

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Marisa Augusta de Oliveira

A relação trabalho e saúde dos bombeiros militares do atendimento pré-hospitalar móvel do município do Rio de Janeiro: estudo baseado em comunidades virtuais

Rio de Janeiro

2018

Marisa Augusta de Oliveira

A relação trabalho e saúde dos bombeiros militares do atendimento pré-hospitalar móvel do município do Rio de Janeiro: estudo baseado em comunidades virtuais

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Saúde, Trabalho e Ambiente.

Orientadora: Prof.^a Dra. Simone Santos Oliveira

Rio de Janeiro

2018

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

O48r Oliveira, Marisa Augusta de.
A relação trabalho e saúde dos bombeiros militares do atendimento pré-hospitalar móvel do município do Rio de Janeiro: estudo baseado em comunidades virtuais / Marisa Augusta de Oliveira. -- 2018.
113 f. : il. color. ; graf. ; tab.

Orientadora: Simone Santos Oliveira.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

1. Bombeiros. 2. Blogs. 3. Ambulâncias. 4. Reconhecimento.
5. Saúde do Trabalhador. I. Título.

CDD – 22.ed. – 363.11

Marisa Augusta de Oliveira

A relação trabalho e saúde dos bombeiros militares do atendimento pré-hospitalar móvel do município do Rio de Janeiro: estudo baseado em comunidades virtuais

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Saúde, Trabalho e Ambiente.

Aprovada em: 27 de março de 2018

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Mary Yale Rodrigues Neves
Instituto de Psicologia/Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Willer Baumgarten Marcondes
Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz

Prof.^a Dra. Lúcia Rotenberg
Instituto Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz

Prof. Dr. Tiago Coutinho Cavalcante
Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz

Prof.^a Dra. Simone Santos Oliveira (orientadora)
Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro

2018

AGRADECIMENTOS

Sou grata a Deus, pelo dom da vida e eterna benevolência. À minha família, por nunca duvidar da minha capacidade e por me amar exatamente como eu sou: Mãe, Marcelo, Ondimara, Matheus, Tia Valéria, Lelena, Iris, Anália, Gilbertt, Gilberto, Fábio e a princesa Pillar, Amo vocês! Aos meus amigos e amigas de Ubá, que apesar da distância, sempre manifestaram todo carinho e apoio. Aos meus amigos do Rio, lugar onde encontrei pessoas maravilhosas, incansavelmente tolerantes e que me acolheram gratuitamente. Dentre os vários amigos e amigos, agradeço de modo especial àqueles que apostaram junto comigo nesse momento tão sonhado e acreditaram que eu seria capaz e que perderam noites de sono junto comigo, riram dos meus devaneios, me criticaram, dividiram angústias, lamentações e até mesmo dívidas. Minha gratidão à Amanda, Uyara, Elton, Cláudia, Josi, Wilmar, Milton, Mariáh, Leandro, Clayvison, Chris, Ana Clara, Thaís, Carol, Keila, Carla, Luiz Antônio e Fabrício. Sem vocês certamente não seria possível. Amo vocês! Aos pacientes que me ensinaram a amar. Aos meus colegas e amigos do Programa Estadual de Transplantes, em especial ao Sandro, Beth, Cleide, Zé Manoel, André e Rodrigo e do Hospital Federal Cardoso Fontes por toda paciência e apoio. Ao Carlos pela parceria e paciência. Aos amigos da Associação de pós-graduandos da Fiocruz, pelos risos, lutas e aprendizado! Aos colegas do Laboratório Internet, Saúde e Sociedade (LaISS) pela generosa troca. Às professoras Valéria Trajano, Lúcia De La Rocque, Anna Cristina e Lúcia Oliveira, obrigada pelo apoio e por vibrarem junto comigo por esta conquista. Às minhas amigas do mestrado, que foram incansavelmente amáveis, sempre com uma palavra de incentivo e carinho. Rimos juntas e choramos juntas, mas foi uma experiência linda! É possível progredir, sem competir! A todos os colegas de mestrado, doutorado e professores que participaram da minha formação nessa trajetória. Aos membros da banca, que generosamente, por meio de seus conhecimentos, aceitaram contribuir criticamente com meu aprendizado. Ao Marcelo Brito, por todos os ensinamentos e paciência, você foi fundamental. Ao Geappe pelas trocas, apoio e aprendizado, em especial à minha orientadora Simone, pelos ensinamentos, paciência e carinho. A todos os trabalhadores e trabalhadoras, que engajam toda sua genialidade e astúcia na transformação da matéria em vida, em especial aos bombeiros militares, que foram minha fonte de inspiração. A todas as pessoas que por algum motivo deixei de citar aqui, mas mesmo que não saibam, foram fundamentalmente importantes na minha construção e transformação enquanto ser humano, inclusive aquelas as quais não me representam, mas que serviram de exemplos de como ser e agir diferente! Muito obrigada a todos e todas vocês por acreditarem em mim, por serem minhas inspirações, minha fortaleza, mesmo diante às adversidades que a vida nos coloca, vocês foram capazes de transformar sofrimento em prazer, em saúde e amor!

Sem o trabalho vivo, a matéria e os instrumentos permaneceriam sem vida.

HAMRAOUI, 2014, p. 44.

RESUMO

O serviço pré-hospitalar compreende uma peculiaridade na assistência às urgências e emergências, por contemplar um tipo de atendimento que extrapola o ambiente físico convencional das unidades de saúde. De modo particular, os profissionais que trabalham nesse setor da saúde, atuam diariamente em ambientes desfavoráveis, desconhecidos e imprevisíveis, não havendo rotina nas atividades e nem controle do tempo que será dispensado em cada ocorrência, sendo impossível, portanto, gerir o próprio tempo necessário para suas necessidades básicas de alimentação e higiene. Os bombeiros militares que atuam no atendimento pré-hospitalar móvel do município do Rio de Janeiro estão inseridos neste contexto e respondem por aproximadamente 70% dos atendimentos de socorro no município. Contudo, a correlação entre o trabalho e a saúde desses trabalhadores tem sido pouco abordada na literatura nacional, e, quando ocorre, muitos dos estudos focados apenas nos indicadores patológicos e/ou consequências de ordem física. Em geral, sem colocar em debate estratégias que permitam melhor compreensão desse processo e as implicações na saúde e vida desses trabalhadores, evidenciando a necessidade de estudos mais aprofundados sobre os problemas apontados, a fim de propor estratégias de melhores condições de trabalho, cuidado à saúde e manutenção da integridade mental desses trabalhadores. Avanços nas técnicas de análise automática de documentos permitiram a compreensão de aspectos objetivos e subjetivos nos textos extraídos dos *blogs* SOS Bombeiros e SOS Bombeiros RJ e em diálogo com a Psicodinâmica do Trabalho foi possível desvelar realidades que até então eram invisíveis ou pouco conhecidas sobre as relações de trabalho do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, mais especificamente, do Centro de Operações GSE/SAMU, possibilitando conhecer os aspectos nocivos da organização do trabalho e propor estratégias efetivas de prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores. Desvelaram-se situações patogênicas no ambiente de trabalho, os mediadores de prazer e sofrimento no trabalho e a necessidade do reconhecimento dos bombeiros militares como trabalhadores comuns e que carecem de condições dignas de trabalho, além de uma atenção integral à saúde, especialmente no que diz respeito à saúde mental.

Palavras-chave: Bombeiros; Blogs; Unidades Móveis de Urgência; Reconhecimento do Trabalho; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The prehospital service comprises a peculiarity in the urgency and emergency care, since it contemplates a type of care that extrapolates the conventional physical environment of the health units. In particular, professionals working in this health sector work daily in unfavorable environments, unknown and unpredictable, there is no routine in the activities and no control of the time that will be dispensed in each occurrence, therefore, it is impossible to manage the necessary time for their basic needs of food and hygiene. The military firefighters who work in the pre-hospital mobile service in the city of Rio de Janeiro are inserted in this context and account for approximately 70% of the emergency assistance in the city. However, the correlation between the work and the health of these workers has been little approached in the national literature, and when it occurs many of the studies focus only on the pathological indicators and / or physical consequences. In general, without discussing strategies that allow a better understanding of this process and the health and life implications of these workers, evidencing the need for more in-depth studies on the problems pointed out, in order to propose strategies for better working conditions, health care and maintaining the mental integrity of these workers. Advances in the techniques of automatic document analysis allowed the understanding of objective and subjective aspects in the texts extracted from the blogs SOS Bombeiros and SOS Bombeiros RJ and in dialogue with the Psychodynamics of Work it was possible to reveal realities that until then were invisible or little known about the labor relations of the Rio de Janeiro State Military Fire Brigade, specifically the GSE / SAMU Operations Center, making it possible to know the harmful aspects of work organization and propose effective prevention and promotion strategies for workers' health. Pathogenic conditions have been unveiled in the work environment, mediators of pleasure and suffering at work, and the need for the recognition of military firefighters as ordinary workers that lack decent working conditions, as well as integral attention to health, especially in what concerns respect to mental health.

Keywords: Firefighters; Blogs; Emergency Mobile Units; Job Recognition; Worker's health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

IMAGEM 1.	NÚMERO DE ATENDIMENTOS DO CBMERJ EM 2016	28
IMAGEM 2.	ESTRATIFICAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE SOCORRO DO CBMERJ EM 2016	28
IMAGEM 3.	ATO PACÍFICO EM COPACABANA EM REPÚDIO À PRISÃO DOS 439 BOMBEIROS	47
IMAGEM 4.	ATO EM BRASÍLIA PARA APROVAÇÃO DA LEI DE ANISTIA CRIMINAL	47
IMAGEM 5.	PRECARIZAÇÃO AMBULÂNCIA 1	57
IMAGEM 6.	PRECARIZAÇÃO AMBULÂNCIA 2	57
IMAGEM 7.	MATÉRIA SOBRE A POSSÍVEL DESVINCULAÇÃO DO SAMU DO GSE/CBMERJ	59
IMAGEM 8.	MATÉRIA SOBRE ASSÉDIO MORAL	68
IMAGEM 9.	CONDIÇÕES TÉRMICAS 60°C	71
IMAGEM 10.	CONDIÇÕES TÉRMICAS 42°C	71
IMAGEM 11.	DESVIO DE FUNÇÃO 1	74
IMAGEM 12.	DESVIO DE FUNÇÃO 2	74
IMAGEM 13.	AMBULÂNCIA COMO LEITO HOSPITALAR	77
IMAGEM 14.	SUCATEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	78
IMAGEM 15.	ATENDIMENTO EM ÁREA DE CONFRONTO	80
IMAGEM 16.	SALVAMENTO MERITÓRIO	88
QUADRO 1.	CATEGORIZAÇÃO DAS MATÉRIAS DOS <i>BLOGS</i>	55
QUADRO 2.	<i>RANKING</i> DAS QUATRO MATÉRIAS COM MAIOR NÚMERO DE COMENTÁRIOS	89
GRÁFICO 1.	NUVEM DE PALAVRAS	92
GRÁFICO 2.	LINKS	96
GRÁFICO 3.	CORRELAÇÕES	97

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. SUMARIZAÇÃO DE SELEÇÃO DAS MATÉRIAS

54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABMERJ	ASSOCIAÇÃO DOS BOMBEIROS MILITARES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
AL	AUTO LANCHAS
AMA	AUTO MOTO AQUÁTICA
APH	ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
APH RIO	ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
ASE	AUTO SOCORRO DE EMERGÊNCIA
ASU	AGENTES DE SOCORROS DE URGÊNCIA
ATE	AUTO TÁTICO DE EMERGÊNCIA
AVC	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
BI	BOTE INFLÁVEL
CBMERJ	CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CCJ	COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA
CGOA	COORDENADORA GERAL DE OPERAÇÕES AÉREAS
CIB	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
CIGS	CENTRAL INTEGRADA GSE/SAMU
COGS	CENTRO DE OPERAÇÕES GSE/SAMU
DAB	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
ENSP	ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA
EPI	EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL
EUA	ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA
FIOCRUZ	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
GSE	GRUPAMENTO DE SOCORRO DE EMERGÊNCIA
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

IBOPE	INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO E ESTATÍSTICA
ICS	ÍNDICE DE CONFIANÇA SOCIAL
IOC	INSTITUTO OSWALDO CRUZ
IPSi	INSTITUTO DE PSICOLOGIA
MOI	MOVIMENTO OPERÁRIO ITALIANO
MPRJ	MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
NTICs	NOVAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
PDT	PSICODINÂMICA DO TRABALHO
PEET	PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO ÀS EMERGÊNCIAS E TRAUMAS
PLC	PROJETO DE LEI DA CÂMARA
PNAU	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS
POP	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
PRC	PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO
QBRN	QUÍMICO, BIOLÓGICO, RADIOLÓGICO E NUCLEAR
QOC	QUADRO DE OFICIAIS COMBATENTES
QOS	QUADRO DE OFICIAIS DA SAÚDE
SAMU	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU RIO	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
SAV	SUPORTE AVANÇADO DE VIDA
SB	SOCORRO BÁSICO
SBV	SUPORTE BÁSICO DE VIDA
SEDEC	SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
SESDEC	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL

SsCO	SUBSEÇÃO DE COMUNICAÇÕES
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TEM	TREINAMENTO EM EMERGÊNCIAS MÉDICAS
TEM	TENENTE
UBM	UNIDADE DE BOMBEIRO MILITAR
USA	UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO
VTR	VIATURA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. O PARADIGMA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO BRASIL E NO RIO DE JANEIRO	18
2.1. Contexto histórico do Atendimento pré-hospitalar.....	18
2.2. Política Nacional de Atenção às Urgências e a implantação do SAMU.....	20
2.3. SAMU Rio: um sistema híbrido de gestão	23
3. A RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E SAÚDE.....	29
3.1. Da Organização do Trabalho à Saúde do Trabalhador	29
3.2. A Psicodinâmica do Trabalho: perspectivas e aproximações.....	32
3.3. Processo saúde-doença relacionado ao trabalho dos bombeiros.....	39
4. <i>BLOGS</i> : NOVAS FONTES DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE.....	42
4.1. A dimensão da comunidade virtual: subcategoria <i>blogs</i>	42
4.2. Os <i>Blogs</i> SOS Bombeiros e SOS Bombeiros RJ: espaços continuados de luta.....	43
5. DELINEAMENTO METODOLÓGICO	48
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	54
6.1. A relação trabalho e saúde no APH Rio	54
6.2. Análise da movimentação interativa nos <i>blogs</i>	89
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
8. REFERÊNCIAS	103

1. INTRODUÇÃO

As relações humanas estabelecidas socialmente estão historicamente relacionadas ao trabalho. A essência do trabalho está na sua significação no modo de existir, visto que ele consiste numa mediação dialética entre homem e natureza, sendo que ele a transforma e também transforma a si mesmo (MARX, 1983). Ele contribui na construção da identidade dos homens e mulheres assim como pode ser um elo entre o prazer e a saúde (DEJOURS, 1993). Esse processo é constante e inacabado, a depender das condições de trabalho.

No entanto, uma organização de trabalho limitante e rígida, que ignora o saber do trabalhador e promove a desintegração do coletivo, enfraquece o social no trabalho e interfere no funcionamento psíquico dos indivíduos, podendo gerar ou agravar patologias decorrentes do trabalho (DEJOURS, 1994).

A organização contemporânea do trabalho orienta-se pelo modelo de gestão que promove práticas de assédio moral, intimidação e ameaça. Oprime a subjetividade do trabalhador, limita o poder de agir e cerceia as estratégias de defesa individuais e coletivas na luta pela saúde. Estimula a disputa entre trabalhadores, enfraquece os coletivos e ações de solidariedade, fomentando situações de solidão e violência no trabalho, agravando ou promovendo o surgimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, chegando ao extremo do suicídio, muitas vezes no próprio local de trabalho (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010; DEJOURS, 2013).

A perspectiva neoliberal submetida à lógica privatista e exigências da economia global, rompe com os direitos sociais e regulação do trabalho, e as proteções legais passam a ser obstáculos do novo modelo de desenvolvimento econômico. Nesse sentido, a perversidade nas relações de trabalho aumenta, havendo mais exigências e necessidade de múltiplas qualificações, com alta exploração e sobrecarga, cujos trabalhadores submetem-se a riscos e desgastes no trabalho, em concorrência contra o desemprego estrutural nesse sistema (KOVÁCS, 2013; MARTINS; MOLINARO, 2013).

Se de um lado os princípios desse modelo proporcionam o aumento da produção e rentabilidade desmedida, do outro, causam a desestruturação social, subjetiva e conseqüentemente da vida no trabalho e fora dele (DEJOURS, 2011). Essa expropriação tem como consequência o aumento no número de acidentes e transformação do perfil nosológico relacionado ao trabalho, a exemplo das doenças mentais e psicossociais, representando novos perigos e suscitando novos desafios para o campo da Saúde do Trabalhador (OIT, 2013).

Iniciado nas empresas privadas, esse pacto gerencial rapidamente vem se expandindo para os setores públicos através da política das terceirizações, avaliações de desempenho, plano de metas, produtividade, competitividade, sobrecarga, condições precárias de trabalho, ameaças, assédio moral e outros constrangimentos. Dentre os trabalhadores inseridos nesse grupo, encontram-se os servidores públicos militares, representados entre outros, pelos bombeiros, contudo, subtraídos do direito fundamental à greve e a sindicalização, situação diferenciada frente à classe majoritária dos servidores públicos.

O bombeiro militar é percebido socialmente como um super-herói, corajoso e destemido, sempre pronto para ajudar e salvar vidas. Entretanto, a realidade da atividade desses trabalhadores compreende exigências como de qualquer outro trabalhador, agravada pela rigidez militar, exposição a situações de risco e ritmo intenso de trabalho (PIRES, 2016). Estão em constante sobrecarga física e psíquica, lidam rotineiramente com situações trágicas, predispondo-se a níveis altos de tensão, ameaças, medo e ansiedade, que muitas vezes se transformam em adoecimentos, como depressão. No entanto, tende-se a pensar nesses profissionais apenas como cuidadores do outro, e pouco são vistos como também necessitando de cuidados e que podem ter sua saúde comprometida (JÚNIOR, 2012).

O grande conjunto de atribuições do bombeiro militar envolve a missão de salvaguardar vidas, meio ambiente, patrimônio e a ordem pública, atuar na prevenção e extinção de incêndios, proteção e salvamento em emergências pré-hospitalares de vítimas de acidentes, afogamentos, inundações, desabamentos, catástrofes, dentre outros. Além disso, são responsáveis pelo planejamento, fiscalização, controle e execução das normas que disciplinam a segurança das pessoas, dos bens pessoais e públicos (VICENTE et al., 2013).

São exigidas respostas imediatas, muitas vezes em situações inéditas e inesperadas, em ambientes desfavoráveis, com exposição a riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos e psicológico, em permanente risco de perdas, inclusive da própria vida. Este profissional lida diariamente com a pressão de não poder errar, de ter precisão e agilidade na tomada de decisão, muitas vezes superiores a sua possibilidade humana, condicionados a fortes tensões e sujeitos a desgastes e sofrimentos. Desse modo, podem desencadear desordens emocionais e transtornos psíquicos com consequências para o sujeito, trabalho, família e sociedade (JÚNIOR, 2012; SOUSA et al., 2012; SOUZA; VELLOSO; OLIVEIRA, 2012).

A disciplina e a hierarquia, pilares da organização militar, tendem a condicionar a força de trabalho e inibir as estratégias de enfrentamento desses trabalhadores. Logo, o profissional demonstra receio e constrangimento em procurar atendimento e admitir sintomas de adoecimento, por medo do estigma e preconceito, temendo punições disciplinares e prejuízos na carreira (JÚNIOR, 2012).

Contudo, a correlação entre o trabalho e saúde dos bombeiros tem sido pouco abordada na literatura nacional, quando ocorre, muitos dos estudos focados apenas nos indicadores patológicos e/ou consequências de ordem física. Em geral, sem colocar em debate estratégias que permitam melhor compreensão desse processo e as implicações na saúde e vida desses trabalhadores, além da construção de ações efetivas de prevenção e promoção da saúde dos bombeiros militares, dada a relevância social da profissão (BARROS et al., 2013; VICENTE et al., 2013; MARQUES et al., 2014; PIRES, 2016)

Essa situação se torna mais premente quando constatamos a escassez de estudos que contemplam os bombeiros militares do Rio de Janeiro, sobretudo com foco nos bombeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar (APH) (PIRES, 2016). Um dos poucos estudos dedicados a estes profissionais foi realizado por Salvador, Silva e Lisboa (2013), que evidenciou a necessidade de novos estudos com esse grupo, na perspectiva de aprofundamento sobre os problemas apontados, a fim de propor estratégias de melhores condições de trabalho, cuidado à saúde e manutenção da integridade mental desses profissionais.

O serviço pré-hospitalar compreende uma peculiaridade na assistência às urgências e emergências, por contemplar um tipo de atendimento que extrapola o ambiente físico convencional das unidades de saúde (JÚNIOR, 2012). De modo particular, os profissionais

que trabalham nesse setor da saúde, atuam diariamente em ambientes desfavoráveis, desconhecidos e imprevisíveis, não havendo rotina nas atividades e nem controle do tempo que será dispensado em cada ocorrência, sendo impossível, portanto, gerir o próprio tempo necessário para suas necessidades básicas de alimentação e higiene.

Há ainda a particularidade do município do Rio de Janeiro, onde o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) está integrado ao Corpo de Bombeiros, representando uma situação funcional diferenciada, pois os trabalhadores que executam o serviço são militares, diferente do que ocorre nos demais municípios do país, cujo serviço é composto por trabalhadores civis. Nos demais municípios do estado do Rio de Janeiro, o SAMU atua em parceria com os bombeiros, que se responsabilizam pelo atendimento em via pública e o SAMU o residencial (O'DWYER et al., 2016).

Os bombeiros participantes do estudo de Salvador, Silva e Lisboa (2013) e que trabalham no APH do município do Rio de Janeiro declararam que o principal estressor no trabalho é a integração do SAMU ao Corpo de Bombeiros Militar, alegando sobrecarga de trabalho e atendimento às demandas que não configuram urgência e emergência, prejudicando o atendimento às reais necessidades da população.

Neste contexto, qual o reflexo da organização do trabalho sobre a saúde dos bombeiros militares do serviço do APH móvel do município do Rio de Janeiro?

Partimos do pressuposto que o modo de organização e gestão do APH móvel do município do Rio tem gerado grande sobrecarga e insatisfação nos bombeiros, cujos trabalhadores têm evoluído com sofrimentos em virtude do trabalho, com desdobramentos para o campo psíquico, físico e social.

No intuito de melhor compreender esse universo de trabalho, o presente estudo se propõe analisar a relação trabalho e saúde dos bombeiros militares que atuam no APH móvel do município do Rio de Janeiro a partir da análise exploratória dos *blogs* SOS Bombeiros e SOS Bombeiros RJ; identificar elementos da organização do trabalho e suas implicações na saúde dos trabalhadores; conhecer os principais problemas enfrentados, satisfações e insatisfações no trabalho e apreender estratégias de enfrentamento dos trabalhadores frente ao processo de sofrimento e adoecimento no trabalho.

2. O PARADIGMA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO BRASIL E NO RIO DE JANEIRO

2.1. Contexto histórico do Atendimento pré-hospitalar

O serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) compreende todas as ações demandadas antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar e que podem ser definidoras no algoritmo de morbidade e mortalidade por violências e traumas. Portanto, a agilidade na assistência está diretamente relacionada à sobrevida e minimização de sequelas das vítimas desses eventos (RIBEIRO, 2000).

Pioneiro no país, o Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro foi oficialmente instituído em 2 de julho de 1856, inicialmente criado para proteger a cidade dos constantes episódios de incêndios (PIRES, 2016) foi o primeiro a prestar socorro médico de urgência em espaços públicos, quando em 1893, o Senado da República aprova uma lei que estabelece o serviço médico de atendimento às urgências em via pública na então capital do Brasil. Em 1899 o corpo de bombeiros da capital inaugura a primeira ambulância, movida à tração animal (CARDOSO, 2000 apud MARTINS; PRADO, 2003). Em 1909 adquire o primeiro automóvel e em 1911 iniciou o serviço de socorro com automóveis. Em 1986 se reafirma como pioneiro no atendimento pré-hospitalar ao criar o Grupamento de Socorro de Emergência – GSE (O'DWYER; MATTOS, 2012; O'DWYER et al., 2016; PIRES, 2016).

Os serviços de APH se desenvolvem no Brasil sob influência de duas referências internacionais surgidas em meados do século XX, o *Service d'Aide Medicale d'Urgence* (SAMU), modelo Francês, cujas equipes são compostas exclusivamente por profissionais da saúde e o *Emergency Medical Services* (EMS), modelo americano, sendo as equipes compostas por paramédicos (profissional não existente no Brasil), ambos habilitados em Suporte Básico de Vida (SBV) – cuja abordagem não prevê realização de procedimentos invasivos e Suporte Avançado de Vida (SAV) em que há realização de procedimentos invasivos e uso de equipamentos e materiais específicos para a assistência em casos de maior gravidade e complexidade (MARTINS; PRADO, 2003).

Inicialmente, o modelo norte-americano foi o de maior predominância, sendo realizadas apenas abordagens de SBV pelo corpo de bombeiros, pioneiros no serviço de APH no Brasil. Posteriormente, o modelo francês passa a ser incorporado em algumas cidades brasileiras, com equipes compostas exclusivamente por profissionais da saúde e, portanto, habilitadas a realizarem também o suporte avançado (MARTINS; PRADO, 2003).

O corpo de bombeiros realizava o serviço emergencial em diversas situações, inclusive resgate e salvamento de pessoas, embora com pouca qualificação para a execução dessas atividades, viaturas precárias e recursos materiais insuficientes. Apenas a partir da década de 80 que o atendimento pré-hospitalar passou a ser realizado de maneira mais sistematizada por alguns comandos. O APH de cada unidade federativa foi se estruturando conforme suas particularidades e gradativamente sendo dispersos pelo país. Atualmente, muitos dispõem de diferentes modalidades móveis, sendo o Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ), um dos precursores no socorro aeromédico, iniciado em 1988 em parceria com a Coordenadora Geral de Operações Aéreas (CGOA) do estado (SANTOS et al., 1999).

O Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências (SIATE) proposto pelo Ministério da Saúde (MS) na década de 90 propunha um modelo misto de atenção, cujo atendimento realizado pelos bombeiros socorristas contava com médicos dentro do sistema de regulação e que poderiam ser deslocados para o local do evento, caso necessário. Esse modelo serviu de referência para a reestruturação do APH a nível nacional, com a criação também, pelo ministério da saúde, do Programa de Enfrentamento às Emergências e Traumas (PEET) com o objetivo de reduzir a incidência de morbimortalidade motivada por eventos externos. Um dos níveis do programa competia ao corpo de bombeiros (apesar de já realizarem de modo incipiente), tornando-os responsáveis pelo APH às emergências e traumas no espaço público (MARTINS; PRADO, 2003).

Porém, apenas o CBMERJ dispunha de “Quadro da Saúde” composto por oficiais médicos e enfermeiros, praças auxiliares e técnicos de enfermagem. Nos demais estados, os bombeiros foram treinados em curso básico de socorristas, denominados Agentes de Socorros de Urgências (ASU), baseado no modelo de Treinamento em Emergências Médicas Básicas (TEM) dos Estados Unidos (EUA) (MARTINS; PRADO, 2003).

A implantação do PEET-MS foi muito distinta em cada estado, entretanto, com a escassez de recursos, se mantiveram apenas os serviços da região Sudeste, gerando grandes preocupações, devido ao aumento da morbimortalidade por causas externas. Em consequência da redução dos recursos a partir de 1993, os socorristas deixaram de ser chamados apenas para causas externas e passaram a ser acionados para atendimento de emergências decorrentes de causas naturais, desse modo, justificando a necessidade de aperfeiçoamento e implementação de serviços nos moldes franceses (MARTINS; PRADO, 2003).

Nos dias atuais, o APH do município do Rio de Janeiro está disposto na estrutura organizacional do CBMERJ, sendo composto majoritariamente por oficiais médicos, oficiais enfermeiros, praças técnicos em enfermagem e praças técnicos em emergências médicas, além dos praças condutores e operadores de viaturas (motoristas). Esse serviço é coordenado pelo Centro de Operações GSE/SAMU (COGS), pois também gerencia o SAMU no município, e, atualmente está subordinado à Diretoria de Saúde da corporação (PIRES, 2016).

2.2. Política Nacional de Atenção às Urgências e a implantação do SAMU

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) instituída por meio da Portaria nº 1.863 de 2003 nasce com o intuito de atender a uma demanda crescente no país de atenção às urgências, visto o aumento no número de acidentes e violência urbana; morbimortalidade decorrente de situações de urgência e emergência, e insuficiente estruturação da rede assistencial. A finalidade era promover maior integração entre os diversos níveis de atenção à saúde, da atenção básica à reabilitação, em acordo com os princípios e diretrizes do SUS; implementação do processo de regulação da atenção às urgências; acessibilidade e resolubilidade das demandas urgentes e emergentes, e manutenção da saúde e vida (BRASIL, 2003a).

No Brasil, existem duas categorias de atendimento pré-hospitalar: o fixo, que corresponde à assistência prestada num primeiro nível de atenção pelo conjunto de unidades básicas de saúde, estratégia de saúde da família, serviços de diagnóstico e terapia, e unidades não hospitalares de atendimento aos pacientes portadores de quadros agudos de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, e a categoria móvel, objeto deste estudo (BRASIL, 2002a).

Considera-se atendimento pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar previamente à vítima após um dano à saúde e que possa resultar em sofrimento, sequelas ou morte, sendo necessário o atendimento e/ou transporte adequado e ágil a um serviço de saúde hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. Pode ser discriminado em duas modalidades: APH móvel primário, quando o pedido de socorro provém de um cidadão comum, ou, APH móvel secundário, quando a solicitação advém de um serviço de saúde, no qual o paciente tenha recebido os primeiros atendimentos de urgência e necessite de outro serviço mais complexo para continuidade da assistência (BRASIL, 2002a).

O serviço de atendimento pré-hospitalar móvel é uma atribuição do setor saúde, devendo estar vinculado a uma central de regulação, com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população adstrita. A região de abrangência deve ser previamente definida, considerando-se aspectos demográficos, populacionais, territoriais, indicadores de saúde, oferta de serviços e fluxos habitualmente utilizados pelos usuários. Esse serviço precisa contar com o suporte da rede assistencial, devidamente regulada e disponibilizada, conforme critérios de hierarquização e regionalização formalmente pactuados entre os gestores correspondentes (BRASIL, 2002a).

Segundo a Portaria nº 2.048 de 2002, que normatiza e estabelece diretrizes dos sistemas estaduais de urgência e emergência, os serviços de APH devem contar com equipe de profissionais da saúde: coordenador do serviço, com experiência comprovada no atendimento em APH às urgências e em gerenciamento de sistemas e serviços; responsável técnico médico; responsável de enfermagem; médicos reguladores; médicos intervencionistas; enfermeiros assistenciais; auxiliares e técnicos de enfermagem sob supervisão imediata do enfermeiro e em situações de causas externas, deverá atuar de forma pactuada e articulada com outros profissionais que não provenientes da saúde: bombeiros militares, policiais militares, rodoviários, dentre outros.

Os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, suas Centrais de Regulação e Núcleos de Educação em Urgência, constituem a primeira etapa de implantação da PNAU nos municípios e regiões de todo território nacional. São estabelecidos critérios de pleito e seleção nos níveis de gestão municipal, estadual e regional (conforme o caso); normas de adesão, implantação, atribuições, monitoramento e financiamento (BRASIL, 2003b).

As despesas para manutenção e funcionamento de cada componente do SAMU devem ser de responsabilidade tripartite, entre União, estados e municípios, correspondendo à União 50% do orçamento previsto e o restante distribuídas entre estado (mínimo 25% de contrapartida) e município (máximo 25%) conforme pactuação em Comissão Intergestores Bipartite – CIB (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017a).

A Portaria nº 1.010 de 2012, atualmente consolidada na PRC nº 3 de 2017 discrimina as unidades móveis que compõe o SAMU e na PRC nº 6 de 2017 em que determina o respectivo incentivo financeiro a ser repassado pelo Ministério da Saúde mensalmente para custeio da manutenção de cada unidade efetivamente implantada e habilitada, conforme descrito abaixo:

- I) Unidade de Suporte Básico, composta no mínimo por 2 profissionais: o condutor e um técnico de enfermagem: R\$ 13.125,00 (treze mil e cento e vinte cinco reais) por mês;
- II) Unidade de Suporte Avançado deverá ser composta por no mínimo três tripulantes: o condutor, um enfermeiro e um médico: R\$ 38.500,00;
- III) Equipe de Aeromédico: composta por no mínimo um médico e um enfermeiro: R\$ 38.500,00;
- IV) Equipe de Embarcação: composta por no mínimo 2 profissionais, a depender da complexidade do atendimento, será composta por equipe na modalidade básica ou avançada: R\$ 45.000,00;
- V) Motolância: conduzida por um técnico ou enfermeiro, com treinamento para condução de motolância: R\$ 7.000,00;
- VI) Veículo de Intervenção Rápida (viatura 4 x 4): tripulada por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro: R\$ 38.500,00.

Cabe ainda mencionar, que há valor de repasse mensal diferenciado para as unidades móveis habilitadas e qualificadas, assim como para as centrais de regulação de acordo com o número de habitantes.

O SAMU é um modelo de assistência gratuito e padronizado nacionalmente, com atendimento 24h e acessado por chamada telefônica pelo número 192. A ligação é direcionada para uma Central de Regulação Médica de Urgências. O primeiro atendimento é realizado por um técnico auxiliar de regulação médica, que identifica e coleta as informações iniciais e posteriormente as encaminha ao médico regulador, cuja prioridade no atendimento será definida por ele, conforme critérios de gravidade. Os médicos reguladores são responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e indicados para cada situação (BRASIL, 2003b; BRASIL, 2012; BRASIL, 2017b).

Estudos afirmam, com base na literatura internacional, que o serviço de APH tornou-se a prioridade da PNAU, pela maneira ágil e oportuna no tempo de resposta nos eventos de urgência e emergência; pela articulação entre os diversos serviços da rede de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde, havendo a expansão do SAMU a partir de 2004 nos municípios e estados brasileiros (CONE; IRVINE; MIDDLETON, 2012; WANG et al., 2013).

2.3. SAMU Rio: um sistema híbrido de gestão

Os SAMU no estado do Rio de Janeiro foram previamente habilitados em comparação com os demais estados do país, abrigando o primeiro SAMU regional do Brasil e os dois maiores SAMU do país, enquanto nos demais estados predominava a implantação de SAMU municipais (MACHADO; SALVADOR, O'DWYER, 2011). A instituição do SAMU no estado ocorreu a partir de 2004, com a implantação do SAMU Metropolitano I (2005) em Niterói e SAMU Metropolitano II (2004) com sede em Nova Iguaçu, ambos regionais e do SAMU Rio (2006), sendo o único municipal. A partir de 2011 ocorre a interiorização dos SAMU, ocorrendo a inauguração em três regiões: SAMU Baía de Ilha Grande, SAMU Centro-Sul e SAMU Médio Paraíba, todos regionais (O'DWYER et al., 2016).

Segundo gestores estaduais e locais da área de urgências do estado do Rio de Janeiro, participantes do estudo de O'Dwyer et al. (2016) a implantação relativamente tardia do SAMU no município do Rio de Janeiro estaria relacionada à atuação prévia e significativa dos bombeiros militares no APH móvel e que necessitava de uma articulação estratégica específica, entretanto, com dificuldades no estabelecimento de parcerias intergovernamentais até àquele momento.

Até 2004, competia ao Grupamento de Socorro de Emergência (GSE) do CBMERJ o atendimento à população fluminense em situações de urgência clínica ou traumática em vias públicas, não havendo disponibilidade de serviço público para atender urgências nos domicílios, o que ocorreu após a adesão ao programa nacional do SAMU (O'DWYER et al., 2016).

Fundado em 1986, o GSE inicialmente foi criado com a missão de prestar atendimento pré-hospitalar em situações de emergências clínicas e traumáticas ocorridas em via pública do estado e remover os pacientes para os hospitais públicos (RIO DE JANEIRO, 1986). Pioneiro no Brasil tornou-se referência no para os demais estados do país. Com a consolidação do modelo, a partir de 1988 o serviço passou a atender outras demandas da população, entre elas, o socorro aeromédico e a responsabilidade técnica de avaliação do serviço médico em grandes eventos (CBMERJ, 2008a).

Com a criação da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (SESDEC) em 2007, o Corpo de Bombeiros que estava vinculado a essa gestão, assumiu atribuições gerenciais do SAMU Rio (O'DWYER et al., 2016). Em 2008, através do Decreto nº 41.308 de 15 de maio de 2008 o CBMERJ assume a administração e operação do SAMU Rio e passa a realizar atendimentos de urgência e emergência também no âmbito domiciliar. Nesse momento, a central operacional denomina-se Central Integrada GSE/SAMU (CIGS).

Durante o período de transição, as ambulâncias eram tripuladas por profissionais civis e militares, quando em 2010 aqueles contratados foram dispensados e passaram a ser equipadas apenas por militares. Com o Decreto nº 43.200 de 15 de setembro de 2011 em que altera a estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Defesa Civil (SEDEC), há desvinculação da secretaria do estado de saúde e a CIGS passa-se a Centro de Operações GSE/SAMU – COGS (CBMERJ, 2017).

Outra particularidade do SAMU Rio é a existência de dois tipos de regulação: a primária, realizada por médico civil, cuja atribuição é avaliar a necessidade do envio de ambulância e a secundária, sob responsabilidade do médico militar, que define o tipo de ambulância a ser encaminhada e gerencia o atendimento, além da existência de ambulâncias intermediárias, modelo inexistente na política nacional (BRASIL, 2015; O' O'DWYER et al., 2016).

Atualmente, no Brasil há 182 polos do SAMU, sendo que o estado do Rio de Janeiro contempla seis, conforme descrito anteriormente, sediados em: Angra dos Reis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Três Rios e Volta Redonda e contam com 101 unidades móveis habilitadas, distribuídas em: 76 ambulâncias básicas, 22 ambulâncias avançadas, 2 motolâncias e 1 embarcação. Dessas, o município do Rio de Janeiro comporta 59 ambulâncias básicas, 15 avançadas e 1 (uma) embarcação, abrigando a maior frota do estado e a segunda maior do país, ficando atrás apenas do município de São Paulo (BRASIL, 2017c).

Consoante ao Anuário 2016 do CBMERJ, o número de viaturas da saúde no estado é de 99 Auto Socorro de Emergência (ASE), 47 Socorro Básico (SB), 25 Auto Tático de Emergência (ATE) e 4 QBRN (viaturas para eventos envolvendo risco Químico, Biológico, Radiológico e Nuclear). As Auto Motocicletas (AM) vêm discriminadas na categoria salvamento e somam 20; quanto às embarcações: 8 Auto Lanchas (AL), 5 Auto Motos Aquáticas (AMA) e 3 Botes Infláveis (BI), e uma aeronave (helicóptero). Considerando o sistema híbrido do serviço de APH do município do Rio de Janeiro, não conseguimos estabelecer correlação direta para identificarmos quais são específicas do SAMU, caso estejam discriminadas no montante.

A Resolução SEDEC nº 83 de 05 de janeiro de 2016, que dispõe sobre normas gerais e demais procedimentos para realização de eventos especiais e que tem por finalidade nortear e fornecer diretrizes para atuação do GSE/CBMERJ nesses eventos transcreve o conceito de ambulância descrito na Portaria nº 2.048 de 2002, que as define como veículos (terrestres, aéreos ou aquaviários) destinados ao transporte de pacientes e as classifica em:

- Tipo A – Destinada a transporte de pessoas sem risco de morrer e em caráter simples e eletivo;
- Tipo B – Ambulância de suporte básico: destinada a transporte inter-hospitalar de paciente com risco conhecido ou atendimento pré-hospitalar sem risco potencial conhecido e que não há necessidade de intervenção médica;
- Tipo C – Ambulância de resgate: indicada para transporte APH com vítimas de acidentes ou em locais de difícil acesso;
- Tipo D – Ambulância de suporte avançado: designada para atendimento e transporte de pacientes com risco grave e que precisam de intervenções médicas no APH ou inter-hospitalar.

- Tipo E – Aeronave de transporte médico: utilizada no transporte inter-hospitalar ou em resgates.
- Tipo F – Embarcação de transporte médico: veículo para transporte de vítimas em via marítima ou fluvial e compondo equipamentos médicos para utilização conforme a necessidade.

Contudo, a resolução supramencionada não discrimina as equipes concernentes. Com base em observações assistemáticas e publicações de boletins nos *blogs* SOS Bombeiros e SOS Bombeiros RJ contendo as escalas de serviço dos bombeiros do APH, nota-se que na prática, o GSE/CBMERJ atua com as seguintes denominações de ambulâncias terrestres e as respectivas equipes guarnecidas, além do condutor:

- I) ASE Básica ou viatura básica: composta por dois técnicos de enfermagem;
- II) ASE Intermediária ou viatura intermediária: um enfermeiro e um técnico de enfermagem;
- III) ASE Avançada ou viatura avançada: um médico e um técnico de enfermagem;
- IV) Viatura Neonatal: um médico e um enfermeiro;
- V) Viatura ATE: composta por um praça da saúde.

Mais uma especificidade está na complexa rede hospitalar pública da capital, que segmenta em gestão municipal, estadual e federal, além das entidades filantrópicas e universitárias e a desproporcional cobertura de Equipes de Saúde da Família (estimada em 62,63% conforme dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde - DAB, com base em dezembro de 2017) o que vem dificultando a articulação da rede, inclusive com o SAMU (O'DWYER; MATTOS, 2012; O'DWYER; MATTOS, 2013).

A incorporação do SAMU aos bombeiros ocorreu de maneira tão intrínseca, que apesar da desvinculação da Defesa Civil da Secretaria de Estado de Saúde em 2011, o SAMU Rio manteve-se no organograma da Defesa Civil. Esse processo de vinculação do SAMU Rio aos bombeiros não se deu livre de conflitos, principalmente no que concerne à adequação ao modelo proposto pelo Ministério da Saúde. Nos demais SAMU do estado os vínculos profissionais são diversos, desde concursos públicos até profissionais contratados, havendo

situações de vínculos precários e diversidade de salários. Esses serviços atuam em parceria com os bombeiros, entretanto, com gestão específica, na qual os bombeiros se responsabilizam pelos atendimentos em via pública enquanto o SAMU prioriza os domiciliares (O'DWYER et al., 2016).

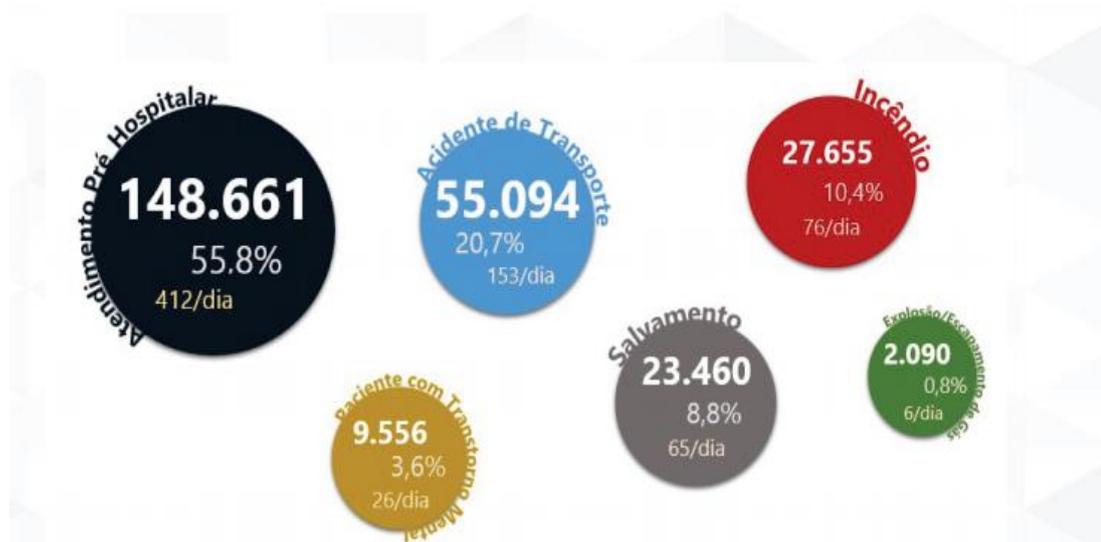
Desde a união com o Corpo de Bombeiros, o SAMU elevou os índices de atendimento à população (CBMERJ, 2007). A capital fluminense responde por cerca de 70% dos APH do estado (SOS BOMBEIROS, 2014). Conforme dados da Seção de Estatísticas do CBMERJ, o Corpo de Bombeiros realizou aproximadamente 337.060 atendimentos de socorro em 2015, desses, 173.532 (51,5%) realizados pelas unidades da capital. Do total de 173.532 atendimentos, 7.930 (4,6%) foram para incêndios, 30.696 (17,7%) salvamentos e 134.906 (77,7%) para atendimento pré-hospitalar (PIRES, 2016).

Segundo o Anuário 2016 do CBMERJ, foram realizados 348.568 atendimentos pelos bombeiros militares no estado, desses, 148.661 (42,64%) foram realizados apenas pelo APH (Imagem 1). Quando comparado apenas entre as modalidades de socorro (n=266.516), esse percentual se eleva para 55,8%, traduzindo-se em 412 atendimentos por dia (Imagem 2). Estima-se aproximadamente 320 atendimentos/dia somente no município do Rio de Janeiro.

Imagem 1. Número de atendimentos do CBMERJ em 2016

Socorros	APH – Atendimento Pré-Hospitalar	148.661
	ATT – Acidente de Transporte Terrestre	55.094
	SALV – Salvamentos	23.460
	INC – Incêndios	27.655
	PTM – Atendimento ao Portador de Transtorno Mental	9.556
	EXP/ESC GÁS – Explosão e Escapamento de Gás	2.090
Marítimo	SALV MAR – Salvamento Marítimo	37.362
Serviços de Utilidade Pública	RC – Recolhimento de Cadáver	26.669
	CA – Corte de Árvore	7.887
	TIH – Transporte Inter-Hospitalar	2.670
Eventos diversos	Apoio operacional	3.315
	Eventos diversos	4.149
Total		348.568

Fonte. Anuário CBMERJ 2016.

Imagem 2. Estratificação dos atendimentos de socorro do CBMERJ em 2016

Fonte: Anuário CBMERJ 2016.

3. A RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E SAÚDE

3.1. Da Organização do Trabalho à Saúde do Trabalhador

Ao contrário do que se acredita o trabalho não é simplesmente o cumprimento de uma tarefa ou um modo de sobrevivência. Há também uma ação subjetiva na realização da atividade (o que é invisível) e a própria transformação do trabalhador enquanto sujeito deste processo. Ele contribui na construção da identidade, assim como pode ser um elo entre o prazer e a saúde, ao passo que a ausência de um trabalho pode ser perigosa para a saúde do ponto de vista psíquico (DEJOURS, 2012; DEJOURS, 2013).

A preocupação com a relação entre trabalho e saúde, surge no século XIX na Inglaterra, com o advento da Revolução Industrial. A dinâmica da força de trabalho se deu por meio de exploração de homens, mulheres e crianças, com ritmos intensos e acelerados de trabalho, jornadas extenuantes, ambientes desfavoráveis e inviáveis para sobrevivência humana, favorecendo a proliferação de doenças infectocontagiosas e a ocorrência de mutilações e mortes nas máquinas. Após a Segunda Guerra Mundial, ocorre a piora das condições de trabalho, aliada ao desenvolvimento tecnológico industrial e novos processos produtivos, além de uma nova divisão internacional do trabalho (MENDES; DIAS, 1991; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

A organização do trabalho vem sofrendo transformações em seu modo de gestão nas últimas décadas, mais precisamente ao final da década de 70. Essas transformações são norteadas pelo prisma neoliberal e pela lógica da produtividade. As transformações tecnológicas (imaginada em seus primórdios como oportunidade para redução de esforços físicos e mentais) vêm promovendo aceleração dos ritmos em prol da acumulação e lucro extraordinários e substituição do homem pela máquina, resultando no desemprego progressivo e destruição ambiental (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010; RODRIGUES; BELLINI, 2010; DEJOURS, 2011).

Apesar dos avanços tecnológicos em escala mundial, a lógica que move as organizações continua sendo a acumulação do capital e o lucro exponencialmente excessivo. O ideário produtivista permanece o mesmo do século XIX, com o apoderamento privado e expropriação dos bens naturais e vem promovendo de forma crescente, o rompimento com a razão social do trabalho, tornando o ambiente laboral cada vez mais hostil e precarizado. As

relações humanas e o sentido de pertencimento estão fragilizados, os mecanismos de enfrentamento coletivo e movimentos solidários progressivamente desmantelados (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

A precarização tornou-se o alicerce da organização contemporânea do trabalho, exercendo influência desagregadora nas relações humanas e sociais no e fora do trabalho. Essas rupturas são decorrentes da competitividade engendrada, imposição de polivalência, excelência, agilidade, vulnerabilidade, insegurança, assédio moral, intimidação e outras formas de violência, culminando em sofrimento e adoecimento nos indivíduos (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010; RODRIGUES; BELLINI, 2010), chegando ao extremo do suicídio, muitas vezes no próprio local de trabalho, situações que não aconteciam nesta proporção antes do pacto neoliberal, sendo que os primeiros registros oficiais ocorreram em 1995, na França (DEJOURS, 2012; DEJOURS, 2013).

Amplia-se a política de precarização em várias dimensões: reorganiza-se o processo de trabalho a partir das novas técnicas, aumentando-se o dinamismo e acumulação de capital; degradação das condições de trabalho (intensificação e gestão pelo medo, etc.); precarização dos vínculos e contratos de trabalho (terceirizações e contratos temporários); fragilização das relações (associada à restrição de tempo para sono e repouso, afetando a convivência fora do ambiente de trabalho); da proteção social e das organizações sindicais (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

As transformações no mundo do trabalho incitam novas estratégias de investigação e intervenção para o campo da saúde no trabalho, conforme afirma Dejourns:

A partir dessas mudanças, a clínica das relações psíquicas do trabalho encontra-se profundamente transformada. As ações a serem desenvolvidas não podem mais, diante dessa evolução extremamente rápida, estar fundamentadas sobre os mesmos princípios e ter como proposta os mesmos objetivos que no passado. A ação racional no campo da saúde no trabalho exige novos meios de investigação; a pesquisa clínica exige novos métodos, pois é necessário identificar e compreender os processos em causa, os processos em estudo; é necessário conhecer os elos intermediários, caso se queira ter uma oportunidade de agir com eficácia (DEJOURS, 2004a, p. 19).

O Campo Saúde do Trabalhador emerge no Brasil nesse período de transição, no âmbito da Saúde Coletiva sob as bases da medicina social latino-americana e fortemente influenciado pelo Movimento Operário Italiano (MOI), como uma crítica aos modelos vigentes numa nova perspectiva de apreender a relação trabalho e saúde. O campo incorpora práticas interdisciplinares e intersetoriais, e compreende a experiência dos trabalhadores como essencial nos processos de análise (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997; VASCONCELLOS; MACHADO, 2011).

O MOI, como o próprio nome sugere, foi um movimento que ocorreu na Itália entre as décadas 60 e 70, protagonizado pelos operários, que insatisfeitos com as péssimas condições de trabalho se organizaram na luta pela melhoria dessas condições, a favor da saúde no trabalho (VOGEL, 2016).

Mesmo tendo ocorrido na Itália, o MOI repercutiu mundialmente por efeito de sua estratégia revolucionária na luta por condições dignas de saúde e trabalho, e influenciou vários países com sua experiência, especialmente o Brasil. Suas bases fundamentais defendiam que “a saúde não se delega e não se vende” e tinham como princípios, a saúde no trabalho para todos, sem distinção; fortalecimento sindical; reconhecimento da implicação intersubjetiva no desempenho das funções e sua influência nos coletivos de trabalho, tornando-os capazes de transformarem e reconstruírem juntos processos complexos de produção (VOGEL, 2016).

A Saúde do Trabalhador propõe uma ruptura com a hegemonia do modelo médico-centrado e tecnicista, cuja incorporação e compreensão da relação entre processo de trabalho e saúde é primordial na construção de ações efetivas de intervenção e transformação deste processo, visando a saúde dos trabalhadores (MINAYO-GOMEZ E THEDIM-COSTA, 1997; VASCONCELLOS E MACHADO, 2011).

Preconiza um modo de agir integrador que inclui promoção, prevenção, vigilância e assistência, tendo o trabalhador individual e coletivamente, como sujeito e parceiro no processo de identificação de fatores condicionantes e determinantes no processo saúde-doença, capazes de intervir efetivamente na transformação do ambiente e condições de trabalho (COSTA et al., 2013).

Facchini et al. (2005) pontuam que a possibilidade de identificar a relação entre processo de trabalho e saúde é fundamental para elaboração de estratégias e ações definidoras na prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores. Salientam que estudos empíricos que consideram a experiência e as informações proferidas pelos trabalhadores, representam instrumentos valiosos na fundamentação teórica e metodológica para o campo e orientam de maneira qualificada a formulação de políticas em saúde do trabalhador.

3.2. A Psicodinâmica do Trabalho: perspectivas e aproximações

Em meados do século XX, a Psicopatologia do Trabalho nasce como uma disciplina que pretendia analisar a influência do trabalho na saúde mental e tentava classificar um grupo de doenças mentais relacionadas ao trabalho, buscando identificar o nexo-causal entre eles. Embora a psicopatologia do trabalho se preocupasse em analisar a relação entre trabalho e doença mental, a ideia de unicausalidade era muito restrita e apenas a definição de um diagnóstico, não permitia uma transformação na organização do trabalho (ARAÚJO; ROLO, 2011).

Não havia uma análise crítica sobre os modos de produção, do processo de adoecimento, suas consequências e nem sobre os métodos de intervenção. Orientada principalmente pela medicina do trabalho e toxicologia industrial, limitava-se à compreensão de causa e efeito das doenças mentais relacionadas ao trabalho da conjuntura taylorista-fordista (MERLO, MENDES, 2009).

O conceito de Psicodinâmica do Trabalho (PDT) se apresenta como uma nova abordagem teórico-metodológica de pesquisa e ação no início da década de 90, tendo como precursor Christophe Dejours, médico francês, com formação em psicossomática e psicanálise. Ampliam-se as discussões sobre a relação saúde e trabalho, a partir do surgimento de novas formas de sofrimento e adoecimento em consequência das mudanças na organização do trabalho, fortemente influenciada pelo poder econômico (MERLO; MENDES, 2009; ARAÚJO; ROLO, 2011).

Partindo dos pressupostos que homens e mulheres estão cotidianamente expostos a situações constrangedoras no trabalho, o foco deixa de ser o diagnóstico das doenças mentais e passa a ser o sofrimento e os mecanismos de defesa que os trabalhadores lançam mão para não enlouquecerem frente às pressões patogênicas no trabalho e permanecerem na “normalidade”. Essa normalidade é um enigma e consiste num desafio para a PDT (NEVES; SELIGMANN-SILVA; ATHAYDE, 2004; RAMMINGER; ATHAYDE; BRITO, 2013).

Nessas perspectivas, a PDT visa avançar no conhecimento da relação entre organização do trabalho e saúde mental, ao entender que os trabalhadores vivem numa dialética entre sofrimento e a luta contra o sofrimento vivenciado no real no trabalho. A partir das contribuições, principalmente da sociologia (ética e do trabalho), psicologia, teoria psicanalítica e ergonomia francesa, em especial a Ergonomia da Atividade, a PDT se insere no momento prévio ao *status* patológico e pressupõe a existência de processos psicodinâmicos nas situações de trabalho, cujo trabalhador dispõe de mecanismos intra e intersubjetivos para conjurar o sofrimento no trabalho (DEJOURS, 2013).

As estratégias de defesa podem ser individuais ou coletivas, inconscientes ou conscientemente elaboradas para conjurar a descompensação. Na estratégia defensiva individual, o trabalhador opera com recursos subjetivos de modo a ocultar o sofrimento e manter-se equilibrado psiquicamente, enquanto as estratégias coletivas compreendem um conjunto de trabalhadores organizados intersubjetivamente para lutarem contra as situações degradantes existentes na organização do trabalho (DEJOURS, 2011).

Porém, o trabalho não produz somente sofrimento, ele pode gerar o que há de melhor ou o pior do ponto de vista psíquico, visto que o trabalho nunca é neutro em relação à saúde mental. Ele pode ser fonte de prazer e realização pessoal, quando caminha em direção à sublimação, funcionando como mediador na construção da saúde ou pode gerar sofrimento, quando o trabalhador não consegue investir sua capacidade criativa e transformar o trabalho em algo prazeroso, momento em que a doença mental se instala (DEJOURS, 2012; DEJOURS, 2013).

Segundo a PDT há uma mobilização subjetiva durante a execução de uma tarefa (normas, rotinas, protocolos, etc.) em que o trabalhador usa sua criatividade e astúcia para transformar o trabalho prescrito em trabalho realizado, ou seja, há uma inteligência prática que não é inata. Ela é incorporada na ação prolongada do corpo sobre a tarefa. Assim, essa experiência corporificada é convocada pelo trabalhador ao realizar uma atividade e que se manifesta através da subjetividade, na forma de habilidade e maestria, consistindo o primeiro nível da sublimação (DEJOURS, 2011; DEJOURS, 2012; DEJOURS, 2013).

O trabalho é aquilo que está entre o prescrito e o real, o que é invisível e não pode ser quantificado, é onde habita o trabalho vivo. O que quantificamos é o produto desse trabalho materializado. Desse modo, trabalho vivo é a ação subjetiva sobre o prescrito, dispensada pelo trabalhador durante o processo de trabalho, momento em que o homem transforma a matéria prima em produto e a própria transformação enquanto sujeito deste processo (DEJOURS, 2012; DEJOURS, 2013; HAMRAOUI, 2014).

O real do trabalho é permeado pelos incidentes e imprevisibilidades, pelas demandas urgentes, descumprimento de prazos e desmandos da hierarquia. O real apresenta ao trabalhador situações de fracasso, ou, aquelas nunca vivenciadas. Esse cenário convoca novas habilidades, até então desconhecidas pelo trabalhador. Portanto, trabalhar só é possível graças ao zelo, que nada mais é do que aquilo que se coloca entre o prescrito e o real, é a inteligência dispensada pelo trabalhador para dar conta da tarefa, é o trabalho vivo (DEJOURS, 2012; DEJOURS, 2013).

De fato, o trabalho objetivado, materializado, jamais existiria sem o engajamento subjetivo, condição que se opõe à alienação. A ideia de trabalho alienado sugere que o trabalho é um meio necessário para recebimento de um salário ou alguma vantagem e desconsidera o processo dinâmico de construção e reconstrução do homem e natureza, assim como seu papel social. Sem a intervenção da subjetividade humana, a matéria e os instrumentos permaneceriam sem vida (HAMRAOUI, 2014).

Não há eficácia no trabalho se uma tarefa for rigorosamente seguida. Caso as prescrições fossem estritamente obedecidas, as organizações entrariam em colapso. As normas são necessárias, entretanto, devem funcionar como um meio e não um fim. Para que a inteligência seja colocada em prática, é preciso manter uma distância dos procedimentos e prescrições. Essa inteligência criativa, além de ser um campo fértil para o prazer no trabalho, é importante para o aperfeiçoamento e sucesso das tarefas, cujas empresas se beneficiam dessa habilidade (DEJOURS, 2004b; DEJOURS, 2012; DEJOURS, 2013).

De sorte que a inteligência no trabalho está, constantemente, condenada à descrição, até mesmo à clandestinidade, particularmente quando se trata de tarefas que envolvam a segurança das pessoas, das instalações ou riscos para o meio ambiente e para populações. Por isto é que uma parte importante do trabalho efetivo permanece na sombra, não podendo então, ser avaliado (DEJOURS, 2004b, p.30).

Quando o trabalhador consegue transformar uma situação de angústia no trabalho em algo prazeroso para si, ele experimenta o sofrimento criativo, dando um novo sentido para o trabalho e preservando a saúde psíquica. Em contrapartida, quando não há mais vivências de prazer e todos os dispositivos de ressignificação do trabalho e estratégias de defesa falham, o trabalhador chega ao seu limite e o trabalho torna-se insuportável. Nessas circunstâncias, o trabalhador experiencia o sofrimento patológico, em que há comprometimento psíquico e surgimento das doenças mentais, com repercussões no corpo físico (BUENO E MACÊDO, 2012).

Para manter as condições saudáveis no ambiente de trabalho e mitigar os conflitos entre as subjetividades singulares, é preciso haver a coordenação das inteligências. Para isso, são necessárias regras de trabalho que tenham como princípios a ética e a cooperação entre os trabalhadores no ajustamento das prescrições ao trabalho, mesmo que não haja afinidade entre eles (DEJOURS, 2012; DEJOURS, 2013).

A cooperação possibilita a troca de experiências e colaboração, imperiosa tanto do ponto de vista da produção, com vistas à eficácia e qualidade do trabalho; quanto do social, favorecendo os vínculos de solidariedade, convivência e sobrevivência no trabalho. Novamente afirma-se que trabalhar não é apenas uma atividade ou modo de produzir, é viver em conjunto e estabelecer relações sociais e de convívio, permeado por relações de hierarquia, desigualdade, poder e dominação (DEJOURS, 2011, DEJOURS, 2012; DEJOURS, 2013).

Contudo, o que vem ocorrendo nas novas organizações do trabalho e gestão, é o desmantelamento dos coletivos de trabalho em prol da competitividade, produtividade e rentabilidade. Pressionados pelos padrões de excelência e ameaçados pelas avaliações individuais e quantitativas de desempenho, os trabalhadores concorrem entre si e tornam-se fiscalizadores de seus pares e do seu próprio trabalho. A ausência da construção de acordos normativos e de regras de ofício geram conflitos e por vezes violência, de modo que as condições sociais e éticas no trabalho são arruinadas (DEJOURS, 2012, DEJOURS, 2013).

Assim, o individualismo no trabalho e ausência de cooperação geram sofrimento e frustração, há a perda do sentido de pertencimento, provocando isolamento e o rompimento das relações sociais e de solidariedade. O trabalho se torna degradante, contribuindo para a destruição da subjetividade, integridade mental e aumento das patologias da solidão (DEJOURS, 2012; DEJOURS, 2013).

Compartilhar a experiência de trabalho e suas habilidades para alcançá-lo, torna visível sua inteligência e o seu modo operatório, o que permite que o trabalho seja reconhecido por outros. Para se alcançar o reconhecimento no trabalho, é preciso tornar visível àquilo que é invisível: a ação subjetiva convocada na elaboração da tarefa. Em algumas atividades em que o produto não se dá em forma de objeto materializado (como nos serviços de saúde), é preciso dar visibilidade ao trabalho a partir da fala do *saber-fazer* (DEJOURS, 2012; DEJOURS, 2013).

As pessoas de um modo geral necessitam da aprovação de outras para se sentirem importantes e valorizadas. Em razão disso, o trabalhador espera por um julgamento do seu desempenho ao concluir uma tarefa. Nesse sentido, o reconhecimento é uma retribuição simbólica e que atua sobre a autoestima e motivação dos trabalhadores, mesmo estando relacionado ao modo operatório e não à pessoa que trabalha, ele incorre sobre a identidade e o sentido no trabalho, representando o segundo nível de sublimação (DEJOURS, 2012; DEJOURS, 2013).

Há duas formas de reconhecimento: de utilidade, que provém principalmente da hierarquia e diz respeito à utilidade e contribuição do trabalhador para a empresa, o que lhe confere um *status* simbólico (que pode incidir sobre a carreira) dentro da organização em que trabalha. Também pode provir dos pares ou dos clientes (pacientes, empresas, comércio, sociedade, e outros) e reflete a valorização e gratidão pelo serviço prestado (DEJOURS, 2012; DEJOURS, 2013).

Quanto ao reconhecimento estético, ele sucede dos pares e alude-se à qualidade, ao estilo, a originalidade e a beleza do trabalho realizado. O julgamento de beleza advindo dos pares é o de maior valor simbólico, pois evidencia a aprovação daqueles que conhecem a realidade e as regras do trabalho. O reconhecimento das qualidades e das contribuições singulares proporciona o sentimento de pertencimento ao coletivo, promove a socialização, favorece a construção e manutenção da cooperação, e de preceitos éticos, mesmo entre àqueles com adversidades pessoais. O reconhecimento é, portanto, uma dimensão que contribui na construção da identidade e é fundamental para transformação do sofrimento em prazer no trabalho (DEJOURS, 2012; DEJOURS, 2013).

A teoria da PDT se estendeu por diversos países da Europa, Ásia, Austrália, América do Norte e América do Sul, especificamente o Brasil, certamente, devido ao aumento na procura por tratamentos terapêuticos por causa de sofrimento no trabalho. Todavia, existem controvérsias dentro da própria área clínica, em que muitos países e organizações internacionais reduziram a relação entre saúde mental e trabalho ao estresse e a investigações quantitativas e epidemiológicas, individualizando o problema, não correlacionando com a organização do trabalho e se limitando apenas ao tratamento dos sintomas (DEJOURS, 2011; DEJOURS, 2013).

Essa abordagem não se limita apenas à construção de conhecimento científico, mas propõe estratégias de investigação que têm a capacidade de intervir na prática a partir dos seus pressupostos teórico-metodológicos. Para isso, é preciso haver a demanda dos trabalhadores ou para eles, por meio de um sindicato, empresa, programa de saúde do trabalhador, dentre outros (DEJOURS, 2011).

No Brasil, vários autores vêm privilegiando a psicodinâmica do trabalho em seus estudos, muitos desses, com propostas metodológicas diferenciadas. Merlo e Mendes (2009) e Giongo, Monteiro, Sobrosa (2015) afirmam que o interesse pela teoria é importante para ampliar e fortalecer o campo, e que as novas abordagens são necessárias para adaptar às realidades de muitos trabalhadores no contexto brasileiro.

Salientam, porém, que os pressupostos teóricos e o paradigma da clínica precisam ser preservados, assim como suas bases epistemológicas. Segundo os autores, a perspectiva da relação entre trabalho e saúde não deve perder de vista sua essência, que tem o humano em atividade, os processos psicodinâmicos na luta contra o sofrimento e as contradições do real do trabalho como objeto de análise (MERLO; MENDES, 2009; GIONGO; MONTEIRO; SOBROSA, 2015).

A concepção teórica é tão importante quanto a teórico-metodológica e os conceitos são fundamentais para a interpretação e análise dos dados em interlocução com outras abordagens metodológicas. Muitos pesquisadores buscam nas dimensões teóricas da PDT o embasamento para compreenderem as realidades do trabalho e alcançarem uma análise mais profunda de seus resultados diante limitações de outras teorias (MERLO; MENDES, 2009).

Para Giongo, Monteiro e Sobrosa (2015), a PDT pode contribuir teórica e/ou metodologicamente em estudos sobre os processos de saúde e trabalho. Na perspectiva teórica, pode orientar quanto aos aspectos relacionados à saúde mental e trabalho, nortear no delineamento e análise dos dados da pesquisa. Em relação à abordagem metodológica, deve ser norteadada pelos pressupostos dejourianos, cuja escuta clínica em espaços de discussão, possibilita a troca de experiências intersubjetivas entre os trabalhadores, favorecendo a ressignificação do sofrimento no trabalho.

A combinação da teoria da PDT com outros métodos (qualitativos ou quantitativos) como uso de questionário e análise documental, embora limite a apreensão das mobilizações subjetivas, suas análises contribuem na identificação da existência, dos indicadores, tendências e intensidade de sofrimento nos trabalhadores estudados, além de desvelar aspectos nocivos da organização do trabalho, podendo basear políticas, ações de intervenção, transformação e prevenção aos agravos à saúde dos trabalhadores (MERLO; MENDES, 2009).

A área do conhecimento que mais publica estudos sobre PDT é da Psicologia e em menor proporção, destacam-se as áreas de engenharia de produção, enfermagem, saúde coletiva e administração (MERLO; MENDES, 2009; GIONGO; MONTEIRO; SOBROSA, 2015). Os grupos mais pesquisados são os trabalhadores da saúde e as principais fontes de coleta de dados são entrevistas, sessões de grupo, grupos focais, observação e análise documental (GIONGO; MONTEIRO; SOBROSA, 2015).

Em relação às categorias temáticas, Giongo, Monteiro e Sobrosa (2015) observaram que as mais investigadas são “Vivências de Prazer e Sofrimento” e “Organização do Trabalho e Prazer e Sofrimento”, seguido das “Reflexões Teóricas sobre PDT”. Contudo, muitos estudos não abordam outros temas emergentes como trabalho imaterial, estratégias de enfrentamento, mobilização subjetiva, cooperação, inteligência prática e reconhecimento, limitando o aprofundamento das investigações e o avanço da PDT no Brasil.

3.3. Processo saúde-doença relacionado ao trabalho dos bombeiros

Em algum momento de suas vidas, grande parte da população irá passar por alguma situação adversa, como um acidente, assalto ou ameaça. Contudo, há atividades laborais em que o grupo de trabalhadores estará mais exposto a essas situações, quando comparado com a população em geral ou a outras categorias. Dentre esses, destacam-se os profissionais de socorro, mais especificamente do atendimento pré-hospitalar e os bombeiros. Entende-se adversidade como circunstância que pode ameaçar a saúde física ou psíquica do ser humano, e no extremo dessas situações pode ocorrer o acontecimento traumático (CARVALHO; MAIA, 2009a).

Os resultados da pesquisa de Carvalho e Maia (2009b) com bombeiros do norte de Portugal revelaram que seus participantes atuaram numa média de 24,28 eventos adversos distintos desde o início da carreira, das 40 possibilidades apresentadas. Quando comparado com estudos semelhantes, mas com público e contextos diversos, identificaram que ao longo da vida, a média foi de 7 situações vivenciadas, num máximo de 18 alternativas. Esses dados sugerem que os bombeiros estão efetivamente mais sujeitos às desordens mentais do que outras categorias de trabalhadores.

Considerando que algumas ações que envolvem a dor e sofrimento no humano possam ser recompensadoras para o trabalhador bombeiro – nos casos bem sucedidos, situações potencialmente traumatizantes podem desencadear sofrimento para o mesmo. Desse modo, para além da exposição às situações traumáticas, a naturalização dos agravos à saúde, consideradas inerentes à profissão, ausência de apoio institucional e suporte emocional especializado podem potencializar os efeitos nocivos à saúde dos bombeiros (MARCELINO; FIGUEIRAS, 2012).

Em trabalhos que há muita demanda emocional, presença de conflitos, ampla responsabilidade, condenação do erro, supervisão rigorosa, situações de emergência e perigo têm demonstrado forte correlação com transtornos mentais (NORIEGA, 1993; NORIEGA et al., 2000). Do mesmo modo que um desequilíbrio nas situações de trabalho, tais como condições ambientais e pressão, irá afeta-lo psiquicamente (BASTIDAS et al., 2014). Em contrapartida, quanto maior a autonomia do trabalhador e participação nas decisões, menor a chance de adoecimento por esses transtornos (NORIEGA, 1993; NORIEGA et al., 2000).

A atividade dos bombeiros exige preparo físico, emocional, psicológico e social para lidarem com as situações extremas no cotidiano do trabalho, devendo estar dispostos a cuidar da dor do outro, demonstrando força e coragem sempre, pois demonstrar qualquer sensibilidade, como sentimento de tristeza é sinônimo de fracasso. Entretanto, negar essa condição de humano, pode desencadear sofrimento mental nesses profissionais (VICENTE et al., 2013).

Estão continuamente expostos às adversidades, sendo vítimas secundárias de situações trágicas e muitas vezes em risco de perda da própria vida, passando a vítimas primárias. Dependendo do tipo, intensidade ou continuidade da exposição, pode se tornar um perigo para o equilíbrio físico e mental desses trabalhadores (CARVALHO; MAIA, 2009b).

Diversos estudos demonstram a relação do trabalho com a ocorrência de transtornos mentais e psicossomáticos em trabalhadores de diferentes áreas. Alguns autores descreveram que condições objetivas de trabalho, como extensas jornadas, rotações de turnos, ritmo intenso, repetitividade e sobrecarga de trabalho, manifestam alguma ação sobre a saúde mental dos trabalhadores, estando relacionados com um maior risco a doenças cardiovasculares e lesões por esforço físico (NORIEGA et al., 2000; CARVALHO; MAIA,

2009a), pois apresentam uma cascata de disfunções hormonais, metabólicas e imunológicas (CARVALHO; MAIA, 2009a).

A hierarquia e disciplina são princípios constitucionais do militarismo e o respeito a esses preceitos são *sine qua non* para o exercício da profissão. Todavia, estudos vêm demonstrando que as exigências de obediência e subordinação, hierarquização e autoritarismo, prejudicam o relacionamento interpessoal no trabalho, especialmente por não haver momentos para troca de experiências, menos ainda para sugestões e questionamentos, podendo contribuir para o surgimento de conflitos e desgastes emocionais (CREMASCO; CONSTANTINIDIS; SILVA, 2008; VICENTE et al., 2013).

Vicente et al. (2013) em uma pesquisa com bombeiros militares de um município do interior de Minas Gerais, identificaram na fala desses trabalhadores, a existência de vários conflitos nas relações interpessoais e sociais decorrentes da profissão, referindo consequências danosas para o ambiente familiar.

Conforme dados do Anuário 2016 do CBMERJ, a idade média de mortalidade de praças e oficiais do estado em atividade (apesar de não problematizar) é de 41 e 44 anos, respectivamente, precoce em relação à população brasileira, visto que o tempo médio de vida é de 75,8 anos para ambos os sexos, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do mesmo ano (2016). Essa condição teria alguma relação com a natureza e o processo de trabalho dos bombeiros?

4. *BLOGS*: NOVAS FONTES DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE

4.1. A dimensão da comunidade virtual: subcategoria *blogs*

O Brasil apresenta uma enorme proporção de internautas continuamente conectados, superando os americanos e canadenses no acesso à internet (IBOPE inteligência 2016) e as redes sociais e de comunicação representam os sites mais acessados, chegando até 87% de alcance, e também se posicionam entre os que apresentam maior consumo médio, tanto de páginas quanto de tempo. Dentre esses portais, encontram-se a subcategoria *comunidades*, representada pelos *blogs*, *microblogs* e fóruns (IBOPE inteligência, 2011, 2012, 2013; IBOPE Nielsen, 2015).

As novas tecnologias de informação e comunicação (NTICs) especialmente os *weblogs* ou *blogs* têm se tornado um fenômeno da comunicação e vêm conquistando novos adeptos a nível mundial. Segundo Sifry (2006) 175 mil novos *blogs* são criados diariamente e de acordo com seu relatório sobre o Estado da Blogosfera, aponta que 18,6 postagens são realizadas a cada segundo.

Dentre as motivações para o uso dos *blogs*, está a oportunidade que oferece aos visitantes de visões distintas sobre os fatos, diversidade nas interpretações e atualidade das informações, muitas vezes publicadas instantaneamente aos acontecimentos, motivando aos usuários se expressarem sobre os temas abordados (PENTEADO; SANTOS; ARAÚJO, 2009).

Os *blogs* representam uma reconfiguração da mídia tradicional ao criar novas oportunidades de interação social. Esses dispositivos tornaram-se espaços de comunicação especializados em determinados assuntos e nos quais as pessoas se identificam. A blogosfera (termo coletivo que compreende todos *weblogs* ou *blogs*) é composta por “blogueiros” independentes que criaram suas redes e promovem debates, discussões, ações coletivas à margem da mídia corporativa ou grandes portais tradicionais (PENTEADO; SANTOS; ARAÚJO, 2009).

Para Montardo e Passerino (2006) as postagens constituem o cerne do *blog*, no qual o *blogueiro* insere suas reflexões e os visitantes exprimem comentários e opiniões acerca do assunto postado. Ainda segundo os autores, uma comunicação mediada por postagens no computador é um importante mecanismo de observação e passível de confiança.

Primo (2008) afirma que os *blogs* são espaços coletivos de troca e que o distanciamento das definições reducionistas e superficiais acerca dos mesmos irá nos proteger da mídia de massa, capitalista, normativa e falaciosa. Permitem aos usuários mais liberdade de expressão e participação, sendo reconhecidos como novo modelo de democracia representativa e participação política, dado que desde o fim do século XX a internet tem sido dirigente de manifestações políticas no mundo (PENTEADO; SANTOS; ARAÚJO, 2009).

Essas características puderam ser observadas nos *blogs* estudados e indicaram a necessidade de técnicas especiais através de *softwares* para produzir a coleta e análise dos dados.

4.2. Os *Blogs* SOS Bombeiros e SOS Bombeiros RJ: espaços continuados de luta

Atualmente, existem dois *blogs* representativos dos bombeiros militares do CBMERJ e que funcionam como espaços de divulgação, organização e debates acerca das necessidades da categoria. Evidenciam-se nesses *blogs*, manifestos de insatisfações com as situações de trabalho.

O *blog* SOS Bombeiros criado em 2011, conta com 8.641.077 acessos desde sua criação e possui representatividade de 6.044 mil seguidores em sua extensão para o *Facebook*. O *blog* SOS Bombeiros RJ instituído em 2012, com 6.435.548 acessos e 14.371 mil seguidores em sua página oficial no *Facebook* (acesso em 21 de janeiro de 2018). Cientes das possíveis represálias e punições, os comentários nos respectivos *blogs* prevalentemente são anônimos.

Esses espaços emergiram a partir dos movimentos reivindicatórios protagonizados pelos bombeiros militares do estado do Rio de Janeiro iniciados em abril de 2011, momento em que vivenciaram um intenso enfrentamento contra o Estado.

O movimento dos bombeiros no Rio de Janeiro germinou com insatisfação dos guarda-vidas ao reclamarem as condições de trabalho e falta de estrutura para desempenharem suas funções, tais como: equipamentos de resgate precários, atraso nas refeições e ausência de local apropriado para suas necessidades fisiológicas, requerendo equipamentos de proteção individual (EPI), por exemplo, protetor solar, além de postos de salvamento adequados, devido à exposição continuada ao sol. Rapidamente esse movimento foi apoiado e

incorporado por outros militares do corpo de bombeiros por sentirem-se também, infringidos no trabalho (SILVA; GONDIM, 2017).

O coletivo organizado dos bombeiros montou uma pauta ampla, com reivindicações diversas, na luta por condições dignas de trabalho e melhores salários, na época, o menor vencimento do país. No dia 14 de abril de 2011, encaminharam um documento à Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (SESDEC) com a pauta de reivindicações (SOS BOMBEIROS RJ, 2011).

Na ausência de diálogo, protagonizaram no dia 17 de abril, uma caminhada pacífica na Orla de Copacabana na qual todos os atores (militares e membros da sociedade civil) trajavam roupas vermelhas, com exposição de panos e fitas vermelhas em janelas, carros e motos. Durante a manifestação, um avião sobrevoou a orla com uma faixa com os seguintes dizeres “*Bombeiros pedem socorro! População carioca precisamos de vocês!*” (SOS BOMBEIROS RJ, 2011; MATA; PIRES; BONFATTI, 2017; SOUZA; AZEVEDO; OLIVEIRA, 2017).

Apesar dos manifestos terem cunho civilizatório, houve várias repressões, inclusive armada contra os bombeiros, denominados “vândalos” e “irresponsáveis” pelo então governador do estado, Sérgio Cabral (G1, 2011). Ocorreram inúmeros atos reivindicatórios, com participação de outras categorias militares e amplo apoio popular. Um dos momentos inesquecíveis ocorreu em 3 de junho de 2011, quando um ato de ocupação no Quartel Central culminou na prisão 439 “heróis” conforme expresso pelos próprios trabalhadores (SOS BOMBEIROS RJ, 2011).

Para Silva e Gondim (2017) a adesão social ao movimento se deu em virtude do reconhecimento pelo trabalho e altruísmo dos bombeiros para salvar vidas, considerados heróis, sendo inconcebível que esses personagens imaginários sejam subvertidos a criminosos. Segundo os autores, a própria Defensoria Pública apresentou duas linhas de argumentação, aduzindo a ilicitude dos procedimentos administrativos adotados ao diligenciar a liberdade provisória dos bombeiros detidos, a saber: a) de natureza procedimental, referindo-se à improcedência na comunicação e abordagem e b) de caráter material, que dentre os vários argumentos, cita o direito a liberdade de expressão e defende que os bombeiros são heróis, com participação em eventos de resgate e salvamentos diários, inclusive na recente tragédia da Região Serrana do Estado e no Haiti.

Num novo pedido de *habeas corpus* em segunda instância, apesar de pontuar sobre a inconstitucionalidade do movimento grevista, o desembargador discorre em seu relatório, entre outras, sobre as condições dos locais onde os acusados estavam encarcerados e observou que a manutenção dos bombeiros presos poderia resultar num caos maior e mais perigoso, ante a reprovação social e a sensibilização de outras categorias militares (SILVA; GONDIM, 2017).

Em 27 de junho, os trabalhadores seguiram em caravana para Brasília com o objetivo de conseguirem a Anistia Criminal. Nesta mesma manhã, o governador Sérgio Cabral durante uma entrevista, admite ter se equivocado ao chamar os bombeiros de vândalos, porém, esse reconhecimento tardio não foi suficiente para reverter os ordenamentos de prisão e as outras formas de repressão. Em 28 de junho o projeto de lei que previa a Anistia Administrativa foi aprovado por unanimidade pelos deputados presentes na Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ). Na mesma data, também foi aprovada a proposta de algumas reivindicações remuneratórias (SOS BOMBEIROS RJ, 2011).

Em 29 de junho bombeiros e familiares fizeram outro ato em Brasília pela aprovação do projeto de lei que concederia a Anistia Criminal. No dia seguinte, em 30 de junho, o projeto de lei é aprovado na Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJ) da Câmara dos Deputados, data histórica para a categoria. No dia 02 de julho, dia do Bombeiro, o coletivo de trabalhadores promove um ato em comemoração pela conquista da anistia e agradecimento a solidariedade e apoio popular (SOS BOMBEIROS RJ, 2011).

Esses eventos tiveram repercussão na mídia nacional e internacional e ao longo da trajetória de enfrentamentos e lutas, os bombeiros tiveram algumas conquistas, como: a anistia criminal e administrativa dos bombeiros presos; ajustes salariais; eleição de lideranças dos movimentos (um vereador em 2012 e um deputado federal em 2014), a criação da Associação “SOS Bombeiros Juntos Somos Fortes” em agosto de 2011 e posteriormente, a Associação dos Bombeiros Militares do Estado do Rio de Janeiro (ABMERJ) em julho de 2013, ambas atuando como representantes do coletivo de trabalhadores por meio de estratégias legais na luta por direitos da categoria (MATA; PIRES; BONFATTI, 2017; SILVA; GONDIM, 2017).

Pires (2016) salienta, porém, que apesar desses trabalhadores atingirem algumas conquistas financeiras, todavia, a relação trabalho e saúde da categoria ainda merece atenção.

Estudos recentes, especialmente nas áreas de sociologia do direito e direito do trabalho vêm problematizando a inconstitucionalidade de movimentos grevistas dos militares e ausência de liberdade sindical, subtraídos dos mecanismos coletivos de enfrentamento e reivindicação por melhores condições de trabalho. Ante essa proibição, as manifestações protagonizadas pelos militares, denominada *movimento* pelos trabalhadores, é intitulado “motim” pelas autoridades administrativas e justiça militar, sujeitos a sanções penais e disciplinares (AZEVEDO, 2017; SILVA; GONDIM, 2017).

Silva e Gondim (2017) descrevem a greve como um fenômeno social de autotutela coletiva, essencial no conflito capital-trabalho e modo de resistência à opressão nas relações de trabalho, direito fundamental garantido no Brasil por meio da Constituição de 1988. Sem embargo, vedado aos agentes públicos militares nas três esferas de governo, incluindo os bombeiros militares, conforme interpretação do artigo 42, § 5º, ratificada por atos jurisprudenciais.

Essa situação se agrava com a inexistência de medidas compensatórias em substituição à greve que possibilitem uma mediação entre instituição e trabalhador, de modo democrático e participativo, contrariando a Convenção nº 151 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que “prevê acesso a mecanismos rápidos e imparciais na resolução de conflitos coletivos no caso de funcionários públicos que não tem seu direito de greve reconhecido” (SILVA; GONDIM, 2017).

Embora a anistia seja um recurso importante contra punições administrativas e penais, funciona como um paliativo, posto que não avança sobre a raiz do problema, ou seja, não produz efeito sobre as insatisfações laborais que motivaram as reivindicações, como baixos salários e precárias condições de trabalho. Desse modo, se fazem necessárias mudanças no âmbito legislativo, visando a democratização das organizações militares, a fim de garantir a humanização e ampliação dos direitos sociais e trabalhistas dessa classe de trabalhadores (AZEVEDO, 2017; SILVA; GONDIM, 2017).

Segundo Azevedo (2017) há perspectivas de mudança nesse cenário frente aos diversos movimentos político-sociais envolvendo militares, pois segundo a autora, apesar de venderem sua força de trabalho ao Estado e serem subordinados constitucionalmente aos princípios da hierarquia e disciplina, esses trabalhadores gozam de direitos fundamentais e anseiam por valorização e dignidade.

Destarte, os bombeiros encontraram nesses movimentos, estratégias contemporâneas de garantir direitos institucionais, vedados pelo modelo jurídico tradicional, construindo, portanto, uma identidade coletiva fundada em interesses partilhados (SILVA; GONDIM, 2017).

Considerando a capacidade de interação e amplitude, os *blogs* se mantiveram como espaços continuados de luta e debates acerca das necessidades da categoria.

Imagem 3. Ato pacífico em Copacabana em repúdio à prisão dos 439 bombeiros



Fonte: SOS Bombeiros RJ (12 de junho de 2011).

Imagem 4. Ato em Brasília para aprovação da Lei de Anistia Criminal



Fonte: SOS Bombeiros RJ (29 de junho de 2011).

5. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório e analítico-descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. A abordagem qualitativa visa a compreensão e descrição de fenômenos sociais e comportamentais, possibilitando o entendimento das diversas singularidades dos indivíduos, privilegiando a subjetividade ao invés da objetividade. Preocupa-se com a confiabilidade de seus achados e busca aproximação com a realidade social e critica a existência de um modelo único de pesquisa científica (MINAYO, 2010).

A pesquisa quantitativa permite identificar padrões, comparar características de contextos sociais ou institucionais, estabelecer a correlação entre variáveis e inferir realidades através de testes fidedignos. Portanto, não há método mais ou menos importante, ambos são adequados a depender do que se está perguntando. Quando se complementam, há então, a possibilidade de ampliar a compreensão dos fenômenos sociais estudados (RAMOS, 2013).

Neste estudo, foi realizada análise documental em duas comunidades virtuais da subcategoria dos *blogs*: SOS Bombeiros através do endereço eletrônico (<http://www.sosbombeiros.com/>) e SOS Bombeiros RJ no *link* (<http://www.sosbombeirosrj.com/>), sem qualquer ordem de prioridade.

Notadamente exploradas pelas áreas de comunicação, publicidade e computação, as redes sociais virtuais vêm sendo estudadas por algumas áreas das ciências humanas, sociais, da saúde e até mesmo jurídica, por entenderem como novo campo de conhecimento e como fontes de investigação e análise social.

O conteúdo dos *blogs* pode conferir uma problematização de dilemas, com vistas ao ajustamento compartilhado dos processos, entretanto, esta concepção dos *blogs* como espaços de organização social, necessita de uma abordagem metodológica coerente que possibilite a investigação e análise, sem perder a dimensão social dos mesmos (MONTARDO; PASSERINO, 2006; PENTEADO; SANTOS; ARAÚJO, 2009).

A análise documental permite a contextualização entre fatos históricos e socioculturais e o objeto estudado. A pesquisa documental é fundamental em ciências humanas e sociais e pode significar um instrumento metodológico complementar ou principal na conclusão de uma investigação (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Possibilita a compreensão social, como evolução dos indivíduos ou grupos, comportamentos e práticas, dentre outros (CELLARD, 2008).

A pesquisa documental explora e analisa materiais de natureza empírica e fonte primária que ainda não receberam nenhum tratamento científico (OLIVEIRA, 2007). No entanto, a concepção de documento transcende o formato de textos escritos ou impressos. O documento como fonte de pesquisa contempla outras dimensões representativas, como filmes, vídeos, áudios, fotografias, mídia eletrônica e digital – onde situamos os *blogs* ou qualquer outro modelo de testemunho registrado (FIGUEIREDO, 2007; CELLARD, 2008).

Escolha do campo empírico

A princípio, o estudo tinha como proposta, uma triangulação de métodos entre entrevista, grupos de discussão sobre o trabalho e observação participante. Nesse sentido, foi realizado contato com a corporação dos bombeiros e apresentado projeto ao comando do GSE, unidade administrativa responsável pelo serviço de APH. Todavia, a pesquisa não foi autorizada, alegando não ter sido aprovada por decisão do Comando Geral, maior instância da corporação dos bombeiros.

Diante a limitação de acesso e no intuito realizar uma pesquisa cuja voz dos bombeiros pudesse ser ouvida de algum modo, sobretudo em relação ao trabalho, optou-se por realizar o estudo a partir dos *blogs* SOS Bombeiros e SOS bombeiros RJ. Como descrito anteriormente, esses *blogs* constituem espaços de desabafo, denúncias, trocas e organização de um grupo de trabalhadores cuja liberdade de expressão não é permitida e que se veem privados dos espaços de fala e escuta no local de trabalho, ao mesmo tempo em que necessitam ser ouvidos.

Apesar de serem fontes públicas, foi estabelecido contato com os administradores dos *blogs* via e-mail, e posteriormente realizado um encontro presencial para melhor compreender a história e dinâmica desses espaços virtuais, além de contatos telefônicos para maiores esclarecimentos.

Cabe mencionar, que as matérias a serem publicadas diariamente, são definidas por uma equipe de bombeiros voluntários que as selecionam a partir daquelas publicadas na grande mídia impressa, televisiva ou outras fontes de informação e que sejam de interesse para a categoria dos bombeiros e para os servidores do estado de modo geral. Também são publicados relatos, denúncias ou reivindicações encaminhadas por qualquer bombeiro que tenha interesse em divulgar uma experiência ou condição.

As mídias virtuais têm representado um novo modelo de organização social, capazes de refletir realidades, promover mudanças e ações, positivas ou negativas, tornando-se um novo campo de investigação e análise. São fontes primárias de informação e que requerem a apropriação do campo social e da saúde, se quisermos compreender e intervir nesse fenômeno emergente e contemporâneo.

Coleta de dados

Foram realizadas buscas de postagens nos *blogs* por *palavras-chave*, aplicando-se o filtro “*por data*” de matérias publicadas de 2011 a outubro de 2017. Considerando que os referidos *blogs* tratam de pautas diversas de interesse para toda a categoria dos bombeiros e algumas mais específicas para determinados segmentos do corpo de bombeiros (guarda-vidas, socorristas, combatentes, etc.), foram estabelecidas quatro *palavras-chave* para busca, a fim de resgatar apenas as matérias que tratavam de assuntos referentes ao serviço do APH: [“**APH**”, “**ambulância**”, “**GSE**” e “**SAMU**”].

A coleta de dados foi realizada utilizando-se o software *Import.io* (<https://www.import.io/>) que percorre sítios da internet, realiza a extração automática de um grande volume de dados e os converte em dados estruturados, tornando-se passíveis de análise.

Crêterios de sele o

Após a coleta inicial, foi realizada uma triagem visando selecionar apenas as matérias que tratavam de assuntos referentes ao serviço de APH móvel do município do Rio de Janeiro a partir das palavras-chave (*keywords*) descritas na *Coleta de dados*. Aquelas que se apresentaram nos termos de busca, mas não estavam relacionadas ao objeto de pesquisa foram excluídas.

Seguida a sele o das matérias, os dados foram tabulados em uma planilha, os quais foram identificados através dos campos posi o, data, título da matéria, link para a matéria, número de comentários na postagem e se exclusiva do APH móvel do município do Rio de Janeiro. Desse modo, foi possível identificar as matérias com maior repercussão dentre as pessoas que frequentam os *blogs*, observados os critérios de inclusão (matérias específicas do APH móvel do município do Rio de Janeiro) e exclusão (matérias retornadas, mas que não atendiam ao critério de busca).

Cria o do corpus

De posse das matérias com maior repercussão nos *blogs*, o próximo passo constituiu-se em montar um *corpus* com os comentários inseridos nas quatro postagens com maior número de comentários. A sele o da amostra se deu por critério de satura o de recorrência das palavras e pelo volume de dados.

Um *corpus* nada mais   que uma cole o de textos, que apresenta uma ou um conjunto de linguagens comuns, e a cria o desse conjunto revela-se uma tarefa custosa, uma vez que na maioria dos casos exigem-se processos manuais baseados no conhecimento de um especialista (BRITO, 2017).

Para este estudo, foram montados quatro *corpus* em arquivos de texto puro, utilizando-se um editor de texto. Após a constru o dos *corpus*, foi necessário fazer um pré-processamento antes de executar os experimentos na ferramenta de análise de dados. O principal objetivo dessa etapa consiste na limpeza dos dados, na elimina o de redundâncias e de informa es desnecessárias (GONÇALVES et al., 2006). As principais técnicas aplicadas nesta etapa, considerando bases de dados textuais são provenientes da ciência da computa o,

através da mineração de textos, as quais não serão consideradas neste estudo por não fazerem parte do escopo, com exceção das *stopwords*.

Stopwords são palavras comuns e que aparecem com frequência nos textos, mas consideradas semanticamente irrelevantes, ou seja, não apresentam nenhum valor para análise. Essas palavras são representadas por artigos, preposições, pronomes, conjunções e pontuações, como por exemplo, (os, as, que, do, de, para, com, sem, até, foi, nem, mas, também, pois, etc.). Também foram excluídos nomes de meses, datas, números e as palavras: *blog*, responder e comentários. Cabe considerar, que a escolha das *stopwords* irá decorrer do que se pretende analisar e que algumas palavras consideradas *stopwords* podem ser importantes, a depender do contexto.

Análise dos dados

Para extrair características dos *corpus* montados na etapa anterior, foi utilizada a ferramenta *Voyant Tools* (<https://voyant-tools.org/>), uma aplicação *web* em que é possível explorar oportunidades de análise de texto através de algoritmos que calculam a frequência de termos utilizados; a distribuição e relacionamento entre palavras; os padrões de relacionamentos, por meio de análises quantitativas e representações gráficas do tipo: tendência, nuvens, contagem de palavras, entre outras.

Resumidamente, as etapas do processo foram:

- (busca das matérias nos *blogs* por palavras-chave);
- (coleta das matérias através do software *Import.io*);
- (exclusão de matérias e comentários repetidos no mesmo *blog*);
- (exclusão de matérias e comentários repetidos entre os dois *blogs*);
- (exclusão de matérias que não contemplavam o objeto de estudo) e,
- (análise dos dados no software *Voyant Tools*).

Aspectos éticos

Por um entendimento de método inovador em Saúde Pública, foi orientado encaminhamento do presente estudo para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP/Fiocruz, a fim de garantir os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012. A pesquisa somente se iniciou a partir do parecer favorável, sob nº 2.153.889. Também foram observadas as recomendações da Resolução nº 510/16, firmando-se o compromisso com os princípios ético e moral indispensáveis nas pesquisas em Ciências da Saúde, Humanas e Sociais.

Restituição

Será realizada devolutiva aos *blogs* analisados para publicação e debate acerca dos resultados encontrados e ao CBMERJ em caso de interesse. Para Pessanha, Silva e Rotenberg (2013), a restituição ultrapassa a devolução informativa de dados ou resultado de uma pesquisa, mas permite também a apreensão dos participantes, a fim de discutirem os resultados, tornando-se capazes de transformarem uma realidade ou promoverem mudanças a partir de um saber compartilhado.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1. A relação trabalho e saúde no APH Rio

A execução da *string* de busca nos *blogs* retornou um total de 280 postagens distribuídas entre 2011 e outubro de 2017. O filtro aplicado através dos critérios de inclusão e exclusão ocorreu na seguinte sequência: a) leitura do título das matérias; b) exclusão das matérias repetidas no mesmo *blog*; c) exclusão das matérias repetidas entre os dois *blogs*; d) leitura do texto completo e, e) exclusão das matérias que não atendiam aos critérios de seleção, reduzindo o *corpus* inicial da pesquisa para 75 matérias. A Tabela 1 sumariza a quantidade de itens obtidos com as buscas.

Tabela 1. Sumarização de seleção das matérias

Palavras-Chave	SOS Bombeiros	SOS Bombeiros RJ	Total	Consolidado dos blogs	
Ambulância	55	51	106	Somatório inicial	223
APH	3	3	6	Repetidas	25
GSE	25	43	68	Número real	198
SAMU	43	57	100	Exclusão pós-análise	123
Repetidas	23	34	57	Objeto de estudo	75
Total	103	120	223		

Fonte: Elaboração própria.

Durante o processo de seleção das matérias, visando eleger apenas aquelas que abordavam o serviço de APH móvel do município do Rio de Janeiro (chamaremos de APH Rio), em acordo com o objeto de estudo, verificou-se que majoritariamente as matérias ocupavam-se de assuntos relacionados ao serviço de APH, salvas algumas exceções. Contudo, não contemplavam pautas exclusivas da capital fluminense, visto que a instituição é estadual. Dentre as matérias excluídas, estavam aquelas que tratavam de assuntos como: APH de outros municípios do estado, matérias de interesse geral para a categoria dos bombeiros, matérias específicas de outros segmentos dos bombeiros, política e gestão do estado.

No tocante às matérias, pertinentes ao objeto deste estudo, foram organizadas em quatro categorias, baseadas no título, tema e assunto dos comentários: Organização do trabalho (40), Condições de trabalho (31), Informação e Divulgação (3) e Reconhecimento (1), conforme demonstradas no Quadro 1.

Quadro 1. Categorização das matérias dos *blogs*

C a t e g o r i a s	Organização do trabalho		
	Tema central	Temas relacionados	Número de matérias
	Gestão	Gestão financeira e operacional do serviço de APH	17
	Vinculação GSE/SAMU	Especulações políticas, insatisfações e expectativas de desvinculação.	13
	Hierarquia e subordinação	Ordenamentos e obediência	3
	Assédio e penalidades	Vivências de humilhações, opressão, autoritarismo e abusos da hierarquia.	7
	Condições de trabalho		
	Precarização do trabalho	Condições ambientais, sobrecarga de trabalho, falta de materiais e equipamentos, escalas, remuneração, férias, acúmulo e desvio de funções, alimentação e higiene, folga e descanso.	21
	Violência urbana	Insegurança nos atendimentos nas áreas consideradas de risco	7
	Retaguarda hospitalar	Falta de leitos	3
	Divulgação e informação		
	Informação	Assuntos de interesse para o serviço de APH.	3
	Reconhecimento		
	Utilidade do serviço	Dados estatísticos	1

Fonte: Elaboração própria.

1- Organização do trabalho – os debates acerca dessa dimensão do trabalho tinham como pautas principais: gestão, vinculação GSE/SAMU, hierarquia e subordinação, assédio e penalidades.

a) Gestão: Neste tema concentram-se assuntos relacionados aos problemas na gestão do estado e/ou CBMERJ em relação ao serviço de APH com repercussões financeiras e operacionais.

Uma das matérias trouxe informações do Jornal Extra e que tinha como pauta a publicação no Diário Oficial da União em 14 de novembro de 2014 que suspendia o repasse de R\$ 257.600,00 por irregularidades na alimentação do sistema, cuja transferência iria ocorrer, somente após a regularização dos dados.

“Samu do Rio perde repasse pelo Ministério da Saúde por falta de informações” [SOS Bombeiros, 18 de novembro de 2014].

Há várias matérias que expõe as condições precárias das ambulâncias em atividade ou retratam o quantitativo de viaturas paradas por falta de manutenção e/ou reparos, inclusive, muitas dessas matérias são reproduções daquelas publicadas na grande mídia.

“Ambulâncias têm a manutenção suspensa por falta de pagamento” [SOS Bombeiros RJ, matéria extraída do Jornal O Globo, 28 de novembro de 2015].

Em 10 de fevereiro de 2016, há várias notícias em ambos os *blogs* informando que os veículos tiveram a manutenção suspensa, 24 estavam parados e os postos de gasolina credenciados não estariam mais fornecendo combustível.

Tais condições levaram o sindicato dos médicos do Rio de Janeiro a registrar denúncia no ministério público contra o governo do estado devido ao sucateamento das ambulâncias, alegando improbidade administrativa ao colocar a população em risco pela provável desassistência, segundo matéria reproduzida no SOS Bombeiros RJ em 12 de fevereiro de 2016.

Em outra matéria de 25 de fevereiro de 2016 no SOS Bombeiros, reproduzida de uma reportagem do Jornal do Rio, aponta que apenas 17 ambulâncias do SAMU da capital estavam em funcionamento.

Imagem 5. Precarização ambulância 1

Fonte: SOS Bombeiros (14 de jan de 2014)

Imagem 6. Precarização ambulância 2

Fonte: SOS Bombeiros RJ (28 de nov de 2015)

O relatório da Controladoria Geral da União (CGU) de 2015 corrobora as informações sobre a precarização das ambulâncias e ausência de algumas informações e justificativas que deveriam ser repassadas sobre o programa SAMU 192, conforme matérias publicadas nos *blogs* e na grande mídia, todavia, com mais riqueza de detalhes.

A fiscalização *in locu* foi realizada no período de 01/06/2015 a 19/06/2015, concluída em 01 de setembro de 2015, a fim de fiscalizar a aplicação de recursos e aprimorar a rede de urgência e emergência, com expansão e adequação do SAMU 192 articulando-o com outras redes de atenção. Teve como objeto de trabalho, a verificação da estrutura física e operacional, das práticas gerenciais e logísticas, e as condições da frota de ambulâncias vinculadas ao Programa SAMU no município do Rio de Janeiro (BRASIL, 2015).

No item 2.1.1 do relatório, constata-se a inexistência de seguro contra sinistro dos veículos da frota do SAMU, contrariando a norma vigente, mais especificamente a alínea “a” do inciso II do art. 27 da Portaria 1.010 de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para implantação do SAMU 192, parcialmente consolidada na PRC nº 6 de 2017, Capítulo II, art. 925, sob pena de suspensão de repasse, conforme previsto na normativa correlata. Apesar de reiteradas solicitações de justificativas, até aquele momento, não havia sido disponibilizado o contrato ou justificativa formal por parte do corpo de bombeiros (BRASIL, 2015).

Em relação ao contrato de manutenção dos veículos, verificou-se que estava em conformidade e os serviços de manutenção considerados satisfatórios. Todavia, no item 2.1.8. foi apontado que o quantitativo de unidades móveis do SAMU em efetivo funcionamento era inferior ao quantitativo custeado pelo governo federal, cujas unidades de suporte avançado (USA) em atividade, estava abaixo do número daquelas habilitadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

O item 2.1.7. menciona a ausência de comprovação de aplicação e contrapartida do gestor estadual inerente ao programa SAMU 192 e de forma pactuada, conforme premissa do programa. Diante a ausência de informações e justificativas necessárias, recomendou-se aos gestores federais, a exigência de comprovação de aplicação da contrapartida, sob pena de suspensão de transferências (BRASIL, 2015).

O Relatório de Avaliação da Execução de Programa de Governo nº61 avaliou em 2016 o SAMU de 27 municípios brasileiros. Em suas análises, destaca que no tocante à responsabilização financeira, seis municípios tiveram a avaliação prejudicada, entre eles, o Rio de Janeiro, por não dispor de informações quanto a contrapartida do município e do estado na manutenção do SAMU, conforme preconizado pela Portaria nº 1.010 de 2012, parcialmente consolidada na PRC nº 6 de 2017 (BRASIL, 2016b).

O referido instrumento apontou que cinco municípios, novamente incluindo o Rio de Janeiro, não forneceram informações suficientes de aplicação e comprovação das despesas efetuadas para manutenção do SAMU, impedindo a emissão de parecer conclusivo em relação ao uso adequado dos recursos federais na operacionalização do serviço (BRASIL, 2016b).

Ambos os relatórios denotam a ausência de informações que comprovem a adequação do quantitativo de profissionais lotados nas unidades móveis do SAMU à política nacional vigente e apontam a necessidade de se aprimorar instrumentos de prestação de contas, além da imprescindibilidade da informação em relação ao quantitativo e carga horária por categoria, perigando à suspensão de recursos (BRASIL, 2015, BRASIL, 2016b).

O quantitativo de unidades móveis habilitadas no município do Rio de Janeiro e a responsabilidade tripartite de custeio mensal dos componentes do SAMU foram apresentados no capítulo 2 deste estudo.

Mesmo cientes que o corpo de bombeiros atua com 25 viaturas próprias, a fim de compensar o déficit das USA, os fiscalizadores pontuam que o modelo de atuação do município do Rio de Janeiro causa confundimento ao ter dois serviços sendo desempenhados pela mesma entidade. Afirmam que os serviços deveriam ser distintos e que “tal situação contraria as diretrizes da política do Ministério da Saúde, uma vez que o campo de atuação do SAMU é essencialmente da área da saúde e não deve ser confundido com a atuação do corpo de bombeiros militar” e recomenda notificação ao gestor quanto a adequação do quantitativo dos veículos, conforme pactuado e custeado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

Esse confundimento já vem sendo sinalizado pelos bombeiros e apesar desses problemas serem de competência da gestão, refletem diretamente sobre as condições de trabalho, gerando sobrecarga para as unidades em funcionamento e desgaste com o público diante a demora nos atendimentos. Há maior risco de acidentes diante a precarização das viaturas que estão funcionamento e que teoricamente seriam evitáveis, colocando em risco tanto a vida dos profissionais quanto da população assistida, além daquelas próximas ao local dos acidentes.

b) Vinculação GSE/SAMU: Foram consideradas nesse tópico, matérias que trouxeram informações políticas e/ou de gestão referentes à vinculação GSE/SAMU e que suscitaram expectativas de desvinculação administrativa e operacional do SAMU do estado/CBMERJ e repasse para a gestão municipal.

Imagem 7. Matéria sobre a possível desvinculação do SAMU do GSE/CBMERJ



Fonte: SOS Bombeiros (20 de julho de 2015).

Um dos momentos de esperança de desvinculação dos serviços foi quando em setembro de 2015, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) ajuizou ação junto à Vara de Fazenda Pública contra o estado, requerendo a regularização do SAMU no município. Dentre os problemas apontados no documento, estão: a ausência de mecanismos de controle pela Secretaria de Estado de Saúde, “a qual deveria estar vinculado” e/ou pela Secretaria de Estado de Defesa Civil/CBMERJ; problemas estruturais no funcionamento e gerenciamento do SAMU; inadequação da frota de veículos; regulação fragmentada e inadequação no quadro de pessoal, dada pela carência de profissionais, incompatíveis com as exigências da legislação (SOS BOMBEIROS RJ, 2015; JORNAL DO BRASIL, 2015).

Os promotores mencionam que o SAMU Rio não está adequadamente estruturado e articulado com a Rede de Urgência e Emergência, colocando em risco a assistência à população assistida, prestando o serviço de maneira ineficiente e ineficaz no que diz aos padrões técnicos e operacionais preconizados pela norma vigente e financiados pelo Ministério da Saúde. Solicitam ainda, adequação da previsão orçamentária do estado e município consoante ao que está legalmente instituído, que sejam fiscalizados de modo a se adequarem a política nacional e apresentem comprovação junto aos respectivos conselhos de saúde (SOS BOMBEIROS RJ, 2015; JORNAL DO BRASIL, 2015).

Deduz-se que esta representação do MPRJ contra o estado seja um dos desdobramentos da fiscalização da Controladoria Geral da União (CGU) realizada em junho de 2015. Todavia, não há como dimensionar se e o que foi regularizado a partir das intervenções públicas, mas há indícios dos impactos dessas incongruências no trabalho, saúde e vida dos bombeiros do APH Rio.

Outro motivo de grande expectativa foi a recente mudança de mandato na prefeitura do Rio de Janeiro:

“A hora da desvinculação é essa. Fora Samu!!!”. Nessa matéria, publicada em 11 de janeiro de 2017 no SOS Bombeiro RJ, especulavam-se as possibilidades de negociação entre o governador em exercício Luiz Fernando Pezão e o recém-empossado como prefeito Marcelo Crivella no intuito da desapropriação do SAMU do estado, cujos bombeiros expressam descontentamento com o modelo de gestão e reivindicam a apropriação pelo município.

O Relatório do Governo Federal de Avaliação e Execução do SAMU de 2016 revelou que dos 27 municípios avaliados, em 19 o serviço era gerido por secretarias municipais de saúde, 4 por secretarias estaduais e 4 por outras formas de gestão, não obstante, apenas no Rio de Janeiro, não é coordenado por instituição ou órgão do setor saúde, cuja gestão é realizada pela Secretaria de Estado de Defesa Civil e operacionalizado pelo Corpo de Bombeiros Militar (BRASIL, 2016b).

O serviço de APH é um componente do setor saúde e que conta essencialmente com profissionais médicos e de enfermagem na intervenção direta à vítima ou paciente, mas que precisa ser compreendido numa dimensão ampliada, por esse motivo, precisa contar com a colaboração de outros atores importantes, como os condutores, que compõe a equipe de socorristas, retaguarda de outros serviços e profissionais de saúde.

Portanto, o trabalho em saúde é sempre coletivo, e a todo o momento é estabelecida uma relação intersubjetiva com o outro, tanto com aquele que está sendo assistido, quanto com o outro trabalhador da saúde, no intuito de minimizar os prejuízos à saúde e garantir a sobrevivência da vítima.

Em muitas postagens referentes a esse tópico observam-se manifestos de insatisfação com as condições de trabalho e a exposição de vivências de sofrimento no trabalho, contudo, não serão contempladas nesse momento por haver matérias mais específicas sobre essas condições e que serão tratadas no decorrer do estudo.

c) Hierarquia e subordinação: Nesse quesito, concentram-se as matérias que retratam ordenamentos hierárquicos considerados arbitrários ou inadequados, mas que são respaldados pelo regime militar. Tomemos como exemplo o caso em que militares praças e oficiais que estavam em dispensa ou com restrições para o trabalho foram convocados para compor o expediente administrativo de segunda à sexta-feira, justificado pelo déficit de pessoal.

“Militares do GSE obrigados a trabalhar convalescentes” [SOS Bombeiros, 22 de março de 2015].

Alguns associam as arbitrariedades ao militarismo por entenderem que essas situações não ocorreriam em outro regime de trabalho.

[...] O militarismo é incompatível com o trabalho de bombeiro [...] [SOS Bombeiros RJ, Anônimo, 19 de fevereiro de 2016, 11h08min].

Exatamente...culpa do militarismo que no nosso caso só serve para oprimir e não para elogiar o bombeiro socorrista [SOS Bombeiros RJ, Anônimo, 19 de fevereiro de 2016, 15h35min].

Um sargento do corpo de bombeiros militar participante do estudo de Monteiro et al. (2007) mencionou que a rigidez militar tem heranças históricas, dado que, na época da escravidão, os únicos grupos que não tinham direito à defesa em caso de delitos, eram os escravos e militares, que por sua vez eram penalizados com chibatadas.

Pires (2016) descreve que no século XVIII o Arsenal da Marinha era o órgão responsável pelo combate aos incêndios no município do Rio de Janeiro e que os encarregados pelo transporte dos materiais eram os escravos, que posteriormente foram substituídos por militares. De acordo com o autor, baseado em registros históricos, esses militares eram escravos “libertos”, haja vista que a Lei Área somente foi assinada em 1888 (século XIX) e nos seus primórdios, não gozavam de remuneração.

Esse legado escravagista na instituição militar pode, em parte, justificar o tipo de tratamento e a baixa valorização profissional que foi subjugando o trabalhador militar ao longo da história, vistos talvez, como sujeitos irracionais, sendo úteis apenas para o trabalho braçal, insalubre e pesado, como podemos imaginar pela breve citação:

Souza (2012) observa que nos primórdios da criação do CBMERJ, havia apenas a preocupação com a consolidação da instituição, enquanto a capacidade intelectual do soldado não era requisito, pois o que interessava era o vigor físico e a capacidade para o trabalho.

Dejours (2011) pondera que algumas organizações do trabalho parecem ser mais nocivas ao funcionamento psíquico dos trabalhadores do que outras. Dentre essas, podemos dizer que se enquadram as organizações militares. O real do trabalho nesses serviços é permeado pelos mais diversos tipos de adversidades, dentre outras, as imprevisibilidades,

incidentes, cobranças da sociedade, prazos, obediência aos desmandos e autoritarismo de algumas hierarquias, agravado pela ausência de autonomia.

A autonomia é um componente da organização do trabalho fundamental para a mobilização subjetiva, indispensável para o desempenho das tarefas e superar dificuldades. “Permite que o trabalhador vença as limitações impostas pelo real sem transgredir normas e procedimentos”. Ao coibir (até mesmo penalizar) atitudes autônomas, impedir o debate entre seus subordinados e a participação nas decisões sobre o trabalho, a organização atua sobre a liberdade criativa e os gestos de solidariedade entre o coletivo (MORAES, VASCONCELOS, CUNHA, 2012).

A ausência de autonomia no serviço dos bombeiros não está limitada somente à rigidez das normas, aos protocolos e procedimentos rigorosamente controlados. Não são autônomos nem mesmo na regulação do tempo para almoço, descanso e necessidades fisiológicas, menos ainda, para gerirem suas próprias vidas, ante as escalas sobreaviso e as convocações extraordinárias. Essas condições interferem na vivência social e familiar desses trabalhadores e funcionam como mediadoras de sofrimento e adoecimento no trabalho.

d) Assédio e penalidades: as matérias que tratam dessas variáveis trazem em seu escopo, situações vividas no trabalho definidas pelos trabalhadores como assédio, opressão, autoritarismo ou abuso da hierarquia.

O assédio moral é um tema amplamente debatido na atualidade, sobretudo, após as transformações no mundo do trabalho infligidas pela ordem do poder econômico. Todavia, ainda não há um consenso conceitual, além de descreverem várias modalidades. Dejours (2004a) salienta que o assédio moral não é uma novidade e que sempre existiu nas relações de trabalho. Afirma que o que mudou foram os vínculos de solidariedade no trabalho.

Nessas perspectivas, para fins deste estudo, entende-se assédio moral conforme definido por Hirigoyen (2006):

[...] toda e qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho (Hirigoyen, 2006, p. 17).

Algumas dessas situações consideradas abusivas estão no bojo das punições disciplinares, que basicamente consistem em prisões e as demais, são representadas pelas humilhações. Importante destacar, que as matérias sobre essa temática estão entre aquelas que mais repercutiram nos *blogs*, visto que duas delas ocupam o topo do *ranking* entre as mais comentadas e que serão melhor detalhadas adiante. Mas cabe citar aqui, dois casos, além daqueles que serão trabalhados posteriormente.

Num chamado para atendimento domiciliar, a família não autoriza a remoção da paciente para o hospital de referência da área de socorro, conforme previsto nos procedimentos da instituição. Mesmo após orientações e incansáveis tentativas de negociação por parte da subtenente que os assistia, a fim de cumprir as normas, a família opta por levar a paciente por meios próprios para o hospital que desejava. Diante tal situação, a profissional esqueceu-se de comunicar o aviso de regresso ao quartel. Esse esquecimento resultou em 30 dias de detenção, conforme matéria publicada no SOS Bombeiros RJ em 5 de junho de 2013. Pena máxima prevista no Estatuto dos Bombeiros Militares do Estado do Rio de Janeiro (RIO DE JANEIRO, 1985).

Após um pedido liminar, a juíza da Auditoria da Justiça Militar concedeu o direito da profissional pernoitar em casa, pois tinha 4 (quatro) filhos, um em fase de amamentação, mas manteve os 30 dias de punição, “vitória” comemorada no blog em 7 de junho de 2013.

No contexto militar, as punições disciplinares são condutas previstas no Regulamento Disciplinar de cada corporação, mas ao que tudo indica vêm sendo aplicadas de maneira indiscriminada e extrema aos bombeiros militares que atuam no APH Rio, baseando-se nas situações publicizadas e que geraram grande repercussão e indignação entre os pares, membros de outras categorias da saúde e de cidadãos comuns.

Essa prática das organizações militares, além de promover o isolamento físico e social do trabalhador, atua sobre sua dignidade enquanto sujeito, colocando em conflito sua identidade com o trabalho, devido ao sentimento de fracasso por não ter conseguido concluir sua tarefa com êxito, ou, desmotivação, por ter engajado toda sua habilidade e inteligência no desempenho da atividade e não ter seu trabalho reconhecido.

Numa segunda instância, a punição disciplinar tem o objetivo de gerar medo e coagir o coletivo, servindo como exemplo para toda e qualquer conduta que fuja às normas disciplinares (subjetivas em alguns casos) e/ou aos preceitos da organização militar. É uma estratégia que opera sobre a liberdade criativa dos trabalhadores e reprime os laços afetivos e de solidariedade no trabalho.

As prescrições nas organizações militares, incluindo a corporação dos bombeiros militar, precisam ser rigorosamente seguidas, conforme previsto no Estatuto dos Bombeiros Militares do Estado do Rio de Janeiro, no capítulo II, ao destacar que é dever do bombeiro militar um conjunto de vínculos racionais e morais, dedicação integral ao serviço, mesmo em sacrifício da própria vida e no art. 27, inciso V “o rigoroso cumprimento das obrigações e das ordens” (RIO DE JANEIRO, 1985).

É notória a tentativa de padronização do sentimento e da subjetividade no processo de trabalho na organização militar a partir de seus regulamentos e protocolos, quando se evidenciam prescrições do tipo:

O Vede-Mécum de Cerimonial Militar do Exército (VM 10) que trata dos valores, deveres e ética dos militares (cabe mencionar que o corpo de bombeiros é força auxiliar e reserva do exército, outorgado pela Constituição Federal de 88) enfatiza que a eficiência, eficácia e a sobrevivência nas Forças Armadas dependem do fervoroso culto aos valores militares, que dentre outros, incluem o patriotismo, amor à profissão e espírito de corpo (BRASIL, 2002b).

Cultuar heróis nacionais e chefes militares do passado, participar com entusiasmo das solenidades, amar e orgulhar-se do exército, ter satisfação e motivação profissional e trabalhar por prazer, são alguns dos princípios do militarismo (BRASIL, 2002b) e que se reafirmam no Estatuto dos Bombeiros no âmbito do estado do Rio de Janeiro (RIO DE JANEIRO, 1985).

O Procedimento Operacional Padrão (POP) que dispõe sobre o recebimento de aviso de socorro, define um operador inteligente, como aquele que “tem confiança em si mesmo, é bem informado, não é facilmente influenciável, usa a razão e a lógica” (CBMERJ, 2013a). Sentimentos e capacidades que teoricamente seriam indelegáveis.

Os protocolos são inquestionavelmente importantes para nortear o trabalho, garantir a segurança dos militares e minimizar riscos e falhas, a exemplo dos POPs para deslocamento e estacionamento (posicionamento estratégico no local de sinistro) de viaturas para socorro (CBMERJ, 2012), mas tornam-se falíveis, quando escrupulosamente seguidos, sobretudo num serviço que enfrenta as mais variadas imprevisibilidades no real do trabalho.

Cru e Dejours (1987) afirmam que a organização moderna do trabalho impõe normas técnicas de segurança elaboradas por especialistas e ignora o saber dos operários ao pretensamente considera-los ignorantes, acreditando poder controlar todas as etapas do processo, inclusive os movimentos e as habilidades de cada trabalhador.

Ao considerarem que todo trabalho tem uso de si, Cru e Dejours (1987) insistem em dizer que ao realizar uma tarefa, o trabalhador dispensa sua criatividade e aprimora a prescrição ao real do trabalho, de modo a tornar o trabalho menos penoso, mitigar erros e garantir um trabalho bem feito.

Já num trabalho em equipe, é preciso haver um consenso entre a instrução e as competências singulares. Desse modo, os trabalhadores escolhem de maneira intersubjetiva e coordenada, a melhor forma de adequar a tarefa às preferências individuais para se alcançar o um resultado eficaz no trabalho. Todavia, aos olhos da chefia, a escolha do modo operatório soa como transgressão e rebeldia (CRU, DEJOURS, 1987).

As regras de ofício, não operam somente sobre o funcionamento psíquico dos trabalhadores ou sobre o resultado da tarefa, mas essas regras também atuam na prevenção de acidentes, visto que a *expertise* em prever riscos, saber reconhecer e respeitar a exaustão física e mental constituem elementos fundamentais e definidores no desfecho de um acidente, para além das normas técnicas e procedimentais de segurança (CRU, DEJOURS, 1987).

A partir dos pressupostos da Psicodinâmica do Trabalho, entende-se que a austeridade da organização militar, tende a produzir o trabalhador alienado ao negligenciar a centralidade do trabalho e o protagonismo do trabalhador, cuja inteligência prática e capacidade criativa estão subjugadas a favor da lógica do Estado. Torna-se nociva à saúde mental do trabalhador, que, enquanto sujeito social e psiquicamente ativo, tendem a implicar-se subjetivamente no desenvolvimento de uma tarefa e quando se confronta com a condenação do erro, ausência de liberdade criativa, de autonomia, espaços de convivência coletiva, solidariedade e reconhecimento do trabalho, experimenta o sofrimento e adoecimento no trabalho.

Por sorte, a prática de punição disciplinar vem sendo questionada e rejeitada, inclusive por entidades representativas das categorias militares e parlamentares, visto que foi aprovado em 03 de agosto de 2016 pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) e está em fase de tramitação no Senado Federal, o Projeto de Lei da Câmara – PLC nº 148 de 2015 que propõe a alteração do art. 18 do Decreto Lei nº 667 de 2 de julho de 1969, para extinguir a pena de prisão disciplinar para policiais e bombeiros militares dos Estados, Territórios e do Distrito Federal (BRASIL, 2018).

O projeto prevê que as corporações devam ser regidas por Código de Ética e Disciplina e que deverá ser aprovado por lei estadual específica, que irá definir as transgressões disciplinares, regulamentar o processo administrativo disciplinar, as sanções disciplinares, recursos e o funcionamento do Conselho de Ética e Disciplina Militares. Dentre outros, a proposta tem como princípios a dignidade humana e a vedação da medida privativa e restritiva de liberdade. Os parlamentares proponentes do projeto defendem que as prisões disciplinares são inconstitucionais e herdadas do regime ditatorial, e que muitas vezes são desumanas e humilhantes, motivadas por questões irrelevantes, como por exemplo, um atraso no serviço ou um cabelo desarrumado (BRASIL, 2016c).

O segundo caso trata-se de uma publicação com pedido de socorro, pois alguns militares estariam sendo humilhados e coagidos por um Ten. Coronel que se dirigia a seus subordinados com soberba e autoritarismo, do tipo:

“Eu sou pica”, “Eu sou coronel”, “Eu mando em tudo”, “Vocês são uns merdas” [...]. Além de se referir aos militares negros como “negada” e apelida-los, chamando um deles de “Crioulo Imbecil” [SOS Bombeiros RJ, 3 de novembro de 2015].

As supostas práticas de assédio moral no CBMERJ também aparecem em outros contextos dos *blogs*, ou seja, não é um constrangimento exclusivo do APH, ao ponto de uma matéria de 2015 sobre o assunto, ter sido republicada em 2017, cujo conceito está fundamentado em vários aportes teóricos, como de praxe em outros assuntos.

Imagem 8. Matéria sobre assédio moral



Fonte: SOS Bombeiros RJ (30 de maio de 2017).

Hegemonicamente, essas agressões advêm de superiores hierárquicos, principalmente daqueles de alta patente e/ou chefes de unidades. Presume-se que diante as concessões normativas da organização militar e o medo encarnado, algumas chefias sentem-se imunes e no direito de humilhar, oprimir e ofender seus subordinados, cientes que dificilmente um subordinado irá reclamar seus direitos.

Embora esteja previsto no Estatuto dos Bombeiros do estado (RIO DE JANEIRO, 1985), na seção que trata da Ética de Bombeiro Militar, art. 25, inciso V que o militar deve “ser justo e imparcial no julgamento dos atos e na apreciação do mérito dos subordinados” e no art. 27, inciso VI ter “a obrigação de tratar o subordinado dignamente e com urbanidade” e o art. 46 garantir o direito ao subordinado de apresentar queixa caso sintam-se prejudicado ou ofendido pelo superior hierárquico, proíbe de fazê-lo coletivamente, consoante a alínea “b”, § 2º. Dentre outros temores, essa vedação limita o posicionamento do trabalhador lesionado, ao se deparar obrigatoriamente sozinho, diferente do que ocorre na justiça civil, que as ações coletivas são mais indicadas por presumir maior confiabilidade.

A abordagem da Psicodinâmica do Trabalho (PDT) permite desvelar realidades que são menos visíveis e pouco conhecidas nas relações de trabalho, possibilitando conhecer os aspectos nocivos da organização do trabalho e indicar estratégias e ações preventivas e corretivas (ARAÚJO; ROLO, 2011; UCHIDA et al., 2011).

Entende-se que trabalho nunca é indiferente à saúde mental. A manifestação do sofrimento ou prazer no trabalho irá depender dos fatores organizacionais, da capacidade de enfrentamento subjetivo, da autonomia, da sociabilidade e cooperação coletiva, do reconhecimento da contribuição ao trabalho e das possibilidades de realização dos seus desejos inconscientes no trabalho (DEJOURS, 2004b, DEJOURS, 2011, DEJOURS, 2013).

Para suportar as pressões patogênicas no trabalho, o trabalhador se utiliza de estratégias defensivas e que lhe permite neutralizar o sofrimento, tais como fugas intermitentes, conformismo, negação do medo, agressividade, entre muitas. No entanto, algumas estratégias se manifestam fora do cenário laboral e que inicialmente não parecem defesas, mas que a partir de uma análise contextualizada, permite inferir a relação (JAYET, 1994).

Dentre as práticas e comportamentos que podem configurar estratégias de enfrentamento do sofrimento no trabalho fora deste ambiente, estão o isolamento social, atividades de lazer, exercícios físicos e o uso de álcool e drogas. Segundo matéria publicada em 31 de maio de 2015 (SOS BOMBEIROS), “a dependência química é a principal causa de deserção de bombeiros no Rio” ao republicar no *blog* uma entrevista concedida por um bombeiro ao Jornal Extra.

O Militar na época com 55 anos, era condutor do SAMU até sofrer um Acidente Vascular Cerebral (AVC) há 5 meses e durante audiência junto à Auditoria de Justiça Militar, informou ser usuário de crack, cocaína e álcool, e que sempre dirigia a ambulância sob efeito de drogas. Afirma ser a quarta deserção (abandono de trabalho) e acrescenta “*Preciso de ajuda, mas lá no quartel, sempre que tenho problemas com drogas, sou preso e, depois, obrigado a voltar ao serviço. Nunca nenhum comandante me deu apoio para conseguir tratamento*” (LCS, 31 de dezembro de 2015).

Segundo a matéria, LSC integrava o grupo dos 24 militares da ativa, ou seja, que ainda estavam trabalhando, que respondiam a processo por deserção devido ao uso de álcool e drogas naquele período. O Jornal Extra, num levantamento junto à Auditoria de Justiça Militar, identificou que dos 47 processos por deserção em andamento, 37 eram de militares que conviviam com o drama do uso de álcool e drogas (EXTRA, 2015).

Ainda de acordo com a matéria, após receber críticas dos promotores e defensores da Auditoria de Justiça Militar, a corporação dos bombeiros alegou que:

O uso de drogas pelos militares é coibido pela corporação, pois compromete o socorro às emergências atendidas e afeta negativamente a disciplina e a ética do bombeiro militar. Quando é verificada alguma ocorrência desse tipo na unidade, são tomadas providências administrativas [...] quando o militar deseja superar a dependência, deve procurar suporte no Centro de Psiquiatria do hospital da corporação e na Diretoria de Assistência Social [Extra, 31 de maio de 2015].

O sofrimento é invisível e antecede ao adoecimento. Somente se torna visível quando já passou do corpo psíquico para o físico. À medida que o trabalhador se identifica com o trabalho ou consegue transformar situações adversas em algo produtivo e bom para si, ele experimenta o prazer no trabalho. Quando não há mais fonte sublimatória de prazer, as vivências de sofrimento fazem com que o trabalho se torne apenas necessidade de sobrevivência e passa se tornar um fardo. É nesse momento que o trabalhador experimenta o sofrimento patológico e adocece, podendo chegar ao extremo do suicídio (DEJOURS, 2012, DEJOURS, 2013).

Será que o suicídio do bombeiro militar em outubro de 2017, no horário de expediente teve alguma relação com o trabalho?

2- Condições de trabalho – Essa categoria contempla matérias que no contexto do serviço de APH Rio apresentam situações e casos em que algum trabalhador ou um grupo de trabalhadores sofreram com situações constrangedoras ou adversas no trabalho e que geraram algum tipo de insatisfação e/ou sofrimento. Os temas centrais dessa dimensão são classificados em:

a) Precarização do trabalho: os temas relacionados englobam as condições ambientais, sobrecarga de trabalho, falta de materiais e equipamentos, escalas, remuneração, férias, acúmulo e desvio de funções, alimentação e higiene, folga e descanso.

Várias matérias trazem como tema de discussão ou aparece como exemplo subjacente em outras temáticas, as condições térmicas no interior das ambulâncias, devido ao defeito no ar condicionado de várias delas, chegando a marcar até 60°C nos termômetros dos veículos. Porém, com sensação térmica superior a essa marca, considerando o tipo de farda e o ritmo intenso durante a assistência, chegando a se referirem às ambulâncias como “panelas de pressão” ou “auto sauna de emergência”.

[...] O trabalho de bombeiro da saúde no município do RJ é desumano! Trabalhamos com viaturas sem ar condicionado, no calor insuportável do RJ, com um fardamento pesado, atendemos a eventos Samu e 193 (sem receber nada a mais!), nos deslocam para fora de nossas áreas operacionais para atender eventos ambulatoriais [...] [SOS Bombeiros RJ, Militar anônimo, 10 de fevereiro de 2016, 19h34min].

Imagem 9. Condições térmicas 60°C



Temperatura registrada no interior da ambulância

Fonte: SOS Bombeiros RJ (16 de jan de 2014).

Imagem 10. Condições térmicas 42°C



Fonte: SOS Bombeiros (25 de set de 2015).

Ainda em relação ao funcionamento inadequado das unidades móveis do SAMU, no item 2.2.2. o relatório da CGU confirma as informações proferidas pelos bombeiros. De acordo com o relatório, dentre os problemas identificados nas viaturas, estão a ausência de ar condicionado, danos na lataria e na parte interna dos veículos, inclusive infestação de insetos.

A condição climática no interior das ambulâncias também está em desacordo com as recomendações ergonômicas e ambientais para o trabalho, conforme previsto na Norma Regulamentadora - NR 17, que visa adequar o trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores e proporcionar o máximo de conforto e segurança. Na alínea 17.5.2. está explícito que nos locais de trabalho em que há exigências intelectuais e atenção constante, a temperatura deve variar entre 20° e 23°C (BRASIL, 1990).

Portanto, esse transtorno no trabalho dos bombeiros incide sobre as condições psicofisiológicas dos mesmos, sujeitos a desidratação e mal súbito, no entanto, restritos até mesmo à hidratação oral, causando ansiedade e angústia, logo, insatisfação e desprazer no trabalho.

Chega de exploração! Não podemos comprar uma água na rua pq vem logo um oficial paisano dar esporro e relatar o fato ao cmte do quartel! [SOS Bombeiros RJ, Anônimo, 10 de fevereiro de 2016, 14h51min].

Além das implicações sobre o trabalho e saúde dos trabalhadores do APH Rio, a alta temperatura das ambulâncias também coloca em risco a saúde dos pacientes, pois de acordo com as recomendações de boas práticas em condutas terapêuticas (PINTO, 2016) a temperatura adequada para armazenamento de medicamentos e insumos farmacêuticos que não exigem condições especiais de conservação pode variar entre 15°C e 30°C. Dentre esses, o exemplo mais simples de produto comumente utilizado é o soro fisiológico 0,9% (vide a bula).

Muitas matérias apresentam situações que envolvem a dinâmica do serviço, como sobrecarga de trabalho, devido ao elevado número de atendimentos; aumento do ritmo; estreitamento das escalas; horas extras; ausência de férias; limitação no tempo para alimentação, higiene e realização das necessidades fisiológicas; e redução nos momentos de descanso, chegando a trabalhar as 24h ininterruptamente.

[...] Férias vencidas, escalas apertadas, falta de materiais de EPI's, ausência de gratificações, ambulâncias "presas" nos hospitais e temperaturas internas marcando até 60^o graus. Esses são apenas alguns dos problemas vivenciados pelos militares do GSE todos os dias [...] [SOS Bombeiros RJ, trecho da matéria sobre desvinculação do SAMU, publicada em 16 de janeiro de 2014].

[...] não aguentamos "mendigar" aquilo que por nós é de direito, é isso mesmo, direito a FÉRIAS!!!!!!! [...] Só queremos respeito, ser tratados de forma digna e não como meras máquinas, que por sua vez, se não tiver uma manutenção correta acaba parando [SOS Bombeiros, denúncia publicada em 13 de fevereiro de 2014].

Não temos tempo para nos alimentarmos, fazemos nossas necessidades fisiológicas e muito menos para descanso em serviço de 24hrs sem parar literalmente. "SOCORRO"... [SOS Bombeiros RJ, Anônimo, 18 de fevereiro de 2016, 13h28min].

Somam-se ainda, as exigências físicas e mentais para a realização das atividades nos variados ambientes e tipos de acidentes, envolvendo múltiplas vítimas, colocando muitas vezes, sua própria vida em risco, a exemplo dos três bombeiros que morreram no desastre da região serrana em 2011.

Bombeiros de Minas Gerais, participantes do estudo de Vicente et al. (2013) afirmaram estar submetidos a um elevado esforço físico e mental, por efeito do excesso e prolongamento das horas de trabalho, cujo espaço entre as folgas e o próximo turno são estreitos. Pontuam que essas situações no trabalho são desencadeadoras de exaustão.

Monteiro et al., (2007) dissertaram que durante os encontros no quartel de São Leopoldo (RS), tiveram a percepção do sentimento de angústia e mal-estar no grupamento ao ouvirem o toque da sirene para socorro e que nesse momento os bombeiros sofrem uma descarga de adrenalina, podendo causar disfunções no organismo. Um dos entrevistados revelou que fica nervoso por não saber em qual cenário irá atuar e nem o número de vítimas envolvidas e que somente se acalma quando chega ao local do evento.

Sublinharam que o trabalho do bombeiro militar tem grande demanda psíquica e emocional ao terem que lidar com situações trágicas diariamente, muitas vezes, face a face com a morte, mas quando retornam para o quartel, não há nenhum suporte psicológico e os bombeiros precisam continuar como se nada tivesse acontecido e salientam que mesmo os eventos sendo habituais, não deixam de ser traumáticos (MONTEIRO et al., 2007).

Outra situação que apareceu em algumas matérias e com maior frequência em comentários foi o desvio de função. Em um dos casos, técnicos e auxiliares de enfermagem do serviço de APH estavam sendo ordenados a realizarem serviço de faxina e limpeza dos quartéis onde estavam baseados. Cabe mencionar aqui, que não se trata de denegrir todo e qualquer trabalho, mas de contrariar a atividade fim dos profissionais, que além de exercerem dupla função, supostamente atendiam aos pacientes contaminados, em decorrência das atividades de higienização.

Imagem 11. Desvio de função 1



Fonte: SOS Bombeiros (21 de abril de 2015).

Imagem 12. Desvio de função 2



Fonte: SOS Bombeiros (21 de abril de 2015).

Há diversos relatos nos *blogs* de desmotivação e desprazer no trabalho, revelando estarem adoecidos em consequência das condições degradantes e contraditórias no trabalho. Referem impactos sobre a saúde física e psíquica, além de interferir na vida social dentro e fora do trabalho.

[...] estamos ficando doente e sem condições de atender a população [SOS Bombeiros RJ, Anônimo, 16 de fevereiro de 2016, 11h22min].

Eu estou a ponto de surta, não estou aguentando tanta covardia. Meus pensamentos já não estão com a coerência que deveria está. Estou a ponto de fazer uma merda [SOS Bombeiros RJ, Anônimo, 11 de março de 2016, 12h11min].

Todavia, afirmam ter que trabalhar mesmo doentes e ironicamente, não têm direito ao atendimento pelas ambulâncias do APH, conforme expresso nos comentários abaixo:

[...] Os militares da ponta mesmo com todas as dificuldades encontradas no trabalho do APH (relacionamento com alguns combatentes, com a COGS, com os hospitais sem recursos, cansaço, fome entre outros...) são massacrados. As distorções de tratamento são enormes. Agora somos punidos até em caso de adoecimento [...] [SOS Bombeiros RJ, Anônimo 16 de fevereiro de 2016, 20h01min].

[...] Um fato também que deve ser relatado é quando um militar da ponta passa mal durante o serviço e é completamente ignorado pela Regulação. Não liberam viatura para levá-lo ao HCAP, fica a espera de uma viatura administrativa que vem sabe se lá de onde [...] Outro dia um militar com pressão arterial de 240x120 mmHg foi orientado a aguardar a viatura administrativa, mesmo com a viatura Samu na base [...] [SOS Bombeiros RJ, Anônimo, 18 de fevereiro de 2016, 09h09min].

Percebe-se que organização militar se encontra inserida na lógica privatista de produção e gestão do trabalho, ao identificarmos afirmações como “um exército moderno, operacional e eficiente exige de seus integrantes, cada vez mais, uma elevada capacitação profissional e o militar por iniciativa própria ou institucional, deve buscar continuado aprimoramento e desempenho funcional” (BRASIL, 2002b).

Do mesmo modo, nota-se que o prisma neoliberal está engendrado no CBMERJ, a partir das exigências de produtividade; prolongamento das horas de trabalho; aumento no ritmo, em consequência da sobrecarga de trabalho e aumento da demanda (com o acúmulo dos serviços GSE/SAMU), polivalência (vide os desvios de função); sucateamento do serviço e precarização das condições de trabalho. Acrescentam-se ainda, os casos de assédio moral, ameaças e até mesmo o direito de ficarem doentes, além dos recorrentes atrasos salariais.

A perspectiva neoliberal orienta-se pelas regras da economia. Para tanto, precisa atender às exigências da indústria privada e que tem como pressupostos a competitividade, privatização, lucro e intensificação das disputas de mercado, em detrimento dos direitos sociais e regulação do trabalho, pois essas proteções passam a ser obstáculos ao novo modelo de desenvolvimento econômico (COSTA, et al., 2013; KOVÁCS, 2013; MARTINS E MOLINARO, 2013).

Desde a ruptura do mercado de trabalho a partir da década de 80, amplia-se a política de precarização do trabalho em diversas dimensões: *dos vínculos de trabalho às relações contratuais* (contratos temporários e terceirizados, perda da proteção social do trabalho e direitos trabalhistas); *organização e condições de trabalho* (ritmo intenso, intensificação do trabalho e gestão pelo medo, com ressonâncias negativas para a sociabilidade e saúde mental), associados à restrição de tempo para sono e repouso, “afetando o *tempo de viver e conviver* fora do ambiente de trabalho” (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

Não bastasse todas as dificuldades que os militares da saúde têm ao exercer suas atividades nas ambulâncias do GSE, já veiculadas neste canal, como carga horária de trabalho excessiva com a acumulação de funções do SAMU; empenho das guarnições para o atendimento a situações sem nenhuma característica emergencial; viaturas em péssimas condições; sem ar condicionado e com presença de baratas; dificuldade para realizar alimentação e descanso durante as 24h de serviço. Esses profissionais mesmo ao adoecerem ou necessitarem de afastamento da atividade fim, encontrarão mais problemas [SOS Bombeiros RJ, trecho de matéria publicada em 16 de fevereiro de 2016].

b) Retaguarda hospitalar: Este é um dos maiores problemas logísticos enfrentados pelos bombeiros após o atendimento de socorro. Muitos hospitais não possuem leitos disponíveis e por esse motivo, prendem as macas dos bombeiros ao substituí-las por leitos. Essa situação é bastante recorrente e o período que as macas irão ficar presas é imprevisível, pois depende de vários fatores, como liberação de leito, previsão de alta, transferência ou óbito da vítima.

Após receber uma denúncia de um provável militar, o Jornal da Band transmite reportagem sobre uma ambulância presa há horas no Hospital Municipal Souza Aguiar (SOS Bombeiros RJ, 5 de outubro de 2011).

Outra matéria cujo *slogan* era “Ambulância, agora, vira leito: além das macas, viaturas do SAMU também ficam com pacientes nos hospitais” reflete bem essa situação. Tudo começou quando uma viatura, cuja maca já estava presa no Hospital Estadual Getúlio Vargas há 5 dias, foi interceptada por um policial militar solicitando que socorressem um homem que estava desacordado. Após darem ciência à Central de Regulação, atenderam o paciente na prancha e seguiram para o Hospital Estadual Carlos Chagas. Todavia, o referido hospital também não tinha leito e a vítima ficou “internada” na ambulância por 3 horas no pátio da unidade (SOS Bombeiros RJ, 25 de julho de 2012).

Imagem 13. Ambulância como leito hospitalar



Fonte: SOS Bombeiros RJ (25 de julho de 2012).

Esses dados refletem a precaridade do serviço público de saúde no Rio de Janeiro que há algum tempo não é prioridade da gestão pública nos três níveis de governo, visto que a ausência de leitos não significa necessariamente que estejam todos ocupados, mas que há diversos leitos fechados por falta de insumos e/ou profissionais para atenderem às demandas nos hospitais municipais, estaduais e federais do município.

São recorrentes as notícias de falta de materiais e medicamentos; atrasos inimagináveis nos salários dos funcionários; demissões, inclusive em débito com os trabalhadores e caso julguem ser de direito, que recorram na justiça; ausência de novas contratações e quando há, por meio de contratos temporários e atrasos intermináveis no pagamento dos prestadores de serviços.

Outro ponto a ser considerado é a insuficiência da cobertura de Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família, as quais deveriam absorver muitos dos casos que vão para os hospitais por hipossuficiência dessas unidades. Conforme mencionado anteriormente, de acordo com os dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB), com base na competência de dezembro/17, a cobertura de Estratégias de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro é de 62,63%, enquanto o esperado é que seja 100%.

E por fim, destaca-se o fechamento de várias Unidades de Pronto Atendimento (UPA), unidades de complexidade intermediária e que também têm o papel de descongestionar as unidades hospitalares. Muitas que ainda estão em funcionamento, contam com equipe multiprofissional reduzida, aquém da sua capacidade operacional e das necessidades da população adstrita.

Imagem 14. Sucateamento da rede de atenção à saúde

The image is a collage of news articles and website screenshots illustrating the collapse of the health care network in Rio de Janeiro. The articles and screenshots include:

- Top Left:** A screenshot from the G1 website with the headline "Pacientes sofrem com falta de leitos e condições precárias em hospital do RJ" (Patients suffer from lack of beds and poor conditions in a hospital in RJ). The sub-headline reads: "HUAP tem carência de profissionais e atende de forma improvisada. Pacientes são atendidos nos corredores e ficam molhados quando chove." (HUAP has a shortage of professionals and provides improvised care. Patients are treated in hallways and get wet when it rains.)
- Top Middle:** A screenshot from O Dia website with the headline "Defensoria Pública quer que Crivella reative 35 leitos de CTI" (Public Defender's Office wants Crivella to reactivate 35 ICU beds).
- Top Right:** A screenshot from the website "RIO DE JANEIRO" with the headline "RJ demite mais de 70 médicos do Hospital Getúlio Vargas, na Penha" (RJ dismisses more than 70 doctors from Hospital Getúlio Vargas, in Penha). The sub-headline reads: "Somente da emergência foram demitidos 73 profissionais e setores foram fechados. Secretário de Saúde disse que houve uma readequação para se criar atendimento de excelência em outra unidade." (Only from the emergency department were 73 professionals dismissed and sectors were closed. The Health Secretary said there was a reorganization to create high-quality care in another unit.)
- Middle Left:** A screenshot from JORNAL GOLFINHO website with the headline "Saúde no Rio em estado terminal: na Ilha, hospitais, UPA e clínicas das famílias agonizam" (Health in Rio in terminal state: on Ilha, hospitals, UPA and family clinics are dying).
- Middle Center:** A screenshot from O Dia website with the headline "Rio é o estado que mais desativou leitos em hospitais no país" (Rio is the state that deactivated the most beds in hospitals in the country). The sub-headline reads: "Denúncia do Conselho Federal de Medicina aponta queda de 23,5 mil leitos do SUS no país em cinco anos" (Denunciation from the Federal Council of Medicine points to a decrease of 23,5 thousand SUS beds in the country in five years).
- Middle Right:** A screenshot from the website "RIO DE JANEIRO" with the headline "'A maior crise na saúde da história do Rio' afirma CREMERJ" ("The biggest health crisis in Rio's history" says CREMERJ). The sub-headline reads: "Com a crise do estado do Rio de Janeiro, a situação de calamidade avança agora sobre as prefeituras e começa a tomar contornos mais dramáticos fechando leitos, reduzindo pessoal e fechando UPAs, tanto no estado como em alguns dos 92 municípios do Rio." (With the crisis in the state of Rio de Janeiro, the situation of calamity is advancing now over the municipalities and begins to take more dramatic contours closing beds, reducing staff and closing UPAs, both in the state and in some of the 92 municipalities of Rio.)
- Bottom Left:** A screenshot from CREMERJ website with the headline "UPA TIJUCA EM GREVE: ATRASO DE SALÁRIO E PÉSSIMAS CONDIÇÕES DE TRABALHO" (UPA TIJUCA ON STRIKE: SALARY DELAY AND POOR WORKING CONDITIONS).
- Bottom Center:** A screenshot from iberoamérica.net website with the headline "Crivella decide suspender pagamento de fornecedores do município" (Crivella decides to suspend payment to municipal suppliers).
- Bottom Right:** A screenshot from Brasil de Fato website with the headline "Fechamento de UPAs agrava crise na saúde do Rio de Janeiro" (Closing of UPAs worsens the health crisis in Rio de Janeiro). The sub-headline reads: "CPI na Assembleia Legislativa deve ser instalada em breve para fiscalizar contratos de Organizações Sociais (OS)" (CPI in the Legislative Assembly should be installed soon to monitor contracts of Social Organizations (OS)).

Fonte: Elaboração própria.

Todas essas condições impossibilitam a organização e continuidade dos serviços, além desestruturar toda a rede de atenção à saúde, inclusive o serviço de APH, com impactos sobre a saúde e vida dos trabalhadores que atuam nesses serviços, da população em geral e de todos aqueles que atuam nesse sistema. Cabe mencionar aqui, que essa constatação nem de longe dialoga ou propõe como alternativa a lógica privatista da saúde pública, mas sim como o consenso que afirma haver a necessidade de políticas públicas afirmativas e efetivas a fim de reestruturar o setor saúde em consonância com os princípios do SUS.

c) Violência urbana: Essa pauta é bastante explorada nas matérias e também nos comentários. Os bombeiros do APH Rio descrevem várias experiências com a violência durante os atendimentos e expressam medo e insegurança ao adentrarem em áreas consideradas de risco. Por serem miliares, não são bem quistos por traficantes, que temem ser denunciados. Os profissionais queixam-se que, ao deparar-se com uma situação ameaçadora, são obrigados a seguir, caso contrário, podem sofrer punições disciplinares e por não terem sequer o direito ao adicional de periculosidade. Defendem que essa situação poderia ser evitada ou minimizada se o serviço do SAMU fosse executado por trabalhadores civis.

Dentre muitos, citemos o caso de uma experiência vivida por uma equipe do APH, que em meio a um confronto, os bombeiros foram ameaçados pelo comandante da UPP, pois lhes daria voz de prisão, caso não socorressem os moradores baleados. Ao final da ocorrência, a médica socorrista fez um relatório sobre o evento traumático.

Segue abaixo relato da médica socorrista:

“Fomos coagidos a entrar na zona de conflito tanto pela população de civis quanto pela PMERJ.” [SOS Bombeiros RJ, trecho extraído da matéria publicada em 26 de outubro de 2015].

Infere-se que o mencionado relatório, teve inicialmente a intenção de expor a situação de sofrimento e angústia cotidianamente vivenciada pela equipe; segundo para se resguardar de sanções disciplinares, visto que não houve obediência ao POP que orienta quanto ao gerenciamento de eventos em áreas de conflito, e talvez para tomada de providências, uma vez que os bombeiros não são imediatamente subordinados à polícia militar.

No primeiro tópico do protocolo, que trata dos conflitos previsíveis, há determinação de jamais regressarem à unidade de bombeiro miliar (UBM) sem que seja determinado por autoridade superior. Em relação aos conflitos imprevisíveis (previamente desconhecidos), estabelece que a equipe deverá proteger-se em local seguro, comunicar o evento via rádio ou qualquer outro meio de comunicação à subseção de comunicações (SsCO) de sua UBM, que por sua vez irá comunicar ao diretor geral de operações ao qual estão subordinados. Acrescenta ainda, que a comunicação deverá ser periódica sobre a evolução do evento e sempre que necessário, solicitar orientações de como proceder (CBMERJ, 2013b).

Orienta realizar os primeiros socorros no local de atendimento, caso seja possível, e, se for necessário, sinalizar a necessidade do apoio da polícia militar (CBMERJ, 2013b). Segundo a médica, em nenhum momento se recusaram a prestar atendimento às vítimas, requeriam apenas que as vítimas fossem removidas para um local seguro, pois a equipe estava sem colete à prova de balas e sem capacete adequado (SOS BOMBEIROS RJ, 2015). Nesse caso, porém, a PM foi quem expôs os profissionais ao risco de não salvarem as vítimas e nem a si mesmos.

Imagem 15. Atendimento em área de confronto



Fonte: SOS Bombeiros RJ (26 de outubro de 2015).

Os bombeiros da categoria de enfermagem que atuam no APH Rio e que participaram do estudo de Salvador et al. (2013) relataram que a violência é um fator estressante no trabalho, pois convivem com a tensão ao ter que entrar em áreas consideradas de risco, temendo danos à integridade física e mental, visto que em algumas comunidades traficantes já declararam a insatisfação com a entrada dos bombeiros nesses espaços. Os autores descreveram ainda, que esses profissionais vivem um constante dilema entre o medo e a missão de prestar assistência àquele que precisa.

Sé, Silva, Figueiredo (2017) também realizaram estudo com profissionais da enfermagem do APH Rio e seus participantes proferiram preocupação com o trajeto e a cena de atendimento desde o chamado de socorro, ao toque da sirene. Disseram que os atendimentos em contextos de risco são frequentes no cotidiano de trabalho, não somente pela presença dos traficantes, mas também por atuarem em muitas áreas com dificuldade de acesso, ausência de iluminação e muito barulho, inverso do que ocorre com os profissionais que atuam nos hospitais, cujos ambientes já são conhecidos e controlados.

Entre outras, os profissionais relataram sensações de angústia, medo e preocupação ao terem que realizar atendimentos em áreas consideradas de risco, com presença de tráfico de drogas, por exemplo. Uma das pessoas entrevistadas afirmou já ter sofrido com armas apontadas na cabeça por diversas vezes (SÉ, SILVA, FIGUEIREDO, 2017).

O convívio diário dos bombeiros do APH Rio com a violência urbana pode sobrecarregar o corpo diante a mediação entre o medo, tensão, e/ou ansiedade e o exercício subjetivo para enfrentar a realidade e continuarem a trabalhar. Esse processo continuado pode desencadear a desestabilização da economia psíquica e somática, e gerar o adoecimento.

Diferentes estudos apontam o atributo da virilidade como uma das características do bombeiro militar, cujo serviço é predominantemente composto pelo sexo masculino, marcados socialmente pela retórica da força e coragem em qualquer circunstância, condição reforçada pela rigidez militar (MONTEIRO et al., 2007; VICENTE et al., 2013; SOUZA; AZEVEDO; OLIVEIRA, 2017). Desse modo, os bombeiros tendem a não demonstrar medo e fragilidade perante o público, pois são heróis e muito menos frente a hierarquia, sob pena de sofrerem injúrias, ou, até mesmo sanções disciplinares.

No entanto, de maneira inusitada, os *blogs* evidenciaram diversas manifestações de medo e angústia diante às situações de trabalho. Os relatos vão desde o medo de atuarem em áreas adversas e com riscos de violência, até medo de não suportarem mais o trabalho.

Apesar dos comentários majoritariamente serem anônimos, em virtude das sanções disciplinares, parte-se do pressuposto que os usuários hegemonicamente são bombeiros, pois além dos temas não serem de interesse geral, é evidente a propriedade e fundamentação nos discursos, no mais, geralmente, quando os usuários não são bombeiros (familiares, outras categorias militares ou membro da sociedade civil) se identificam.

Dito isso, as diversas manifestações de medo, sofrimento e angústias nos *blogs*, sugerem algumas hipóteses:

Primeira, por o campo empírico ser uma rede social virtual e que garante o anonimato, as pessoas sentem-se à vontade para expressar mais abertamente suas angústias e encontram nos *blogs* um lugar de desabafo e apoio, por encontrar pessoas com problemas e sentimentos semelhantes.

Lima (2016) num estudo com portadores de doenças renais em grupos do *Facebook* identificou que esses espaços funcionavam como local de acolhimento, onde os usuários expunham seus sentimentos e dores, pois tinham liberdade para contar experiências negativas, compreensíveis somente por aqueles que convivem com a mesma condição de saúde.

Segunda, porque as equipes do APH são prevalentemente compostas por profissionais da saúde (com exceção dos condutores) e que já possuem em suas formações uma perspectiva mais humanizada das relações;

Terceira, porque inversamente do que acontece no quadro dos combatentes, a média de profissionais é equânime para ambos os sexos. Segundo dados do Anuário CBMERJ 2016, o Quadro de Oficiais Combatentes (QOC) é composto por 91,8% homens, enquanto o Quadro de Oficiais da Saúde (QOS) comporta 50% das mulheres, sendo que o sexo feminino predomina em todas as áreas, exceto os da categoria médica.

Quarta, pelo fato dos militares da saúde não serem submetidos aos rígidos treinamentos militares, assim como ocorre com os combatentes, possivelmente, são menos afetados pelo recrudescimento militar.

Existem duas modalidades de carreira no CBMERJ: praças e oficiais. A carreira dos oficiais é organizada em quadros: Quadro de oficiais combatentes (QOC), Quadro dos oficiais da saúde (QOS), Quadro de oficiais administrativos (QOA) e Quadro dos oficiais especiais (QOE). A dos praças é disposta em 12 (doze) especialidades, dentre elas, auxiliar de saúde, guarda vidas e combatentes (PIRES, 2016).

Para ingressar na carreira de bombeiro militar, é necessário passar por seleção pública, mas que possui algumas diferenças tanto na forma de ingresso, quanto de formação militar, específicos para cada carreira. Apenas o quadro da saúde tem exigência de formação profissional prévia:

- a) Carreira de praças: requisito de nível médio, o ingresso se dá por meio de concurso público e período de formação por cerca de um ano.
- b) Carreira de oficiais: sem obrigatoriedade de nível superior, a forma de ingresso ocorre através de vestibular, realizado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e realizam o curso de formação por 3 (três) anos em regime de internato na Academia de Bombeiro Militar Dom Pedro II.
- c) Carreira de praças da saúde: formação de nível técnico na área da saúde, ingresso via concurso público e curso de formação no período máximo de 9 meses (CBMERJ, 2008b).
- d) Carreira de oficiais da saúde: formação superior na área da saúde (enfermeiros, médicos, dentistas, farmacêuticos, psicólogos e assistentes sociais), ingresso via concurso público e curso de formação com duração máxima de 6 meses, conforme descrito no último concurso (CBMERJ, 2008c).

Além do curso de formação militar, há capacitações, treinamentos, reciclagens e aperfeiçoamentos continuados e específicos para cada segmento dos bombeiros, como por exemplo, o Curso de Formação de Socorristas, com carga horária em torno de 720 horas e o Curso de Especialização para Técnicos de Enfermagem, com duração de aproximada de 1005 horas, ambos tendo como público alvo, profissionais que atuam no APH (CBMERJ, 2018).

Quinta e última hipótese, por ser um grupo altamente insatisfeito e esgotado com as situações degradantes no trabalho, os trabalhadores estão no nível extremo de sofrimento, cujos mecanismos de enfrentamento individual e coletivo já não têm sido suficientes para conjurar o sofrimento no trabalho.

Os *blogs* se tornaram espaços coletivos de fala e de troca entre os bombeiros também pelo fato de não terem espaços de escuta e nem momentos de debates sobre o trabalho no próprio ambiente de trabalho. Essa configuração somente foi possível, graças aos vínculos de confiança e solidariedade estabelecidos pelos bombeiros através das regras de convivência.

A cooperação entre os bombeiros está colocada mesmo sob as pressões da organização militar, dentro do trabalho, pois necessitam de regras de trabalho para que consigam coordenar as inteligências, ainda que mantidas em sigilo e principalmente em virtude da natureza do trabalho que desempenham. Segundo Dejours (2004b) o agir coletivo tem força, sendo capaz de superar as imposições do trabalho e conjurar o sofrimento.

Além disso, o senso de coletividade entre os bombeiros extrapola o ambiente de trabalho, visto as constantes e sincronizadas lutas por melhores condições de trabalho, como ocorreu em 2011, conforme descrito por Souza, Azevedo e Oliveira (2017) e em outros momentos fora do cenário do trabalho.

O mais recente exemplo do espírito de cooperação foi demonstrado pelos bombeiros militares da saúde, que, ao se depararem com as situações diferenciadas frente aos demais segmentos da categoria por razão das subtrações no pleito para promoção e progressão na carreira – justificado pelo déficit de vagas no seu quadro de promoções, somado aos vetos dos art. 3, 4 e 5 do Projeto de Lei nº 3.163 de 2017, protagonizaram novas lutas ao fim de 2017 e início de 2018, que somente com a pressão coordenada, coletiva e persistente, conquistaram a derrubada dos vetos na ALERJ em 06 de março de 2018. Todavia, o governo do estado entra com liminar alegando grande impacto financeiro e por decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJ-RJ), consegue impedir a promoção dos militares.

3- Divulgação e informação: Refere-se às matérias de cunho informativo sobre temas de interesse para o serviço de APH. Uma matéria fazendo um comparativo entre SAMU Rio e SAMU de São Paulo (SP), outra divulgando um *Reality show* que acompanharia a rotina dos profissionais do SAMU Rio e uma terceira se tratava de uma convocatória para reunião com os profissionais que atuam no SAMU Rio, tendo como pauta as condições de trabalho.

O debate sobre a pauta da reunião iniciou-se no próprio *blog*, cujos profissionais ponderaram alguns pontos que consideravam relevantes, a saber:

Exercemos essa jornada há 07 anos, contamos com as mesmas viaturas e um número cada vez menor de militares. A demanda cresce a cada dia, ficamos sem férias, trabalhamos doentes para não acionarmos nossos companheiros que, merecidamente gozam de suas folgas. Somos acionados em sobreavisos, não temos horários para nossas refeições e descanso. Trabalhamos em temperaturas acima dos 40 graus, as vezes o dia todo. Os condutores não revezam, não possuem horários de descanso. Substituímos 1500 profissionais civis e, com a metade do efetivo realizamos socorros de emergência e atendimentos clínicos. Será muito bem vinda a saída do SAMU [SOS Bombeiros RJ, Anônimo, 20 de abril de 2015, 17h35min].

REALMENTE O Q O COLEGA POSTOU FOI DITO EM UMA REUNIAO NA COGS! APENAS O GOVERNADOR PODE TIRAR O SAMU DO CBMERJ! VONTADE A MAIORIA TEM ,SENDO A COGS E O PESSOAL DA PONTA. ACHO QUE A FONTE ESTÁ SECANDO... A SAMU QUE ERA UMA SOLUÇÃO ESTÁ VIRANDO UM PROBLEMA PARA O ESTADO ... ESTÁ NA HORA DE PASSAR A BATATA QUENTE DE VOLTA PARA A PREFEITURA [SOS Bombeiros RJ, Anônimo, 20 de abril de 2015, 22h20min, grifo do autor].

O GSE PRIMEIRAMENTE TEM QUE SER REEQUIPADO, COM AMBULÂNCIAS E MATERIAIS DIVERSOS, PARA VOLTAR A OPERAR COM OFICIAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS!! CASO CONTRÁRIO TEREMOS UMA SAMU DISFARÇADA DE GSE NO CBMERJ. POIS ONDE HÁ OFICIAIS MÉDICOS! HAVERÁ MAIS RESPEITO COM OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE! SE COLOCAREM SÓ PRAÇAS NAS AMBULANCIAS, VAI CONTINUAR COMO TAXI DE LUXO. POR OUTRO LADO, OS HOSPITAIS QUE RECEBEM VITIMAS LEVADAS PELO CBMERJ OU SAMU! TEM QUE TER MACAS, PRANCHAS, REDBLOC, COLAR CERVICAL E ETC... SOBRESALENTES PARA REPOR OS MATERIAIS FA GUARNIÇÕES! OU VÃO CONTINUAR PARADOS NOS HOSPITAIS, PELO MOTIVO DO MATERIAL DAS AMBULÂNCIAS, ESTA SENDO USADO PELA EQUIPE DO HOSPITAL!! AI OS VEREADORES DO RIO TEM QUE FAZER A PARTE DELES QUE É USAR O RECURSO DO POVO DO RIO, PARA EVITAR ESSA DESORGANIZAÇÃO DA PREFEITURA!! [SOS Bombeiros RJ, Anônimo, 21 de abril de 2015, 09h52min, grifo do autor].

4- Reconhecimento: Diz respeito a uma matéria intitulada “GSE dos bombeiros: serviço decisivo para salvar vidas” em que a corporação apresenta a estatística de atendimentos e diz que a capital fluminense responde por quase 70% do atendimento pré-hospitalar do estado e descreve a importância desse serviço para o desfecho de acidentes, traumas e eventos clínicos.

Não obstante, o reconhecimento está relacionado aos números, sem fazer qualquer menção aos profissionais, mas entende-se como condizente aos mesmos, visto que não há trabalho sem trabalhadores. Em algumas matérias que não foram objeto de estudo, mas que houve manifestação de reconhecimento era por retorno do próprio coletivo de trabalhadores, população e/ou mídia, sendo contestadas as ausências de reconhecimento da corporação, seja por agradecimento, elogio ou promoção, dentre outros.

São raros ou ausentes os manifestos de reconhecimento da corporação em relação àqueles que dão vida ao trabalho e o torna passível de ser mensurado. Souza, Azevedo e Oliveira (2017) descrevem que o mérito do reconhecimento parece não ser prioritário no foro das discussões sobre a gestão da organização dos bombeiros militares do Rio de Janeiro.

Infelizmente, mesmo carregando o APH nas costas, com todas as dificuldades descritas, esses militares não possuem nenhum reconhecimento pelo seu comando nem na saúde e nem na doença [SOS Bombeiros RJ, trecho de matéria publicada em 16 de fevereiro de 2016].

Logo, o trabalho vivo não é reconhecido. Possivelmente, porque a realidade do trabalho tenha que ser ocultada, mantida em sigilo, uma vez que as mobilizações subjetivas não podem ser postas em evidência, em virtude das punições disciplinares. Por sua vez, a criatividade e inteligência prática engajadas pelo trabalhador bombeiro no desempenho de suas atividades deixam de ser avaliadas pela chefia, comprometendo a dinâmica do reconhecimento e inviabilizando uma das fontes sublimatórias de prazer, ou seja, o trabalhador perde uma das oportunidades de subverter o sofrimento em prazer no trabalho.

A ausência de reconhecimento pela contribuição ao trabalho fragiliza a saúde mental do trabalhador, que passa a colocar em dúvida sua própria capacidade para o trabalho, recaindo sobre sua autoestima e bem-estar no trabalho.

Em contrapartida, é evidente o reconhecimento da população em gratidão pelo serviço prestado, comprovado em vários instrumentos midiáticos e pesquisas de IBOPE. Souza, Azevedo e Oliveira (2017) dissertam que o reconhecimento da população foi fundamental para as lutas dos bombeiros em 2011, cujos entrevistados pontuaram a importância do apoio popular ao movimento reivindicatório no Rio de Janeiro.

Segundo dados do IBOPE Inteligência (2017), o corpo de bombeiros lidera o *ranking* entre as instituições com maior índice de confiança social (ICS) no Brasil desde 2009, superando a marca das igrejas (segunda colocada). *Status* devido ao reconhecimento dos incomensuráveis atos de bravura dos profissionais para salvar vidas.

Em compensação, um evento mal sucedido, poderá implicar-se negativamente sobre a função psíquica do bombeiro, podendo deixar traumas e que irão demandar ajuda profissional, apoio organizacional, dos colegas e familiar para serem superados.

No estudo de Souza, Azevedo e Oliveira (2017) um entrevistado delatou o trauma vivido por um colega bombeiro. O mencionado colega, ao deparar-se com duas pessoas se afogando no mar, conseguiu salvar apenas uma das vítimas e presenciou a outra afundando. Esse trabalhador experimentou a dor do trauma, da sensação de fracasso e impotência, progrediu para o surto.

Monteiro et al. (2007) no estudo com bombeiros de São Leopoldo-RS, perguntaram aos seus entrevistados o que era ser bombeiro e eles descreveram que era ajudar pessoas, fazer o bem sem distinção e conviver com a expectativa da sociedade, portanto, precisam ser heróis. Revelaram que o título de herói somado ao militarismo lhes impõe uma sobrecarga emocional, pois precisam estar sempre fortes e aptos a resolver qualquer problema. Todavia, é esta mesma imposição que impede que os bombeiros demonstrem dor e fragilidade, tornando-se um campo fértil para o sofrimento no trabalho (SÉ, SILVA, FIGUEIREDO, 2017; SOUZA; AZEVEDO; OLIVEIRA, 2017).

Em um dos relatos, o participante revela que precisam ser frios e terem autocontrole e quando necessário, os mais experientes dão força para os mais fragilizados. Num outro depoimento, ratifica-se a necessidade de um suporte psicológico ao registrar que também é humano e que se sensibiliza com a morte (MONTEIRO et al., 2007).

Também são comuns as manifestações públicas de reconhecimento do coletivo quanto a grandiosidade e essência do trabalho que desempenham. Nota-se nos *blogs* que em muitos casos, há o reconhecimento dos pares pela genialidade e maestria no trabalho desempenhado por um ou alguns colegas durante experiências inéditas ou muito adversas.

Imagem 16. Salvamento meritório



*“Belo resgate!!
Mais uma missão
cumprida!!
Ser Bombeiro é na
paz a sagrada
missão!!
Só quem é Bombeiro
sabe e se orgulha!!
E isso, ninguém nos
tira!!
Parabéns aos bravos
guerreiros que
efetuaram, com
técnica e perfeição,
esse resgate!!”*

Fonte: SOS Bombeiros (25 de fevereiro de 2011).

Está presente na profissão do bombeiro militar, o que chamaríamos de autorreconhecimento da sua contribuição para o trabalho e da qualidade do serviço prestado para salvar vidas. Esse sentimento é mobilizado pelo valor social atribuído à profissão e em alguns casos, pela experimentação do desejo de infância e se reconhece como herói.

Pode-se dizer que mesmo sem nenhum julgamento prévio do valor deste trabalho, o autorreconhecimento funcionaria como mais uma fonte sublimatória de prazer e realização no trabalho, a partir dos sentimentos de compensação por todo esforço e sofrimento vivenciado durante um atendimento de socorro quando se ganha mais uma vida. Portanto, mais uma estratégia de minorar o sofrimento mediado pelas situações constrangedoras do trabalho e manter-se hígido, contrapondo-se à alienação no trabalho.

É preciso haver o entendimento social e organizacional que o herói também sofre e que também precisa de cuidado. A partir dessa compreensão, acredita-se abrir possibilidades para outra forma de enxergar e tratar o trabalhador bombeiro, não o considerando menos importante ou essencial, mas apostaria no inverso, pois, além de proporcionar-lhe maior realização no trabalho do ponto de vista psíquico, possivelmente seria mais reconhecido por sua contribuição social, ao perceberem que o herói, tão humano quanto, portador das mesmas fragilidades, arrisca sua vida por vidas alheias.

6.2. Análise da movimentação interativa nos *blogs*

A fim de atender aos objetivos da pesquisa, foi analisada a movimentação interativa nos *blogs* através da ferramenta *Voyant Tools*, tomando-se como referência as quatro matérias com maior número de comentários sobre o tema abordado neste estudo (Quadro 2).

Quadro 2. *Ranking* das quatro matérias com maior número de comentários

Posição	Data	Título da matéria	Número de comentários
1	domingo, 8 de janeiro de 2017	A FACE DA DESUMANIDADE DENTRO DO CBMERJ	248
2	segunda-feira, 3 de fevereiro de 2014	12º GBM - A imagem da opressão e ditadura!	209
3	sexta-feira, 23 de dezembro de 2016	NO GSE "RQUERO" VALE MAIS QUE NOTA DO COMANDO GERAL	124
4	terça-feira, 7 de janeiro de 2014	BOMBEIROS DAS AMBULÂNCIAS E SOCORRISTAS PEDEM SOCORRO	113

Fonte: Elaboração própria.

Coincidentemente, as quatro matérias com maior repercussão pertencem ao *blog* SOS Bombeiros RJ. Apesar do *blog* SOS Bombeiros ter um maior número de seguidores e ser alguns meses mais antigo, esse dado pode se justificar pelo fato do *blog* SOS Bombeiros RJ abrigar um quantitativo maior de matérias sobre o tema em estudo e por ter quase o dobro de

seguidores no *Facebook*, plataforma aberta e de fácil acesso, com *links* de acesso para os *blogs* e vice-versa, que teoricamente torna mais visível os assuntos de interesse e permite maior acessibilidade.

A matéria com maior número de comentários “A face da desumanidade dentro do CBMERJ” trata de uma oficial enfermeira que trabalha na ambulância do SAMU e que após várias ocorrências, alegou não mais ter condições físicas e mentais para continuar em serviço. Mesmo sob ordens superiores, a profissional manteve a recusa justificada pelo seu estado de saúde. Mediante tal posicionamento, ao retornar para o quartel, a mesma recebeu voz de prisão por insubordinação. O assunto teve grande repercussão entre os bombeiros, mas dentre as diversas manifestações de apoio, houve alguns questionamentos colocando em xeque a conduta da profissional.

Rodrigues e Bellini (2010) descreveram que um trabalhador adoecido em decorrência das situações do trabalho sofre tanto pelo acometimento físico e/ou mental, quanto pelo preconceito da chefia e não raro dos colegas, por desconhecimento ou ausência de acesso aos direitos sociais e saúde do trabalhador.

Bombeiros participantes do estudo de Monteiro et al., (2007) referiram que a sociedade e o próprio coletivo julga que o bombeiro não pode demonstrar fragilidade, devendo suportar tudo, principalmente por ser militar e por não haver oportunidade de escuta, muitas vezes não se queixam por medo de críticas e comentários dos colegas.

Houve também grande mobilização da categoria de enfermagem e profissionais da saúde em geral, inclusive em outras mídias sociais como *Facebook*, cuja matéria teve 4.036 reações através de figuras padronizadas para expressão de emoções dos usuários, conhecidos como *emoticons*; 548 comentários e 1.251 compartilhamentos (acesso em 18 de novembro de 2017) e não foi diferente dentro dos *blogs* dos bombeiros.

Desumanos! Estamos em nosso limite dá saúde física e mental. [Anônimo, 9 de janeiro de 2017, 09h21min]

Covardia!! Muito triste essa situação. Quando entramos na corporação chegamos cheios de gás e vontade, mas as condições de trabalhos nos adoecem. [Anônimo, 9 de janeiro de 2017, 00h43min]

A segunda também tem como tema a prisão de um militar da área da saúde. De acordo com a matéria, ao término do plantão, um cabo escalado como auxiliar de enfermagem foi comunicado que deveria “dobrar”, pois a rendição da ambulância havia faltado. O trabalhador justificou estar exausto após inúmeros atendimentos, não ter condições físicas e emocionais para continuar mais 24h de trabalho, além de questões pessoais. Mas apesar das explicações, o militar recebeu voz de prisão por insubordinação.

Prender um pai de família exausto após cumprir integralmente sua jornada é cumprir o regulamento??? [Anônimo, 6 de fevereiro de 2014, 13h50min].

A terceira problematiza as escalas de trabalho extraordinárias no GSE, de caráter compulsório, somado à indignação pelos sucessivos atrasos salariais e do 13º salário, alegando não possuírem recursos financeiros para deslocamento da residência para o quartel e vice-versa.

O sonho de qualquer militar da PONTA do GSE é sair do GSE.
 O militar do GSE não tem direito a férias,
 Não tem direito a saúde,
 Não tem direito a família,
 Não tem direito a lazer,
 Não tem direito a direito,
 Não tem direito a vida,
 Somos peças de reposição sem nenhum valor, para os que nos comandam.
 [Anônimo, 23 de dezembro de 2016, 10h12min].

A última matéria aborda o relato de um pedido de socorro enviado por um bombeiro da saúde. Nesse relato, o trabalhador descreve as condições de trabalho vivenciadas pelos profissionais que atuam nas ambulâncias, afirmando estar submetido a péssimas condições de trabalho, sem descanso e nem condições para realizar suas necessidades de alimentação e higiene pessoal, sem reconhecimento pelo trabalho, acúmulo de férias a serem gozadas e sobrecarga de trabalho após a vinculação do SAMU ao GSE, conforme relato a seguir:

Estou aqui a pedir ajuda do SOS, pois, não aguento mais a falta de consideração com os militares que já estão cansados por estarem doando anos de sua vida ao socorro de APH nas ambulâncias do CBMERJ, e também acumulando o serviço de SAMU. [Trecho do relato do Bombeiro da Saúde sobre as condições de trabalho, 7 de janeiro de 2014]

As quatro bases de dados foram carregadas simultaneamente, formando um único arquivo. Assim, o corpus formado pelos quatro documentos contém 31.941 palavras e 5.894 formas de palavras únicas, ou seja, palavras que não se repetiram no texto. As palavras mais frequentes no corpus são: **samu** (124); **serviço** (101); **gse** (99); **militar** (93) e **cbmerj** (75).

Apesar das palavras “bombeiro” e “bombeiros” também serem recorrentes nos comentários (somam-se 112 ocorrências), não foram consideradas sinônimas devido ao valor semântico. “Bombeiro” majoritariamente se refere ao sujeito bombeiro (trabalhador). Já “bombeiros” aparece tanto como sujeito, como combinação de “corpo de bombeiros”, “quartel dos bombeiros”, etc., visto que a ferramenta entende cada palavra como única. O mesmo ocorre com as palavras militar e militares.

A configuração da *nuvem de palavras* (Gráfico 1) permitiu identificar os termos mais frequentes, os quais encontram-se mais centralizados e em fonte maior.

Gráfico 1. Nuvem de palavras



Fonte: Elaboração própria na ferramenta *Voyant tools*.

A classificação das palavras mais frequentes e demonstradas na configuração da nuvem nos permite visualizar os conceitos chave dentro do contexto do serviço de APH Rio. Possivelmente, uma análise semelhante num *blog* do corpo de bombeiros de outro estado, o termo SAMU jamais seria a mais incidente.

A respectiva sigla é o elemento central na discussão dos bombeiros vinculados ao GSE (terceiro termo mais proferido), no qual o SAMU está administrativamente inserido. Esses trabalhadores alegam que com a vinculação do SAMU ao CBMERJ (quinta posição), houve o aumento de serviço (segunda posição) e sobrecarga de trabalho.

Segundo os relatos nos *blogs*, houve estreitamento das escalas, aumento no número de atendimentos (muitos desses sem critério de urgência, como: dor de dente, diarreia, cólica menstrual, dor na perna há 2 semanas, etc.), escalas extraordinárias, aumento da exposição aos riscos físicos, ambientais e psicossociais, dentre estes, o aumento no número de acidentes e violência urbana sofrida nas comunidades com altos índices de violência, pois em razão de serem militares, sofrem com ameaças de traficantes.

No entanto, apesar do aumento na demanda e sobrecarga de trabalho dos bombeiros do APH Rio, não houve progressão salarial e muito menos aumento no número do efetivo de trabalhadores, visto que o último concurso para toda a categoria da saúde foi em 2008 e não há previsão para novo certame.

De acordo com a Lei nº 6.170 de 05 de março de 2012, o efetivo do CBMERJ estava fixado em 23.475 bombeiros militares, ou seja, deveria ser composto por esse quantitativo. Segundo dados do censo do mesmo ano, a população do estado do Rio de Janeiro era estimada em 16.273.984 habitantes. Baseado nesses dados estimava-se uma relação de 693,24 habitantes para cada trabalhador bombeiro. Com base nesses dados, aferimos um novo prognóstico, tomando-se como referência a análise realizada por Pires (2016) em relação ao ano de 2015.

Em 2016, a estimativa populacional do IBGE era de 16.635.996 habitantes. Estabelecendo uma análise correlativa, o efetivo estimado deveria ser de 25.194 bombeiros. Contudo, conforme dados do Anuário 2016 do CBMERJ, em 2016 o número era de 14.797 militares ativos (déficit de 5,4% em relação a 2015), traduzindo-se numa proporção de 1.124 habitantes por bombeiro e num déficit de aproximadamente 10.397 bombeiros. Considerando a estimativa de 1.200 profissionais da saúde no GSE (SOS BOMBEIROS, 2014), o déficit desse quadro seria em torno de 843 trabalhadores, ou seja, quase o dobro (70%) do efetivo de trabalhadores, isso sem considerar os condutores (praças) que por vezes atuam conjuntamente com os socorristas, além de estarem inseridos no mesmo processo de trabalho.

A relação entre o número de atendimentos e o quantitativo de bombeiros ativos revela que aproximadamente 8% do efetivo de militares estão lotados no APH e respondem por 42% de toda produção do estado. Na capital estão 6% e realizam quase 30% de todos os atendimentos, ficando evidente a sobrecarga de trabalho para os bombeiros que atuam no APH móvel do estado e município do Rio de Janeiro.

Os bombeiros consideram a necessidade e importância do SAMU, mas não estão satisfeitos com a organização administrativa de competências para a sua realização no estado do Rio de Janeiro. O que eles reivindicam é que o SAMU deva ser vinculado administrativamente e gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do RJ, análogo aos demais municípios do estado e do país, exceto os SAMU regionais, com financiamento compartilhado entre as três esferas de governo conforme a Portaria nº 1.010 de 2012, parcialmente consolidada na PRC nº 6 de 2017.

Ademais, a descentralização, automaticamente desvinculação do SAMU do GSE/CBMERJ não somente diminuiria a demanda e sobrecarga de trabalho no grupamento de bombeiros, conseqüentemente os agravos físicos e psicossociais (depressão, distúrbios gastrointestinais, cardiovasculares, LER/DORT, acidentes, etc.). A desvinculação também iria promover o aumento na oferta de emprego, favorecendo a condição socioeconômica de muitos trabalhadores hoje desempregados ou subempregados em trabalhos precários, visto que há incentivo financeiro mensal repassado pelo Ministério da Saúde para custeio e manutenção de cada equipe e unidade pré-hospitalar móvel (Portaria nº 1.828 de 2004; Portaria nº 1.010 de 2012; PRC nº 6 de 2017).

Na verdade existe uma soma de erros por todos os lados! Os militares do SAMU/CBMERJ concorrem a uma escala ABSURDA de trabalho haja vista a demanda de serviço. Não existem CONDIÇÕES de trabalho, pois muitas vtrs nem AR CONDICIONADO possuem! Fora o DESRESPEITO com relação ao horário das refeições e necessidades fisiológicas, assim como o limite do próprio corpo [Anônimo, 8 de janeiro de 2014, 13h43min]

Diversas estruturas do mundo real podem ser representadas através de grafos, permitindo obter informações importantes sobre seus elementos e suas interações. Em uma rede, um grafo é formado por nós ou vértices conectados por linhas, denominadas arestas ou links e que estabelece a relação entre eles (BORBA, 2013).

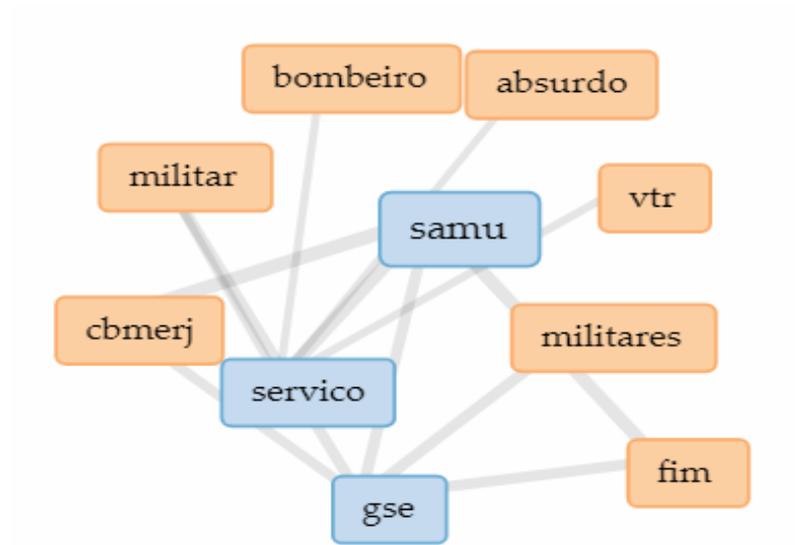
Em análise de redes, a centralidade é a medida de importância de um vértice em um grafo e as diferentes métricas permitem estimar a influência de um ator ou elemento dentro de uma rede. Vários estudos vêm utilizando as redes para análise de texto, em que as palavras são os nós e as arestas as ligações entre elas (PARANYUSHKIN, 2011).

O grau de centralidade (*degree centrality*) é a primeira medida que determina o poder de influência de um vértice e é definido pelo número de laços estabelecidos com outros vértices “um nó importante está conectado com muitos nós”. O grau de proximidade (*closeness centrality*) é a segunda razão pela qual um vértice é poderoso em comparação aos outros e é definido pelo comprimento de seus caminhos mais curtos, ou seja, a proximidade está relacionada com a velocidade de compartilhamento de uma informação “um nó importante está próximo de outros nós” (FREITAS, 2010; PARANYUSHKIN, 2011; BORBA, 2013).

A representação de um texto em rede possibilita a categorização de dados textuais, identificar os termos mais influentes, detectar os conceitos estreitamente relacionados em uma comunidade de palavras, recuperação de agendas ocultas dentro de um texto e a percepção dos sentimentos, permitindo a construção de sentidos (PARANYUSHKIN, 2011).

A configuração gráfica de Links (Gráfico 2) é determinada pelo grau de proximidade entre as palavras e, expressa de maneira didática e sucinta o principal tema de debate no contexto estudado. As palavras “SAMU”, “SERVIÇO” e “GSE” (em azul) têm o maior grau de centralidade no *corpus* do texto (palavras-chave) e funcionam como mediadoras na construção de sentidos. As palavras adjacentes são aquelas mais frequentes no contexto das palavras-chave.

Gráfico 2. Links



Fonte: Elaboração própria na ferramenta *Voyant tools*.

Corroborando com dados anteriores, nota-se claramente a centralidade da palavra SAMU, contudo, diferente da *nuvem*, conseguimos visualizar além da frequência, a interação entre as palavras. As palavras em destaque são as mais influentes no texto, conseqüentemente, nos discursos. A palavra *serviço* está diretamente relacionada às palavras: absurdo, militar, bombeiro, SAMU, e vtr (viatura); *GSE* imediatamente à: militar, CBMERJ, fim, militares e SAMU e a palavra *SAMU* à: GSE, serviço, CBMERJ e fim.

A análise da rede em interlocução com as matérias e comentários, revalida a pesquisa de Salvador, Silva e Lisboa (2013), cujos bombeiros do APH do município do Rio de Janeiro declararam que o principal estressor no trabalho é a integração do SAMU ao Corpo de Bombeiros Militar, alegando sobrecarga de trabalho e atendimento às demandas que não configuram urgência e emergência, prejudicando o atendimento às reais necessidades da população.

CAMPANHA FORA SAMU, POR UM MÍNIMO DE DIGNIDADE À SAÚDE DO TRABALHADOR DO CBMERJ! PRECISAMOS NOS AJUDAR, JUNTOS SOMOS FORTES!!! [MSILVA, 8 DE JANEIRO DE 2014, 22h26min, grifo do autor]

Não aguento mais essa rotina de trabalho. Já baixei diversas vezes por problemas de saúde. [...] vários amigos estão baixando por problemas de saúde. Isso é um absurdo, tem que acabar. Não aguentamos mais, fora samu [...] [JSF, 23 de dezembro de 2016, 11h03min].

Uma função interessante disposta na ferramenta é a medida de *Correlations* e que têm seu cálculo baseado na função de correlação criada por Pearson (1904) possibilitou maior aprofundamento sobre o *corpus*. Não é pretensão desse estudo, exaurir sobre a correlação de Pearson.

Resumidamente, com a função *correlations* é possível avaliar quando duas variáveis possuem algum relacionamento entre si, isto é, se valores altos (ou baixos) de uma das variáveis implicam em valores altos (ou baixos) da outra variável. Por exemplo, pode-se verificar se existe associação entre a taxa de natalidade e desemprego em uma cidade, entre o recurso financeiro investido em publicidade sobre o uso de preservativos.

Na análise de correlação procura-se, então, determinar o grau de relacionamento entre duas variáveis, ou seja, medir a variabilidade entre elas. Um coeficiente próximo de 1 indica uma correlação positiva (elas se elevam e caem juntas). As pontuações próximas de -1 significam uma correlação negativa, isto é, as frequências de um termo variam inversamente (uma sobe enquanto a outra desce). Coeficiente próximo de zero (positivo ou negativo) indica correlação fraca ou desprezível (VOYANT TOOLS, 2017).

No Gráfico 3 podemos verificar uma forte correlação entre algumas palavras, entre as quais a ferramenta classificou em ordem decrescente de correlação:

Gráfico 3. Correlações

Term 1	←	→	Term 2	Correlation ↓.
trabalho			vitima	0.99942154
servico			tirar	0.99651927
dinheiro			militares	0.9960738
menos			somos	0.99059504
causa			publico	0.98718387
acabar			direito	0.98644525

Fonte: Elaboração própria na ferramenta *Voyant tools*.

Verificando as palavras com maior índice de correlação, pode-se inferir que na maioria dos comentários em que se usou a palavra “trabalho”, usou-se também a palavra “vítima”, seja no mesmo comentário ou no subseqüentemente. Para conferir a informação e validar o resultado gerado pela ferramenta, foi necessário ir diretamente aos comentários e verificar em que momento elas foram usadas.

No caso das palavras **trabalho** e **vítima**, verificou-se que elas apareceram concomitantemente em dois contextos: 1) após um comentário sobre o trabalho e as vítimas (perfil dos atendimentos e impacto no atendimento às mesmas) e 2) ora se referindo aos bombeiros como vítimas do próprio trabalho. “[...] *nada resolve e ainda vc passa de vítima a réu.*” (Anônimo, 8 de abril de 2015, 19h03min).

As palavras **serviço** e **tirar** concorrem em dois momentos: 1) Quando estão se referindo à atividade “tirar serviço” e 2) em problematizações sobre o trabalho (serviço) e as impossibilidades de tirar férias, descanso, escala, etc., “*o militar pra tirar férias é coagido a tirar um serviço extra*” (Anônimo, 23 de dezembro de 2016, 09h52min).

Dinheiro e militares também aparecem em duas circunstâncias 1) quando questionam por que o recurso repassado pelo Ministério da Saúde para o SAMU não é utilizado para remunerá-los mediante o trabalho extra e 2) citam a ausência de dinheiro para deslocamento para o trabalho e outras necessidades, em consequência dos vários atrasos de salário e/ou pagamento de gratificação. “*Sangram a prontidão que não tem dinheiro para ir ao quartel em seu plantão imagina em PROG que não paga*” (Anônimo, 23 de dezembro de 2016, 10h39min).

Acabar e direito se alternam dialeticamente nos discursos. Os usuários questionam quando esse modelo de gestão irá acabar (SAMU x GSE), vínculo que reafirmam trazer consequências para o trabalho e a saúde (sobrecarga física e mental, violência urbana, ausência de férias, escala extraordinária, demora nos atendimentos, sucateamento das ambulâncias, etc.). Paralelamente, questionam sobre seus direitos (salariais, descanso, à alimentação, necessidades higiênicas básicas, etc.). Em suma, clamam por direito à saúde do trabalhador e melhores condições de trabalho. “[...] *Não respeitam direto as férias e outros. Quando isso vai acabar*” (Mr_bm, 9 de janeiro de 2017, 13h28min).

O gráfico de correlações trouxe uma contribuição significativa para o trabalho no sentido de mostrar que é possível buscar conhecimento em *blogs*, e através da associação entre palavras, poder compreender alguns aspectos da realidade. No entanto, nessa pesquisa, em dois momentos não foi possível estabelecer correlação adequada entre as associações mostradas no gráfico:

Menos e somos – A palavra *menos* não possui um valor semântico preciso, podendo funcionar como advérbio, substantivo, pronome, preposição, dentre outros. *Somos* geralmente apareceu no sentido de identidade coletiva ou pluralidade. Contudo, fazendo uma inferência empírica, essas sugerem uma desconsideração com vários interesses do coletivo e/ou a reafirmação da força do coletivo perante privações ou subtrações.

Causa e público – Também não foi possível elaborar uma correlação coerente. A palavra “causa” em geral aparece como consequência de algo, como por exemplo, a desmotivação do trabalho por causa da organização do trabalho, enquanto a palavra “público” é componente da expressão *Ministério Público*, sendo mencionado repetidamente como sendo o meio legal de denúncia e apelo aos direitos dos bombeiros.

Segundo Paranyushkin (2011) as decisões quanto a organização dos termos está relacionada, são baseadas na afinidade, sequência cronológica e análise semântica, não sendo consideradas palavras compostas ou término de uma frase. Portanto, a interpretação computacional sofre um forte viés subjetivo e cultural na estruturação gráfica dos textos, pois é resultante de uma negociação com o próprio texto.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que apesar do bombeiro ser socialmente reconhecido como herói e uma das profissões mais elogiadas pela população, esse reconhecimento parece não refletir sobre as condições de trabalho e vida dos bombeiros militares que atuam no APH móvel do município do Rio de Janeiro.

Foram identificadas inconformidades na gestão e operacionalização do SAMU do município do Rio de Janeiro, como por exemplo, ausência de informações da aplicação de recursos e contrapartida dos gestores municipal e estadual, precarização das viaturas e inadequação no quantitativo de profissionais. Essas incongruências contrariam as diretrizes da política nacional do Ministério da Saúde e indicam a necessidade de adequação do serviço em conformidade com os requisitos do programa, considerando que o SAMU pertence essencialmente ao setor saúde e não deveria ser confundido com as funções do corpo de bombeiros militar.

As matérias e discussões desvelaram situações patogênicas no ambiente de trabalho dos bombeiros, dentre outras: a rigidez militar, que além de ser punitiva (muitas vezes por questões irrelevantes), insiste na tentativa de padronização subjetiva e desconsidera o trabalhador enquanto sujeito e protagonista do trabalho; práticas de assédio moral; sobrecarga física e mental, visto que respondem por aproximadamente 70% dos atendimentos de socorro no município.

Apesar de muitos referirem orgulho da profissão, essas situações vêm gerando insatisfação, sofrimento e adoecimento nesses trabalhadores em consequência da organização e das condições de trabalho, intensificadas pela vinculação do SAMU ao GSE/CBMERJ. Somam-se a esses fatores, a violência urbana e sucateamento na rede de atenção à saúde em todo o estado, indicando a necessidade de comprometimento ético da gestão pública e de políticas sociais protetivas, inclusivas e afirmativas em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), para além de medidas privadas e ostensivas.

Ademais, a municipalização do SAMU e conseqüentemente desvinculação do GSE/CBMERJ além de incidir sobre as condições de trabalho e saúde dos bombeiros militares, irá provocar impactos sociais e econômicos importantes para o município e estado, tendo em vista que haverá maior oferta de emprego e sem ônus excedente aos cofres públicos, considerando que a remuneração dos bombeiros militares já é custeada pelo estado, que há

financiamento mensal do Ministério da Saúde correspondente a 50% do investimento para custeio e manutenção do programa e que, teoricamente, os gestores municipais e estaduais já contribuem ou deveriam contribuir com os outros 50% do financiamento de forma regular e pactuada.

A Psicodinâmica do Trabalho se mostrou como uma abordagem fundamental para desvelar realidades que até então eram invisíveis ou pouco conhecidas sobre as relações de trabalho do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, mais especificamente, do Centro de Operações GSE/SAMU, possibilitando conhecer os aspectos nocivos da organização do trabalho e propor estratégias efetivas de prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores.

A partir dos seus pressupostos identifica-se que o reconhecimento social e dos pares, a cooperação e os gestos de solidariedade entre o coletivo, são os principais mobilizadores de prazer e satisfação no trabalho dos bombeiros. Portanto, representam vias fundamentais de identificação com o trabalho e que atuam sobre o campo psíquico e somático, capazes de subverter o sofrimento em prazer e satisfação, reduzindo as chances de descompensação e sofrimento patogênico no trabalho.

Em contrapartida, o modelo da organização militar, vinculação GSE/SAMU, ausência de autonomia, de espaços de escuta e de fala, sobrecarga de trabalho, desvios de função, pressão, medo, agressões verbais, punições injustificadas, violência e ausência de liberdade criativa, são os principais desestabilizadores e mobilizadores de sofrimento no trabalho dos bombeiros que atuam no APH Rio.

Os *blogs* enquanto novos modelos de organização social mostraram-se como fontes potentes para construção do conhecimento e compreensão de sentidos, dispondo de elementos passíveis para transformação de realidades. Apesar de várias tentativas de censura por parte da corporação, os *blogs* analisados apresentam expressamente as demandas do coletivo de bombeiros e sob o lema “Juntos somos fortes” vêm contribuindo para a organização, informação, debate e luta desses trabalhadores por melhores condições de vida, saúde e trabalho.

Todavia, se de um lado há o mérito de ser um estudo exploratório, de outro, a natureza do modelo informatizado, limitou no aprofundamento de nuances e singularidades no trabalho dos bombeiros e que têm como essência do trabalho a relação com o outro, sugerindo, portanto, novas investigações em diálogo com outros métodos de estudo.

O estudo evidencia também, a necessidade dos bombeiros militares serem reconhecidos institucionalmente e da realização de concurso público, justificado pelo déficit de profissionais, visto que o último concurso que contemplou toda a categoria foi em 2008. Há imprescindibilidade de elaboração de um serviço de acompanhamento psicológico continuado e de atenção ampliada à saúde dos trabalhadores, considerando que o próprio Anuário 2016 do CBMERJ aponta que a idade média de mortalidade de praças e oficiais do estado em atividade (apesar de não problematizar) é de 41 e 44 anos, respectivamente, precoce em relação à população brasileira, dado que o tempo médio de vida é de 75,8 anos para ambos os sexos, de acordo com dados do IBGE do mesmo ano.

Também pretende dar visibilidade ao trabalho de toda categoria dos bombeiros, especialmente aqueles do quadro da saúde, visto que há subtrações no pleito para promoção e progressão de carreira dos bombeiros da saúde, justificado pelo déficit de vagas no seu quadro de promoções e também através dos vetos na PL 3.163/17, estando estes, em situações diferenciadas frente aos demais segmentos da categoria e que foram motivos de novas lutas ao final de 2016 e início de 2018.

Como proposta de futuro, sugere-se a reformulação das formações militares, com práticas pedagógicas mais humanizadas, reconhecendo o trabalhador como central neste processo, posto que, a valorização das singularidades, o respeito às diferenças, as práticas educativas e de sociabilidade, a solidariedade humana, os espaços de fala e de escuta, e as vivências afetivas, antecedem o “amor à pátria” e o respeito às normas e, conjuram o caos psíquico que se instala na sociedade.

8. REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C; ROLO, D. Presentación del Dossier Temático: La Psicodinámica y la Psicopatología del Trabajo. *Laboreal*, v. 7, n. 1, p. 10-12, 2011.
- AZEVEDO, SV. O motim e a revolta: a “greve militar”, e sua importância na busca pelo reconhecimento do exercício de um direito fundamental. 2017. 75 fls. [monografia]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, 2017.
- BASTIDAS et al. Factores psicosociales laborales y desempeño ocupacional en un grupo de bomberos. *Rev Chilena de Terapia Ocupacional*, v. 14, n.2, dec 2014, p. 173-181.
- BORBA, EM. Medidas de centralidade em Grafos e Aplicações em redes de dados. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/86094/000909891.pdf?sequence=1>. Acesso em 31 de dezembro de 2017.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- _____. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora 17. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR17.pdf>. Acesso em 31 de janeiro de 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002a.
- _____. Portaria nº 156 de 23 de abril de 2002b. Aprova o Vede-Mécum de Cerimonial Militar do Exército – Valores, Deveres e Ética Militares (VM 10). Disponível em: <http://www.eb.mil.br/documents/10138/6563889/Vade+M%C3%A9cum+Valores.pdf/f62fb2bb-b412-46fd-bda0-da5ad511c3f0>. Acesso em 20 de fevereiro de 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003a. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003b. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192.
- _____. 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.
- _____. Controladoria Geral da União, Secretaria Federal de Controle Interno. Relatório de Fiscalização (município do Rio de Janeiro), 2015. Disponível em: <https://auditoria.cgu.gov.br/download/8390.pdf>. Acesso em 10 de janeiro de 2018.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016a.

- _____. Ministério da transparência, fiscalização e controle. Relatório de avaliação da execução de programa de governo nº 61 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, 2016b. Disponível em: <<https://auditoria.cgu.gov.br/download/8831.pdf>>. Acesso em 10 de janeiro de 2018.
- _____. Senado Federal, 2016c. CCJ aprova fim da prisão disciplinar para policiais militares e bombeiros. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/08/03/ccj-aprova-fim-da-prisao-disciplinar-para-policiais-militares-e-bombeiros>>. Acesso em 05 de março de 2018.
- _____. Portaria de Consolidação - PRC nº 3 de 28 de setembro de 2017a. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- _____. Portaria de Consolidação - PRC nº 6 de 28 de setembro de 2017b. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- _____. Ministério da Saúde. Sala de apoio à gestão estratégica (SAGE), 2017c. Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/paineis/samu/lista_mun.php?output=html&>. Acesso em 10 de janeiro de 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica – DAB, 2017d. Disponível em <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaA B.xhtml>>. Acesso em 06 de fevereiro de 2018.
- _____. Senado Federal, 2018. Projeto de Lei da Câmara – PLC nº 148 de 2015. Altera o art. 18 do Decreto-Lei nº 667, de 2 de julho de 1969, para extinguir a pena de prisão disciplinar para as polícias militares e os corpos de bombeiros militares dos Estados, dos Territórios e do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/123455>>. Acesso em 05 de março de 2018.
- BARROS, VV et al. Mental health conditions, individual and job characteristics and sleep disturbances among firefighters. *Journal of Health Psychology*, v. 18, n. 3, 2013, p. 350-358.
- BRITO, EMN. Mineração de Textos: Detecção automática de sentimentos em comentários nas mídias sociais. 2017. 86 fls. [dissertação]. Programa de Mestrado em Sistemas de Informação e Gestão, Fundação Mineira de Educação e Cultura; Belo Horizonte, 2017.
- BUENO, M; MACÊDO, KB. A clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. *ECOS*, v. 2, n. 2, p. 306-318, 2012.
- CARVALO, C; MAIA, A. Perturbação pós-stress traumático e indicadores de (in)adaptação em bombeiros portugueses. In: MAIA, A; SILVA, S; PIRES, T. (orgs). *Desafios da saúde e comportamento: actores, contextos e problemáticas*. Actas do 1º Congresso de Saúde e Comportamento dos Países de Língua Portuguesa. Braga: CIPSI edições, 2009a.
- _____. Exposição adversa, psicopatologia e queixas de saúde em bombeiros portugueses. In: *I Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde*, 2009b.

- CBMERJ. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www2.cbmerj.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1352:samu-e-bombeiros-realizam-600-atendimentos-por-dia&catid=33:noticias-da-subsedec&Itemid=43>. Acesso em 10 de março de 2017.
- _____. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, 2008a. Disponível em: <<http://www.cbmerj.rj.gov.br/>>. Acesso em 10 de março de 2017.
- _____. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, 2008b. Edital nº 002/2008. Concurso público para provimento de vagas nos cargos de soldado e cabo bombeiro militar. Disponível em: <<https://www.pciconcursos.com.br/concurso/corpo-de-bombeiros-rj-2991-vagas>>. Acesso em 05 de março de 2018.
- _____. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, 2008c. Edital nº 001/2008. Concurso público para provimento de vagas nos cargos de oficiais do quadro da saúde. Disponível em: <<https://www.pciconcursos.com.br/concurso/corpo-de-bombeiros-rj-2018-vagas>>. Acesso em 05 de março de 2018.
- _____. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. Procedimento Operacional Padrão: Deslocamento de viaturas para socorro, 2012a. Disponível em <<http://pop.cbmerj.rj.gov.br/>>. Acesso em 10 de dezembro de 2017.
- _____. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. Procedimento Operacional Padrão: Parqueamento de viaturas para socorro, 2012b. Disponível em <http://pop.cbmerj.rj.gov.br/arquivos/POP_Parqueamento_de_Viaturas_AN.pdf>. Acesso em 10 de dezembro de 2017.
- _____. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. Procedimento Operacional Padrão: Recebimento de aviso de socorro, 2013a. Disponível em <<http://pop.cbmerj.rj.gov.br/>>. Acesso em 10 de dezembro de 2017.
- _____. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. Procedimento Operacional Padrão: Gerenciamento de evento em área de conflito, 2013b. Disponível em <<http://pop.cbmerj.rj.gov.br/>>. Acesso em 10 de dezembro de 2017.
- _____. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. Anuário do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro 2016a. Disponível em: <<http://cbmerj.rj.gov.br/anuario2016v2/>>. Acesso em 20 de novembro de 2017.
- _____. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. Resolução SEDEC nº 83 de 05 de janeiro de 2016b. Dispõe sobre as normas gerais de ação para a análise do projeto de atendimento médico e demais procedimentos para obtenção de autorização para a realização de eventos especiais com estimativa de público superior a 1 (um) mil pessoas. Disponível em: <http://www.cbmerj.rj.gov.br/pdfs/gse/res_sedec_83-16.pdf>. Acesso em 12 de janeiro de 2018.
- _____. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Educação Profissional em Atendimento pré-hospitalar (CEPAP). Disponível em: <<http://www.cbmerj.rj.gov.br/178-cepap>>. Acesso em 01 de março de 2018.
- CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.

- CONE DC; IRVINE KA; MIDDLETON PM. The methodology of the Australian Prehospital Outcomes Study of Longitudinal Epidemiology Project. *Prehosp Emerg Care*, v.16, n. 4, p. 505-512, 2012.
- COSTA, D et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Rev bras. Saúde Ocup.*, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013.
- CREMASCO, L; CONSTANTIDIS, TC; SILVA, VA. A farda que é um fardo: o estresse profissional na visão dos militares do corpo de bombeiros. *Revista Brasileira de Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar, São Carlos*, 2008; v. 16, n.2, p. 83-90.
- CRU, D; DEJOURS, C. Saberes de prudência nas profissões da construção civil: nova contribuição da psicopatologia do trabalho à análise da prevenção de acidentes na construção civil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 13(59), 30-34, 1987.
- DEJOURS, C. Intelligence pratique et sagesse pratique: deux dimensions méconnues du travail réel. *Educ Perm*, 1993; v. 116, n. 3, 47-70.
- _____. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. Ed. Atlas, São Paulo, 1994.
- _____. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S; SZNELWAR, LA (orgs.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004a.
- _____. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, v. 14, n.3, p. 27-34, set-dez, 2004b.
- _____. Psicopatología del trabajo – Psicodinámica del Trabajo. *Laboreal*, v. 7, n.1, p. 13-16, 2011.
- _____. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n.3, p. 363-371, jul/set 2012.
- _____. A sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, v. 33, n. 2. p. 9-28, 2013.
- EXTRA. Dependência química é a principal causa de deserção de bombeiros no Rio, 2015. Disponível em: <<https://extra.globo.com/noticias/rio/dependencia-quimica-a-principal-causa-da-desercao-de-bombeiros-no-rio-16313256.html>>. Acesso em 17 de fevereiro de 2018.
- FACCHINI, LA et al. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 857-867, 2005.
- FIGUEIREDO, NMA. Método e metodologia na pesquisa científica. 2ª ed. São Caetano do Sul, São Paulo, Yendis Editora, 2007.
- FRANCO, T ; DRUCK, G ; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev bras. Saúde Ocup.*, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010.
- FREITAS, LQ. Medidas de centralidade em grafos. Disponível em <http://objdig.ufrj.br/60/teses/coppe_m/LeandroQuintanilhaDeFreitas.pdf>. Acesso em 31 de dezembro de 2017.

- GIONGO, CR; MONTEIRO, JK; SOBROSA, GMR. Psicodinâmica do trabalho no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Trends in Psychology*, v. 23, n. 4, p. 803-814, 2015.
- GLOBO, G1. Bombeiros que invadiram quartel são vândalos e irresponsáveis, diz Cabral, 2011. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2011/06/bombeiros-que-invadiram-quartel-sao-vandalos-e-irresponsaveis-diz-cabral.html>>. Acesso em 20 de dezembro de 2017.
- GONÇALVES, T. et al. Analysing part-of-speech for portuguese text classification. In: *Computational Linguistics and Intelligent Text Processing*. [S.l.]: Springer, 2006. p. 551–562.
- HAMRAOUI, E. Trabalho vivo, subjetividade e cooperação: aspectos filosóficos e institucionais. *Cad. Psicol. Soc. Traba.*; São Paulo, v.17, n.spe. 1, p. 43-54, 2014.
- HIRIGOYEN, MF. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2016a: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Disponível em <ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2016/tabua_de_mortalidade_2016_analise.pdf>. Acesso em 31 de dezembro de 2017.
- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2016b. Disponível em <ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2016/estimativa_dou_2016_20160913.pdf>. Acesso em 12 de janeiro de 2018.
- IBOPE Inteligência. A importância dos sites sociais para as marcas no Brasil, 2011. Disponível em: <<http://www.ibopeinteligencia.com/noticias-e-pesquisas/a-importancia-dos-sites-sociais-para-as-marcas-no-brasil/>>. Acesso em 18 de janeiro de 2018.
- _____. Sites de busca, portais e redes sociais foram os mais acessados no último mês, 2012. Disponível em: <<http://www.ibopeinteligencia.com/noticias-e-pesquisas/sites-de-busca-portais-e-redes-sociais-foram-os-mais-acessados-no-ultimo-mes/>>. Acesso em 12 de janeiro de 2018.
- _____. Internauta gasta em média 10 horas e 26 minutos em redes sociais, 2013. Disponível em: <<http://www.ibopeinteligencia.com/noticias-e-pesquisas/internauta-gasta-em-media-10-horas-e-26-minutos-em-redes-sociais/>>. Acesso em 12 de janeiro de 2018.
- _____. Brasileiros navegam na internet mais do que americanos e canadenses, 2016. Disponível em: <<http://www.ibopeinteligencia.com/noticias-e-pesquisas/brasileiros-navegam-na-internet-mais-do-que-americanos-e-canadenses/>>. Acesso em 12 de janeiro de 2018.
- _____. Confiança no presidente, governo federal e Congresso Nacional é a menor em 9 anos, 2017. Disponível em <<http://www.ibopeinteligencia.com/noticias-e-pesquisas/confianca-no-presidente-governo-federal-e-congresso-nacional-e-a-menor-em-9-anos/>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2018.

- IBOPE Nielsen. Brasileiros com internet no smartphone já são mais de 70 milhões, 2015. Disponível em: <<http://www.nielsen.com/br/pt/press-room/2015/Brasileiros-com-internet-no-smartphone-ja-sao-mais-de-70-milhoes.html>>. Acesso em 18 de janeiro de 2018.
- IMPORT.IO. Power your business with alternative data, 2017. Disponível em: <<https://www.import.io/>>. Acesso em 02 de novembro de 2017.
- JAYET, C. Psychodynamique du travail au quotidien. Paris: AleXiére, 1994.
- JORNAL DO BRASIL. MPRJ ajuíza ação para regularizar o atendimento do Samu no Estado, 2015. Disponível em: <<http://www.jb.com.br/rio/noticias/2015/07/24/mprj-ajuiza-acao-para-regularizar-o-atendimento-do-samu-no-estado/>>. Acesso em 20 de fevereiro de 2018.
- JÚNIOR, WL.V. Estresse ocupacional do bombeiro militar: uma realidade no atendimento pré-hospitalar. GO, 2012. Disponível em <<http://www.bombeiros.go.gov.br/trabalhos-cientificos>>. Acesso em 28 de julho de 2015.
- KOVÁCS, I. “Trabalho, emprego e organizações na era da globalização: controvérsias”, F. B. Ribeiro, M. C. Silva e A. P. Marques (org.), Trabalho, Técnicas e Mundo. Perspectivas e Debates. Ed. Humus, pp.39-59, 2013.
- LIMA, JF. Interações das pessoas em hemodiálise. O que acontece no ciberespaço? 2016. [Doutorado]. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade de Pelotas, 2016.
- MACHADO, C V; SALVADOR, F GF; O'DWYER, G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: análise da política nacional. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 518-528, 2011.
- MARCELINO, D; FIGUEIRAS, MJ. Sintomatologia associada ao trauma após a técnica da escrita terapêutica: um estudo exploratório com bombeiros portugueses. *Psychology, community & health*, v. 1, n. 1, p. 95-107, 2012.
- MARTINS, MIC; MOLINARO, A. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil, *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 6, p.1667-1676, 2013.
- MARTINS, PPS; PRADO, ML. Enfermagem e serviço de atendimento pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(1):71-5.
- MARQUES, CRCS et al. Avaliação dos riscos ergonômicos relacionados á atividade de bombeiros militares. *Rev Enf UFPE On line.* v. 8, n. 9, 2014.
- MARX, K. Processo de trabalho e processo de valorização. In: MARX, K. O capital: crítica da economia política. O processo de produção do capital. São Paulo: Victor Avita, 1983.
- MATA, NA; PIRES, LAA; BONFATTI, JR. Bombeiros Militares: um olhar sobre a saúde e violência relacionados ao trabalho. CEBES, 2017.
- MENDES, R; DIAS, EC. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, v. 25, n. 5, p. 341-349. São Paulo, 1991.

- MERLO, ARC; MENDES, AMB. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. v.12, n.2, p.141-156, 2009.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis, RJ. Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).
- MINAYO-GOMEZ, C; THEDIM-COSTA, SMF. A Construção do Campo da Saúde do Trabalhador: Percurso e Dilemas. *Cadernos de Saúde Pública* 13 (supl. 2). Rio de Janeiro, 1997.
- MONTARDO, SP; PASSERINO, LM. Estudo dos blogs a partir da netnografia: possibilidades limitações. *Rev. RENOTE*, v. 4, n. 2, dez/2006.
- MONTEIRO, JK et al. Bombeiros: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho. *Psic Ciência e Profissão*, v. 27, n.3, p. 554-565, 2007.
- MORAES, RD; VASCONCELOS, ACL; CUNHA, SCP. Prazer no trabalho: o lugar da autonomia. *Rev Psic Organizações e Trabalho*, v. 12, n. 2, maio/ago 2012, p. 217-228.
- NEVES, MY; SELIGMANN-SILVA, E; ATHAYDE, M. Saúde mental e trabalho: um campo de estudo em construção. In: ARAÚJO, A; ALBERTO, MF; NEVES, MY; ATHAYDE, M. (Orgs) – *Cenários do trabalho: subjetividade, movimento e enigma*, DP&A Editora, Rio de Janeiro, 2004.
- NORIEGA, M. Organización Laboral, Exigências y Enfermidad. In: Laurell, A.C. (org.). *Para a Investigación de la Salud de los Trabajadores*. OPS, Série Paltex. Washington. 1993.
- NORIEGA, M. *et al.* Interación de las exigências de trabajo em la generación de sufrimento mental. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, n. 4, p. 1011-1019, 2000.
- O'DWYER, G ; MATTOS, RA. O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 141-160, 2012.
- _____. Cuidado integral e atenção às urgências : o serviço de atendimento móvel de urgência do Estado do Rio de Janeiro. *Saude soc*. v.22, n.1, São Paulo Jan./Mar, 2013.
- O'DWYER, G et al. Atenção pré-hospitalar móvel às urgências: análise de implantação no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online], vol.21, n.7, p.2189-2200, 2016.
- OIT. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. A prevenção das doenças profissionais, 2013. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf>. Acesso em 19 de dezembro de 2017.
- OLIVEIRA, MM. *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis. Vozes, 2007
- PARANYUSHKIN, D. Identifying the Pathways for Meaning Circulation using Text Network Analysis. *Nodus Labs* 2011; p. 1-26. Disponível em: <<https://noduslabs.com/research/pathways-meaning-circulation-text-network-analysis/>>. Acesso em 12 de dezembro de 2017.

- PEARSON, K. On the theory of contingency and its relation to association and normal correlation. London (UK): Delay & Co; 1904.
- PENTEADO, CLC; SANTOS, MBP; ARAÚJO, RPA. Metodologia de pesquisa de blogs de política: análise das eleições presidenciais de 2006 e do movimento “cansei”. Rev. Sociol. Polít; Curitiba, v. 17, n.34, p.159-181, out/2009.
- PINTO, VB. Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados. In: Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. OPAS/OMS Representação Brasil, v. 1, n. 12, Brasília, Jul 2016. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1540-armazenamento-e-distribuicao-o-medicamento-tambem-merece-cuidados-0&Itemid=965>. Acesso em 12 de fevereiro de 2018.
- PIRES, LAA. A relação saúde-trabalho dos bombeiros militares do município do Rio de Janeiro. 2016. 210 fls. [dissertação]. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; Rio de Janeiro, 2016.
- PRIMO, A. Os *blogs* não são diários pessoais online: matriz para a tipificação da blogosfera. Revista FAMECOS, Porto Alegre, nº 36, ago/2008.
- RAMMINGER, T; ATHAYDE, MRC; BRITO, J. Ampliando o diálogo entre trabalhadores e profissionais de pesquisa: alguns métodos de pesquisa-intervenção para o campo da Saúde do Trabalhador. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 11. Rio de Janeiro, nov 2013, p. 3191-3202.
- RAMOS, MP. Métodos quantitativos e pesquisa em ciências sociais: lógica e utilidade do uso da quantificação nas explicações dos fenômenos sociais. Dossiê – Análises quantitativas e indicadores sociais, v. 18, n. 1, p. 55-65, 2013.
- RIBEIRO, KP. O enfermeiro no serviço de atendimento ao politraumatizado. In: Freire E. Trauma: a doença dos séculos. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 499-508.
- RIO DE JANEIRO. Lei nº 880 de 25 de julho de 1985. Dispõe sobre o Estatuto do Corpo de Bombeiros Militar do estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro, 1985. Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/c8aa0900025feef6032564ec0060dfff/7905bbf78dc320270325680100674ffd?OpenDocument>>. Acesso em 15 de outubro de 2017.
- _____. Decreto nº 9.053 de 9 de julho de 1986. Cria o Programa de atendimento de Emergências Médicas em vias públicas e dá outras providências. Disponível em: <http://www.dgf.rj.gov.br/legislacoes/Decretos_Estaduais/Dec_Est_N_09053.pdf>. Acesso em 15 de outubro de 2017.
- _____. Decreto nº 41.308 de 15 de maio de 2008. Atribui à subsecretaria de Defesa Civil através do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro as atividades concernentes à administração e operação atendimento móvel de urgência. Disponível em: <http://www.dgf.rj.gov.br/legislacoes/Decretos_Estaduais/Dec_Est_N_41308.pdf>. Acesso em 15 de novembro de 2017.

- _____. Decreto nº 43.200 de 15 de setembro de 2011. Altera a estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Defesa Civil (SEDEC). Disponível em: <http://www.silep.planejamento.rj.gov.br/decreto_43_200_-_altera_a_str.htm>. Acesso em 10 de dezembro de 2017.
- _____. Lei nº 6.170 de 05 de março de 2012. Altera o art. 1º e itens I e II do anexo único da Lei nº 5.175, de 28 de dezembro de 2007, e dá outras providências. Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/bc008ecb13dcfc6e03256827006dbbf5/b6ac2efc4e284541832579b90065887a?OpenDocument>>. Acesso em 10 de novembro de 2017.
- _____. Projeto de Lei nº 3.163 de 02 de agosto de 2017. Revoga o Art. 31 do Decreto-lei nº 176 de 09 de julho de 1975, que “dispõe sobre os critérios e as condições que asseguram aos oficiais da ativa do corpo de bombeiros do estado do Rio de Janeiro e acesso na hierarquia de bombeiro-militar, mediante promoção de forma seletiva gradual e sucessiva e dá outras providências”. Publicado sob a forma da Lei nº 7.658/17 no Diário oficial do estado do Rio de Janeiro 2017; 22 ago.
- RODRIGUES, PFV; BELLINI, MIB. A organização do trabalho e as repercussões na Saúde do Trabalhador e de sua família. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 9, n.2, p. 345-357, ago/dez 2010.
- SÁ-SILVA, JR; ALMEIDA, CD; GUINDANI, JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev. Bras de História & Ciências Sociais*, Ano I, n. I. jul- 2009.
- SALVADOR, RSP et al. Estresse da equipe de enfermagem do corpo de bombeiros no atendimento pré-hospitalar móvel. *Esc. Anna Nery* (impr.) v.17, n. 2, abr/jun 2013, p. 361-368.
- SANTOS, RR *et al.* Manual de socorro de emergência. São Paulo: Atheneu, 1999.
- SCHERER, MDA; PIRES, D; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev Saúde Pública*, v. 43, n. 4, p. 721-25, 2009.
- SÉ, ACS; SILVA, TASM, FIGUEIREDO, NMA. Ambientes do cuidar e a síndrome de *Burnout*: um estudo com enfermeiros do pré-hospitalar. *Rev baiana enferm*, v. 31, n.3, p.1-9, 2017.
- SIFRY, D. State of Blogosphere. August, 2006. Disponível em <<http://www.sifry.com/alerts>>. Acesso em 10 de março de 2017.
- SILVA, SGCL; GONDIM, TP. Conflitos coletivos de trabalho: implicações institucionais e evidências empíricas sobre a greve dos bombeiros militares do estado do Rio de Janeiro. *RFMD*, v. 20, n.39, p. 28-60, out/abr 2017.
- SOS BOMBEIROS. Disponível em <<http://www.sosbombeiros.com/>>. Acesso em 10 de março de 2017.
- SOS BOMBEIROS. GSE dos bombeiros: serviço decisivo para salvar vidas, 2014. Disponível em <<http://www.sosbombeiros.com/search?q=gse+dos+bombeiros%3A+servi%C3%A7o+decisivo+para+salvar+vidas>>. Acesso em 12 de junho de 2017.

- SOS BOMBEIROS RJ. Disponível em < <http://www.sosbombeirosrj.com/>>. Acesso em 10 de março de 2017.
- SOS BOMBEIROS RJ. Histórico desde abril, 2011. Disponível em: <<http://www.sosbombeirosrj.com/p/historico-desde-abril.html>>. Acesso em 10 de novembro de 2017.
- SOUSA, TF et al. Capacidade para o trabalho e aptidão física em bombeiros militares. *Rev Saúde e Pesquisa*. v. 5, n.2, p. 310-318. mai/ago, 2012.
- SOUZA, KMO; VELLOSO, MP; OLIVEIRA, SS. A profissão do bombeiro militar e a análise da atividade para compreensão da relação trabalho-saúde: revisão da literatura. Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca, set 2012.
- SOUZA, KMO; AZEVEDO, CS; OLIVEIRA, SS. A dinâmica do reconhecimento: estratégias dos Bombeiros Militares do Estado do Rio de Janeiro. CEBES, 2017.
- SOUZA, MO. As Contribuições da Fisioterapia à Saúde do Trabalhador na Ocupação de Bombeiro Militar. Secretaria de Estado de Defesa Civil, Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Escola Superior de Comando de Bombeiro Militar, Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais. Rio de Janeiro, 2012.
- VASCONCELLOS, LCF; MACHADO JMH. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. In: Minayo-Gomez; Machado, JMH. (orgs). *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 37-65.
- VOGEL, L. La actualidad del modelo obrero italiano para la lucha a favor de la salud en el trabajo. *Laborel*, v. XII, n. 2, p.10-17, 2016.
- VOYANT TOOLS, 2017. Disponível em: <<https://voyant-tools.org/>>. Acesso em 20 de novembro de 2017.
- UCHIDA, S et al. O trabalhador em serviços de saúde mental: entre o sofrimento e a cooperação. *Laborel*, 2011, v. 7, n. 1, p. 28-41.
- VICENTE, NG et al. Percepção do estresse ocupacional por bombeiros militares de uma cidade do interior de Minas Gerais. *J. res.: fundam. care. Online*. v. 5, n. 3, p. 75-84. jul./set, 2013.
- WANG, HE et al. National characteristics of emergency medical services responses in the United States. *Prehosp Emerg Care*, v. 17, n. 1, p. 8-14, 2013.