

**Precarização do trabalho em serviço de atendimento móvel de urgência e a saúde do  
trabalhador**

**Precariousness of work in mobile emergency care service and worker health**

**Precarización del trabajo en el servicio móvil de atención de emergencias y salud de los  
trabajadores**

Recebido: 06/11/2019 | Revisado: 07/11/2019 | Aceito: 04/12/2019 | Publicado: 11/12/2019

**Daniel da Silva Granadeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6244-0226>

Centro Universitário Augusto Mota, Brasil

E-mail: [nielump@hotmail.com](mailto:nielump@hotmail.com)

**Elias Barbosa de Oliveira**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5834-7312>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [eliasbo@oi.com.br](mailto:eliasbo@oi.com.br)

**Joanir Passos Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6880-4545>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [jopassos@hotmail.com](mailto:jopassos@hotmail.com)

**Fernanda Chagas Marques**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8225-368X>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [nanda\\_widz@hotmail.com](mailto:nanda_widz@hotmail.com)

**Natalia Victor Madeira de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8841-7473>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [nattyvictor@yahoo.com.br](mailto:nattyvictor@yahoo.com.br)

**Gilvana Jessica de Oliveira Higa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5768-3285>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [gilvanajessica@yahoo.com.br](mailto:gilvanajessica@yahoo.com.br)

**Resumo**

Objetivou-se nesse estudo analisar a precarização do trabalho em serviço de atendimento móvel de urgência na visão dos trabalhadores da saúde e discutir as implicações para a saúde dos profissionais. Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada com 18 trabalhadores (enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem) de um serviço de atendimento móvel de urgência no município do Rio de Janeiro, em 2017. Na coleta dos dados, trabalhou-se com a técnica de entrevista mediante um roteiro e no registro dos dados sociodemográficos e ocupacionais um instrumento estruturado. Aplicada à análise de conteúdo temática aos depoimentos. Os resultados evidenciaram que na visão dos participantes o trabalho precário acarreta sofrimento psíquico devido à ausência de direitos trabalhistas previstos em lei, o medo do desemprego e a ausência de proteção social. Conclui-se que há necessidade de suporte a saúde dos trabalhadores por parte da organização tendo em vista a exposição da equipe aos riscos ocupacionais e a insegurança empregatícia.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Riscos ocupacionais; Saúde Mental; Administração de recursos humanos; Prevenção.

### **Abstract**

The objective of this study was to analyze the precariousness of work in the mobile emergency care service in the view of health workers and discuss the implications for the health of professionals. Qualitative, descriptive and exploratory research conducted with 18 workers (nurses, doctors and nursing technicians) of a mobile emergency care service in the city of Rio de Janeiro, in 2017. In data collection, we worked with the technique interview by means of a script and the registration of sociodemographic and occupational data a structured instrument. Applied to thematic content analysis to the testimonials. In the participants' view precarious work causes psychological distress due to the absence of labor rights provided for by law, the fear of unemployment and the absence of social protection. It is concluded that professionals who work only in the mobile emergency care service are more vulnerable to psychological distress in the face of fear of unemployment and lack of social protection. It is concluded that there is a need for workers' health support by the organization in view of the exposure of staff to occupational risks and job insecurity.

**Keywords:** Worker's health; Occupational risks; Mental health; Personnel Management; Prevention.

### **Resumen**

El objetivo de este estudio fue analizar la precariedad del trabajo de un servicio móvil de atención de emergencias en opinión de los trabajadores de salud y discutir las implicaciones de este tipo de contrato para la salud de los profesionales. Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria realizada con 18 trabajadores (enfermeras, médicos y técnicos de enfermería) de un servicio móvil de atención de emergencia en la ciudad de Río de Janeiro, en 2017. En la recopilación de datos, trabajamos con la técnica entrevista mediante un guión y registro de datos sociodemográficos y ocupacionales en un instrumento estructurado. Aplicado la análisis de contenido temático a los testimonios. En opinión de los participantes, el trabajo precario causa angustia psicológica debido a la ausencia de derechos laborales previstos por la ley, el miedo al desempleo y la ausencia de protección social. Se concluye que existe una necesidad de apoyo de la salud de los trabajadores por parte de la organización en vista de la exposición del equipo a los riesgos laborales y la inseguridad laboral.

**Palabras clave:** Salud ocupacional; Riesgos laborales; Salud mental; Administración de Personal; Prevención.

## 1. Introdução

Como parte da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem como missão priorizar os princípios de atenção à saúde preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e gerar informações para o aprimoramento de políticas públicas voltadas para as ações de prevenção, educação, proteção, recuperação e reabilitação dos indivíduos com doenças e/ou agravos à saúde. O SAMU foi implantado no país em 2003, tendo sido inspirado no modelo francês de assistência pré-hospitalar (APH), a qual compõe a assistência e transporte de usuários em situação de urgência e emergência, mediante o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência. Realiza também informações e orientações à distância, com o intuito de manutenção da vida e minimização de sequelas (Brasil, 2013)

O aumento das demandas de atendimento pelo SAMU no país segundo Agra et al., (2017) deve-se, principalmente à violência urbana, aos acidentes de trânsito e ao crescimento dos índices de acometimento da população por doenças não transmissíveis, destacando-se as cardiovasculares que constituem a principal causa de mortalidade no mundo. O objetivo principal do APH é reduzir a morbimortalidade das vítimas mediante intervenções rápidas e sistemáticas no local do atendimento e transferência para o hospital de referência, aumentando significativamente a chance de sobrevivência do indivíduo. Além dessas atividades o serviço

regula os atendimentos e transferências de pacientes graves internados no SUS em âmbito macrorregional e estadual.

Os profissionais que atuam em SAMU, como descrevem Silva, Cordeiro, Oliveira & Saliba (2018) por cuidarem de pacientes graves e com risco de morte necessitam de autocontrole, conhecimentos e habilidades de cunho técnico e relacional em função da complexidade das ações envolvidas nesta modalidade de atendimento. Neste sentido, Padilha et al, (2017) ressaltam que para a sua operacionalização, há necessidade do dimensionamento adequado de pessoal com equipes treinadas e/ou capacitadas para a realização de intervenções precisas. No entanto, como nos mostram Oliveira et al, (2016) e Ebeharth, Carvalho & Murofuse (2015) as atividades realizadas pelo SAMU vêm sendo bastante prejudicadas em função de questões relativas à gestão de pessoal, cujas equipes são, em sua maioria, compostas por trabalhadores temporários ou precarizados.

O trabalho precário de acordo com Druck (2016) é uma forma de contratação cujo princípio obedece à lógica do modelo neoliberal, marcado pelo Estado mínimo, flexibilização das relações trabalhistas e ausência de direitos historicamente conquistados pela classe trabalhadora como carteira assinada, férias, assistência médica e outros benefícios. Os riscos empregatícios nesse tipo de contrato são assumidos, principalmente pelos trabalhadores e não pelas instituições (Albuquerque, Moraes & Lima, 2015), cuja ausência de proteção social deve-se a problemas como: instabilidade empregatícia, trabalho sem registro, rebaixamento dos salários, aumento dos acidentes ocupacionais, perda de representação sindical e jornadas de trabalho mais extensas, dentre outros problemas.

No mercado de trabalho contemporâneo a prática de contratos flexíveis, (Azevedo, Tonelli & Silva, 2015) geralmente de curto prazo, passou a ser utilizada de forma bastante intensa no serviço público, tendo como consequências a disseminação desse modelo de gestão e a coexistência de diferentes relações e contratos de trabalho. Tanto os trabalhadores como a sociedade sentem de forma mais intensa os efeitos negativos dos contratos flexíveis de trabalho ao experimentarem ganhos e perdas. Porém a relação entre os profissionais e as empresas não foram ainda suficientemente exploradas no cenário nacional.

A partir do exposto foram levantadas as seguintes questões do estudo: qual a visão dos trabalhadores da saúde acerca da precarização do trabalho em serviço de atendimento móvel de urgência? Quais as repercussões do trabalho precário para a saúde dos trabalhadores de um serviço de atendimento móvel de urgência ao considerar a instabilidade do tipo de contrato? Objetivou-se nesse estudo analisar a precarização do trabalho de um serviço de atendimento móvel de urgência na visão dos trabalhadores da saúde e discutir as implicações deste tipo de

contrato para a saúde dos trabalhadores.

## 2. Metodologia

Na realização do presente estudo, optou-se pelo método qualitativo do tipo descritivo apoiado em Bodgan & Kirlen (2013), ao afirmarem que a abordagem qualitativa deve ir ao encontro do objeto de estudo e guiada pela visão de mundo do pesquisador, sua carga de valores, referências e interesses. A pesquisa, neste caso, irá refletir os valores e os princípios considerados importantes à época e na sociedade em que o pesquisador atua e por sua capacidade em captar a realidade dinâmica e complexa do seu objeto de estudo.

O campo foi um SAMU com base própria e descentralizada, localizado no município do Rio de Janeiro. Na ocasião em que os dados foram coletados o serviço encontrava-se sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e integrava o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense (CISBAF). A escolha do campo justifica-se pelo fato de todos trabalhadores da área da saúde que atuavam no SAMU terem contratos do tipo precário ou temporário.

A estrutura da base descentralizada possui dois dormitórios, cozinha, copa, farmácia, sala de depósito de material de limpeza, dois banheiros, sala de reunião e treinamento, sala das coordenações e pátio coberto para o estacionamento das viaturas. O gerenciamento da base é realizado por um profissional de nível médio que coordena administrativamente o serviço e duas coordenações técnicas sendo uma de Enfermagem e outra de Medicina.

As equipes da área administrativa e assistencial do SAMU são compostas por 35 profissionais, sendo 26 da área da saúde (12 enfermeiros, 08 médicos e 06 técnicos de enfermagem), contratados temporariamente pelo CISBAF. Após a seleção, convite, explicações sobre os objetivos do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, participaram do estudo 18 trabalhadores (11 enfermeiros, 02 médicos e 05 técnicos de enfermagem).

Na inclusão dos participantes optou-se por todos trabalhadores da saúde com contrato do tipo temporário e com tempo de atuação no serviço de no mínimo um ano; período considerado necessário à produção de dados sobre o trabalho precário e as implicações para a saúde dos trabalhadores. Excluídos os demais que não se enquadravam nos critérios estabelecidos. No intuito de preservar o anonimato dos participantes, na transcrição dos depoimentos optou-se pelas seguintes convenções: letra E (Entrevistado) seguido da abreviatura da categoria profissional (E=Enfermeiro; M=Médico e TE=Técnico de

Enfermagem) e de um numeral de acordo com a ordem de realização das entrevistas (EE1, EM2, ETE3...).

As entrevistas foram realizadas no período de agosto a outubro de 2017 em local privativo e isento de interrupções. Na coleta de dados utilizou-se um roteiro com perguntas abertas sobre a precarização do trabalho no SAMU e as repercussões para a saúde dos trabalhadores. Os dados sociodemográficos e ocupacionais dos participantes foram registrados em um instrumento estruturado confeccionado pelos autores.

Após a transcrição dos depoimentos na íntegra o material foi analisado mediante a técnica de análise de conteúdo temática que consistiu em três momentos. Organização do material mediante a alocação sequencial das entrevistas na medida em que foram transcritas; construção de três textos de acordo com os objetivos do estudo e as perguntas do roteiro. Fase de exploração que consistiu na leitura aprofundada do texto e alocação das unidades de registro (UR) em uma planilha do Programa Excel obedecendo aos critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência das palavras ou frases de sentido. No tratamento e análise as UR foram agrupadas em unidades temáticas ou de significação em que se trabalhou com a contagem, classificação e agregação no intuito de se verificar o que existia em comum entre os elementos. No presente estudo são apresentadas duas categorias mediante 340 UR: insegurança e ausência de direitos trabalhistas: desproteção social (224 UR) e trabalho precarizado como fator de risco psicossocial à saúde do trabalhador (116 UR).

O estudo atendeu as normas éticas em pesquisa envolvendo seres humanos tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP/UERJ-parecer nº 1.710.253). Garantiu-se o anonimato e ratificou-se que o entrevistado teria o direito de retirar o termo de consentimento em qualquer fase do estudo sem nenhum tipo de retaliação ou prejuízos. Informou-se que os resultados da pesquisa seriam apresentados em eventos e publicados em revistas científicas. Esclareceu-se a importância da participação dos trabalhadores tendo em vista a incipiência de estudos dessa natureza.

### **3. Resultados e discussão**

Os participantes do estudo são do sexo feminino (61%) e masculino (39%), casados ou em união estável (50%), faixa etária de 26 a 35 (67%), formados há mais de seis anos (61%) e com especialização na área de atendimento de urgência e emergência. Todos os profissionais eram temporários e atuavam no serviço há apenas dois anos (44%). As características ocupacionais em termos de tempo de atuação no serviço refletem a problemática da

precarização do trabalho (Druck, 2016) que implica em rotatividade de pessoal e necessidade de treinamento dos recém-admitidos em função dos desligamentos.

Quanto à carga horária regular no SAMU, os profissionais de nível superior cumpriam 30 horas semanais (72,2%) e os de nível médio 40 horas, sendo que, na ocasião em que os dados foram coletados, uma parcela dos trabalhadores (55%) acumulava mais de um vínculo empregatício, caracterizando uma atividade com longas jornadas (acima de 60 horas) ao considerar os outros vínculos. Os demais trabalhadores (45%) afirmaram trabalhar apenas no SAMU, cujo tipo de contrato por não garantir a estabilidade empregatícia (Albuquerque, Morais & Lima, 2015) pode causar apreensão e medo do desemprego.

Na área da saúde, trabalhadores que acumulam mais de um vínculo empregatício, encontram-se mais vulneráveis ao estresse ocupacional em função do trabalho em turnos e das jornadas extensas, em que se observa pouco tempo para o lazer, realização de atividade física e cuidados com a própria saúde. No caso das mulheres, esta situação se agrava em função da criação dos filhos e dos demais afazeres domésticos, cuja acumulação de mais de um vínculo deve-se, provavelmente, a insegurança empregatícia e a necessidade de aumentar a renda familiar.

As categorias emergentes do estudo são apresentadas a seguir:

#### *Insegurança e ausência de direitos trabalhistas: desproteção social*

Essa categoria correspondeu a 57,7% do total das 388 unidades de registro (UR), evidenciando que na visão dos participantes, os principais problemas decorrentes do trabalho precário são a instabilidade empregatícia e a ausência dos direitos previstos na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Esses trabalhadores, por não terem estabilidade, podem ser exonerados a qualquer momento, antes mesmo do tempo estabelecido no contrato e sem justificativa legal por parte do empregador. Aqueles que permaneceram no posto de trabalho ou foram readmitidos, verbalizaram sentimentos de insegurança e medo do desemprego.

Apesar de os trabalhadores demonstrarem compromisso com o serviço e a qualidade do atendimento, não se sentem valorizados, como relatado:

Estou aqui há sete anos! Durante esses sete anos fui exonerada sem avisar! Fiz alguns plantões de graça! Só recebi uma ligação, dizendo: “olha você foi dispensada”! Sai com uma mão na frente e outra atrás! Não recebi nada (EE4).

Você, enquanto profissional, tem o compromisso com o seu trabalho. Isso fica muito claro quando você tem um contrato temporário. Você assume esse compromisso, mas quem te contrata não tem nenhum compromisso com você (EM16).

Em nenhum momento você tem uma segurança. Eles dizem que é um contrato que estabelece um tempo! Um ano! Dois anos que seja! Muitas vezes eles (referindo ao contratante) não cumprem esse período. Às vezes, você é mandado embora antes desse período e não tem direito a nada (ETE5).

Na área da saúde os contratos por tempo determinado como refere Pilariassi (2017) expressam uma tendência dominante nos serviços públicos, principalmente depois da reforma administrativa do Estado brasileiro através da Ementa Constitucional nº 19/1998, que imprimiu mudanças na administração direta e indireta das três esferas do governo. Por mais que os contratos flexíveis de trabalho afixem certos benefícios (Druck, 2016; Gonçalves et al, 2015), principalmente para as instituições públicas em função da diminuição de gastos com pessoal, em geral as mudanças operadas acarretam perdas aos trabalhadores por reduzirem os níveis de estabilidade profissional, aumentarem a carga de trabalho e diminuírem a qualidade de vida.

Além de a precarização afetar a qualidade de vida, deve-se considerar que no cenário político atual, (Pilariassi, 2017; Alves et al, 2016) a gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) revela uma série de desafios em que se observa um grande número de trabalhadores temporários resultando em problemas organizacionais que afetam os serviços e, dentre eles: fragmentação das equipes, alta rotatividade, desmobilização da classe trabalhadora, falta de uma política de desenvolvimento de pessoal e profissional, descontinuidade das ações para a melhoria das condições de trabalho e do atendimento ao usuário.

Como evidenciado no presente estudo, a desproteção social e conseqüente sentimento de injustiça relatados pelos trabalhadores temporários devem-se a fatores como: ter de assumir os próprios encargos sociais e financeiros na ocorrência do término do contrato ou demissão sem aviso prévio; não gozar de nenhum tipo de atendimento médico por parte do serviço; ser coagido a não faltar ao trabalho mesmo diante de algum problema de saúde ou de outra natureza.

Caso eu fique doente, não vou ficar segurada em nenhum lugar. Vou ter que arcar com tudo sozinha e quando voltar vou ser dispensada, pois é isso o que eles fazem nesses contratos. Você não pode faltar! Você não pode chegar atrasada e tudo tem que ser de acordo como eles querem! Então isso é ruim! Muito ruim (EE1).

Você fica doente e não tem direito de se ausentar do serviço. Você apresenta um atestado e as pessoas questionam o seu atestado. Todos podem ficar doentes, você não (ETE6).

Não temos 100% de certeza sobre o tempo no serviço! No máximo 50% e, mesmo assim, devemos pensar diversas vezes, pois às vezes nos submetemos a determinadas coisas. Caso você não leve adiante, como certos tipos de pedidos, você já fica de lado, pois você não atendeu a um pedido político (ETE15).

O fim do emprego estável segundo Souza & Mendes (2016) traz consigo a perda da esperança do sonho de ascensão e de progresso social por meio do trabalho e favorece a criação de formas de inserção mais instáveis, onde emprego, aposentadoria ou uma carreira profissional linear e progressiva começam a ceder espaço às novas relações no mercado de trabalho, em geral marcado pela subserviência, tais como: trabalho informal, terceirização, trabalho autônomo, subcontratos e diminuição do poder de barganha de quem procura o emprego.

A insegurança empregatícia reflete um processo acentuado da redução dos postos formais de trabalho em quase todos os setores da economia brasileira como consequência da reestruturação produtiva. Os contratos flexíveis são estratégias adotadas pelas empresas para contratarem trabalhadores sem os encargos sociais e servem também para que trabalhadores qualificados exerçam suas funções na forma de prestação de serviços. Entre vantagens e desvantagens, a disseminação de diferentes modelos de contratos de trabalho no país pela CLT se torna onerosa e menos competitiva pelo empresariado e/ou Estado (Azevedo, Tonelli & Silva, 2015).

A sociedade e as empresas, em geral, discriminam os trabalhadores contratados temporariamente de maneira aberta ou velada (Machado, Giongo & Mendes, 2016), cujos salários e direitos são menores em relação aos concursados. Há situações em que o trabalhador é tratado como um cidadão de segunda categoria e menosprezado por alguns funcionários que possuem estabilidade. A dedicação e o empenho do profissional nunca são reconhecidos completamente, e por esse motivo, o trabalhador precarizado sente-se explorado pela empresa.

Deste modo, legitimam-se as relações de poder do capital através do combate ao sindicalismo pela via da fragmentação da classe trabalhadora, dificultando a capacidade de organização e luta. Apesar de os trabalhadores terem consciência do nível de exploração a que são submetidos, essa forma de apropriação da força de trabalho pelo capital impõe,

involuntariamente ao trabalhador a sua adesão ao projeto neoliberal e suas consequências danosas para a saúde e a qualidade do serviço (Alves et al, 2015.; Souza, Gonçalves, Pires & David, 2017).

Por conviverem com a instabilidade empregatícia e pelo fato de não se sentirem gratificados ou valorizados pelo trabalho realizado os profissionais questionam até que ponto vale a pena investir na própria qualificação, principalmente por terem de assumir mais um ônus, sem chances de progressão ou crescimento no serviço, como relatado:

Às vezes eu não consigo buscar o aperfeiçoamento acadêmico, querer crescer, pois a gente fica naquela instabilidade! E o amanhã? Pois vou investir nessa parte! E o amanhã? Fica aquela insegurança de investir! Vou perder tempo, para amanhã não ter uma valorização! Você está exonerado (EE10).

Não existe respeito, não existe ética, não existe reconhecimento profissional! Infelizmente! (EM16).

O preço a ser pago pelas mudanças profundas impostas pelo capital contemporâneo ao mundo do trabalho (Azevedo, Tonelli & Silva, 2015) tem como alvo os trabalhadores e de forma mais contundente aqueles cuja inserção de classe lhes reduz as chances de acesso a uma escolarização de qualidade e as possibilidades de acúmulo de capital social e cultural. Por outro lado, há os que defendem a possibilidade de os trabalhadores investirem por sua conta e risco máximo possível na escolaridade e qualificação; o que supostamente garantiria o acesso a postos de trabalho mais qualificados e melhor remunerados e, portanto com maiores condições de competição e inserção no mercado de trabalho.

De acordo com Ribeiro, Souza e Silva (2014), mesmo entre os trabalhadores qualificados, os contratos flexíveis fazem com que esses profissionais fiquem fora do sistema de proteção social garantido pela legislação trabalhista brasileira. Acrescenta-se que a ausência de uma política de desenvolvimento de pessoal pela contratante desestimula a dedicação, o investimento na própria capacitação e compromete o envolvimento do profissional com o processo de trabalho.

#### *Trabalho precário como fator de risco psicossocial à saúde do trabalhador*

Essa categoria foi elaborada mediante 36,3% de um total de 388 unidades de registro e aborda as implicações do trabalho precário para a saúde dos trabalhadores, principalmente em relação à saúde mental, sendo identificadas queixas como: depressão, choro, sentimento de culpa, tristeza, perda da concentração, insônia, estresse, preocupação, impotência e

irritabilidade. Tais expressões de sofrimento psíquico foram associadas aos sentimentos de desvalorização e baixa autonomia devido a problemas como temor do desemprego, a ausência e/ou atrasos dos salários e outros.

Quando a gente recebe a notícia que o nosso contrato irá acabar ou na mudança de governo, me afeta psicologicamente. Fico deprimida, fico chorosa, fico pensando... Será que fiz alguma coisa errada? (EE14).

Meu corpo sofre! Tanto eu, quanto qualquer um que está aqui. Ficar sem pagamento é natural. Vem uma tristeza. Você tem uma perda da concentração! Eu tenho insônia, eu tenho tudo isso! Posso até entrar num estado de depressão (EM18).

Então é isso! Perco o sono, fico estressado, com medo de cair nessa situação (ser demitido)! Vem a preocupação, vem uma “dor” psíquica que você se encontra. Muitas vezes, não tem o que você fazer! Sem motivo, você age com agressividade, falando palavras que podem ferir pessoas, diversas vezes sem motivo algum! Pela situação que você se encontra (ETE6).

A forma como as mudanças nas relações de trabalho são vivenciadas pelos trabalhadores e o significado atribuído (Castro, Alvarez & Luz, 2017), depende de um conjunto de fatores, como suas condições de trabalho, o tipo e o ambiente de trabalho, a experiência pessoal e profissional e até mesmo algumas características da personalidade. Por sua vez, a ausência de estabilidade (Souza, Gonçalves, Pires e David, 2017; Silva, Cordeiro, Oliveira e Saliba, 2018) submete os trabalhadores a condições de trabalho insalubres, perigosas e com risco de acidentes por não participarem da capacitação profissional. A remuneração inferior ao do mercado de trabalho leva à acumulação de mais de um vínculo empregatício, expondo o indivíduo ao estresse e adoecimento.

Outro aspecto a ser considerado na gênese do sofrimento psíquico e que vem sendo negligenciados no contexto do trabalho precário é a organização do trabalho, (Gonçalves et al, 2015) que para atender aos interesses do capital se apresenta rígida e verticalizada e cujos trabalhadores, devido a própria instabilidade empregatícia, experienciam sentimentos de impotência e baixa autonomia. Há submissão à gestão pelo medo marcada pelo ritmo intenso de trabalho, pressão do tempo e intensificação do controle pelos supervisores (Druck, 2016), gerando sofrimento e adoecimento nos trabalhadores. Segundo Vieira et al, (2016) no trabalho precário aumentam as chances do presenteísmo; condição na qual o trabalhador comparece ao serviço mesmo com problemas de saúde, acarretando diminuição da produtividade, conflitos no relacionamento interpessoal e repercussões para a qualidade do atendimento.

A insegurança empregatícia ou o medo do desemprego vivenciado pelo trabalhador precário afeta outras dimensões da vida fora do ambiente social do trabalho diante da preocupação com a própria subsistência econômica e da família, destacando-se o temor de não ter condições de honrar os próprios compromissos sociais, dentre outras como relatado:

O que me afeta é querer investir, quero comprar um imóvel, e não poder. Com esse tipo de vínculo não se pode contar com os seus anos de trabalho [...]. Fui demitido hoje, tenho que procurar outro emprego amanhã, algo para suprir a falta de renda que eu vou ter. Entra o medo, a insegurança e a incapacidade de chegar e ter uma pessoa dependente de mim (EE10).

Você tem contas a pagar! As contas estão batendo em sua porta e você com dinheiro para receber e sem menor expectativa para receber! Então bate a sensação de incapacidade!, Natural acontecer! Você estuda tanto, faz tanta coisa e no final você passa por tudo isso (EM18).

O que me afeta são as minhas pendências financeiras! Você não pode fazer um parcelamento, por exemplo: um parcelamento de um carro, porque você não sabe se vai conseguir arcar com essa responsabilidade! Você não pode fazer uma obra em sua casa! Você não sabe até quando você estará aqui (ETE5).

As repercussões do trabalho na saúde mental do indivíduo como nos mostram Machado, Giongo e Mendes (2016) tem fundamental importância sobre a sua vida, pois grande parte do seu tempo é dedicado a esforços e estudos para que possa desenvolver suas funções e crescer na empresa. No entanto, as mudanças econômicas e sociais inspiradas nos preceitos neoliberais que vem atingindo o mundo do trabalho e a organização dos trabalhadores afetam a natureza do trabalho e geram insegurança com consequências de longo alcance sobre vida individual, familiar e social do trabalhador.

A flexibilização do trabalho, como asseveram Castro, Alvares e Luz (2017) tem sido uma das ferramentas mais utilizadas pelo capital para subjugar os trabalhadores aos interesses de lucros crescentes por parte das empresas. Como consequência, a força de trabalho é fragilizada, o que gera instabilidade, produz o fracasso da seguridade social e aumenta a concentração de renda do capital. A precarização é um processo multidimensional que altera a vida dentro e fora do trabalho, ao provocar o aumento de desempregados e o número de pessoas no mercado informal, levando a degradação das condições de vida de homens e mulheres que têm seus trabalhos como sustento.

Para agravar essa situação, segundo dados recentes da Organização Internacional do trabalho (OIT, 2015), existe a previsão de que o desemprego crescerá de forma expressiva nas próximas décadas diante dos 40 milhões de novos trabalhadores que ingressam no mercado global a cada ano. Existe uma estimativa de 321 mil mortes por acidentes de trabalho, 2,02

milhões de pessoas morrem por enfermidades relacionadas ao trabalho, 160 milhões de pessoas sofrem doenças relacionadas ao trabalho e 317 milhões de acidentes laborais ocorrem anualmente. A cada 15 segundos, um trabalhador morre por acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho e, no mesmo período 115 trabalhadores sofrem acidentes laborais.

No Brasil, dos 166,4 mil auxílios-doença concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro (INSS), cerca de 15,2 mil são por problemas mentais e comportamentais, sendo que a depressão ocupa lugar de destaque, com mais de 5,5 mil casos novos, entre episódios depressivos ou transtorno recorrente. Para agravar este quadro as doenças relacionadas a fatores de riscos ergonômicos e sobrecarga mental, têm sido as principais causas de afastamento do trabalho (Brasil, 2014).

Tais dados evidenciam a necessidade de se criar mecanismos de manejo do estresse no ambiente de trabalho (Mesquita, Gomes, Silva & Santos, 2014) com o uso de técnicas de relaxamento, realização de grupos de autoajuda e terapia cognitivo comportamental, explorando deste modo as habilidades do indivíduo e da coletividade no enfrentamento saudável dos estressores psicossociais.

Além do manejo do estresse ocupacional, cabem às organizações investir em ações efetivas no que dizem respeito ao clima organizacional e ao atendimento de algumas necessidades dos trabalhadores como: pausas regulares, segurança, carga horária condizente com a atividade, salário digno, atendimento a saúde, número suficiente de profissionais e insumos tecnológicos adequados entre outros. Essas medidas, apesar de não atuarem sobre o problema, e neste caso, a instabilidade empregatícia, podem contribuir para a satisfação no trabalho e minimizar o desgaste dos trabalhadores.

#### **4. Considerações finais**

Na visão dos trabalhadores que atuam no SAMU, independente da categoria profissional, o trabalho precário é um fator de risco psicossocial para a saúde dos profissionais devido à problemática da instabilidade do vínculo empregatício, o medo do desemprego e a impossibilidade de se ausentarem durante o expediente para cuidar da própria saúde e dos familiares. Há questões relativas à desproteção social, pelo fato de os trabalhadores não terem suporte por parte do serviço de saúde ocupacional, mesmo cientes de que o trabalho no SAMU expõe os trabalhadores aos riscos biológicos, ergonômicos devido aos deslocamentos, calor, sobrecarga e aos psicossociais em função da violência urbana.

Os trabalhadores vivenciam a insegurança em termos de projetos futuros, visto que o contrato suspenso pela contratante sem aviso prévio. Quanto à formação e realização de cursos de atualização, os trabalhadores arcam com o próprio ônus visto não haver investimento na sua qualificação pela organização. Todos estes fatores de risco psicossocial contribuem para o sofrimento psíquico, identificados através dos sentimentos de insatisfação, impotência e menos valia. Há necessidade de suporte a saúde dos trabalhadores por parte da organização tendo em vista a exposição do grupo aos riscos ocupacionais e a insegurança empregatícia.

Apesar da impossibilidade de generalização dos resultados em função do método e pelo fato de o estudo ter sido realizado em uma única instituição, vislumbra-se que os dados apresentados contribuam para a discussão e reflexão acerca do trabalho precário e as repercussões para a saúde dos trabalhadores e a própria organização. Como ainda são incipientes estudos de campo ou originais que tratam da precarização do trabalho nos vários contextos do Sistema Único de Saúde, espera-se que a sua consecução incentive a realização de novos estudos.

## Referências

Agra, M. A. C.; Freitas, T. C. S.; Caetano, J. A.; Alexandre, A. C. S.; Sá, G. G. M.; Galindo Neto, N. M. (2018). Dissertações e teses de enfermagem acerca do serviço de atendimento móvel de urgência. *Texto Contexto Enferm* [online]. 27(1):e3500016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003500016>. Acesso em 22 set. 2019.

Albuquerque, M. S. V.; Morais, H. M. M.; Lima, L.P. (2015). The contracting process and outsourcing in health: the scenario for dispute between public and private. *Ciênc. saúde coletiva*, 20(6): 1825-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.11862014>. Acesso em 15 jul. 2019.

Alves, M. P.; Coelho, M. C. R.; Borges, L. H.; Cruz, C. A. M.; Massaroni, L.; Maciel, P. M. A. (2016). The flexibilization of employment relationships in the health sector: the reality in a Federal University Hospital in Brazil. *Ciênc. saúde coletiva*, 20:3043-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.11592014>. Acesso em 18 out. 2019.

Azevedo, M. C.; Tonelli, M. J.; Silva, A. L. (2015). Contratos flexíveis de trabalho: diferentes perfis de trabalhadores qualificados brasileiros. *R. Adm*, [online]. 50(3):277-91. Disponível em: <http://doi:10.5700/rausp1200>. Acesso em 20 set. 2019.

Bogan, R. & Biklen, S. (2013). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e métodos*. Porto (PO): Porto Editora.

Brasil (2014). Ministério da Previdência Social. Saúde e segurança do trabalho: Estudo da Previdência Social indica mudança nas causas de afastamento do trabalho. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/2014/04/saude-e-seguranca-do-trabalho-estudo-da-previdencia-social-indica-mudanca-nas-causas-de-afastamento-do-trabalho>. Acesso em 12 out. 2019.

Brasil (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf). Acesso em: 13 ago. 2019.

Castro, F. G.; Alvares M.; Luz, R. (2017). Modo de produção flexível, terceirização e precariedade subjetiva. *Cad. psic social trab* [Internet]. 20(1):43-54. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172017000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 17 out. 2019.

Druck, G. (2016). The outsourcing in public health: various forms of precarization of labor. *Trab Educ Saúde*. 14 (supp1):15-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>. Acesso em 10 nov. 2019.

Ebeharth, L. D.; Carvalho, M.; Murofuse, N. T. (2015). Employment bonds in the health sector: the precariousness scenery at the Western macro-region of Paraná. *Saúde em Debate* [online]; 39(104):18-29. Disponível em: doi: 10.1590/0103-110420151040432. Acesso em 14 ago. 2019.

Gonçalves, F. G. A.; Souza, N. V. D. O.; Zeitoune, R. C. G.; Adame, G. F. P.; Nascimento, S. M. P. (2015). Impacts of neoliberalism on hospital nursing work. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 24(3): 646-3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000420014>. Acesso em 07 de nov. de 2019.

Machado, F. L. S.; Giongo, C. R.; Mendes, J. M. R. (2016). Terceirização e precarização do trabalho: uma questão de sofrimento social. *Revista Psicologia Política [online]*. 16(36): 227-40. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2016000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2016000200007). Acesso em 14 set. 2019.

Mesquita, K. L.; Gomes G. P. L. A.; Silva, M. J. B. F.; Santos L. F. (2014). A visão do enfermeiro/gestor sobre a necessidade de implementar apoio psicológico aos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. *R. Enferm. Cent. O. Min [Oneternet]*. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/453>. Acesso em 23 out. 2019.

Oliveira, E. B.; Barros, P. M.; Perez Junior, E. F.; Granadeiro, D. S.; Xavier, T.; Rossone, F. O (2016). Precarização do trabalho em serviço de emergência e dimensionamento de pessoal: um desafio para a gerência de enfermagem e a qualidade do serviço. In: Programa de atualização em enfermagem. Unicovsky MA, Waldman BF, Spezani RS (org). Artmed Panamericana Editora. Porto Alegre, 2016.158p.

Organização Internacional do Trabalho. (2015). World employment and social outlook: The changing nature of jobs. Disponível em: [http://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2015-changing-nature-of-jobs/WCMS\\_368626/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2015-changing-nature-of-jobs/WCMS_368626/lang--en/index.htm). Acesso em 25 out. 2019.

Padilha, K. G.; Barbosa, R. L.; Andolhe, R.; Oliveira, E. M.; Ducci, A. J.; Bregalda, R. S., et al. (2017). Nursing workload, stress/burnout, satisfaction and incidentes in a trauma intensive care units. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 26(3):e1720016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>. Acesso em 02 out. 2019.

Pialarissi, R. (2017). Precarização do trabalho. *Rev Adm Saúde [Internet]*. 23:17(66). Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/11/21>. Acesso em 30 out. 2019.

Ribeiro, A. C.; Souza, J. F.; Silva, J. L. (2014). Lack of employment security in the sus in the perspective of hospital nursing. *Cogitare Enferm [Internet]*. 19(3):569-75. Disponível em :<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.33034>. Acesso em 12 de out. de 2019.

Silva, C. E. A.; Cordeiro, M. C. B.; Oliveira, T. C.; Saliba W. A. (2018). Perfil da equipe de enfermagem do samu em um município do vale do aço quanto ao desenvolvimento da síndrome de burnout. *Braz. J. Surg. Clin. Res. [Internet]*. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181103\\_224543.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181103_224543.pdf). Acesso em 02 set. 2019.

Souza, N. V. D. O.; Gonçalves, F. G. A.; Pires, A. S.; David, H. M. S. (2017). Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. *Rev. Bras. Enferm.* 70(5): 912-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>. Acesso em 15 jul. 2019.

Souza, H. S.; Mendes, A. N. (2016). Outsourcing and dismantling of steady jobs at hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 50(2):284-91. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200015>. Acesso em 15 de jul. de 2019.

Vieira, M. L. C.; Oliveira, E. B.; Souza, N. V. D. O.; Lisboa, M. T. L.; Xavier T.; Rossone, F. O. (2016). Job insecurity at a teaching hospital and presenteeism among nurses. *Rev. enferm UERJ.* 24(4):e23580. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.23580>. Acesso em 09 de set. de 2019.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Daniel da Silva Granadeiro – 30%

Elias Barbosa de Oliveira – 14%

Joanir Passos Pereira –14%

Fernanda Chagas Marques – 14%

Natalia Victor Madeira de Souza – 14%

Gilvana Jessica de Oliveira Higa – 14%