

CONDUZINDO ESPERANÇA EM TEMPOS DE PRECARIIDADE: CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS CONDUTORES/ SOCORRISTAS DO SAMU 192

Emanoella Pessoa Angelim Guimarães
e.angelim@hotmail.com
João Bosco Feitosa dos Santos
bosco_feitosa@yahoo.com.br
Universidade Estadual do Ceará

O Serviço Móvel de Urgência - SAMU faz parte da Política Nacional de Urgências e Emergências desde 2003, e ajuda a organizar o atendimento na rede pública prestando socorro à população. Este estudo teve como objetivo investigar e compreender as condições e a organização do trabalho dos condutores de veículos do SAMU 192, do Município de Fortaleza. A metodologia do estudo envolveu pesquisa documental, observação do trabalho e entrevista semiestruturada com condutores socorristas. Os condutores são profissionais comumente negligenciados e estão em constante pressão por que há inúmeros fatores interferindo nos resultados de sua atividade. As condições de trabalho apresentam riscos à saúde desses profissionais que se deparam com a má conservação das vias e veículos, o trânsito caótico, a tensão e responsabilidade sobre a condução da equipe e, sobretudo, a situação de estresse em diminuir o tempo do percurso nas ocorrências. Outras condições de precarização do trabalho foram identificadas como forma de contratação, salários, horários de trabalho, riscos de acidentes, e desvio de funções.

INTRODUÇÃO

O serviço pioneiro de atendimento pré-hospitalar (APH) no Brasil teve início através de um acordo bilateral assinado entre o Brasil e a França por solicitação do Ministério da Saúde em 2003, o qual optou pelo modelo francês de atendimento, que diferia do modelo americano ao exigir a presença do médico nas viaturas de suporte avançado. No entanto, o Brasil também sofreu influência do modelo americano, em que as atividades de resgate são exercidas primariamente por profissionais paramédicos.

Em 2003, o Ministério da Saúde instituiu o SAMU para todo o Brasil através da portaria nº. 1863/GM de 29 de setembro de 2003, tendo em vista a alta taxa de morbimortalidade relativa às urgências (por exemplo, as relacionadas ao trauma e à violência), o longo tempo de recuperação e as sequelas dos pacientes e a baixa cobertura

populacional. Assim o Ministério vislumbrava a diminuição de todos esses fatores, tendo como objetivo o aumento da taxa de sobrevivência e diminuição de sequelas.

O SAMU é o serviço mais relevante que compõe a Política Nacional de Atenção às Urgências - PNAU que, segundo o Ministério da Saúde (2003), é responsável por organizar o fluxo de atendimento e os encaminhamentos para as unidades fixas de atendimento em saúde. O serviço de urgência e emergência é um direito garantido na legislação brasileira e é um componente prioritário do SUS. Ele representa um esforço conjunto das três esferas do governo, sendo munido de estrutura física e equipe multiprofissional: médicos, enfermeiros, auxiliares, técnicos de enfermagem e condutores, com treinamento de socorristas, além de profissionais de apoio.

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

No Ceará, a implantação de um serviço móvel de saúde iniciou-se pela capital, Fortaleza, no governo do Prefeito Juraci Magalhães, em 15 de junho de 1992 (JUNQUEIRA, 1997), mas foi oficializado, com a denominação “SOS Fortaleza”, através da publicação da Lei municipal 8.901 de 07 de dezembro de 2004. A concepção inicial era de transporte de pacientes entre suas residências e a unidade de saúde, não se tratando exatamente de socorro pré-hospitalar especializado de urgência.

Em Fortaleza, o SAMU é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e tem sua atuação restrita à área geográfica da capital cearense, enquanto nas demais localidades do Estado esse serviço fica sob o encargo do governo estadual.

As equipes móveis do SAMU Fortaleza trabalham em regime de 12 horas e são compostas por: unidade de suporte avançado (USA), formada por um médico, um enfermeiro e um condutor-socorrista; unidades de suporte básico (USB), compostas por um técnico de enfermagem e um condutor-socorrista, as motolâncias compostas por um condutor-socorrista com formação como auxiliar de enfermagem.

Segundo dados do site da Secretaria de Saúde Municipal de Fortaleza (2014) o SAMU Fortaleza conta com 05 (cinco) equipes de USA, 20 (vinte) equipes de USB e 04 (quatro) motolâncias, distribuídas em 15 (quinze) pontos de apoio.

A escolha de estudar a organização e as condições de trabalho dos profissionais condutores de veículos do SAMU de Fortaleza se deu em função da necessidade de compreender uma categoria profissional cuja importância não tem sido dada nos estudos em saúde.

Assim, com esse estudo buscamos conhecer o profissional condutor do SAMU cuja importância é extraordinária, visto que esses profissionais conduzem outros profissionais e a população em geral, acometida por acidente, em situação limítrofe. Nesses casos a corrida contra o tempo é a luta a favor da vida. Esses condutores tem a responsabilidade de desempenhar sua função, com excelência, em um trânsito caótico, fazendo uso de veículos muitas vezes em condições precárias em vias igualmente deficientes e diante de uma população que, geralmente, não possui conhecimento e empatia para entender a importância desse trabalho.

Conhecendo esse profissional através de suas rotinas diárias, almejamos contribuir para uma discussão de mais uma categoria de trabalhadores de saúde do nosso país.

METODOLOGIA

Este estudo faz uso do método descritivo e exploratório, de natureza qualitativa tendo como técnicas de campo: entrevista semiestruturada e observação direta, além de pesquisa bibliográfica e consulta a fontes documentais.

A presente pesquisa teve como ferramenta principal entrevistas semiestruturadas com os condutores/socorristas do SAMU Fortaleza. O uso de roteiro pré-definido nos guiou durante as entrevistas servindo de orientação para a mesma. O objetivo da utilização das entrevistas semiestruturadas é a explicitação das narrativas dos entrevistados e a valorização da história de trabalho dos profissionais do SAMU.

No primeiro momento durante a pesquisa exploratória realizamos 2 (duas) visitas ao Hospital Instituto Dr. José Frota (IJF) onde observamos a atuação dos profissionais condutores e pudemos colher algumas informações que foram devidamente anotadas em um diário de campo.

A escolha do local da pesquisa exploratória se deu pela facilidade de acesso à área de emergência do hospital IJF onde os condutores “entregam” os pacientes e aguardam os equipamentos que estão sendo utilizados (macas, tubos, imobilizadores etc.) para retornarem às suas respectivas bases de apoio e aguardarem novos chamados. Além disso, levou-se em consideração que, o Hospital IJF é o maior hospital de urgência e emergência do município de Fortaleza e, portanto de grande importância para o Serviço Móvel de Urgência.

Após esse primeiro contato com os condutores no hospital IJF nos direcionamos para a base da Parquelândia. A escolha deste local para a entrevista se deu pelo fato de que este é o espaço onde todas as ambulâncias do SAMU Fortaleza se reportam para repor material nos seus veículos e fazer a higienização das ambulâncias. Além disto, nesse ambiente funciona uma oficina onde são feitos consertos nos veículos. Diante disto, percebemos a importância dessa base já que além dos profissionais, de plantão, que aguardam os chamados da central de regulação também se encontram profissionais de outras bases de apoio que aguardam reparos, a lavagem dos seus veículos ou a reposição dos insumos.

Durante todos os momentos da pesquisa obtivemos uma boa recepção por parte dos condutores e pudemos perceber, nas suas falas, que esse estudo se fazia necessário, devido à falta de importância atribuída a essa classe.

Ao todo foram realizadas 6 (seis) visitas e 10 (dez) entrevistas além de conversas informais e relatos não gravados inseridos no diário de campo. Neste momento de coleta de dados fizemos uso de gravador digital para posterior transcrição e análise das entrevistas.

Participaram das entrevistas dez (10) profissionais trabalhadores do SAMU, todos condutores, sendo seis (6) condutores do SAMU Fortaleza e quatro (4) condutores do SAMU Fortaleza e SAMU Polo I. Os participantes foram abordados no momento de seu plantão quando estavam aguardando o chamado da central de regulação para se dirigir a uma ocorrência.

Os critérios determinantes para inclusão das entrevistas na pesquisa foram: que os trabalhadores fossem condutores/socorristas, que realizassem tal tarefa há no mínimo doze (12) meses e que aceitassem participar da pesquisa.

O estudo seguiu as diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos contidos na resolução de Helsinque (1989) que fundamentam a Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da

Saúde. Os sujeitos foram identificados pela letra inicial da profissão, seguidas de uma numeração. Portanto, com suas identidades preservadas os usuários serão representados como: C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9 e C10.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nas últimas décadas, a sociedade tem sido marcada pelas intensas e rápidas mudanças que se processam, especialmente, no mundo do trabalho, com repercussões na vida humana. A introdução de novas tecnologias e as inovações organizacionais representam algumas das mudanças que aconteceram a partir de 1970 no mundo do trabalho para reduzir custos e aumentar o lucro (ANTUNES, 2000). As mudanças diminuíram os postos de trabalho, aumentando o desemprego e precarizando o trabalho. Houve uma intensa flexibilização nas relações contratuais que favoreceram o surgimento de opções denominadas mais “flexíveis”, notadamente com relação à redução do custo e direitos do trabalho.

Assim como os demais trabalhadores de saúde, os condutores do SAMU também estão submetidos aos processos de precarização do sistema.

Questionados quanto aos problemas enfrentados no dia a dia os condutores entrevistados relataram inúmeros problemas relacionados à má conservação dos veículos que dificultavam o bom desempenho do trabalho além de lhes causarem riscos à vida.

Dentre os profissionais entrevistados nenhum deles cumpria apenas a sua carga regular de plantões no SAMU. Mesmo os condutores que não tinham outra profissão complementavam sua renda com plantões extras chegando a trabalhar mais de 70 (setenta) horas semanais.

No SAMU Fortaleza existe 3 (três) formas de contratação, concurso público, seleção pública e credenciamento. Dos condutores entrevistados, 5 (cinco) eram advindos de um concurso público realizado no ano de 2000 (dois mil) pela Prefeitura Municipal de Fortaleza para o “SOS Fortaleza”, os outros condutores eram terceirizados, contratados pela empresa IDGS (Instituto de Desenvolvimento tecnológico e Apoio à Gestão em Saúde) responsável pela contratação dos profissionais da saúde em Fortaleza no momento da pesquisa. Não entrevistamos nenhum

profissional credenciado. A coordenação informou que não havia, no momento, nenhum profissional com esse tipo de contratação.

As diferentes formas de vínculo empregatício provoca diferenciação no trabalho dos condutores, como percebemos no discurso de um dos condutores terceirizados, que após pedir para não ser entrevistado, nos disse que se fossemos entrevistar os concursados eles nos diriam que “está tudo certo, pois eles têm todos os direitos”, mas se fossemos entrevistar os terceirizados íamos ouvir muita reclamação. Percebemos assim que a diferenciação no vínculo empregatício, consolidada pela flexibilização das formas de contratação do sistema de saúde, cria uma atmosfera de segregação dos profissionais que poderá afetar o desempenho do trabalhador.

Enquanto atividade humana, o trabalho, não pode ser reduzido a um processo alienante onde o trabalhador se limita a ordens. O trabalho compreende a subjetividade de cada sujeito e pode ser fonte de sofrimento e de fadiga para uns e de prazer para outros. Nenhuma atividade está isenta de proporcionar satisfação ou desgaste físico e mental. A maior ou menor presença de cada um destes é decorrente da própria natureza da atividade, da sua organização e das condições de trabalho.

O objeto em estudo, o condutor/socorrista, constata que o trabalho em emergência é rico, estimulante e heterogêneo, mas engloba simultaneamente atividades insalubres, penosas, e difíceis para todos os trabalhadores.

Tentando compreender a relação ambiente de trabalho e saúde, Dejours (1999) percebe que apesar de muitas formas de adoecimento, há trabalhadores que mesmo em ambientes problemáticos de trabalho continuam íntegros ou “saudáveis”, mesmo com as situações adversas do trabalho. A psicodinâmica do trabalho, compreendida aqui como a psicologia do sujeito, objetiva entender as estratégias do trabalhador para continuar “saudável”, apesar dos tipos mórbidos de organização do trabalho. Essa discussão focaliza as estratégias que protegem o trabalhador do adoecimento, mesmo numa organização de trabalho de teor patológico, destacando as defesas suscitadas pelo sofrimento, que faz parte do trabalho.

Ainda para Dejours (1999), essa postura pode tornar-se mórbida quando o sujeito tenta, de todas as formas possíveis, se adaptar ao trabalho, almejando colocá-lo de modo condizente com seu desejo individual, sem êxito no intento e com prejuízos à sua saúde e ao desempenho de suas funções. Para ele, os trabalhadores elaboram estratégias de defesa para lutar contra o sofrimento no trabalho, como forma de recusa

da realidade. Essas estratégias são organizadas em torno da negação do real, isto é, negar aquilo que gera resistência ao domínio técnico.

Diante do que foi exposto percebemos que se um trabalho permite a diminuição da carga psíquica ele é equilibrante se, por outro lado, ele se opõe a essa diminuição, é fatigante. Não é fácil afirmar se um trabalho é equilibrante ou fatigante, fonte de prazer ou de sofrimento. Parece mais apropriado apontar no trabalho aspetos positivos e negativos, fontes de prazer e de sofrimento.

Dentre os aspetos negativos que causam sofrimento aos profissionais estudados destacam-se, às más condições dos veículos e a falta de segurança.

Na luta contra uma realidade de sofrimento, os trabalhadores do SAMU se utilizam de mecanismos de defesa coletiva, próprios do grupo para aliviar o sofrimento e lidar com a situação de trabalho, o que demonstra o aspecto saudável do grupo que busca saídas diante do sofrimento. Este aspecto é demonstrado na fala de um trabalhador:

A gente divide, a gente não pode ficar pensando...absorver o caso, a gente não pode jamais. (C4)

Trocar as experiências com os colegas de trabalho, ter um espaço para falar das angústias, pedir ajuda, auxiliar a partir de experiências vividas, são ações que produzem vivências de prazer, além de ressignificar o sofrimento.

O sofrimento dos trabalhadores pode ainda ser agravado pelo fato de se verem constantemente envolvidos com processos decisórios de ordem técnico-científica e relacional. Os profissionais emergencistas veem-se obrigados a tomar decisões rápidas em situações em que os usuários correm risco de vida e/ ou os familiares se encontram em crises emocionais.

No entanto, o trabalho nem sempre é fatigante e negativo. Também existem várias fontes de bem-estar e de prazer no trabalho que acabam por contrabalançar, as dificuldades aqui expostas.

Os profissionais de saúde participantes do estudo apontam como principais fontes de prazer e satisfação no trabalho em emergência à possibilidade de ajudar os usuários, a possibilidade de exercer a profissão na plenitude, a dinâmica do serviço e a pouca existência de rotinas.

O CONDUTOR: FORMAÇÃO E TREINAMENTO

Os condutores ou socorristas de ambulâncias do SAMU são profissionais que se diferenciam da categoria motorista por possuírem treinamento técnico para auxiliar no socorro às vítimas. Eles trabalham com a responsabilidade de conduzir pessoas em situações de vulnerabilidade. Às vezes apenas uma remoção para realização de exames, outras, situações em que 1 (um) quilômetro ou mesmo 1 (um) minuto, podem fazer a diferença para a sobrevivência do paciente.

Os condutores/socorristas são profissionais essenciais nas equipes do SAMU, pois além de guiarem os veículos eles atuam nas ocorrências como auxiliares executando procedimentos necessários ao atendimento das vítimas.

Muita gente se engana, acha que o condutor... ele é apenas o motorista. Na verdade, é o diferenciado, é o componente a mais na equipe. Além de ter o dever de conduzir a viatura e chegar no local de maneira mais rápida, no itinerário mais rápido das ruas. Eu tenho que chegar lá e junto com o colega que eu estou, com a equipe tem que também atuar. Cada um com a sua função. Na UTI (USA), o médico com a sua função, o auxiliar com a sua função e o condutor também com a sua função. Todos têm a sua função. Na parte da UTI, eu fico mais na parte circulante, abastecendo o pessoal de material e na parte também de imobilizações. Na AR (USB) junto com a minha colega. Ela fica na parte de enfermagem, na parte de sinais vitais, de acesso e nós na parte de imobilizações e também assessorando ela no que é necessário. (C9).

Percebe-se na fala desse profissional a importância do seu trabalho na atuação da equipe, tanto no momento de deslocamento, pois há a necessidade de agilidade e segurança, quanto na própria intervenção junto ao paciente visto que eles auxiliam na maioria dos procedimentos.

O processo de formação permite ao condutor fazer uso de comportamentos preventivos e procedimentos em casos de emergência além de um comportamento consciente e seguro no trânsito. Segundo o Código de Trânsito Brasileiro, normatizado pela Resolução do Contran nº 168 de 14 de Dezembro de 2004, o condutor de veículo de emergência deve possuir certificado de conclusão de curso específico para essa atividade. O curso para formação do condutor possui disciplinas como Legislação de Trânsito, Direção Defensiva, Noções de Primeiros Socorros, Respeito ao Meio Ambiente e Convívio Social no Trânsito, Relacionamento Interpessoal e Prática Operacional.

Para participar do Curso, os condutores devem estar atentos às exigências previstas na Legislação: Ser maior de 21 anos; Estar habilitado em uma das categorias “A”, “B”, “C”, “D” ou “E”; não ter cometido nenhuma infração grave ou gravíssima ou

ser reincidente em infrações médias durante os últimos 12 (doze) meses; não estar cumprindo pena de suspensão ou cassação do direito de dirigir.

Após a inserção no SAMU os condutores passam por treinamentos para conhecer os protocolos e os mecanismos com que irão trabalhar além de sua área de atuação. Esses treinamentos continuam a acontecer sempre que há a introdução de novos dispositivos e técnica, novos veículos ou mudanças protocolares. Eles são realizados pelo NEP (Núcleo de Ensino e Pesquisa) e ocorrem dentro da própria base do SAMU na Parquelândia. A carga horária desses cursos é variável, podendo acontecer em um turno (4h/aula) quando se trata da introdução ou mudança de protocolos ou tecnologias ou se estender por 4 (quatro) meses (160h/aula) quando se trata de uma capacitação mais complexa.

Sobre os treinamentos, os condutores alegam que há a necessidade de mais reciclagem e que por vezes sentem-se inseguros diante de um atendimento:

Tive (treinamento) quando entrei, depois foi só umas atualizações mais a gente precisava de mais, porque ta tudo mudando muito.(C3)

O que nós tivemos (treinamento) nós todos, já está bastante ultrapassado, acho que já tá com que, uns 10 anos, não uns 8 anos. Todos nós temos que ser reciclados né? Tem que ter reciclagem por que o pré-hospitalar ele vai mudando. Como muda algumas coisas tem uns colegas que tão desatualizados. Tem uns colegas experientes que ajudam a gente, dão instrução. (C4)

Diante dos relatos percebe-se que apesar de haver treinamentos, os condutores sentem necessidade de mais cursos de atualização.

O PERFIL DO CONDUTOR

Os condutores entrevistados possuem um perfil predominantemente masculino, com idade acima de quarenta anos, todos com relacionamentos estáveis e com nível de escolaridade correspondente ao segundo grau completo. Dois condutores cursavam nível superior.

Dentre os profissionais ouvidos, 50% (cinquenta por cento) são concursados e, portanto trabalham há mais de nove anos no SAMU Fortaleza, visto que o último concurso aconteceu em 2005 (dois mil e cinco). Os outros 50% (cinquenta por cento) são terceirizados. Durante as entrevistas não tivemos contato com nenhum profissional credenciado e fomos informados pela coordenação que não havia mais condutores com essa forma de contratação.

A maioria dos entrevistados iniciou sua vida laboral como motorista de ambulância de hospitais ou do corpo de bombeiros e relataram que, apesar dos problemas, se realizam nesse trabalho.

Todos os condutores relataram a necessidade de serviços extras para complementação de renda. Esses serviços geralmente são na área de saúde o que pode agravar mais ainda as condições de trabalho já que utilizam as horas de descanso em plantões e, muitas vezes realizando as mesmas tarefas de motoristas/socorristas.

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

Na Unimed eu também sou socorrista, lá também é condutor de veículo de urgência é como socorrista. Lá é mais para conduzir paciente, mas é igual aqui, lá tem situações que você tem que agir como emergência, mas mais aqui, aqui é que é o crucial... Eu trabalho meus doze plantões aqui, quinze na Unimed, dez plantões na moto, aí já vai o que? Doze com quinze, vinte e sete mais dez, trinta e sete plantões, você já fica sem tempo pra quase nada. (C1)

Foi unânime nos relatos a consciência dos riscos à vida e a falta de valorização financeira, porém compensadas pela satisfação em salvar vidas humanas.

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

Rapaz é o melhor salário que tem você chegar aqui e salvar uma vida. Toda ocorrência é gratificante. Você conseguiu levar uma pessoa com vida para o hospital. (C7)

É perceptível nos discursos acima o uso inconsciente, na maioria das vezes, dos mecanismos de defesa por parte desses profissionais, assunto já discutidos à luz de Dejours. Com a flexibilização do trabalho que permite o multiemprego desencadeando a perda de direitos trabalhistas, os condutores são obrigados a buscar outras fontes de renda nos momentos de descanso. Assim, com a desvalorização do capital humano os profissionais necessitam acreditar na importância social do seu trabalho para não adoecerem.

A ROTINA DE TRABALHO

O cotidiano do condutor de veículos do SAMU inicia-se com a checagem do veículo conforme as descrições a seguir:

Quando “nois” chega a gente verifica oxigênio, material, verifica motor, óleo, óleo de freio, óleo hidráulico, os epi’s né? E depois é a segurança do veículo. (C4)

Aqui é assim, a gente chega, tem que fazer o check-list da ambulância, saber como é que tá. Verificar água, verificar óleo. Depois que a gente faz o check-list, aqui como infelizmente o número de ambulância é pouco a gente vai revezando. (C5)

Percebe-se que a principal tarefa do condutor antes das ocorrências é checar as boas condições de mobilidade do veículo e o material de uso no socorro às vítimas. Após a checagem eles aguardam o chamado para as ocorrências.

Quando eu chego eu faço o check list né, no carro, aí eu dou a minha remissão pra central, abasteço a viatura e fico “p a p” pelo celular. (...) E eu fico sempre atento pelo celular. (C2)

Um dos profissionais relatou a diferença na checagem dos veículos, no que se refere ao tipo de veículo utilizado.

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

No caso das motos há a especificidade de este veículo oferecer mais riscos aos condutores, além disso, eles se deslocam sozinhos para as ocorrências. Alguns profissionais descreveram o trabalho nas motolâncias:

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

A atuação dos condutores na ocorrência vai além da checagem do veículo e dos materiais a serem utilizados, como já citamos anteriormente. Durante as ocorrências eles atuam diretamente no socorro às vítimas, de acordo com seus conhecimentos adquiridos nos treinamentos.

Na ambulância como condutor, a enfermeira já vai ver a situação do paciente, a nossa colaboração é maca... pegar o paciente, ver se ele tá consciente. Se ele não tiver consciente já liga pra UTI pra que o médico vá até o local pra que faça um procedimento mais avançado aonde não cabe mais a nós. A gente entrega o paciente a UTI do SAMU. Aí onde eu entro é nessa remoção do paciente que a gente pega a maioria dos pacientes conscientes e bota na ambulância e faz procedimento normal que é o dela né, da enfermeira que atende mais né. (C5)

Se precisar de uma avançada (se referindo a USA) a gente vai fazendo o que o médico autoriza, um acesso venoso, uma administração de oxigênio, dependendo da gravidade do paciente. Aí eles chamam a avançada pra

avançada dar continuidade, pra ser administrada medicação, se precisar entubar aí já é função do médico com o auxílio da enfermeira. (C4)

Percebemos que mesmo sendo o último na hierarquia do atendimento, os condutores reconhecem a importância do seu trabalho e se sentem capazes de atuar junto aos demais colegas respeitando-lhes e seguindo os protocolos.

O regime de trabalho é de 12 (doze) plantões mensais com plantões de 12 (doze) horas intercalados por 36 (trinta e seis) horas de folga. Segue relato sobre os plantões:

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

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

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

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

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

Segundo os entrevistados, o excesso de plantões é necessário para o complemento da renda. Percebe-se na fala dos condutores à consciência dos riscos a que eles estão submetidos, no dia a dia, na realização do seu ofício. Esses riscos apesar de serem inerentes à sua rotina são intensificados pela precarização das condições ocupacionais.

OS LIMITES DO ATENDIMENTO. AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS CONDUTORES

Como já citados neste trabalho, os riscos que os profissionais do SAMU, especialmente os condutores, estão expostos são próprios da sua rotina. Veremos, portanto, através de suas falas, que a exposição desses trabalhadores a situações que os colocam diante de agentes potencialmente danosos, ou mesmo fatais lhes causa adoecimento e desencadeia outros agravos à saúde. Os problemas variam em número e

grau de importância. Em primeiro lugar foi citado a falta de manutenção dos carros. Isso repercute diretamente no bom desempenho do SAMU. Entre os problemas expostos devido à falta de manutenção o não funcionamento da sirene e dos freios foram os mais enumerados.

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

É muito comum trabalhar com carro aqui sem sirene. É inadmissível uma ambulância, que é um instrumento que já existe para poder ter preferência no trânsito e você simplesmente tá preso num engarrafamento. . E lá na frente tem uma pessoa dependendo ali daquele instrumento pra chegar rápido e você não consegue chegar por causa de sirene e de giroflex (...) Aí já é uma deficiência do setor de transporte, que alega falta de peça, falta de contrato e outras coisas mais. (C6)

Importante salientar que além da consciência dos riscos a que estão expostos, os condutores percebem “seu adoecimento” como no caso do condutor 4 (quatro) que diz ser “traumatizado” com a falta de sirene. Esses elementos, sirene e freios, são imprescindíveis para que os veículos funcionem com o mínimo de segurança para os condutores, equipes e pacientes. Percebe-se na fala que lamentavelmente, os condutores convivem com essas situações.

Também ocorre de faltar material para o atendimento na própria ambulância, ou os equipamentos disponíveis serem defeituosos ou inadequados, o que frustra a equipe:

A manutenção dos veículos, a supervisão, a coordenação procurar não deixar faltar material dentro das ambulâncias, que ocorre uma vez ou outra. Passou um período aí... Agora não. Agora chegou material de imobilização, mas nós sofremos com falta de material de imobilização. Saia pra fazer o atendimento sem nenhum material de imobilização. (C7)

Tem certos materiais aqui, que a gente já reclamou que não tem condição de a gente manusear e eles acham que não, que aquele material presta. Como tinha umas macas aqui que eram horríveis pesadíssimas. Enquanto tem um material mais leve, ao invés de terem comprado pra gente trabalhar, não. Colocaram um material bem pesado. O peso da maca já é bastante, aí você coloca a pessoa pesando 100, 200 quilos em cima pra você suspender. (C8)

Além da falta de manutenção dos veículos também foi relatado a pouca quantidade de veículos “rodando”. Isso pode incorrer em outros problemas citados como a demora na chegada à ocorrência que, por sua vez, causa conflitos com a população que não entende e quer rapidez no atendimento. O depoimento abaixo aborda

problemas como falta de segurança em geral, falta de manutenção dos veículos e vias de acesso além do trânsito quase sempre caótico:

É a falta de educação do povo em querer ou saber ajudar... que eles não sabem, quando querem ajudar atrapalham. A falta de proteção. Você não tem a proteção. Quando você tá em ocorrência difícil que a polícia e o Ronda chegassem. Falta de segurança. A dificuldade é essa de reposição de carros. (C1)

Com relação as agressões que a gente sente, que a gente é agredido no meio da rua. Eu já fui agredido várias vezes, já levei um corte, já cortei a língua e às vezes tenho uma dificuldade de tá falando, devido ao corte que eu levei na minha língua. Um chute que o cara deu e cortou. E a gente não tem apoio na parte jurídica aqui dentro. Não tem. (C8)

O pessoal agride a gente com palavras, às vezes. Agride fisicamente, com pedras. Já teve colega meu que até tiro deram na ambulância. Tudo por conta de uma demora que não parte da gente, a gente não tem culpa, a culpa é do próprio sistema, da administração que não coloca viaturas suficientes para atender a população. (C6)

A reduzida frota de veículos é outro problema que reflete no atendimento insuficiente, nos riscos e conflitos entre a população e a equipe já que não se tem um número de veículos compatíveis com a demanda da população.

O que também contribui para a redução na quantidade de ambulâncias nas ocorrências é o fato de que muitas vezes ao chegarem aos hospitais de emergência nem sempre há profissionais disponíveis no local. As ambulâncias “presas” nos hospitais diminuem a quantidade de veículos nas ruas. As equipes e pacientes precisam ficar aguardando o atendimento e a liberação das macas, o que frustra todo esforço de chegar a tempo mínimo no local do acidente, já que no hospital o paciente não tem o devido tratamento de urgência.

A dificuldade é quando a gente chega que não tem médico pra gente entregar os pacientes. Não tem maca, os aparelhos tão quebrados, com defeito...então é muita dificuldade. O que adianta a gente fazer todo aquele trabalho na rua e chegar aí o hospital que tem dar continuidade não ter? Aí, quer dizer, todo o trabalho que você fez foi todo ali água abaixo. (C4)

A gente tem que deixar nos hospital, aquela espera por certa demora do médico e até mesmo pelo pessoal que trabalha no acolhimento de atender. Essa a dificuldade maior. É horrível! A gente perde muito tempo e a gente deixa de tá atendendo até uma outra ocorrência que talvez esteja a espera precisando mesmo. (C8)

Isso acontece porque no deslocamento dos pacientes para os hospitais, muitas vezes, as macas ficam retidas com as vítimas nas dependências da emergência da unidade. Esta, por sua vez, encontra-se superlotada, necessitando das macas do SAMU para que os primeiros socorros sejam realizados.

A crítica aos gestores foi recorrente nas falas dos profissionais. A desinformação dos gestores nas hierarquias mais elevadas parece refletir-se nos descasos relativos à manutenção de veículos, à falta de material e até na organização dos turnos de trabalho:

A maior desvantagem que eu vejo é só o descaso dos nossos gestores maiores que não encararam a saúde como prioridade. Muitas das vezes a população nos hostiliza lá no local da ocorrência porque ela tem que seguir aquela ira em alguém. Não consegue chegar até o gestor maior. Então quem é o pára-choque do sistema? Aquele que vai até o local. Aí eles se vingam em cima da gente. (C9)

Além dos problemas afeitos a quem conduz veículos percebe-se outros riscos de agressão dependendo do tipo e local de atendimento. Desse modo, os condutores e equipe do SAMU contam com o fator surpresa em cada atendimento, que poderia significar um trabalho sem monotonia, se não fosse tão pleno de riscos e desgastes físicos e mentais.

Diante do questionamento acerca das vantagens e desvantagens de trabalhar no SAMU Fortaleza os condutores citaram poder ajudar como a maior vantagem:

Ajudar né. Já fui pra várias ocorrências de reanimar paciente e o paciente voltar e hoje tá vivo. Teve uma de acidente de moto, o camarada teve uma pancada no tórax teve uma parada, cianozou, a gente colocou na maca. (...) O cara todo cianótico. Massagem, ventilando, massagem, ventilando, quando mandou preparar a medicação pra entubar, ligou um monitor... “não, não, para, para, para” com mais duas ventilações e o cara volta. Não só essa. Foram mais ocorrências desse tipo aí. (C1)

Ah, é ajudar. Por que a gente recebe pouco mais é muito bom poder ajudar, a gente se sente útil, a gente tem poder. (C3)

A vantagem é pra quem gosta. A vantagem aqui é pra quem gosta de trabalhar, que gosta do que faz. (...) Como é que diz o segundo mandamento? Amar ao nosso próximo como a nós mesmos. (C10)

Dentre as desvantagens citadas o baixo salário foi a queixa mais recorrente:

O que poderia ser feito para melhorar aqui o que eu considero era salário viu. Na prefeitura hoje, o SAMU é o pior salário que eles tem na prefeitura. Hoje pra você trabalhar aqui no SAMU, pra condutor, é o pior salário que existe. Se você quiser ganhar mais tem que fazer mais dez plantões, uns quinze, vinte. É o pior salário. Um gari da prefeitura ganha mais do que um socorrista do SAMU. Aqui a gente ganha mil reais. O que é mil reais num serviço desses? (...) o salário aqui é mil reais e um cara limpando, em relação ao nosso serviço ganhar duas vezes mais do que eu ganho aqui...(C1)

As desvantagens são as barreiras que a gente passa. Agressões, falta de reconhecimento que a população não tem. Reconhecimento financeiro e emocional. Os dois. (C4)

O que poderia melhorar seria um incentivo maior financeiramente aos colegas. Com relação a isso aí, a gente sofre bastante aqui, porque nós temos um salário que não nos deixa reconhecido por ninguém. Um trabalho desse aí como o nosso elogiado. Todo mundo que a gente aí, o pessoal elogia, coloca

lá em cima, mas na hora da compensação financeira a gente não chega a ganhar nem dois salários mínimos aqui. Muito pouco. Eu acho que deveria ter um incentivo, porque a gente ganha menos que um guarda municipal, a gente ganha do que um agente da ETUSA. incentivo, porque a gente ganha menos que um guarda municipal, a gente ganha do que um agente da ETUSA. (C6)

Algumas dificuldades foram relatadas em menor frequência, como os trotes, mas não deixam de ser importantes, já que mesmo não citadas pela maioria, é inerente a condição de trabalho de todos.

Os condutores do SAMU lidam constantemente com o inusitado, com o imprevisto. A atividade laboral, pela própria natureza do trabalho, lhes colocam sempre em constante tensão, trazendo à tona as temáticas estudadas por Dejours (2012, p.26), acerca das situações em que o trabalho, ao invés de contribuir para um equilíbrio da carga psíquica do trabalhador, opõe-se a uma necessária paridade de energia psíquica, levando-o à fadiga e, conseqüentemente, ao adoecimento. Não se pode ignorar a dimensão subjetiva do trabalhador que, indiscutivelmente, sofre diante das condições e organização do trabalho sob o qual está submetido, porém há também relatos de adoecimento físicos como, por exemplo, problemas de coluna, insônia dentre outras enfermidades advindas da sua condição de trabalho.

Não tinha problema de pressão, não tinha estresse. Ultimamente eu só ando muito estressado. Minha pressão só vive alta e por último agora eu descobri com tô com diabetes. E aqui tenho outros colegas que tem problema de coluna, tem problemas cardíacos também. Tudo com relação ao dia-a-dia aqui do trabalho (C8)

Eu não tenho problema com dor, mas com sono. Tenho insônia. Eu durmo muito pouco, acho que, por causa de plantão, o meu relógio biológico deve tá descoordenado. Durante três, duas horas de sono, se eu dormir, já. Não tenho aquela sequência de sono de seis, oito horas direto. Eu passo a noite acordando. Geralmente o pior é isso, a insônia. (C9)

Como pudemos observar nos depoimentos, a preocupação com a saúde foi contumaz nos discursos dos sujeitos entrevistados. Eles são conhecedores das suas doenças e que elas são advindas ou agravadas pelas condições de trabalho, mas sentem-se impotentes diante disto.

Apesar das situações acima discutidas no tocante a riscos, adoecimento físico e psicológico e falta de reconhecimento financeiro, os condutores afirmam que suas famílias admiram e têm orgulho do trabalho que eles executam.

Os profissionais afirmam serem conhecedores dos seus direitos quanto às melhorias no exercício da profissão, porém afirmam que a diferenciação dos vínculos

trabalhistas é motivo de desunião entre os trabalhadores o que dificulta na luta pelos direitos. Podemos atribuir à flexibilização das formas de vínculo empregatício essa divisão dos trabalhadores.

HISTÓRIAS TRAUMÁTICAS OU INUSITADAS QUE MARCARAM SUAS TRAJETÓRIAS DE VIDA

Para os condutores do SAMU cada ocorrência é diferente. Eles lidam com o inusitado no dia a dia e às vezes vivenciam ocorrências traumáticas que marcam suas vidas e as dos seus colegas.

Às vezes quando a gente chega pra atender um paciente vítima de tiro, já aconteceu várias vezes aqui, você chegar pra atender um camarada baleado e o cara que baleou, há ele não morreu! voltar, mandar você se fastar e terminar de matar na sua frente. Há, várias vezes. Já aconteceu de a ambulância tá se deslocando os caras trancarem o carro e “Para o carro!”, bora desce vocês, o cara tá deitado na maca o cara chega e “papapapa”, termina de matar o cara dentro da ambulância. Isso já aconteceu várias vezes. (C1)

Já teve casos assim com colegas da gente que tava atendendo e chegou o restante da gangue e disse assim: “Ó, SAMU, pode ir embora é só eu” e acabar de eliminar o indivíduo dentro da ambulância, matar dentro da ambulância. Já aconteceu comigo. (C9)

Eu já presenciei uma colega que trabalhava comigo. Na hora do acidente ela entrou numa crise que não se controlava. Ela chegou na ocorrência e era um caso de homicídio, de tentativa de homicídio. Lá a pessoa que foi tentando eliminar tinha um braço amputado por facão o outro a mão dele estava partida em dedos de um lado e dedos do outro, sem orelha, com várias lacerações existentes no corpo. Quando a gente chegou no local junto com a polícia, que eu localizei qual era o local, ela, quando viu aquela cena, não sei se porque ela tinha pouco tempo também, tinha só um ano, ela entrou em crise que não se controlava de choro e gritando. Foi preciso retirá-la do local pra poder se controlar, mas não teve nenhum amparo de nenhum suporte psicológico. (C9)

Nos depoimentos acima os condutores citam situações traumáticas ou inusitadas que aconteceram durante as ocorrências. Alguns profissionais mostram-se tranquilos mesmo ao presenciarem homicídio no momento do atendimento, outros paralisam diante de uma situação mais violenta.

É possível perceber diante dos relatos dos condutores/socorristas do SAMU Regional Fortaleza que essas equipes, por conta da sua exposição diária, necessitam de um olhar maior por parte da gestão. São inúmeros os depoimentos que nos remetem ao adoecimento desses profissionais, aos riscos à que estão submetidos devido a periculosidade deste trabalho e à falta de segurança, assim como a falta de reconhecimento e valorização financeira.

CONCLUSÃO

O atendimento pré-hospitalar (APH), tem por objetivo reduzir a lentidão no momento do atendimento e, por conseguinte evitar complicações de doenças e agravos na população. Historicamente, o nível de resposta à urgência e emergência tem sido insuficiente permitindo sequelas graves nos pacientes e assim aumentando o tempo de internação, o que provoca a superlotação dos hospitais e pronto socorros. Essa realidade contribui para que não se consiga oferecer um atendimento de qualidade e mais humanizado.

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

A falta de conscientização e esclarecimento da população em geral quanto ao serviço prestado pelo SAMU e quanto à forma em que ele está organizado (com a central de regulação e as bases distribuídas) acarreta em muitos problemas. Dentre eles um alto índice de trotes, agressões verbais e físicas aos profissionais, reclamações em relação à qualidade do serviço e o tempo de espera para a chegada das ambulâncias.

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

Existe a necessidade de maior atenção na formação do condutor para atuação no APH, pois esse profissional é imprescindível para o bom atendimento. Ao condutor compete garantir a segurança da equipe no deslocamento para as ocorrências, transportar as equipes e os enfermos com rapidez e atuar no atendimento às vítimas de acordo com as necessidades da equipe e de sua competência.

Através dos relatos dos condutores pudemos perceber como a organização e as condições de trabalho indicam um estado atual de precariedade e como isso se reflete na vida desses profissionais.

Diferentemente de um motorista comum, o condutor/socorrista, além de guiar os veículos, atua no momento do atendimento. É, portanto um profissional diferenciado, imprescindível, o que deveria lhes garantir bons salários e reconhecimento quanto à importância da função. No entanto, o que observamos é que este profissional sofre com baixos salários, falta de reconhecimento profissional por parte da gestão e falta de apoio psicológico.

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

Além disso, a diferenciação de vínculo empregatício cria uma divisão entre os profissionais diminuindo assim a força e a união dos condutores no momento de intentar lutas pelos seus direitos.

Quando a fragilidade desses profissionais é demonstrada em situações de pânico, choro ou angústia eles são levados a novos treinamentos ou a assumir funções administrativas sem o devido tratamento ou a preocupação, por parte da gestão, com a elaboração dessas situações.

A precarização dos veículos e das vias suscitam riscos e agravos à saúde dos condutores. Além da pouca quantidade de veículos para tamanha demanda, a falta de manutenção sujeita os profissionais a conduzirem veículos sem as mínimas condições de uso (principalmente para uso em emergência). Há relatos de veículos sem buzina, sirene e até sem freio de mão. Esses relatos dão conta dos riscos de acidentes a que esses profissionais estão expostos.

A falta de manutenção das vias públicas e o trânsito quase sempre caótico são agravos à saúde desses profissionais. Pois para o bom desempenho da sua função, o condutor precisa de rapidez e por vezes é impedido pelas condições das vias ou do trânsito.

Esses problemas e o desconhecimento da logística do trabalho do SAMU (e dos protocolos ou burocracia da central de regulação) faz com que a população entre em conflito com os profissionais do SAMU lhes atribuindo culpa pela demora e lhes agredindo física e verbalmente. Todos os condutores entrevistados já foram agredidos pela população por conta da demora, o que lhes causa consternação e, por vezes raiva. Muitos relataram que não conseguem sentir raiva por que se colocam no lugar do familiar que está em situação de desespero.

Outro fator que causa agravo á saúde do condutor é o excesso de trabalho por conta do assalariamento. Os baixos salários obrigam o trabalhador a “usar” suas horas de descanso, dos plantões regulares, em outros plantões, às vezes no próprio SAMU Fortaleza, conduzindo outros veículos, ou em outras atividades para complementação da renda.

Apesar das dificuldades vivenciadas no cotidiano, os profissionais estudados sentem-se recompensados por exercerem a sua profissão na plenitude e aliviarem a dor e o sofrimento de outros seres humanos.

O sofrimento e o prazer aparecem dialeticamente no trabalho de APH e a sua compreensão parece ser de grande importância para a promoção da saúde dos trabalhadores e para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Conhecer os fatores causadores de prazer e sofrimento pode ser o ponto de partida para que a gestão e os próprios trabalhadores impulsionem o trabalho num sentido mais prazeroso e colaborativo.

Faz-se necessário outros estudos referentes ao condutor para aprofundarmos e analisarmos algumas questões discutidas ou simplesmente suscitadas neste trabalho.

Tendo em consideração que o trabalho ocupa um lugar de grande relevo no processo de viver humano, parece de todo pertinente dar lugar à expressão da subjetividade dos trabalhadores e permitir a participação destes no planejamento e organização do trabalho. Essa participação pode aproximar os trabalhadores do conhecimento global do processo de trabalho, evitando a alienação e o sofrimento e promovendo o prazer e o bem-estar na atividade laboral.

BIBLIOGRAFIA

ALVES, Giovanni. **Trabalho, Corpo e Subjetividade:** Toyotismo e formas de precariedade no capitalismo global. Revista Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro. v.3. n.2. p. 409-428. 2005.

_____. **Trabalho e reestruturação produtiva no Brasil neoliberal -** precarização do trabalho e redundância salarial. Revista Katalysi, Florianópolis, v. 12, p. 188-197, 2009.

ANTUNES, R. L. C. **Adeus ao Trabalho?** : Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 7ª. ed. ampl. – São Paulo: Cortez; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2000.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências a ser implantada em todas as unidades federadas,

garantindo a universalidade, integralidade e equidade no atendimento às urgências de todas as naturezas. **Diário Oficial da União**, 29 de setembro de 2003. Brasília: 2003. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1863.htm>>. Acesso em 22 set 2013.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

_____. **A psicodinâmica do trabalho, contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho** / Christophe Dejours, Elisabeth Abdoucheli, Christian Jayet, coordenação Maria Irene Stocco Betiol; | tradutores Maria Irene Stocco Betiol... et al. | - 1. Ed. 13. Reimpr. – São Paulo: Atlas, 2012.

DRUCK, Graça. **Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios?** Caderno CRH. Salvador, v.24, n.esp. 01, p. 37-87, 2011.

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

RESOLUÇÃO Nº. 168 DO CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO, de 14 de dezembro de 2004. Fonte: Site www.denatran.gov.br, acessado em 14/02/2007.

SANTOS, João Bosco. F. (org.). **Observatório de Recursos Humanos em saúde – Estação CETREDE/UECE/UFC: reflexões de pesquisas**. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SANTOS, João Bosco. F. (org.). **Recursos Humanos em saúde: Diagnósticos e Reflexões**. Fortaleza: Edições EdUECE, 2012.

SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA DE FORTALEZA. Disponível em: <<http://www.samu.fortaleza.ce.gov.br/index.php/o-samu-192-fortaleza/as-equipes>>. Acesso em: 05 de jan de 2014.

SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA DO CEARÁ. Disponível em: http://www.samu.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=154. Acesso em: 05 de jan de 2014.