnico de Enfermagem 03)

Tento me acalmar, a gente procura respirar fundo e continuar o serviço, só se for muito grave que eu vejo que não tenho condições psicológicas de continuar o serviço, eu peço pra me retirar do meu horário de serviço de digo “olha, não tenho condições de continuar o serviço”, se eu me sentir prejudicado no meu ato de condução do veículo.
(Condutor 04)

Então eu costumo ficar quieto e a equipe também (...) A pessoa que tá naquele momento dela ali, que é um momento de desespero, às vezes, é um familiar, né? A gente até compreende um pouco... (...) Nós nunca, nunca, retribuímos com a mesma moeda. (Condutor 01)

A socialização do problema com o grupo foi uma das estratégias mencionadas pelos entrevistados. Estes trabalhadores necessitam de espaços para falar sobre suas necessidades/ dificuldades/dúvidas, até para percebê-las e também, para prevenir que o sofrimento se instale pela passividade do trabalhador frente demanda e a organização do trabalho (DAL PAI et al., 2014):

Eu sempre converso com os meus colegas, sempre. Eu comento muito o caso assim, até me esvair de relatar as coisas, até me cansar de falar daquilo, aí passou, senão tu fica louco. Depurar, depurar. Senão tu não consegue. (Técnico de Enfermagem 03)

Ah, a gente conversa, a gente fala “ah, pra p... que pariu, aquele filho da p...”, a gente desabafa... Mas a gente não fala de sentimentos, assim... A gente comenta, desabafa, mais pra por pra fora... (Enfermeiro 01)

Ah, eu converso sempre com esse meu colega do serviço, né? Esse que eu trabalho com ele há mais de nove anos, né? A gente conversa muito assim sobre as atitudes dos colegas, né? (Técnico de Enfermagem 01)

Ah, acho que a melhor forma é desabafo, o pessoal faz assim uns com os outros. Porque (...) se quebraram a ambulância, ou foi uma agressão física mesmo, a pessoa registra, né? Mas, se foi uma coisa mais light, mais leve

assim, o pessoal só registra, às vezes a gente registra, manda pra chefia, encaminha para gerência (...) Normalmente, se conversa, né? o pessoal desabafa, que eu acho que é a melhor maneira. (Enfermeiro 03)

Diante das adversidades das situações de trabalho os trabalhadores desenvolvem estratégias para alterar a percepção que têm da realidade geradora de medo, ou seja, o risco de violência, acionando a força policial:

Na maioria das vezes, eles [a Brigada Militar] nos chamam, paciente baleado, assalto... Aí quando a gente chega, eles já estão lá... A regulação também pede, às vezes. Quando a gente vê que a coisa vai dar m..., a gente mesmo pede. O importante é garantir a segurança da cena, uma cena segura pra gente agir. (Enfermeiro 01)

Com certeza, do ponto de vista operacional, quando há qualquer suspeita de cena insegura, a brigada militar tem que estar presente, em caso de violência interpessoal, e também se tiver um cachorro agressivo, ou algum outro potencial agressivo na cena, a gente tem que pedir apoio para o bombeiro, e etc. (Médico 01)

[quando] uma equipe nossa é vítima de violência, ou... se há esse risco, os meus cuidados sempre são a força policial, né? Tentar cercar... cercar eles de uma maior segurança, com a presença de brigada. (Médico 02)

Observam-se algumas estratégias para alcançar um distanciamento, e um comportamento eficiente através de expressões como: "não é nada" ou "tu tens que manejar" ou banalizar certas situações as quais caracterizam a expressão da estratégia coletiva de defesa.

Cada um, acho, que busca o seu jeito, acho que as equipes que ficam mudando perfil, banalizando, é porque não tem com quem falar. Acontece um monte no SAMU, banalizar a gravidade das coisas... “Não é nada, isso aí é outra palhaçada”. (Técnico de Enfermagem 03)

Tem muita gente que fica estressada e vai tomar antidepressivo ou vai chorar...(...). Ah, são situações que tu tem que manejar, tu tem todas as resiliências e tudo mais, todo aquele blá blá blá de psicólogo, que pô. O mundo é violento, só não se deu conta quem é muito idiota, né? E tu vai ficar te apegando a essas situações, tu vai virar um deprimido. Então tem mais coisa pra fazer, faz teu trabalho direito e... A menos que tenha um risco real de agressão contra ti, o resto faz parte da vida de sociedade, sempre fez, né? E ponto final. (Enfermeiro 02)

Alguns profissionais descrevem a proteção mútua, como forma de resolver a situação.

Ele tá vendo que a atitude tá ruim (...) pro nosso lado, ele pega, leva o paciente e deixa os familiares lá. Ele fecha a porta da ambulância, “estamos indo pra tal hospital, vão do jeito que puderem ir, de táxi, a pé, não me interessa, vamos embora”. Porque senão eles ficam batendo boca dentro da ambulância, né, aí não dá. Como é que tu vai atender com uma pessoa agressiva do lado? (...). A gente vai ter que fazer uma encenação assim, pega o paciente e faz que tá ambuzando, que tá fazendo o serviço, pra enrolar o pessoal, né? Pra se proteger. (Técnico de Enfermagem 01)

Como a gente trabalha em dupla (...). A gente tem é... uma coisa que é natural na equipe, um cuida uma parte e

o outro cuida a outra, mas os dois cuidam o todo, isso é bem interessante. (Técnico de Enfermagem 02)

Isso é uma coisa que se cuida muito no Serviço, não se colocar em situação de risco. Nosso primeiro lema no SAMU é Segurança da Equipe, pra tudo. “Segurança de equipe em primeiro lugar”, não interessa o que esteja acontecendo. Pra qualquer um que tu perguntar, qual é o primeiro lema do SAMU? Segurança da equipe. (Enfermeiro 03)

A gente sempre discute casos, a gente até, em entre as equipes “ah vou atender, tem ocorrência em tal endereço”, e a outra equipe já diz “ah, nesse endereço eu já atendi, o paciente é violento, vai com calma (...) Então a gente..., até pelo whatsapp manda e diz “oh, tal endereço é incomodação, é briga, é bronca, é agressivo”. (Técnico de Enfermagem 06)

A falta de identificação de trabalho em equipe, por vezes dificulta o emprego de estratégias coletivas:

A gente não trabalha em conjunto, umas quatro equipes, cinco. Só quando é um acidente que, aí envolve mais, só que daí não dá tempo, porque aí é muito, tu tem que ter o foco no paciente, tu tem essa... Aí não dá tempo, que nem essa... (Condutor 02)

Eu venho trabalhar e vou pra casa, não tenho amizade. Até, é claro, a gente tem amigos aqui, mas eu não sou aquele cara... então, pra conversar no serviço, não. Não sou de muita conversa. (Condutor 03)

É difícil saber assim porque essas situações a gente está isolado, eu não tenho como ver o que meu colega faz, porque ele está em outra ambulância, outra situação e eu estou aqui do outro lado, mas eu acredito que o pessoal costuma usar o jogo de cintura, costuma usar outras táticas. (Técnico de Enfermagem 05)

As estratégias de defesa têm como função adaptar o sujeito e/ou grupo às pressões de trabalho com o objetivo de afastar o sofrimento, sejam estas individuais ou coletivas, como identificado nas falas dos entrevistados.

5.4 Medidas Institucionais para Proteger Trabalhadores da Violência no Trabalho

O Serviço não oferece uma estratégia para prevenir a violência e os trabalhadores utilizam seus recursos próprios para precaverem-se:

Mas o serviço em si não tem um programa, uma forma sistematizada de tentar evitar... (Enfermeiro 01)

Diante das situações enfrentadas no trabalho, os profissionais identificam a necessidade de acompanhamento psicológico:

O SAMU é um serviço que deveria ter um acompanhamento psicológico sempre, né? Porque isso tudo tu carrega pra ti, essa sobrecarga. (Enfermeiro 03)

Eu sinto falta aqui no serviço, que a deveria ter no serviço, é um acompanhamento de um profissional psicólogo, ou até psiquiatra, acho que até mais psicólogo, pra acompanhar as nossas equipes no dia a dia, fazer um

trabalho mais preventivo, por que cada pessoa maneja o estresse de uma forma, isso ai é normal, e cada pessoa tem o seu limite de tolerância ao estresse. (Médico 01)

Uma estratégia sugerida pelos profissionais do SAMU foi a divulgação dos aspectos relacionadas ao funcionamento e missão do Serviço para a população, com vistas a conscientização e entendimento, como forma, inclusive, de coibir a demanda não pertinente. Sugeriram utilizar a mídia como meio para estas informações.

Através de informativos, né? [Os usuários], às vezes, não sabem, não entendem por quê, como funciona o trabalho do SAMU, eu acho que isso aí deveria ser passado através de informativos, através de um anúncio na televisão, né, propaganda, alguma coisa relacionada a isso. (Condutor 01)

A população perante a nós, talvez, divulgar o nosso serviço, isso, sim, divulgar como faz. Que até chegar na ambulância a ocorrência (...) Que a equipe demora, que são poucos os meios, isso aí teria que, sim, a população tá a par disso. Saber que, que demora, né? (Condutor 02)

Uma forma seria a própria divulgação do serviço na mídia, né? De colocar, disponibilizar... Hoje já tem bem mais, um público com maior conhecimento ao nosso respeito, mas mesmo assim ainda que é pouco, podia ser maior. (Técnico de Enfermagem 02)

É que muitas vezes essa situação não é uma situação pro SAMU, e os recursos são finitos, as pessoas tem que utilizar bem o recurso disponível a elas, né? Eu acho que essa coisa deveria ser ensinada entende? (...) como isso

seria feito eu não sei, teria de pensar, mas eu acho necessário que a população saiba que serviço é pra ela e que a responsabilidade é dela, de utilizar ele da forma adequada, pra ocorrência adequada, (...) Já vi várias vezes a opinião de que se tu informar muito as pessoas vão usar mal a informação, por exemplo: se tu orientar como é que é... quais são os sinais de uma parada a pessoa poderia ligar mentindo, mas eu acho que isso sempre vai acontecer, sempre tem pessoas que vão usar mal. Mas, muitas vezes, tu percebe que não mal uso por querer te enganar, mas sim por não saber exatamente a função. (Médico 02)

Os profissionais do SAMU acreditam que seja necessária a garantia do amparo legal, com leis mais duras e melhor aplicadas, que visem punir quem perpetrar violência contra servidores públicos.

Deve ser previsto em leis mais rígidas quanto a agressão ao funcionário, como tem, mas é difícil tu ver ou falar que foi executado isso aí, pessoa nenhuma tem medo de agredir um funcionário público, hoje em dia elas agredem e fica por isso mesmo, nada que se vá adiante... (Condutor 04)

5.5 Repercussões da Violência no Contexto de Trabalho do SAMU de Porto Alegre

A violência pode repercutir negativamente na prestação do atendimento:

Depende assim, quando é na rua com paciente, a gente sempre tem o intuito da prevenção, de não chegar às vias de fato, de evitar ela, quando tu tá numa zona quente, que

a gente chama, de tumulto, então, às vezes, o atendimento fica prejudicado pra a gente poder sair dali logo, pra evitar que o tumulto aumente, porque primeiro de tudo é a segurança da equipe. (Técnico de Enfermagem 06)

A violência contribui para o agravamento do desgaste mental dos profissionais. Durante as entrevistas, os trabalhadores conseguiam identificar as condições que os faziam sofrer ou aos colegas, revelando que estas por vezes estavam estreitamente vinculadas ao processo e objeto de trabalho, e que podiam repercutir em seu trabalho e na própria saúde.

A pessoa precisa poder descarregar as coisas dela, as neuroses dela, os traumas e todas as coisas que ficam trancadas assim, porque tu é agredido, de várias formas (...) As agressões são silenciosas... (...) E isso frustra a gente, gera uma frustração, que gera uma raiva (...) E isso vai ficando, acho que gente vai interiorizando essas coisas, né? (Enfermeiro 03)

Tu pode escolher certas atividades que não exigem muito stress emocional. Então o SAMU é bem diferenciado (...) Tem que ter muito condicionamento, condicionamento emocional, tem pessoas aqui que eu vejo que (...) não tem esse condicionamento, o que acontece? Eles sofrem mais, então eles enfrentam aquela situação, mas o que eu consigo absorver mais, o outro colega, não [consegue] (...). Então eu vejo vários colegas se afastarem por questões psiquiátricas, em função disso, mas eles não entendem isso, eles gostam de fazer o pré-hospitalar, mas não tem esse condicionamento. (Técnico de Enfermagem 04)

Cabe compreender como as emoções, os mecanismos de defesa presentes no trabalho, e tidos por muitos como naturais, surgem e se mantêm, tendo reflexos no cotidiano do laboral.

6 DISCUSSÃO DOS ACHADOS

O SAMU de Porto Alegre tem características organizacionais semelhantes aos demais serviços desta natureza no Brasil, visto que seguem diretrizes impostas pelo governo federal (BRASIL, 2011).

O trabalho em via pública, típico da atuação em APH, cujo espaço de trabalho é o território da cidade, difícil delimitar (VELOSO et al., 2014) é uma peculiaridade que implica em uma série de particularidades, relacionadas à exposição dos trabalhadores (MARTINS; VIEIRA; MORAES, 2011). Profissionais do SAMU de Mossoró-RN descreveram o medo de sofrer acidente de trabalho devido as condições e características das atividades que realizam (MARTINS; VIEIRA; MORAES, 2011).

Profissionais do SAMU de um município mineiro identificaram, como principais diferenças entre o trabalho em contexto hospital e o APH: estrutura física, variações climáticas, interferência do trânsito, exposição perante a população, exposição a situações de violência interpessoal. Destaca-se a falta de rotina de horário para se alimentar, ir ao banheiro e mesmo terminar o plantão, além da necessidade de flexibilidade para atender qualquer faixa etária (AVELAR; PAIVA, 2010). Os mesmos apontamentos foram identificados pelos trabalhadores do SAMU de Porto Alegre, com destaque à exposição à violência e a falta de definição dos horários de intervalo.

Trabalhadores do SAMU de Mossoró-RN relataram que o tipo de assistência prestada, com o qual se convive com a mais diversa gama de situações, demanda uma capacidade de lidar com sua própria ansiedade, sem deixá-la transparecer, causa desgaste emocional, sendo necessário adaptar-se criando uma certa resistência (MARTINS; VIEIRA; MORAES, 2011). Em Porto Alegre, utilizou-se o termo “condicionamento emocional” para descrever esta habilidade requerida.

A pressão do tempo é constantemente presente no APH, pois é decisiva no desfecho dos atendimentos (TRAJANO; CUNHA, 2011). Além disso, o tempo de espera gera ansiedade nos solicitantes, o que frequentemente suscita situações de violência.

A demanda não pertinente é frequentemente identificada dentre os atendimentos do SAMU (TRAJANO; CUNHA, 2011). Os profissionais acreditam que esta seja resultado de dois fatores em confluência: a falta de informação dos usuários sobre a missão do serviço e a incapacidade das instituições de saúde que prestam atenção primária em sanarem problemas de sua competência. Assim o SAMU constitui uma das portas de entrada para os serviços de saúde. Entretanto, como a rede de saúde não está adequadamente articulada, isso implica em dificuldade de dar continuidade à assistência (MARTINS; VIEIRA; MORAES, 2011), ou seja, tentar recolocar o sujeito atendido de volta à rede. Esta conformação da atenção à saúde, em certa medida fomenta a demanda não pertinente a qual foi descrita pelos entrevistados como uma das maiores preditoras de sobrecarga laboral e violência.

Além da demanda não pertinente, o envio de SAV para chamado que não condiz com realidade é habitual (VELOSO et al., 2014), mesma realidade com a qual lida o SAMU de Porto Alegre.

Os atendimentos têm por base protocolos assistenciais (TRAJANO; CUNHA, 2011), entretanto, as condições de trabalho relacionadas ao entorno associadas à limitação de material, levam ao imprevisto (MARTINS; VIEIRA; MORAES, 2011), demandando competência e conhecimento técnico e uso da criatividade, evidenciando a lacuna existente entre o trabalho real e o trabalho prescrito (VASCONCELOS, 2013).

Estudo sobre a forma de comunicação entre as SBVs e Regulação Médica ou radio-operador, destacou a necessidade de transmissão rápida de informações, incluindo o uso do sistema “Q”, o qual se utiliza de abreviações e códigos para facilitar a comunicação ágil. (SANTOS et al., 2012). Os entrevistados do estudo em pauta relataram discussões via rádio, o que algumas vezes prejudica a comunicação. Apesar de o SAMU de Porto Alegre utilizar, além do rádio, um smartphone, nem sempre estes aparelhos encontram-se disponíveis para uso, por diversos motivos (falta de bateria, mau funcionamento, ausência de sinal, etc).

O relato de falta de treinamento adequado dos radio-operadores esteve presente nesta amostra e também em estudo com técnicos e auxiliares de enfermagem do SAMU da região nordeste de São Paulo (SANTOS et al.,

2012). Ambos descreveram este fator como complicador do processo de trabalho, uma vez que prejudica a ação dos reguladores médicos, bem como a atuação das equipes assistenciais. No SAMU de Porto Alegre houve relato de casos em que o rádio-operador transmitiu o endereço errado ao condutor da ambulância, o que acarretou em demora no atendimento, comprometendo sua qualidade e podendo suscitar a violência da população devido à demora da viatura, bem como, insatisfação a equipe.

Também foi referido descontentamento com a falta de treinamento de outros serviços terceirizados como, por exemplo, a higienização. Os profissionais que realizam a limpeza predial são os mesmos que higienizam as ambulâncias, prestando serviço precário. As mudanças das relações patronais por meio de privatizações, terceirizações, precarização das condições de trabalho entre outras, com vistas à redução dos custos e encargos sociais e lucratividade, trazem consigo implicações que afetam diretamente os trabalhadores e seu labor (BARRETO; HELOANI, 2015).

A dificuldade de acesso à coordenação do Serviço e mesmo à supervisão de enfermagem descrita pelos trabalhadores do SAMU de Porto Alegre corroboram os relatos de funcionário do SAMU do noroeste de São Paulo (SANTOS et al., 2012). Cabe citar que, atualmente, no SAMU de Porto Alegre, a supervisão de enfermagem vem sendo exercida, muitas vezes, pelo enfermeiro escalado para uma unidade de SAV, sendo assim, uma vez que este enfermeiro seja deslocado para atender uma ocorrência, a supervisão de enfermagem fica desassistida. Neste panorama inclui-se a questão da falta de gerente geral, uma vez que a ausência desta figura, além de representar falta de supervisão, denota também falta de suporte, de apoio institucional e de respaldo.

O conceito de “salvar vidas arriscando sua própria vida” (TRAJANO; CUNHA, 2011) atribui ao trabalho no SAMU uma imagem ligada ao heroísmo. Os trabalhadores do SAMU se identificam com este conceito, dedicam seus esforços em alcançá-lo, buscando o reconhecimento pelo trabalho que realizam, que é fator decisivo para a mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho, ou seja, instiga a motivação para trabalhar (DEJOURS, 2006).

Análogo a este dado, a “possibilidade de crescimento”, “potencial motivacional da tarefa” e “relevância social”, são aspectos satisfatórios de qualidade de vida encontrados entre médicos reguladores do SAMU (PAIVA; AVELAR, 2011), entretanto esta investigação identificou necessidade de melhorias quanto a aspectos como infraestrutura, adequação do contingente de trabalho à demanda, interlocução com outros serviços de saúde, entre outros...

Quanto à violência, esta se mostrou presente, sobretudo na forma de agressão verbal, o que vai ao encontro dos achados de estudos sobre APH na Suécia (PETZAL et al., 2010) e no Canadá (BIGHAM et al., 2014). Revisão de literatura sobre risco de exposição à agressão verbal no local de trabalho demonstrou que, na área da saúde como um todo, os homens estão mais expostos a este risco. Entretanto, quando avaliados somente profissionais que atuam em APH, as mulheres estão mais suscetíveis (GUAY; GONÇALVES; JARVIS, 2014).

Profissionais do SAMU, ao não saberem lidar com a violência, acabam por piorá-la, segundo entrevistados no SAMU de Moçoró-RN (MARTINS; VIEIRA; MORAES, 2011). Isto foi igualmente descrito no SAMU de Porto Alegre, inclusive, alguns trabalhadores optam por não intervir frente a uma situação de violência.

Estudo sobre relações de poder no SAMU identificou a percepção de falta de respeito mútuo entre os trabalhadores designados à assistência direta ao paciente e a Regulação Médica (VELOSO et al., 2014). Esta relação também se mostrou conflituosa no SAMU de Porto Alegre, sobretudo no que se relaciona ao envio de atendimento a demandas não pertinentes, o que foi igualmente descrito por profissionais do SAMU de Belo Horizonte (VELOSO et al., 2014).

A falta de conhecimento dos outros serviços de saúde sobre a atuação do SAMU também foi evidenciada por Veloso et al (2014), e mesmo outros serviços atribuem ao SAMU a responsabilidade pelo aumento da carga de trabalho, gerando mau relacionamento interpessoal entre as diferentes equipes da rede de saúde (VELOSO; ARAÚJO; ALVES, 2012; VELOSO et al., 2014). Desta forma, a fragmentação interna e externa dos serviços de saúde, exacerba conflitos e instiga ações individuais que agravam o problema (VELOSO et al., 2014).

A agressão física, em geral, está associada a pacientes com transtornos psíquicos. Estudo sobre o atendimento a pacientes em sofrimento psíquico pelo SAMU refere que muitos destes pacientes apresentam quadro de agitação e/ou agressividade. Além disso, identifica como falha na assistência a falta de conhecimento específico sobre este tipo de paciente e a inadequação das SVB para esta modalidade de atendimento, a qual demanda medicação psicoativa específica, indisponível nas ambulâncias do SAMU (BONFADA; GUIMARÃES, 2012). Além da falta de medicação, identificou-se a dificuldade para realizar a contenção mecânica do paciente agitado, pois a equipe de SBV, que em geral atende a essas ocorrências, é formada por somente dois profissionais, o que nem sempre é suficiente. Para estes casos, o SAMU conta com apoio da Brigada Militar.

Revisão de literatura sobre manejo de pacientes psiquiátricos violentos indica a importância da prevenção primária, sendo a contenção a última alternativa. Ocorre que, o APH atende situações agudas de violência, não cabe a ele a estratégia de prevenção, mas o manejo de uma situação pontual (HALLETT; HUBER; DICKENS, 2014). Neste caso, a contenção mecânica propicia a segurança dos envolvidos e mesmo do paciente. Estas ações seriam úteis para prevenção da violência perpetrada por pacientes deste tipo.

A presença de familiares nas cenas desperta inúmeros sentimentos: insegurança, medo, pressão em se mostrar competente. Além disso, por vezes, familiares ou mesmo transeuntes presentes na cena passam mal e acabam por demandar atendimento (DALL ORSO; CONCHA, 2012), como descrito no SAMU de Porto Alegre. Apesar disto, os familiares, inúmeras vezes, auxiliam no socorro à vítima (DALL ORSO; CONCHA, 2012).

Estudo com o SAMU de Moçoró-RN indicou que a presença de familiares que, na maioria das vezes, não conhecem o processo de trabalho de APH, acabam por exigir dos profissionais mais do que estes podem oferecer (MARTINS; VIEIRA; MORAES, 2011). No SAMU de Porto Alegre, uma das formas de lidar com a presença de familiares foi-lhes atribuindo tarefas, para que se sintam integrados ao atendimento, auxiliando para mantê-los calmos e evitar conflitos. A ajuda dos familiares na cena, em alguns casos, além de estratégia para acalmá-los, é necessária devido a pouca quantidade de profissionais destinada prestar os atendimentos.

Estudo com trabalhadores do SAMU de Belo Horizonte identificou que, ao serem questionados sobre a equipe de trabalho, os indivíduos costumavam referir-se somente aos colegas com os quais costumavam estar escalados (VELOSO et al., 2014), o que também ocorreu no SAMU de Porto Alegre, evidenciando, de certa forma, uma visão de ausência de trabalho em equipe. Tal paradigma, conseqüentemente dificulta, se não impossibilita a criação de dispositivos protetores coletivos.

Estudo aponta o enfermeiro como profissional solitário no contexto de trabalho do SAMU, tendo em vista o pouco contato com seus pares (AVELAR; PAIVA, 2010). Esta lógica também se aplica aos demais profissionais membros das equipes e pode auxiliar no entendimento da falta da percepção de trabalho coletivo/em equipe.

Os dispositivos de proteção podem configurar-se de diversas formas, consciente ou inconscientemente, visando proteger o trabalhador do que lhe traz sofrimento. Frente à violência no trabalho no SAMU de Porto Alegre identificou-se algumas reações e comportamentos, além do uso escasso de algumas estratégias defensivas, sobretudo individuais, como banalização e racionalização.

As estratégias defensivas no contexto de trabalho podem ser entendidas como recursos empregados pelos trabalhadores para minimizar o sofrimento proveniente de seu contexto laboral e de certa forma proteger o psiquismo e permitir a continuidade das atividades de trabalho (MORAES, 2013). As estratégias defensivas são parte dos dispositivos de proteção e podem ser individuais e/ou coletivas.

As estratégias defensivas podem ser pensadas tanto como fatores de alienação por não atuarem na modificação da realidade que faz sofrer e, conseqüentemente, possíveis causadores de adoecimento, como podem também ser pensadas como aquelas que desempenham um papel considerável para a manutenção da saúde, por minimizarem a percepção que o trabalhador tem do sofrimento (MENDES, 2007).

As estratégias individuais de defesa são caracterizadas pelos mecanismos de defesa operantes, os quais estão interiorizados. Essas estratégias possuem importante função para a adaptação ao sofrimento, e são de natureza individual (DEJOURS, 2006). O distanciamento já foi apontado

como estratégia de defesa utilizada entre trabalhadores de um hospital de pronto socorro (DAL PAI, 2011) e entre enfermeiras em prática hospitalar (SOUZA; LISBOA, 2002). No caso do SAMU, os profissionais buscam o distanciamento da realidade do paciente para permitir que as atividades de trabalho sejam realizadas.

Frente às características estressantes do trabalho, buscando minimizá-lo, o trabalhador tende a despender esforços cognitivos e comportamentais para tolerar, diminuir ou reduzir demandas, denominados estratégias de *coping*, já descritos previamente em enfermeiros, com traços como negação e emocionalidade disfórica (depressão, tristeza), raiva e hostilidade (MCINTYRE, MCINTYRE; SILVEIRO, 1999), tal como descrito na presente amostra. Estudo com enfermeiros de hospital universitário do sul do Brasil identificou a estratégia de *coping* de resolução de problemas (GUIDO et al., 2011), também descrita dentre os trabalhadores do SAMU, tanto quando se refere a improvisação no uso dos meios de trabalho, quanto ao manejo das situações estressantes na cena de atendimento, como atribuir tarefas aos presentes, conferindo-lhes corresponsabilidade e acalmando-os.

Mendes e Araújo (2011) consideram o sofrimento no trabalho invisível, e que este se torna visível e acessível a partir da fala. O espaço de fala e discussão é uma estratégia de mobilização subjetiva que permite que sejam expressas opiniões contraditórias e/ou baseadas em valores e crenças (BUENO; MACEDO, 2012). Daí a importância trazida pelos trabalhadores em verbalizar seus sentimentos em relação às situações de violência sofridas, o alívio proporcionado em conversar com os colegas sobre o assunto. Ainda neste sentido, o acompanhamento psicológico que os trabalhadores referem sentir falta, configura-se como espaço de fala, de atribuição de sentidos ao sofrimento vivenciado, podendo configurar-se como dispositivo protetor

Um aspecto essencial à saúde do trabalhador é a possibilidade de ter controle sobre os processos de trabalho com consequência da intimidade que possui com a atividade e o domínio da organização do trabalho (MENDES et al., 2010). Visando preencher a lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho real, o profissional do SAMU “improvisa” em suas atividades, com os meios que lhe estão disponíveis, utilizando sua criatividade.

A falta de definição clara entre os papéis dos envolvidos no APH foi descrita por Veloso et al. (2014), referindo-se a discussão entre a função do SAMU *versus* o Corpo de Bombeiros. Embora, no SAMU de Porto Alegre, segundo os entrevistados, as funções estejam claras, nem sempre é possível contarem com auxílio de instituições como a Brigada Militar e o Corpo de Bombeiros, citadas como parte das medidas institucionais (neste caso interinstitucionais) para proteção das situações de violência.

Estudo de revisão propõe estratégias de prevenção da violência no atendimento extra-hospitalar, com combate a situações como: mal estar de pacientes/familiares em relação ao atendimento (atuar de forma empática e prestar informações sobre o atendimento); violência verbal (capacidade empática de manejar, evitando escalada à violência física); violência física (identificar previamente fatores preditivos, como uso de álcool e drogas e transtornos psiquiátricos); mal estar dos profissionais (capacitá-los para lidar, inclusive emocionalmente, com situações de insegurança) (BERNALDO-DE-QUIRÓS et al., 2014). Tais apontamentos vão ao encontro das situações de violência descritas no SAMU de Porto Alegre, identificá-las e instrumentalizar-se para lidar com elas pode diminuir a exposição dos trabalhadores à violência em seu contexto de trabalho.

Os profissionais de saúde precisam ser preparados para manejar situações mais frequentes que levam a violência no trabalho (insatisfação com atendimento, tempo de espera e transtornos psiquiátricos). A identificação precoce destes fatores e a solicitação de ajuda são cruciais (BERNALDO-DE-QUIRÓS et al., 2014). A presença da Brigada Militar, nestes casos, como fonte de auxílio para lidar com estas situações, pode resultar em maior segurança para os trabalhadores. Contudo as medidas preventivas devem focar tanto a instituição como o coletivo, variando desde cursos de sensibilização, acolhimento, apoio, orientação, até mudanças na organização do trabalho.

A assistência psicológica aos profissionais vítimas de violência no trabalho, sobretudo aos que apresentam sintomas de ansiedade, desgaste emocional, despersonalização ou sintomas pós-traumáticos é outra medida a ser implementada. Estudos apontam que profissionais que apresentam níveis elevados de ansiedade estão mais propensos a sofrer novas agressões, possivelmente relacionadas a maneira como lidam com o conflito. Além disso,

profissionais com altos níveis de despersonalização atuam de forma mais fria e distante, o que também os expõem a maiores chances de envolver-se em situação conflitiva (BERNALDO-DE-QUIRÓS et al., 2014). Os trabalhadores do SAMU identificaram esta necessidade e acreditam que um atendimento psicológico deveria ser mantido durante todo o período de atuação profissional no Serviço devido a sua alta exigência emocional.

Estudo aponta que erros pontuais, acabam por gerar culpa do serviço como um todo (VELOSO; ARAÚJO; ALVES, 2012), o que corrobora com relatos dos trabalhadores do SAMU de Porto Alegre, quando se referem à relação “negativa” do SAMU com a mídia. Por outro lado, profissionais do SAMU de Porto Alegre identificaram a mídia como possível ferramenta para difundir conhecimentos acerca do Serviço, como forma de prevenir situações de violência. Além disso, considerou-se que a sensibilização da população geral sobre a forma de atuação destes profissionais, bem como a disseminação da ideia de não tolerância às agressões (BERNALDO-DE-QUIRÓS et al., 2014) são intervenções que propiciam conhecimento sobre a atuação do Serviço e em consequência poderiam reduzir os trotes, as violências e os desentendimentos. Estes dados vêm a complementar os achados do presente estudo, nos quais os trabalhadores identificaram a necessidade de conscientização social.

Estudo com médicos reguladores também apontou a conscientização da população como ponto a ser melhorado no SAMU (PAIVA; AVELAR, 2011). Levantamento realizado com profissionais do SAMU de um município catarinense identificou temas de relevância à sobre os primeiros atendimentos a serem prestados diante de agravos à saúde e a importância de ações de educação para a comunidade geral sobre esta temática (MOTA; ANDRADE, 2015). O empoderamento e responsabilização dos indivíduos como atores sociais foi citada por profissionais do SAMU de Porto Alegre como estratégia de otimizar o atendimento do Serviço, evitando demanda não-pertinente.

As consequências da violência no local de trabalho são profundas e múltiplas (LANCTÔT; GUAY, 2014). Pesquisa realizada no SAMU de Moçoró-RN descreveu a intolerância dos transeuntes em aguardar a ação do SAMU, bem como a convivência com a violência urbana como fatores que levam ao desgaste profissional (MARTINS; VIEIRA; MORAES, 2011). As características

inerentes ao trabalho em APH o tornam desgastante física e emocionalmente (MARTINS; VIEIRA; MORAES, 2011).

Desta forma, trabalhadores do SAMU de Porto Alegre acreditam que é necessário que se determine um limite, em termos de tempo, para exercer atividades no serviço, o chamaram de “prazo de validade” e também que os profissionais que atuam no SAMU necessitam ter um perfil específico para esta atividade. Esta constatação se deve à natureza desgastante do trabalho realizado, que repercute na saúde mental dos trabalhadores.

Existe respaldo legal que determina que desacatar funcionário público configura-se como crime, entretanto, no SAMU de Porto Alegre os profissionais não se sentiram protegidos por este mecanismo. A lei só tem sua eficácia garantida se houver o adequado registro dos fatos, daí a importância de reportar e registrar as situações de violência.

Revisão sistemática da literatura apontou as consequências da violência no local de trabalho em profissionais de saúde, destacando as categorias psicológicas (por exemplo, estresse pós-traumático e depressão), emocionais (relacionadas a sentimentos de raiva e medo) e impacto no desempenho do trabalhador (adoecimento, diminuição da satisfação com o trabalho) (LANCTÔT; GUAY, 2014).

Apesar de todos os desafios relacionados ao trabalho, os trabalhadores do SAMU de Porto Alegre não cogitam a possibilidade de abandonar a atividade, ao contrário do que descrevem trabalhadores de APH canadenses (BIGHAM et al., 2014). Desta forma, pode-se inferir que o sofrimento proveniente do trabalho é ressignificado a partir das vivências de reconhecimento, estas, portanto, fundamentais para construção da identidade, considerada a “armadura da saúde mental” (DEJOURS, 2006).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência no contexto de trabalho do SAMU de Porto Alegre mostrou-se frequente e, por muitas vezes, banalizada. Alguns profissionais sequer percebem certas agressões, tais como agressão verbal, tal é sua recorrência neste cenário, fazendo a parecer parte dele, naturalizada.

Pela peculiaridade de desenvolver seu trabalho em ambiente extra-hospitalar, ou seja, onde houver demanda, este trabalhador está exposto a uma diversidade de riscos. Além disso, o trabalhador precisa desenvolver atividades complexas com recursos limitados, nas quais o tempo influencia diretamente o desfecho.

Cada ocorrência é única, demanda um tipo específico de atendimento e o que se encontrará na cena nem sempre é o mesmo que foi descrito no chamado. O elemento surpresa está constantemente presente, exigindo do trabalhador criatividade, ou seja, mobilização subjetiva.

Todas essas características da organização do trabalho o tornam naturalmente estressante, no sentido de sempre haver uma tensão. Nos períodos entre ocorrências, os trabalhadores sequer têm certeza de que poderão fazer um intervalo para se alimentar e ir ao banheiro, uma nova ocorrência está sempre iminente.

As relações de trabalho são permeadas pela proximidade e interdependência. Os trabalhadores que atuam nas ambulâncias dependem da regulação médica para definir as condutas e os médicos reguladores que, por sua vez, precisam dos profissionais assistenciais para prestar o atendimento direto. A tensão em promover um atendimento adequado e efetivo ou mesmo alguma discordância entre as partes é capaz de gerar conflitos que podem vir a prejudicar o resultado final.

A demanda não pertinente segue sendo um problema que reflete a desarticulação do sistema de saúde e a falta de informação da população. O atendimento a estes casos acaba por sobrecarregar os profissionais envolvidos.

O despreparo dos prestadores de serviço que são contratados para realizar tarefas de apoio ao SAMU, como higienização e telefonistas gera

problemas no andamento das atividades e insatisfação nos profissionais do Serviço.

Aliado a isso, as múltiplas exigências por capacitações, resultados e a responsabilização dos profissionais por eventuais erros os faz sentir cada vez mais pressionados, como se não houvesse recompensa alguma pelo trabalho árduo. O reconhecimento pelo trabalho, fundamental para ressignificação do sofrimento, vem, por vezes, dos pacientes. Dentro do próprio serviço, muitas vezes, o trabalho é pouco reconhecido.

A exposição dos trabalhadores durante a execução de suas atividades faz com que a violência urbana esteja muito próxima e represente uma ameaça constante. Muitas vezes, a violência no trabalho e a violência urbana se confundem dada a natureza das atividades desenvolvidas no SAMU.

As agressões verbais, frequentemente presentes, são naturalizadas, banais. As agressões físicas mobilizam, marcam mais os sujeitos, porém, quando perpetradas por pacientes, são facilmente perdoadas.

A violência dentro do próprio serviço é mais comum entre colegas de diferentes classes de trabalho. As desavenças entre profissionais das unidades de SAV e SBV com a Central de Regulação Médica são as mais comuns, sobretudo no que diz respeito à pertinência ou não de envio de ambulância. Por outro lado, os médicos reguladores, também frequentemente sob ameaças de sanções, muitas vezes, regulam de forma a proteger-se, ou seja, enviam atendimento a maioria dos casos, para evitar problemas posteriores.

Demonstrando a desarticulação do sistema de saúde, os profissionais do SAMU são culpabilizados pela superlotação das emergências, sofrendo violência na chegada às instituições de saúde.

Para defender-se de tantas formas de violência, o trabalhador precisa se articular, diante disso, cria estratégias para enfrentá-la, sozinho, ou junto ao grupo de trabalho, mas sempre com vistas a mitigar o sofrimento.

Os profissionais acabam distanciando-se do paciente e sua família e tendo de usar recursos próprios para conseguir conviver com estas situações.

Muitas são as situações que demandam a inteligência e criatividade dos grupos de trabalho. Apesar de agirem juntos, alguns trabalhadores não se reconhecem como parte de uma equipe, o que dificulta a mobilização de estratégias coletivas.

Há, por parte de alguns, um sentimento de impunidade, de que não adianta reportar problemas, pois estes não serão resolvidos, serão esquecidos. Desta forma, os profissionais acabam por perder a motivação com o trabalho.

Por se mesclar com a violência urbana, fica difícil para os trabalhadores identificarem estratégias de prevenir a violência em seu local de trabalho. Apesar disso, é praticamente unânime que a conscientização social sobre o funcionamento do serviço repercutiria em diminuição da violência, por proporcionar melhor entendimento dos fluxos, diminuindo inclusive a demanda não pertinente.

A violência no contexto de trabalho repercute negativamente na saúde mental dos trabalhadores, demandando atenção especial para que seja prevenida. O acompanhamento psicológico dos profissionais do SAMU foi bastante enfatizado como amplamente necessário e desejado.

Desta forma, o emprego de dispositivos protetores – neste cenário prejudicado, sobretudo pela falta de identificação dos trabalhadores como equipe – aliados a medidas institucionais (e interinstitucionais) poderiam configurar-se como maneira de proteger os trabalhadores da violência em seu contexto de trabalho.

Considera-se limitação do estudo, por sua natureza qualitativa, a impossibilidade de generalização dos dados, entretanto permitiu-se um aprofundamento do conhecimento da temática na perspectiva de profissionais que sofreram violência laboral. Sugere-se a continuidade do estudo acerca desta temática e neste serviço, pois necessita atenção e visibilidade.

8 RECOMENDAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA

O presente estudo atingiu os objetivos propostos, porém deixa abertos questionamentos sobre a violência no contexto de trabalho do SAMU:

8.1 Assistência

- Capacitação dos profissionais para reconhecimento e manejo das situações de violência
- Enfermeiro se fazer mais presente no auxílio aos profissionais vítimas de violência

8.2 Ensino

- Inclusão, nos cursos técnicos e de graduação, de abordagem sobre a temática
- Participação na elaboração de plano de ação para conscientização social (nas escolas e comunidade, por exemplo)

8.3 Pesquisa

- Intervenção de pesquisa conforme as sugestões levantadas em campo e posterior reavaliação

REFERÊNCIAS

- AVELAR, V.L.L.M., PAIVA, K.C.M. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1010-1018, dez. 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011. 279p.
- BARRETO, M; HELOANI, R. Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 544-561, set. 2015.
- BERNALDO-DE-QUIRÓS M. et al. Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica, **Clínica y Salud**, Madrid, v. 25, n. 1, p. 11-18, marzo 2014.
- BIGHAM, B.L. Paramedic self-report exposure to violence the emergency medical services (EMS) workplace: a mixed-methods cross-sectional survey. **Prehospital Emergency Care**, London, v. 18. no. 4, p. 489-494, Oct./Dec. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas de atenção às urgências**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 maio 2012. Seção 1, p. 87-90.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.
- BONFADA, D.; GUIMARAES, J. Serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 227-236, jun. 2012.
- BUENO, M.; MACEDO, K.B. A Clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras, **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Goytacazes, v. 2, n. 2, p. 306-318, dez. 2012.
- CICONET, R.M.; MARQUES, G.Q.; LIMA, M.A.D.S. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre - RS. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 26, p. 659-666, set. 2008.

DALL'ORSO, M.S.; CONCHA, P.J. Presencia de familiar durante la reanimación cardiopulmonar: la mirada de enfermeros y familiares. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 18, n. 3, p. 83-99, dic. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000300009&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2015.

DAL PAI, D. **Violência no trabalho em pronto socorro**: implicações para a saúde mental dos trabalhadores. 2011. 215 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

DAL PAI, D. et al. Repercussões da aceleração dos ritmos de trabalho na saúde dos servidores de um juizado especial. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, p. 942-952, jul./set. 2014.

DEJOURS, C. **Banalização da injustiça social**. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2006. 158p.

DI MARTINO, V. **Workplace violence in the health sector**: country case studies (Brazil, Bulgarian, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, and an additional Australian study). Genebra: OIT/OMS/CIE/ISP, 2002. 49p.

GILLESPIE, G.L.; FARRA, S.L.; GATES, D.M. A workplace violence educational program: a repeated measures study. **Nurse Education in Practice**, Edinburgh, v. 14, no. 5, p. 468-472, 2014. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595314000493#>>. Acesso em: 16 ago. 2015.

GILLESPIE, G.L. et al. Workplace violence in healthcare settings: risk factors and protective strategies. **Rehabilitation Nursing**, Malden v. 35, no. 5, Sept./Oct. 2010.

GUAY, S.; GONÇALVES, J.; JARVIS, J. Verbal violence in the workplace according to victims' sex: a systematic review of the literature. **Aggression and Violent Behavior**, New York, v. 19, no. 1, p. 572-578, 2014.

HAHN, S. et al. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 68, no. 12, p. 2685-2699, Dec. 2012. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2012.05967.x/pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2015.

GUIDO, L.A. et al. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1434-1439, dez. 2011.

HANSON, G.C. et al. Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, London, v. 15, n. 11, Jan. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-014-1340-7>. Acesso em: 12 set. 2015.

HALLETT, N.; HUBER, J.W.; DICKENS, G.L. Violence prevention in inpatient psychiatric settings: systematic review of studies about the perceptions of care staff and patients. **Aggression and Violent Behavior**, New York, v. 19, no. 1, p. 502-514, 2014.

HELOANI, J.R.M. Psicologia do trabalho ou do capital? eis a questão... **Revista de Psicologia Política**, São Paulo, v. 5, n.10, p. 297-312, jul./dez. 2005.

HODGINS, M.; MAC'CURTAIN, S.; MC NAMARA, N. Workplace bullying and incivility: a systematic review of interventions. **International Journal of Workplace Health Management**, Bingley, v. 7, n. 1, p. 54-72, 2014.

KOWALCZUK, K. et al. Exposure of medical rescuers to aggression at the workplace. **Annales Academie Medicae Stetinensis**, Warszawa, v. 55, no. 3, p. 76-80, 2009.

KOWALENKO, T. et al. Workplace violence in emergency medicine: current knowledge and future directions. **The Journal of Emergency Medicine**, New York, v. 43, no. 3, p. 523-531, 2012.

LANCÔT, N., GUAY, S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. **Aggression and Violent Behavior**, New York, v. 19, no. 1, p. 492-501, 2014.

MACHADO, A.G., MERLO, A.R.C. Cuidadores: seus amores e suas dores. **Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 444-452, set./dez. 2008.

MARTINS, C.C.; VIEIRA, N.A.; MORAIS, F.R.R. El desgaste relacionado con el trabajo desde la perspectiva de los enfermeros de atención pre-hospitalaria. **Revista Cubana de Enfermería**, La Habana, v. 27, n. 4, p. 309-318, dic. 2011.

MARQUES, G.Q.; LIMA, M.A.D.S.; CICONET, R.M. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre - RS. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 185-191, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2015.

MC DONALD, P.; CHARLESWORTH, S.; GRAHAM, T. Developing a framework of effective prevention and response strategies in workplace sexual harassment. **Asia Pacific Journal of Human Resources**, Singapore, v. 53, no. 1, p. 41-58, Jan. 2015. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1744-7941.12046/pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2015.

MCINTYRE, T.M.; MCINTYRE, S.E.; SILVERIO, J. Respostas de stress e recursos de coping nos enfermeiros. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 3, n. xvii, p. 513-527, set. 1999.

- MELLO, D.B. **Violência no trabalho em um serviço de atendimento móvel de urgência**. 2012. 78 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 412 p.
- MENDES, A.M. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. 360 p.
- MENDES, A.M. et al. **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, 2010. 544 p.
- MENDES, A.M.; ARAUJO, L.K.R. **Clínica psicodinâmica do trabalho: práticas brasileiras**. Brasília: Ex Libris, 2011. 156 p.
- MORAES, R.D. Estratégias defensivas. In: MENDES, A.M. (coord.) **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 153-158.
- MOTA, L.L.; ANDRADE, S.R. Topics of pre-hospital care for schoolchildren: the perspective of professionals of the mobile emergency care service (SAMU). **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 38-46, mar. 2015.
- NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL HEALTH/CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Violence occupational hazards in hospitals**. Cincinnati: NIOSH, 2002. 15 p. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/niosh/2002-101.html>>. Acesso em: 16 ago. 2015.
- NAVARRO, V.L.; PADILHA, V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. spe, p. 14-20, 2007.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Diretrizes marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud**. Ginebra: OIT/CNE/OMS/IS, 2002. 38p.
- PAIVA, K.C.M.; AVELAR, V.L.L.M. Qualidade de vida no trabalho em uma central de regulação médica de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Organizações & Sociedade**, Salvador, v. 18, n. 57, p. 303-321, abr./jun. 2011.
- PALACIOS, M. et al. **Workplace violence in the health sector: country case study – Brazil**. Geneva: ILO, ICN, WHO, PSI, 2003. 66 p.

PALÁCIOS, L.; SOUZA, S.; LACERDA, L.S. Violência no trabalho no setor saúde: um estudo epidemiológico. In: SOBOLL, L.A. (Org.) **Violência psicológica no trabalho e assédio moral: pesquisas brasileiras**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 167-270.

PETZÄL, K. et al. Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. **International Emergency Nursing**, Oxford, v. 19, no. 1, p. 5-11, 2011.

PIRES, D.E.P. et al. Inovação tecnológica e cargas de trabalho dos profissionais de saúde: revisão da literatura latino-americana. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 2, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/pdf/v12n2a23.pdf>. Acesso em: 12 set. 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão: 2013**. Porto Alegre: Procempa, 2013. 297 p.

RAHMANI, A. et al. Exposure of Iranian emergency medical technicians to workplace violence: A cross-sectional analysis. **Emergency Medicine Australasia**, Melbourne, v. 24, no. 1, p. 105-110, 2012.

SANTOS, M.C. et al. O processo comunicativo no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU-192). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 69-76, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2015.

SEMENSATO, G., ZIMERMAN, L., ROHDE, L.E. Avaliação inicial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na cidade de Porto Alegre. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 96, n. 3, p. 196-204, mar. 2011.

SOERENSEN, A.A. et al. Atendimento pré-hospitalar móvel: fatores de risco ocupacionais. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.187-192, abr./jun. 2008.

SOUZA, N.V.D.O.; LISBOA, M.T.L. Compreendendo as estratégias coletivas de defesa das trabalhadoras de Enfermagem na prática hospitalar. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 425-435, dez. 2002.

TRAJANO, A.R.C.; CUNHA, D.M. Processo de trabalho no Samu e humanização do sus do ponto de vista da atividade humana. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 113-136, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000400006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2015.

VASCONCELOS, A.C.L. Inteligência prática. In.: MENDES, A.M. (Coord.) **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 237-243.

VEGIAN, C.F.L.; MONTEIRO, M.I. Living and working conditions of the professionals of the Mobile Emergency Service. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p. 1018-1024, ago. 2011.

VELOSO, I.S.C.; ARAUJO, M.T; ALVES, M.M. Práticas de poder no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n.4, p. 126-132, dez. 2012.

VELLOSO, I.S.C. et al. Gerenciamento da diferença: relações de poder e limites profissionais no serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, Ser IV, n. 2, p. 71-79, mai./jun. 2014.

VERONESE, A.M. **Análise da demanda não pertinente ao SAMU no município de Porto Alegre**. 2011. 177 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002. 360 p. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2015.

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista

Título: DISPOSITIVOS DE PROTEÇÃO UTILIZADOS POR PROFISSIONAIS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL FRENTE À VIOLÊNCIA NO TRABALHO.			
Pesquisadora Responsável: Déborah Bulegon Mello			
Orientadora: Prof^a Dr^a Liana Lautert			
Nº Entrevista		Data	
Dados do entrevistado			
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	Turno de trabalho
Cargo		Base	
Questões			
1. Qual sua dinâmica/rotina de trabalho no SAMU?			
2. Fale a respeito das situações de violência em seu local de trabalho			
3. Como você <u>costuma reagir diante</u> de uma situação de violência?			
4. Existe alguma estratégia que você empregue para enfrentar a violência?			
5. Após um episódio de violência, o que você costuma fazer?			
6. De que forma você acredita que a violência poderia ser evitada no seu local de trabalho?			
7. Há mais alguma informação que você gostaria de acrescentar sobre este assunto que não tenha sido abordada anteriormente?			

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome do estudo: Dispositivos de proteção utilizados por profissionais de atendimento pré-hospitalar móvel frente À violência no trabalho

Instituição para realização: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre.

Pesquisador responsável e telefone para contato:

Profª Drª Liana Lautert – (51) 3308.5226

Entrevistadora: Déborah Bulegon Mello

1. OBJETIVO DESTA ESTUDO: Identificar os dispositivos de enfrentamento de proteção utilizados por profissionais que atuam em um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel diante da violência vivenciada em seu cotidiano de trabalho.

2. EXPLICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS: O(A) senhor(a) responderá perguntas que fazem parte de uma entrevista para um estudo de dissertação de Mestrado em Enfermagem. Os dados serão incorporados aos de outros indivíduos e comparados entre si para conhecer o os dispositivos de proteção utilizados por trabalhadores do SAMU diante da violência vivenciada em seu local de trabalho.

3. POSSÍVEIS RISCOS E DESCONFORTOS: Um possível desconforto poderá estar relacionado com o tempo dispensado de aproximadamente 30 minutos para responder a entrevista a ser realizada em horário e local a ser previamente acordado com a Sr(a). Sua participação é voluntária.

4. BENEFÍCIOS: Dar visibilidade e debater sobre a violência vivenciada no SAMU e os dispositivos utilizados pelos trabalhadores para sua proteção, como forma de propiciar segurança no trabalho.

5. DIREITO DE DESISTÊNCIA: O(A) senhor(a) poderá encerrar a participação em qualquer fase do estudo, sem que sofra qualquer prejuízo como consequência desse ato.

6. SIGILO: Todas as informações obtidas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica, preservando-se completo anonimato dos participantes.

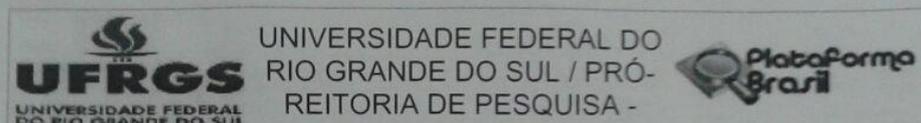
7. CONSENTIMENTO: Declaro ter lido as informações acima antes de assinar este formulário. Foi-me dada ampla oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo plenamente minhas dúvidas. Por este instrumento, tomo parte, voluntariamente, do presente estudo.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DISPOSITIVOS DE PROTEÇÃO UTILIZADOS POR PROFISSIONAIS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL FRENTE À VIOLÊNCIA NO TRABALHO

Pesquisador: Liana Lautert

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38707314.6.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.016.219

Data da Relatoria: 04/02/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, de abordagem qualitativa que visa identificar os dispositivos de proteção utilizados por trabalhadores do Serviço Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre diante da violência vivenciada em seu cotidiano de trabalho. A partir de pesquisa anterior serão identificados os profissionais que sofreram violência laboral, os quais serão convidados a participar de entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Primário:

Identificar os dispositivos de proteção utilizados por profissionais que atuam em um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel diante da violência vivenciada em seu cotidiano de trabalho.

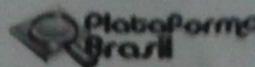
Secundários:

- Caracterizar a violência vivenciada pelos profissionais de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.
- Identificar os dispositivos individuais e coletivos utilizados pelos trabalhadores frente à experiência da violência laboral.
- Compreender as repercussões da violência no contexto de trabalho.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 1.016.219

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão corretamente avaliados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem delineada e apoiada em sólida bibliografia. Tanto o orçamento quanto o cronograma parecem adequados à proposta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram todos apresentados.

Recomendações:

Os problemas apontados no parecer do CEP foram todos sanados pela pesquisadora. Não há recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências. Encaminhado para aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

PORTO ALEGRE, 09 de Abril de 2015

Assinado por:

MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

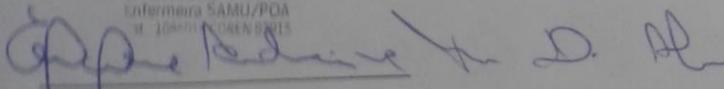
Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4065 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO B – Carta de Anuência Gerência SAMU-POA

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Elcilene Terra R.D. Alves, gerente do SAMU de Porto Alegre, declaro, para os devidos fins, estar ciente e de acordo com o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado “DISPOSITIVOS DE PROTEÇÃO UTILIZADOS POR PROFISSIONAIS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL FRENTE À VIOLÊNCIA NO TRABALHO”, que tem como Pesquisador Responsável a Profª Drª Liana Lautert, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o Parecer nº 1.016.219.

Elcilene Terra
Enfermeira SAMU/POA
R. 106/111 - CAEN 9/2015



Porto Alegre, julho de 2015.