

AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E AS REPERCUSSÕES SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DO SAMU

THE WORKING CONDITIONS AND THE REPERCUSSIONS ON MENTAL HEALTH OF SAMU PROFESSIONALS

DAIANE APARECIDA CAMBAROTTO^{1*}, JORGE MANOEL MENDES CARDOSO²

1. Aluna do curso de Psicologia do Centro Universitário Ingá; 2. Professor Mestre em Psicologia Social pela UNESP. Docente no curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ingá.

* Av. Sophia Rasgulaeff, 960, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87033 - 400. mistyky@hotmail.com

Recebido em 13/10/2016. Aceito para publicação em 11/01/2017

RESUMO

Trabalhando com urgência e emergência no campo da saúde pode ser uma fonte de sofrimento, pois os profissionais tendem a lidar com situações de vida e morte constantemente. Este trabalho tem como objetivo investigar a relação entre saúde mental e condições de trabalho dos profissionais de um serviço brasileiro de saúde de emergência chamado SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). Os objetivos consistem em saber de que forma as condições de trabalho podem afetar as habilidades do indivíduo que executa os serviços de salvamento e apoio durante urgências e emergências. A pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando amostras de documentos, bancos de dados, revistas, livros que cobriam os temas de "saúde mental", "urgência" e "emergência". As descobertas sugerem que mais investigação completa é necessária sobre este assunto e também que a saúde mental e programas de intervenção psicológica pode estar ajudando esses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: SAMU, trabalho, saúde mental, urgência e emergência.

ABSTRACT

Working with urgency and emergency on the field of health can be a source of suffering, because the professionals tend to handle life and death situations constantly. This paper aims to investigate the relation between mental health and work conditions of professionals of a Brazilian emergency health service called SAMU (Service for Mobile Urgency Support). The objectives are to know in which ways the work conditions may affect the skills of the individual performing the services of rescue and support during urgencies and emergencies. The bibliographic research was conducted using samples of papers, data banks, magazines, books which covered the topics of "mental health", "urgency" and "emergency". The findings suggest that more thorough research is necessary on this topic and also that mental health and psychological intervention programs may be helping those professionals.

KEYWORDS: SAMU, mental health, work, urgency and emergency.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca identificar as condições de trabalho que podem interferir na saúde mental do trabalhador, sobretudo em um grupo em particular: os trabalhadores do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). Segundo Jacques (2003)¹, há um número crescente de estudos em que se procura entender a relação entre saúde e trabalho e há um número crescente de trabalhadores afastados. Os autores Andrioliet *al* (2015)² comentam que a falta de recursos humanos e a jornada de trabalho excessiva são uma das causas de exaustão dos trabalhadores que atuam na urgência e emergência. Portanto, esta pesquisa fez um levantamento bibliográfico no qual se procura entender a relação entre trabalho e saúde mental e a maneira pela qual esta relação pode prejudicar as habilidades dos profissionais do SAMU.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Segundo Gil (2002)³ "a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado constituído principalmente de livros e artigos científicos". Portanto, o levantamento de dados para a realização da pesquisa foi obtido através de artigos científicos disponíveis em bancos de dados *online* como Scielo, EBSCO, revistas eletrônicas, livros, dissertações e site do governo. Os requisitos para a escolha dos artigos implicaram que eles fossem datados de 2000 até no ano atual, e que os mesmos trouxessem questões sobre a saúde mental relacionadas ao trabalho de trabalhadores do SAMU ou de profissionais que atuam em urgência e emergência. Portanto, foram usadas palavras-chave como: trabalho, saúde mental, SAMU, urgência e emergência.

3. DISCUSSÃO

História do SAMU

Historicamente, o primeiro modelo de socorro de ur-

gência e emergência é datado do ano de 1792, durante a Revolução Francesa e criado pelo médico cirurgião Dominique Jean Larrey. O objetivo inicialmente era o de fazer a retirada rápida dos feridos dos campos de batalha. Para isto, ele projetou ambulâncias para que se fizessem os deslocamentos dos feridos para outro local⁴.

Com a chegada da Família Real em 1808 no Brasil, começou a se pensar em um exemplo de atendimento pré-hospitalar. Porém, somente em 1899, houve um modelo de socorro, com molde norte americano e inicialmente operacionalizado pelo Corpo de Bombeiros⁵.

Segundo Lopes e Fernandes (2000)⁶, também na França em 1955, foi montada a primeira equipe móvel de reanimação. Seu objetivo inicialmente era dar assistência a pacientes de acidentes de trânsito e transferências hospitalares. Contudo, em 1960 médicos começaram a ter a percepção de que a equipe deveria ter treinamento específico. Com esta base nasceu, em 1968, o Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU), sigla usada até nos dias atuais. O objetivo deste serviço era centralizar o atendimento de urgência. Assim, o Serviço de Atendimento Médico de Urgência foi implementado no Brasil seguindo o modelo francês, onde o mesmo é obrigatório ter um médico regulador na equipe⁶.

Em 2003, o Ministério da Saúde brasileiro lança a Política Nacional de Urgência e Emergência, cujo objetivo era incorporar a atenção das urgências. De acordo com ela, as unidades básicas de saúde e as equipes de ESF (Estratégia Saúde da Família) são responsáveis pela atenção primária, o SAMU e as UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) responsáveis pelas intervenções e transportes, e os hospitais ficam responsáveis pelo atendimento de casos de alta complexidade⁷.

Atualmente o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) é organizado da seguinte maneira: a) a equipe de suporte básico, onde o mesmo é composto por motorista e um auxiliar de enfermagem; b) a equipe de Suporte Avançado, composto por um médico, um enfermeiro e um motorista; c) a equipe de regulação médica, composta por médico mediador, e na falta deste, pode ser realizado por um coordenador. O SAMU está presente em todo o território brasileiro. O mesmo atende pelo telefone 192, durante 24 horas por dia e seus profissionais trabalham em uma jornada de 12 por 36 horas⁶.

Os autores Lopes e Fernandes (2000)⁶ explicam a maneira pela qual é organizado o fluxograma do SAMU. Primeiramente todo atendimento via telefone ocorre através dos técnicos de enfermagem, que fazem a triagem. Estes passam para o médico mediador que irá analisar caso a caso. Se precisar de deslocamento de viaturas, o médico irá passar a ocorrência para o operador de rádio para que este possa, por sua vez, fazer o acompanhamento das viaturas em todo seu percurso. Com isto, o médico regulador consegue gerenciar todo atendimento desde o pós-acidente ou deslocamento de paciente.

Saúde Mental e Trabalho

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1990), não existe uma definição específica de saúde mental. De um modo geral, é a capacidade que cada um tem de manter o equilíbrio mental (psíquico) em suas ações^{8,1}.

De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, 30% dos trabalhadores apresentam transtornos mentais menores e cerca de 5% a 10% dos trabalhadores apresentam transtornos mentais graves. No Brasil, em se tratando de trabalhadores formais, os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar de acordo com as estatísticas do INSS, onde os mesmos acabam se afastando do trabalho por mais de 15 dias, ou se aposentam (BRASIL, 2001)^{9,2}.

Segundo Jacques (2003)¹, nos últimos anos, houve o despertar para estudos voltados para a relação entre saúde e doença no âmbito do trabalho. Com o aumento de trabalhadores com transtornos mentais, vem aumentando o número de psicólogos que atuam na saúde do trabalhador. A autora afirma que com a releitura de teorias clássicas, mostra-se a importância da constituição do sujeito, através do trabalho.

A autora supracitada comenta algumas teorias que relacionam o trabalho com o adoecimento do trabalhador. Dentre estas teorias destaca-se: a teoria da abordagem com base no modelo epidemiológico; a do estresse e a psicodinâmica do trabalho.

A teoria da abordagem com base no modelo epidemiológico, e/ou diagnóstico, visa a doenças infecto-transmissíveis. A primeira publicação que relaciona doença e trabalho é datada no ano de 1700 nas obras de Ramazzini. Nelas se correlaciona o trabalho com o processo de adoecimento. Até nos dias atuais, esta teoria é estudada por Codo e colaboradores, onde os mesmos associam determinadas psicopatologias a algumas categorias profissionais, por exemplo, a síndrome do trabalho vazio em bancários, histeria em trabalhadores de creches e *burnout* em educadores¹.

Na teoria do estresse, Jacques (2003)¹ comenta que o termo foi utilizado por Hans Selye, em 1936, onde o mesmo queria indicar a "síndrome geral de adaptação". Composta por três fases, a reação de alarme, a fase da adaptação e a fase de exaustão, esta teoria é voltada para a dimensão biológica. A autora continua a explicar que, além de Selye, outros teóricos, como Lazarus e Folkman (1934), acreditam que o estresse está para além do biológico, a partir da relação do sujeito com o meio que ele está inserido.

A psicodinâmica do trabalho ganhou força em 1980,

¹Disponível no site da Secretária de Saúde do Estado do Paraná: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>>

²Citado no artigo de Maria da Graça Corrêa Jacques em 2003. Até o momento, não foi encontrado atualizações sobre os dados obtidos a partir do ano de 2001.

com Dejours, através de sua obra chamada '*Travail: usure mentale; essai de psychopathologie Du travail*', traduzida no Brasil anos depois, em 1987, com o nome de "A loucura do trabalho; estudos de psicopatologia do trabalho". Em decorrência desta teoria, tira-se o foco da psicopatologia, ou das doenças, e passou-se a estudar o processo de sofrimento no trabalho. Posteriormente com este estudo, mudou-se a nomenclatura de psicopatologia do trabalho para psicodinâmica do trabalho, evidenciando o caráter dinâmico do sofrimento no trabalho, que pode, ou não, levar à doença¹.

O foco desta teoria é compreender de que maneira o trabalhador consegue manter o equilíbrio psíquico, mesmo quando o sujeito está inserido em condições de trabalho desfavoráveis. Outra característica desta teoria é que a mesma não foca somente o sujeito isolado, mas sim a coletividade de trabalho. Sendo assim, quando identificado o sofrimento psíquico, trabalha-se para que a organização do trabalho na qual o sujeito está inserido, possa ser modificada, amenizando o sofrimento, a partir de um estado de maior ressonância e proximidade com os desejos do trabalhador¹⁰.

Segundo Dejours e Abdouchely (2007)¹¹, a maneira que o indivíduo foi estruturado psiquicamente fará que o mesmo consiga reagir e se defender diante da pressão do trabalho, levando em conta toda a história do indivíduo. Os autores comentam que a dinâmica entre homem-trabalho é de grande importância, pois o mesmo trabalho não tem somente função de sobrevivência, mas sim de uma forma de identidade do sujeito, da interação social, da busca de desejos e sentidos.

O trabalho é uma fonte de afirmação do sujeito enquanto indivíduo e, auxilia, na consolidação da sua identidade. Porém, e ao mesmo tempo, também pode incorrer em sofrimento. No trabalho a realidade se confronta com o que é idealizado. Isto é, quando o sujeito acredita que o trabalho ou determinada profissão ocorre de acordo conforme foi prescrito. Mas em contrapartida, há interferências externas e internas que podem interferir diretamente na organização real do trabalho, exigindo do seu executor que lance mão de soluções criativas. Assim, o sofrimento pode se converter em prazer no trabalho, oriundo das soluções originais lançadas, e da aprovação social dos pares, colegas de trabalho.

Condições de Trabalho

Segundo Andrioliet al (2015)² uma das causas de estresse que ocorrem com as equipes de urgência e emergência é a da responsabilidade do 'cuidar' dos pacientes e também atender a demanda da família do mesmo. Com isto, está inserido as atividades a escassez de recursos humanos. Segundo Fernandes et al (2008)¹², afirmam em outra pesquisa que a falta de recurso humanos, acabam gerando o desgaste físico, emocional.

De acordo com Andrioliet al (2015)², outra condição

de trabalho que gera descontentamento entre os profissionais é a jornada de trabalho. Segundo os autores, a maioria dos profissionais tem 02 empregos como geradores de renda, para que se possam equilibrar os recursos financeiros.

Referindo-se aos relacionamentos interpessoais, os autores acima apontam que se constitui em uma fonte estressora, pois dentro do grupo há hierarquia, e consequentemente pode gerar algum conflito, mediante das diferenças de cargos e saberes. Contudo, na pesquisa, apontou que os conflitos fazem parte da relação interpessoal, e que por conta dos profissionais tendem a trabalharem de forma sistematizada, a tendência é de que os conflitos serem menores⁵.

Outro aspecto é a diferença entre a realidade e teoria, onde os profissionais tendem a lidar com as situações do cotidiano e está por sua vez, não foi mencionada durante a formação acadêmica. Isto é, os profissionais tendem a lidar com a burocracia e as formações estão voltadas para a parte de assistência. Outro fator citado é a dos plantões noturnos, onde os trabalhadores tendem a ter déficit de sono, alterações de humor, falta de interação com a família⁵.

Lidar com a vida e morte durante o atendimento de urgência e emergência faz parte do cotidiano do profissional, porém esta relação pode gerar crises. Durante estas crises, o sujeito torna-se instável, e consequentemente ocorrendo uma desorganização do funcionamento psicológico, assim, aparecendo sintomas como medo, culpa e ansiedade¹³.

Por outro lado, em outra pesquisa dos autores Almeida e Pires (2007)¹⁴, comentam que apesar de toda carga que o serviço de urgência e emergência traz consigo, ele também pode ser um gerador de prazer, isto é, amenizar o sofrimento do paciente que está em um estado de vulnerabilidade (sem se importando se é temporário ou crônico), ajudando-o, e ver sua dor diminuir ou até mesmo se extinguindo.

O mesmo estudo traz que profissionais que conseguem exercer sua profissão de forma plena, conseguem ter prazer diante do trabalho e, obter satisfação com a valorização e reconhecimento dos pares.

4. CONCLUSÃO

O trabalho buscou identificar as condições que o trabalho pode afetar a saúde mental dos trabalhadores do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). Houve dificuldade em encontrar artigos que falem deste tema, especialmente se relacionando com os profissionais do SAMU. Por outro lado, há na literatura, vários artigos que comentam sobre os profissionais que atuam de forma geral na urgência e emergência. Usamos estas literaturas, pois se trata de se aproximar da realidade vivida pelos profissionais do Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU. Durante a pesquisa, foi localizado so-

mente um artigo que faz a relação do serviço de Psicologia junto com os profissionais do SAMU, onde o objetivo é trabalhar junto com os profissionais, na hora do acidente, ajudando o acolhimento da família e paciente, e trabalhar com os profissionais para que possam diminuir a ansiedade gerada após os atendimentos. Os profissionais que atuam na urgência e emergência mostram-se, de alguma forma, vulneráveis a um determinado tipo de estressor causado pela dinâmica do trabalho. Pode-se apontar alguns fatores externos estressores, como: falta de reconhecimento, a jornada de trabalho e os baixos salários. Todos podem afetar o rendimento do trabalhador. Por outro lado, não se tem relatos de como estes trabalhadores fazem para conseguirem darem conta do contexto que ele está inserido. Desde modo, sugerimos que haja mais trabalhos relacionados a este tema, e que haja iniciativas que convergem para uma aproximação de muitos profissionais, entre eles psicólogos, buscando refletir sobre melhorias do contexto de trabalho dos profissionais do SAMU.

REFERÊNCIAS

- [01] Jacques MGC. Abordagens teóricas-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*. Belo Horizonte. Vol. 15, p. 97-116. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000100006>. Acesso em: 27 de agosto de 2015.
- [02] Andrioli CA, Frizon G, Ascari RA, Silva OM. Causas de estresse da equipe de enfermagem em urgência e emergência: uma revisão da literatura. *Revista UNINGÁ*. Maringá. 2015. vol.47, p.58-64. Disponível em http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160208_131611.pdf Acesso em: 28 de agosto de 2016.
- [03] Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. Atlas. 4ª edição. São Paulo, 2002.
- [04] Silva EAC, Tipple AFV, Souza JT, Brasil VV. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2010. Goiânia. V.12, n.3. p. 571-577. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/pdf/v12n3a23.pdf>. Acesso em: 28 de agosto de 2016.
- [05] Bezerra FN. Estresse ocupacional pelos enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência à luz da Teoria de Betty Neuman. Recife-PE: UFPE, 2012. p.133. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2012. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/ppgenfermagem/images/francimar.pdf>>. Acesso em: 18 de setembro de 2016.
- [06] Lopes SLB, Fernandes RJ. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. *Medicina Ribeirão Preto*. Ribeirão Preto. 2000. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/1999/vol32n4/uma_breve_rev_isao_atendimento_medico_pre_hospitalar.pdf>. Acesso em: 27 de agosto de 2015.
- [07] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de atenção às urgências. Série E. Legislação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 3ª Ed. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf>. Acesso em: 27 de agosto de 2015.
- [08] Paraná (Estado). Secretaria de Saúde. SPP/DVSAM-Saúde Mental. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>>. Acesso em: 26 de março de 2015.
- [09] Brasil. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde, 2001. n.114 Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Doencas_relacionadas_ao_trabalho_manual_de_procedimentos_para_os_servicos_de_saude/65>. Acesso em: 31 de julho de 2015.
- [10] Merlô ARC. Psicodinâmica Do Trabalho. In: Jacques, M. G.; Codo. W. (orgs.) Saúde mental & trabalho: leituras. Petrópolis. Vozes. 2. ed.2003. Cap. 6. p. 130-141.
- [11] Dejours C, Abdouchely E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELY, E.; JAYET, C. Psicodinâmica do trabalho. São Paulo. Editora Atlas, 2001.
- [12] Fernandes, S. M. B.A; Medeiros, S.M.; Ribeiro, L.M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. *Revista Eletrônica de enfermagem*. Goiânia. 2008. V. 10, n. 02. p. 414-427. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a13.htm>>. Acesso em: 28 de agosto de 2016.
- [13] Almondes KM, Vendas EA, Meira MM. O Serviço de Psicologia no SAMU: Campo de Atuação em Desenvolvimento. *Psicologia: Ciência e profissão*. Brasília, v. 36, n. 2, p. 449-457. Abr./ jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200449&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de agosto de 2016.
- [14] Almeida PJS, Pires DEP. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Goiânia. 2007. V. 09.p.617-629. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7445/5282>. Acesso em: 28 de agosto de 2016.