

A face humana do herói: análise do processo saúde-doença de bombeiros a partir de comunidades virtuais*

The hero's human face: analyzing firemen's health-disease process based on virtual communities (abstract: p. 18)

El rostro humano del héroe: análisis del proceso salud-enfermedad de bomberos a partir de comunidades virtuales (resumen: p. 18)

Marisa Augusta de Oliveira^(a)

<marisa.saude@yahoo.com.br> 

Simone Santos Oliveira^(b)

<simone@ensp.fiocruz.br> 

* O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) – Brasil – Código de Financiamento 001

^(a) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (Doutorado), Universidade Federal do Rio de Janeiro. Avenida Venceslau Brás, 71. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 22290-140.

^(b) Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Poucos estudos na literatura nacional abordam a relação trabalho e saúde dos bombeiros militares; entre tais estudos, muitos focam apenas os indicadores patológicos e/ou consequências físicas, sem colocar em debate suas necessidades de saúde e vida no trabalho. Visando analisar essa relação em uma perspectiva ampliada e humanizada do herói, foi realizado um estudo exploratório e metodologicamente inovador em dois *blogs* da categoria. Desvelaram-se realidades até então invisíveis ou pouco conhecidas socialmente no tocante ao processo de trabalho do grupo investigado, como precarização das condições laborais, adoecimentos, desvios de função, humilhações e insatisfações, evidenciando a necessidade de reconhecer os bombeiros militares como trabalhadores e que carecem de condições dignas de trabalho e atenção integral à saúde, sobretudo no que diz respeito à saúde mental.

Palavras-chave: Bombeiros. *Blogs*. Reconhecimento. Saúde mental. Saúde do trabalhador.

Introdução

No imaginário social, o bombeiro militar é considerado um herói, em virtude da natureza do trabalho e da astúcia para salvar vidas. Todavia, a realidade laboral desses trabalhadores apresenta-lhes exigências como em qualquer outro trabalho, contudo, intensificadas pela rigidez militar, pela exposição às diversas situações de risco e pelo ritmo de trabalho¹. Estão em constante sobrecarga física e mental, por atuarem diariamente em eventos trágicos e imprevisíveis. Apesar disso, há uma tendência de se pensar nesses trabalhadores apenas como aqueles que têm a missão de cuidar, havendo pouco espaço para suas necessidades, cuja saúde pode estar comprometida e requerendo atenção².

A correlação entre o trabalho e saúde dos bombeiros tem sido pouco evidenciada na literatura nacional; entre esses estudos, muitos focam apenas os 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^{1,3,4}.

Esse cenário chama a atenção para uma necessidade de pesquisa, sobretudo quando identificamos a limitação de estudos que abordam os bombeiros militares do Rio de Janeiro, com especial atenção aos bombeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar (APH)¹. Um dos poucos estudos dedicados a esses profissionais⁵ evidenciou a necessidade de novas investigações, na perspectiva do aprofundamento sobre os problemas apontados, a fim de propor estratégias para criar melhores condições de trabalho, cuidado à saúde e manutenção da integridade mental desses profissionais.

O serviço pré-hospitalar é um componente da assistência às urgências e emergências e que extrapola a estrutura física das unidades de saúde convencionais². Os profissionais que atuam nessa área deparam-se cotidianamente com as mais variadas adversidades e em condições imprevisíveis, não havendo, portanto, rotina de trabalho, menos ainda controle do tempo que será necessário em cada ocorrência, tornando-se impossível gerir o tempo para suas necessidades básicas, como alimentação, higiene e repouso.

Dados apresentados por Pires¹ demonstram que o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) realizou aproximadamente 337.060 atendimentos de socorro em 2015. Desses, 173.532 (51,5%) são realizados pelas unidades da capital, dos quais 7.930 (4,6%) foram para incêndios, 30.696 (17,7%), salvamentos e 134.906 (77,7%), APH.

De acordo com o Anuário do CBMERJ 2016⁶, foram realizados 348.568 atendimentos no estado, cujo serviço de APH foi responsável por 148.661 (42,64%). Já o Anuário de 2017⁷ aponta para um pequeno decréscimo no número de atendimentos de socorro, havido 344.112 em todo o estado. Não obstante, houve um acréscimo na demanda para o serviço de APH, respondendo por 166.180 (48,29%) dos atendimentos. Estima-se que aproximadamente 70% desses atendimentos foram realizados pelo serviço de APH da capital.

Destaca-se que, no município do Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) atualmente está vinculado à Diretoria de Socorro de Emergência (DSE) do Corpo de Bombeiros, antigo Grupamento de Socorro de Emergência (GSE)^(c), repre-

^(c) Termo utilizado neste estudo, visto que a mudança de nomenclatura para Diretoria de Socorro de Emergência (DSE) se deu por meio do Decreto nº 36, de 10 de dezembro de 2018⁹, ou seja, posterior à coleta de dados.

sentando uma situação funcional diferenciada, visto que o serviço é operacionalizado e executado por militares, situação adversa ao que ocorre nas demais regiões do país, cujo serviço é composto por trabalhadores civis e gerido pelo setor saúde. Nos demais municípios do estado, o Samu atua em parceria com os bombeiros, que se responsabilizam pelo atendimento em via pública e o Samu residencial⁸.

A fim de melhor compreender esse universo, o estudo propôs analisar a relação trabalho e saúde dos bombeiros militares que atuam no APH móvel do município do Rio de Janeiro, buscando identificar elementos da organização do trabalho e suas implicações na saúde dos trabalhadores; conhecer os principais problemas enfrentados, satisfações e insatisfações, no intuito de apreender o processo de saúde e adoecimento no trabalho dessa categoria, a partir da análise dos *blogs* SOS Bombeiros e Bombeiros RJ.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com análise temática de duas comunidades virtuais da subcategoria dos *blogs*: SOS Bombeiros – endereço eletrônico: <http://www.sosbombeiros.com/> – e SOS Bombeiros RJ – endereço eletrônico: <http://www.sosbombeirosrj.com/> –, sem qualquer ordem de prioridade.

Foram realizadas buscas de matérias publicadas nos *blogs* de fevereiro de 2011 (início das postagens) a outubro de 2017, considerando que os respectivos *blogs* contemplam inúmeras pautas de interesse da categoria dos bombeiros. Foram estabelecidas quatro palavras-chave para a busca, refinando-se “por data”, no intuito de recuperar, de maneira ordenada, apenas as matérias cujo tema central estivesse relacionado ao serviço de APH. As palavras-chave foram: APH, ambulância, GSE e SAMU.

A coleta de dados foi realizada por meio do *software* Import.io (<https://www.import.io/>), que percorre páginas da *web*, extrai automaticamente um grande volume de informações e as converte em dados estruturados, tornando-as passíveis de análise.

Após a coleta inicial, procedeu-se à triagem do acervo, a fim de selecionar apenas as matérias nas quais os assuntos fossem referentes ao serviço de APH móvel do município do Rio de Janeiro. Aquelas que emergiram nos termos de busca, mas que não estavam relacionadas ao objeto de estudo, foram excluídas.

A estratégia de busca nos *blogs* fez emergir 280 matérias publicadas no período de recorte da pesquisa. A seleção daquelas que fariam parte do estudo ocorreu conforme os critérios metodológicos, seguindo as seguintes etapas: a) leitura do título das matérias; b) exclusão de matérias repetidas no mesmo *blog*; c) exclusão de 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 acervo para 75 matérias.

Em seguida, foi arquitetada a tabulação dos dados, cujos campos foram organizados em posição, data, título da matéria, *link* de acesso à matéria e número de comentários, a fim de identificar as matérias com maior repercussão a partir do total de comentários e, posteriormente, organizá-las em categorias.

As matérias foram organizadas em três categorias, baseadas no título, tema e assunto dos comentários: Organização do trabalho (40), Condições de trabalho (34) e Reconhecimento (1), conforme demonstradas no quadro 1.

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP)/Fiocruz e aprovado sob o nº 2.153.889.

Quadro 1. Categorização das matérias dos blogs.

Categorias	Organização do trabalho		
	Tema central	Temas relacionados	Número de matérias
Categorias	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.	24
	Violência urbana	Insegurança nos atendimentos nas áreas consideradas de risco	7
	Retaguarda hospitalar	Falta de leitos	3
	Reconhecimento		
	Utilidade do serviço	Dados estatísticos	1

Fonte: Elaboração própria.

Resultados e discussão

Organização do trabalho

Neste grupo enquadram-se matérias cujas principais pautas eram sobre gestão, vinculação do Grupamento de Socorro de Emergência (GSE)-Samu; hierarquia e subordinação; assédio; e penalidades.

Gestão

Concentram-se assuntos relacionados aos problemas na gestão do estado e/ou CBMERJ em relação ao serviço de APH com repercussões financeiras e operacionais.

Há diversas matérias que expõem as condições precárias das ambulâncias em atividade ou retratam o quantitativo de viaturas paradas por falta de manutenção e/ou reparos, inclusive, suspensão no abastecimento dos veículos por falta de pagamento aos postos credenciados: “Ambulâncias têm a manutenção suspensa por falta de pagamento”^(d).

^(d) <https://oglobo.globo.com/rio/ambulancias-tem-manutencao-suspensa-por-falta-de-pagamento-18168588>

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 mídia¹⁰.

No item 2.1.1 do relatório, constata-se a inexistência de seguro contra sinistro dos veículos da frota do Samu, contrariando a política nacional, prevista na Portaria nº 1.010 de 21 de maio de 2012¹¹, parcialmente consolidada na Portaria de Consolidação (PRC) nº 6 de 2017¹². Em relação ao contrato de manutenção dos veículos, verificou-se que estava em conformidade. Todavia, no item 2.1.8., foi apontado que o quantitativo de unidades móveis do Samu em efetivo funcionamento era inferior ao custeado pelo Governo Federal. 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 programa¹⁰.

O Relatório de Avaliação da Execução de Programa de Governo nº 61¹³ 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 à contrapartida do município e do estado na manutenção do Samu.

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 indicam a necessidade de instrumentos de prestação de contas serem aprimorados, além da imprescindibilidade da informação em relação ao quantitativo e carga horária por categoria.

Vinculação GSE-Samu

Aborda matérias sobre informações políticas e/ou referentes à vinculação GSE/Samu e que suscitaram expectativas de desvinculação do Samu do CBMERJ e repasse para a gestão municipal.

Houve esperança de desvinculação dos serviços em 2015, quando o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) ajuizou ação contra o Estado, requerendo a regularização do Samu no município. Entre os problemas apontados estavam: ausência de mecanismos de controle; problemas estruturais no funcionamento e gerenciamento do Samu; inadequação da frota de veículos; regulação fragmentada; e inadequação no quadro de pessoal, dada a carência de profissionais, questões incompatíveis com a exigência legal¹⁴.

Em outro momento, a expectativa se deu com o novo mandato na prefeitura do Rio de Janeiro em 2017: “A hora da desvinculação é essa. Fora Samu!!!” [SOS Bombeiros RJ, 11 de janeiro de 2017]. Nessa matéria, especulavam-se as possibilidades de nego-

ciação entre o governador em exercício, Luiz Fernando Pezão, e o recém-empossado prefeito Marcelo Crivella quanto à destituição do Samu do estado.

O Relatório Avaliação e Execução do Samu¹³ revelou que, dos 27 municípios avaliados, 19 eram geridos por secretarias municipais de saúde; 4, por secretarias estaduais; e 4, por outras formas de gestão; não obstante, apenas no Rio de Janeiro, não era coordenado por instituição ou órgão do setor saúde.

Hierarquia e subordinação

Contempla matérias que retratam ordenamentos hierárquicos considerados arbitrários ou inadequados, mas “justificadas” no regime militar.

Em um dos casos, militares praças e oficiais que estavam em dispensa ou com restrições para o trabalho foram convocados para compor o expediente administrativo, justificado pelo déficit de pessoal, conforme a matéria “Militares do GSE obrigados a trabalhar convalescentes” [SOS Bombeiros, 22 de março de 2015].

[...] Os militares da ponta mesmo com todas as dificuldades encontradas no trabalho do APH (relacionamento com alguns combatentes, com a COGS [Centro de Operações GSE/ SAMU], 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)

Dejours¹⁵ pondera que algumas organizações do trabalho parecem ser mais nocivas ao funcionamento psíquico dos trabalhadores do que outras. Pode-se dizer que as organizações militares se enquadram nesse perfil. O real do trabalho nesses serviços é permeado pelos mais diversos tipos de adversidades, como as imprevisibilidades, incidentes, cobranças da sociedade, prazos, obediência aos desmandos e autoritarismo de algumas hierarquias, agravado pela ausência de autonomia.

Assédio e penalidades

Enquadram-se nesta categoria as matérias cujos temas relatavam situações de assédio, opressão e autoritarismo ou abuso da hierarquia vivenciadas no trabalho.

O assédio moral, tema em destaque na atualidade, apesar de tão remoto quanto o trabalho^{16,17}, vem ganhando notoriedade no Brasil e no mundo a partir da década de 1990, em consequência das mudanças nas relações de trabalho¹⁶; transformação do perfil nosológico, a exemplo das doenças mentais e psicossociais¹⁸; e expansão dos estudos sobre as relações entre trabalho e saúde mental.

O tema tem uma grande dimensão social, porém, a ausência de uma definição consensual dificulta sua aplicação discursiva¹⁹. Para fins deste estudo, entende-se assédio moral segundo a definição de Hirigoyen²⁰:

[...] toda e qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho.²⁰ (p. 17)

Segundo vários autores^{16,17,21}, a violência psicológica é uma consequência das mudanças no mundo do trabalho e as organizações se utilizam de artifícios como terrorismo psicológico e conduta hierárquica abusiva como formas de gerir, nas organizações do trabalho tanto públicas quanto privadas, o que tem se intensificado com as exigências econômicas e sociopolíticas, impulsionadas pela globalização.

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 as mais comentadas nos *blogs*, requerendo a menção de duas experiências:

Durante um atendimento domiciliar, após o esquecimento de comunicar o regresso ao quartel, uma subtenente foi punida com trinta dias de detenção, pena máxima prevista no Estatuto dos Bombeiros Militares do Estado do Rio de Janeiro²². Após um pedido liminar, a juíza da Auditoria da Justiça Militar concedeu o direito da profissional pernoitar em casa, pois tinha quatro filhos, um em fase de amamentação, mas manteve a punição²³.

Essa prática de punição disciplinar vem sendo questionada, inclusive por entidades representativas das categorias militares e parlamentares, visto que está em fase de tramitação no Senado Federal, no 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 Federal²⁴.

Entre os princípios da proposta, estão a dignidade humana e a vedação da medida privativa e restritiva de liberdade. Os proponentes do projeto defendem que as prisões disciplinares são inconstitucionais e herdadas do regime ditatorial, sendo muitas vezes desumanas, humilhantes e motivadas por questões irrelevantes, como um atraso no serviço ou um cabelo desarrumado²⁵.

O segundo caso trata de uma publicação com pedido de socorro, pois alguns militares estariam sendo humilhados e coagidos por um tenente coronel que se dirigia a seus subordinados com soberba e autoritarismo:

“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 uma exclusividade dos profissionais do APH, ao ponto de uma matéria de 2015 sobre o assunto ter sido republicada em maio de 2017 (figura 1).



Figura 1. Matéria sobre assédio moral. Fonte: SOS Bombeiros RJ (30 de maio de 2017).

O trabalho nunca é indiferente à saúde mental. A manifestação do sofrimento ou o prazer no trabalho irá depender dos fatores organizacionais, da capacidade de enfrentamento subjetivo, da autonomia, da sociabilidade, da cooperação coletiva, do reconhecimento e das possibilidades de realização dos seus desejos inconscientes no trabalho^{15,26}.

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 outras. No entanto, algumas estratégias defensivas se manifestam fora do cenário laboral, embora nem sempre sejam identificadas como tal²⁷.

Entre as estratégias de enfrentamento fora do ambiente de trabalho, estão o isolamento social, atividades de lazer, exercícios físicos e o uso de álcool e drogas. Segundo matéria publicada no Jornal Extra²⁸ em 2015, “A dependência química é a principal causa de deserção de bombeiros no Rio”.

Um militar, na época com 55 anos, era condutor do Samu e informou em audiência na Auditoria de Justiça Militar 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)

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, passando a se tornar um fardo. É nesse momento que o trabalhador experimenta o sofrimento patológico e adocece, podendo chegar ao extremo, ou seja, ao suicídio^{26,29}.

Para Dejours²⁹, o suicídio no ambiente laboral resguarda alguma relação com o trabalho, tendo em vista, todavia, que uma única abordagem ou teoria não contempla esse fenômeno em toda sua complexidade. É também a principal causa de morte violenta no mundo, superando os homicídios, sendo que o Brasil está em 10º lugar em número absoluto das mortes por suicídios (embora subestimado), representando um grave problema de saúde pública³⁰.

Considerando os pressupostos de Dejours²⁹, o suicídio do bombeiro militar, em horário de expediente, ainda que fora do cenário laboral, teria alguma relação com o trabalho?

Condições de trabalho

Esta dimensão contempla matérias que apresentam situações e casos em que algum trabalhador ou um grupo de trabalhadores sofreram com situações constrangedoras ou adversas no trabalho que geraram algum tipo de insatisfação e/ou sofrimento. Os temas centrais dessa dimensão são classificados em:

Precarização do trabalho

Esta classificação engloba assuntos sobre as condições ambientais, sobrecarga de trabalho; falta de materiais e equipamentos; escalas; remuneração; férias; acúmulo e desvio de funções; alimentação e higiene; e folga e descanso.

Várias matérias trazem como tema de discussão as condições térmicas no interior das ambulâncias, devido ao defeito no ar-condicionado de muitas, chegando a marcar até 60° C nos termômetros dos veículos. Há uma sensação térmica superior a essa marca, considerando o tipo de farda e o ritmo intenso durante a assistência, o que faz os trabalhadores 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)

Ainda em relação ao funcionamento inadequado das unidades móveis do Samu, no item 2.2.2., o relatório da CGU¹⁰ confirma as informações proferidas pelos bombeiros. De acordo com o relatório, entre os problemas identificados nas viaturas estão a ausência de ar-condicionado, danos na lataria e na parte interna dos veículos; e inclusive infestação de insetos.

Além das implicações sobre o trabalho e saúde dos trabalhadores, a alta temperatura das ambulâncias também coloca em risco a saúde dos pacientes, pois, de acordo com as recomendações de boas práticas em condutas terapêuticas³¹, a temperatura adequada para armazenamento de medicamentos e insumos farmacêuticos que não exigem condições especiais de conservação pode variar entre 15 e 30 graus. Entre esses insumos, podemos citar o soro fisiológico 0,9%, habitualmente utilizado nos pacientes.

No que tange à dinâmica do serviço, muitas matérias denunciam situações extenuantes, 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, com os bombeiros chegando a trabalhar as 24 horas do dia ininterruptamente.

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)

Há diversos relatos nos *blogs* de desmotivação e desprazer no trabalho, com os bombeiros revelando estarem adoecidos em consequência das condições degradantes e contraditórias no trabalho. Referem impactos sobre a saúde física e psíquica, além da interferência 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)

Retaguarda hospitalar

Aparece como um dos maiores problemas logísticos enfrentados pelos bombeiros após o atendimento de socorro. Segundo relatos nos *blogs* e matérias da grande mídia, muitos hospitais não possuem leitos disponíveis e, por esse motivo, prendem as macas

das ambulâncias para substituí-las por leitos; tal situação é recorrente (figura 2), sendo que o período que as macas ficam retidas no hospital é imprevisível, a depender de vários fatores, tais como liberação de leitos, alta, transferências e óbitos de pacientes.

QUARTA-FEIRA, 25 DE JULHO DE 2012

CAOS NA SAÚDE DO RJ...

Ambulância, agora, vira leito: além das macas, viaturas do Samu também ficam com pacientes nos hospitais

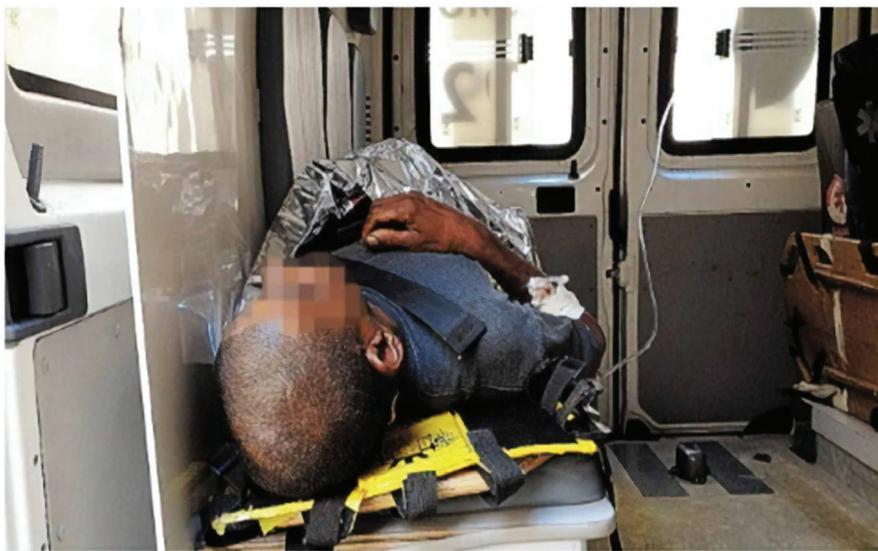


Figura 2. Ambulância como leito hospitalar. Fonte: SOS Bombeiros (25 de julho de 2012)..

Essa trama reflete a precariedade do serviço público de saúde no Rio de Janeiro, 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 (figura 3).

[...] Por outro lado, os hospitais que recebem vítimas levadas pelo CBMERJ ou samu! tem que ter macas, pranchas, redbloc, colar cervical e etc... sobressalentes para repor os materiais fa guarnições! ou vão continuar parados nos hospitais, pelo motivo do material das ambulâncias, está 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, 9h52min)

Dado relevante é a insuficiência da cobertura de Unidades Básicas de Saúde, que deveriam absorver muitos dos casos que vão para os hospitais por hipossuficiência dessas unidades. Segundo dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB)³², a cobertura por Estratégias de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro até maio de 2019 era de 50,43%, cujo serviço vem sendo desmontado gradativamente.



Figura 3. Sucateamento da rede de atenção à saúde no Rio de Janeiro.

Fonte: Elaboração própria.

Destaca-se também 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.

Violência urbana

Tal pauta é bastante problematizada nas matérias e nos comentários. Os bombeiros descrevem diversas experiências em contextos de violência durante os atendimentos e expressam medo e insegurança ao adentrarem em áreas consideradas de risco – por serem militares, alegam não serem bem quistos por traficantes. Na perspectiva dos bombeiros, tais exposições poderiam ser evitadas ou minoradas, caso o serviço do Samu fosse executado por trabalhadores civis.

Os bombeiros do APH Rio que participaram do estudo de Salvador et al⁵ relataram que a violência é um fator estressante no trabalho, pois convivem com a tensão ao terem que entrar em áreas 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.

No estudo de Sé, Silva e Figueiredo³³, os profissionais do APH Rio revelaram preocupação com o trajeto e a cena de atendimento desde o chamado de socorro até

toque da sirene. De acordo com os bombeiros, os atendimentos em cenas de risco são frequentes no cotidiano de trabalho, seja pela inserção em áreas de tráfego, dificuldade de acesso, ausência de iluminação e/ou muito barulho, o que difere do contexto de trabalho dos estabelecimentos convencionais de saúde (hospitais, clínicas, ambulatórios, etc.), onde os ambientes são conhecidos e relativamente controlados.

Reconhecimento

Tal dimensão diz respeito a uma matéria intitulada “GSE dos bombeiros: serviço decisivo para salvar vidas” [SOS Bombeiros, 3 de maio de 2014], na qual relata-se que a “capital fluminense responde por quase 70% dos atendimentos de socorro no estado”³⁴ (p. 1) e é descrita a importância desse serviço para o desfecho de acidentes, traumas e eventos clínicos. Todavia, o reconhecimento está relacionado aos dados estatísticos, sem fazer qualquer menção aos trabalhadores.

São raros ou ausentes os manifestos de reconhecimento da corporação em relação àqueles que dão vida ao trabalho e o tornam passível de ser mensurado. Souza, Azevedo e Oliveira³⁵ 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)

Em contrapartida, é evidente o reconhecimento e gratidão da população pelo serviço prestado, comprovado em vários instrumentos midiáticos e pesquisas de ibope. Souza, Azevedo e Oliveira³⁵ dissertam que o reconhecimento da população foi fundamental para as lutas dos bombeiros em 2011, sendo que os entrevistados da pesquisa desses autores pontuaram a importância do apoio popular ao movimento reivindicatório no Rio de Janeiro. Esse reconhecimento também pode ser identificado no depoimento a seguir:

Gostaria que o governador do Rio de Janeiro parasse para pensar o que seria do estado sem o trabalho do Corpo de Bombeiros apenas por um dia. A população ficaria totalmente perdida, por conta de colisões, incêndios etc. Mas esses heróis não têm o reconhecimento merecido. Os policiais foram importantes na tragédia em Realengo, mas se a ambulância dos bombeiros não fosse até lá, como seria? (CJ, Cartas dos Leitores: Jornal O dia in: SOS Bombeiros, 23 abril 2011)

Nos *blogs*, notam-se diversas manifestações de reconhecimento dos pares pela genialidade e maestria do trabalho, por desempenhos exitosos pelas experiências inéditas ou muito adversas.

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!! (SOS Bombeiros, 25 de fevereiro de 2011)

Segundo dados do Ibope Inteligência³⁶, o corpo de bombeiros lidera o *ranking* das instituições com maior índice de confiança social (ICS) no Brasil desde 2009, superando a marca das igrejas. Tal *status* é devido ao reconhecimento dos incomensuráveis atos de bravura dos profissionais para salvar vidas.

Tal reconhecimento também destoa entre outras categorias policiais e militares, cuja notória diferença pode ser percebida no estudo de Minayo, Souza e Constantino³⁷. Tal pesquisa foi feita com policiais militares do município do Rio de Janeiro, os quais referiram insatisfações no trabalho em virtude da ausência de reconhecimento da população, perdendo apenas para o quesito salário, consistindo em motivadores de desesperança e baixo desempenho profissional.

Considerações finais

As matérias e discussões desvelaram situações patogênicas no ambiente de trabalho dos bombeiros e geram 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 à violência urbana e ao sucateamento na rede de atenção à saúde no estado, indicando a necessidade de comprometimento ético da gestão pública em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram identificadas inconformidades na gestão e operacionalização do Samu do município do Rio de Janeiro, como ausência de informações sobre a aplicação de recursos e contrapartida dos gestores municipal e estadual; precarização das viaturas; e inadequação no quantitativo de profissionais, contrariando as diretrizes da política nacional que alertaram para a necessidade de adequação do serviço, considerando que o Samu pertence essencialmente ao setor Saúde.

Graças ao protagonismo dos bombeiros, aos movimentos de pauta – com destaque para a audiência pública na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (ALERJ)³⁸ – e a investigações empíricas^{1,5,33,35} – mais especificamente, a de Oliveira et al³⁹ –, engajou-se no processo de desvinculação do Samu do CBMERJ, iniciado por meio do Decreto nº 46.635, de 10 de abril de 2019⁴⁰, que aprova o cronograma de transferência da gestão e operacional do serviço para a SESRJ.

A desvinculação do GSE/CBMERJ, além de possibilitar uma reflexão sobre as condições de trabalho e saúde dos bombeiros militares, irá também promover impactos sociais e econômicos importantes para o município e o estado, tendo em vista que haverá maior oferta de emprego sem ônus excedente aos cofres públicos, considerando que a remuneração dos bombeiros militares já é custeada pelo estado: há financiamento mensal do Ministério da Saúde e os gestores municipais e estaduais já contribuem ou deveriam contribuir de forma regular e pactuada.

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, que atuam sobre o campo psíquico e somático e que são capazes de subverter o sofrimento em prazer e satisfação, reduzindo as chances de descompensação e sofrimento patogênico no trabalho.

Por outro lado, modelo da organização militar, vinculação GSE-Samu; ausência de autonomia e de espaços de escuta e de fala; sobrecarga de trabalho; desvios de função; pressão; rigidez militar; medo; agressões verbais; punições injustificadas; violência; e ausência de liberdade criativa surgiram como os principais desestabilizadores e mobilizadores de sofrimento no trabalho dos bombeiros que atuam no APH Rio.

Os *blogs* são um novo modo de organização social e mostraram ser fontes potentes de conhecimento e compreensão de sentidos, capazes de refletir realidades. A representatividade e relevância dos *blogs* analisados para o coletivo dos bombeiros significaram vias alternativas 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, o modelo informatizado limitou o aprofundamento em nuances e singularidades no trabalho dos bombeiros, que mereceriam outras abordagens individuais e coletivas sobre o trabalho. Sugere-se, portanto, novas investigações em diálogo com outros métodos de estudo.

Contribuições das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Pires LAA. A relação saúde-trabalho dos bombeiros militares do município do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz; 2016.
2. Vaz Júnior WL. Estresse ocupacional do bombeiro militar: uma realidade no atendimento pré-hospitalar [monografia] [Internet]. Goiânia: Universidade Estadual de Goiás; 2012 [citado 11 Nov 2017]. Disponível em: <http://www.bombeiros.go.gov.br/wp-content/uploads/2013/02/EstressOcupacional.pdf>
3. Vicente NG, Ferreira LA, Rezende MP, Cardoso RJ, Zuffi FB. Percepção do estresse ocupacional por bombeiros militares de uma cidade do interior de Minas Gerais. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2013; 5(3):75-84.
4. Marques CRCS, Lira MCC, Santos Júnior BJ, Cruz SL, Lima RDA, Silva GC. Avaliação dos riscos ergonômicos relacionados á atividade de bombeiros militares. *Rev Enferm UFPE*. 2014; 8(9):3082-9.



5. Salvador RSP, Silva BASA, Lisboa MTL. Estresse da equipe de enfermagem do corpo de bombeiros no atendimento pré-hospitalar móvel. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(2):361-8.
6. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ). Anuário do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro 2016. Ano I [Internet]. Rio de Janeiro: CBMERJ; 2016 [citado 12 Dez 2017]. Disponível em: <http://cbmerj.rj.gov.br/anuario2016v2>
7. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ). Anuário do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro 2017. Ano II [Internet]. Rio de Janeiro: CBMERJ; 2017 [citado 1 Ago 2018]. Disponível em: <http://cbmerj.rj.gov.br/anuario2017v1>
8. O'Dwyer G, Machado CV, Alves RP, Salvador FG. Atenção pré-hospitalar móvel às urgências: análise de implantação no estado do Rio de Janeiro. *Cienc Saude Colet*. 2016; 21(7):2189-200.
9. Rio de Janeiro. Decreto nº 36, de 10 de Dezembro de 2018. Altera, sem aumento de despesas, a estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Defesa Civil (SEDEC), e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*. 14 Dez 2018.
10. Brasil. Presidência da República. Controladoria Geral da União. Secretaria Federal de Controle Interno. Relatório de Fiscalização [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2015 [citado 10 Jan 2018]. Disponível em: <https://auditoria.cgu.gov.br/download/8390.pdf>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010, de 21 de Maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
13. 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Transparência, Fiscalização e Controle; 2016 [citado 10 Jan 2018]. Disponível em: <https://auditoria.cgu.gov.br/download/8831.pdf>
14. *Jornal do Brasil*. MPRJ ajuíza ação para regularizar o atendimento do Samu no Estado [Internet]. Rio de Janeiro: MPRJ; 2015 [citado 20 Feb 2018]. Disponível em: <http://www.jb.com.br/rio/noticias/2015/07/24/mprj-ajuiza-acao-para-regularizar-o-atendimento-do-samu-no-estado>
15. Dejours C. Psicopatología del trabajo – Psicodinámica del Trabajo. *Laboreal*. 2011; 7(1):13-6.
16. Lancman S, Sznalwar LA, organizadores. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
17. Heloani RA. A dança da garrafa: assédio moral nas organizações. *GV Exec*. 2011; 10(1):50-3.
18. Organização Internacional do Trabalho. A prevenção das doenças profissionais [Internet]. Lisboa: OIT; 2013 [citado 12 Mar 2019]. Disponível em: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf



19. Birman J. O assédio na atualidade e seus jogos de verdade. *Rev Dep Psicol UFF*. 2005; 17(1):29-44.
20. Hirigoyen MF. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. 6a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2011.
21. Freitas ME, Heloani JRM, Barreto M. *Assédio moral no trabalho*. São Paulo: Cengage; 2008.
22. 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.
23. SOS Bombeiros. Bombeira punida conquista o direito de pernoitar com os filhos em casa [Internet]. SOS Bombeiros; 2017 [citado 15 Nov 2017]. Disponível em: <http://www.sosbombeiros.com/2013/06/bombeira-punida-conquista-o-direito-de.html>
24. Brasil. Senado Federal. Projeto de Lei da Câmara – PLC nº 148, de 5 de Out 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. Brasília, DF: Senado Federal; 2018.
25. Brasil. Senado Federal. CCJ aprova fim da prisão disciplinar para policiais militares e bombeiros. Brasília, DF: Senado Federal; 2016.
26. Dejours C. A sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. *Rev Port Psicanal*. 2013; 33(2):9-28.
27. Jayet C. *Psychodynamique du travail au quotidien*. Paris: AleXiére; 1994.
28. Jornal Extra. Dependência química é a principal causa de deserção de bombeiros no Rio. Rio de Janeiro: Jornal Extra; 2015 [citado 17 Fev 2018]. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/rio/dependencia-quimica-a-principal-cao-da-desercao-de-bombeiros-no-rio-16313256.html>
29. Dejours C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. *Psicol Estud*. 2012; 17(3):363-71.
30. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol USP*. 2014; 25(3):231-6.
31. Pinto VB. Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados. In: *Organização Pan-Americana da Saúde. Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica*. Brasília: OPAS/OMS Brasil; 2016.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2 Ago 2019]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
33. Sé ACS, Silva TASM, Figueiredo NMA. Ambientes do cuidar e a síndrome de Burnout: um estudo com enfermeiros do pré-hospitalar. *Rev Baiana Enferm*. 2017; 31(3):1-9.
34. SOS Bombeiros. GSE dos bombeiros: serviço decisivo para salvar vidas [Internet]. Rio de Janeiro: SOS Bombeiros; 2014 [citado 12 Jun 2017]. Disponível em: <http://www.sosbombeiros.com/search?q=gse+dos+bombeiros%3A+servi%C3%A7o+decisivo+para+salvar+vidas>
35. Souza KMO, Azevedo CS, Oliveira SS. A dinâmica do reconhecimento: estratégias dos bombeiros militares do Estado do Rio de Janeiro. *Saude Debate*. 2017; 41 Esp:130-9.
36. Ibope Inteligência. Índice de confiança social (ICS) [Internet]. São Paulo: Ibope Inteligência; 2018 [citado 2 Fev 2019]. Disponível em: http://www.ibopeinteligencia.com/arquivos/JOB%2018_0741_ICS_Apresenta%C3%A7%C3%A3o.pdf



37. Minayo MCS, Souza ER, Constantino P. Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
38. Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (ALERJ). Comissão de trabalho discute déficit de ambulâncias do Samu na capital [Internet]. Rio de Janeiro: ALERJ; 2018 [citado 19 março 2019]. Disponível em: <http://www.alerj.rj.gov.br/Visualizar/Noticia/44221>
39. Oliveira MA, Brito EMN, Oliveira SS. Diálogos sobre trabalho e saúde: análise da movimentação interativa nos blogs dos bombeiros do Rio de Janeiro, Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2018; 23(10):3297-307.
40. Rio de Janeiro (Estado). Decreto nº 46.635, de 10 de Abril de 2019. Dispõe sobre Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município do Rio de Janeiro pelo governo do estado do Rio de Janeiro, e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*. 11 Abr 2019.

Abstract

Few studies deal with military firemen's work/health relationship in national literature, among which many focus only on pathological indicators and/or physical consequences, not discussing their health and life needs at work. Aiming at analyzing this relationship under a wider, humanized perspective of heroes, an exploratory and methodologically innovative study was conducted in two industry blogs. Invisible or socially little known realities concerning the investigated group's work process were unveiled, such as precarious labor conditions, illnesses, role deviation, humiliation, and dissatisfaction. These realities show the need for acknowledging military firemen as workers who lack decent working conditions and comprehensive healthcare, particularly regarding their mental health.

Keywords: Firemen. Blogs. Acknowledgement. Mental health. Worker's health.

Resumen

Son pocos los estudios en la literatura nacional que abordan la relación trabajo y salud de los bomberos militares, entre ellos, muchos se enfocan solamente en los indicadores patológicos y/o consecuencias físicas, sin poner en debate sus necesidades de salud y vida en el trabajo. Con el objetivo de analizar esa relación desde una perspectiva ampliada y humanizada del héroe, se realizó un estudio exploratorio y metodológicamente innovador en dos *blogs* de la categoría. Se revelaron realidades hasta entonces invisibles o poco conocidas socialmente en lo que se refiere al proceso de trabajo del grupo investigado, tales como la precarización de las condiciones laborales, enfermedades, desviaciones de función, humillaciones e insatisfacciones, poniendo en evidencia la necesidad de reconocer a los bomberos militares como trabajadores y que carecen de condiciones dignas de trabajo y de atención integral de la salud, principalmente en lo que se refiere a la salud mental.

Palabras clave: Bomberos. Blogs. Reconocimiento. Salud mental. Salud del trabajador.

Submetido em 22/04/19.

Aprovado em 29/07/19.