
A concepção de cooperação das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

La concepción de cooperación de los equipos del Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)

La conception de la coopération des équipes du Service Mobile d'Urgence (SAMU)

A concept of cooperation for the teams of the Mobile Emergency Care Service (SAMU)

Yana Thamires Mendes Felix, Anísio José da Silva Araújo e Thaís Augusta Máximo

NOTA DO EDITOR

Manuscrito recebido em dezembro/2018

Aceite após peritagem abril/2019

1. Introdução

- 1 Este artigo tem o objetivo de analisar a cooperação no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma cidade brasileira, na perspectiva dos seus trabalhadores. As abordagens que deram sustentação a este estudo são : a Psicodinâmica do trabalho, em sua compreensão acerca da cooperação e que se alimenta de conceitos oriundos da Ergonomia da atividade ; e a Sociologia, especialmente a partir das contribuições de Philippe Zarifian e Bruno Maggi. Entendemos que, apesar desses autores apresentarem algumas diferenças conceituais, os mesmos não se mostram conflitantes na compreensão da relevância da cooperação no trabalho. Em certo sentido, são posicionamentos que se complementam tendo em vista aproximar-se da complexidade da temática.

- 2 A escolha pelo tema cooperação se deu sobretudo em função do estudo realizado pela primeira autora desse artigo (Felix, 2015) que, ao analisar a atividade de trabalho de técnicos de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), pode perceber o quanto a cooperação é mobilizada na atividade de trabalho e como é responsável por decisões bem-sucedidas no enfrentamento das situações de urgência e emergência.
- 3 Também corroborou para tal decisão uma revisão de literatura sobre a cooperação no trabalho em situações de urgência e emergência. Tal revisão, ainda não publicada, foi realizada em maio e junho de 2018, através das bases de dados SciELO ; PePSIC ; LILACS e Periódicos CAPES. Após as buscas e considerando os critérios sucessivos de filtragem, chegou-se a 10 trabalhos para serem analisados. Tais trabalhos abordaram a cooperação : em equipes multiprofissionais ; em equipes de enfermagem ; junto a condutores de ambulâncias ; em espaços como hospitais ; em situações de crise enfrentadas pelos médicos sem fronteiras e em ambulâncias (Backes, 2012 ; Cavanellas, 2014 ; Oliveira, 2014 ; Waldow, 2014 ; Pinto & Zambroni-de-Souza, 2015 ; Ferreira, Dall’Agnol, & Porto, 2016 ; Vegro, Rocha, Camelo, & Garcia, 2016 ; Santos, Lima, Pestana, Colomé, & Erdmann, 2016 ; Rothebarth, Cesário, Lima, & Ribeiro, 2016 ; Backes & Azevedo, 2017).
- 4 Portanto, extrapolando o âmbito estrito do SAMU, o tema da cooperação está presente nas múltiplas situações de trabalho associadas a urgências e emergências, o que reforça a opção por aprofundar tal temática no presente estudo.
- 5 Este artigo está estruturado do seguinte modo : inicialmente, faremos uma breve contextualização do SAMU e da missão que lhe cabe no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro ; na sequência, situamos as nossas referências teóricas na discussão sobre cooperação ; seguem-se a apresentação do método, dos resultados, sua discussão e as considerações finais.

1.1. SAMU 192 : o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

- 6 No Brasil, o SAMU nasceu a partir da implementação da Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violência, instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria 737 (2001). Em 2003 foram publicadas as Portarias 1.863 e a 1.864, referentes à Política Nacional de Atenção às Urgências, que regulamentam a implantação do SAMU-192, suas Centrais de Regulação e os Núcleos de Educação em Urgência em todo o território Brasileiro. Na capital do Nordeste onde essa pesquisa foi conduzida, o SAMU-192, foi implantado somente em 2004. Na ocasião, foram disponibilizadas quinze ambulâncias, doze Unidades de Suporte Básico e três Unidades Avançadas. Antes disso, o atendimento pré-hospitalar era realizado pelo Corpo de Bombeiros, através do Projeto Resgate, que recebia as demandas de atendimento por meio dos números de telefone 193 e 192 (Seminotti, 2013 ; Felix, 2015).
- 7 A concepção do SAMU brasileiro recebeu influências tanto da Assistência Pré-Hospitalar (APH) francesa quanto das inovações introduzidas pela cidade de Nova York/EUA, no final do século XIX, quando resolveu dotar as ambulâncias de equipamentos para prestação de atendimento pré-hospitalar durante o transporte do paciente (Marques, 2013).
- 8 O SAMU é o principal serviço da Política Nacional de Urgências e Emergências e se destina, segundo suas normativas, a fornecer cobertura para casos clínicos, pediátricos,

atendimento a vítimas de acidentes de trânsito, afogamentos, choques elétricos, feridos por armas, intoxicações, quedas, infartos, Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), crises convulsivas, traumatismos, crises diabéticas, cirúrgicos, aspectos relacionados a ginecologia e obstetrícia e saúde mental. Tais situações, típicas de atendimento pré-hospitalar, constituem a essência do serviço ofertado pelo SAMU (Portaria 737, 2001 ; Portaria 2.048, 2002 ; Seminotti, 2013 ; Marques, 2013 ; Felix, 2015).

- 9 O SAMU pode ser acionado a partir de uma ligação telefônica para o número 192. A Central atenderá o chamado por meio do Técnico Auxiliar de Regulação que, ao identificar o quadro, transferirá para o Médico Regulador que, por sua vez, dará início ao atendimento, orientando os usuários e a equipe da central quanto às medidas a serem adotadas. Essas orientações podem ser: encaminhar o usuário a um posto médico ou outro serviço de saúde adequado, auxiliá-lo para que realize algumas medidas de primeiros socorros e, se necessário, enviar uma equipe móvel ao local, que pode ser de Suporte Básico da Vida ou uma Unidade de Suporte Avançado (para casos de maior gravidade). Cabe ainda, ao médico regulador, identificar e alertar os hospitais da rede para garantir a continuidade do atendimento (Portaria 737, 2001 ; Portaria 2.048, 2002 ; Seminotti, 2013 ; Marques, 2013 ; Felix, 2015).
- 10 É importante ressaltar que os meios de transporte e os formatos das equipes do SAMU vão responder às especificidades de cada região e à natureza dos chamados. Por isso temos uma variação de meios de transporte (ambulâncias/viaturas, motos, helicópteros, embarcações etc.). As equipes, por sua vez, vão ser identificadas pelos seus componentes no sentido de que, quando há a presença de um médico, isso significa atendimentos mais graves e que necessitam de intervenções específicas (os meios de transporte também terão à sua disposição aparelhos mais avançados), assim como as equipes compostas sem os médicos vão ser voltadas a atendimentos de menor risco de morte (Portaria 737, 2001 ; Portaria 2.048, 2002 ; Seminotti, 2013 ; Marques, 2013 ; Felix, 2015).
- 11 Quanto à estrutura organizacional, além da base central, o SAMU possui as bases descentralizadas, ou seja, pontos estratégicos da cidade, definidos de acordo com estatísticas de demandas, para que as ambulâncias se distribuam e fiquem mais próximas de um atendimento mais rápido (Felix, 2015).
- 12 Os atendimentos podem ser realizados em rodovias, nos centros urbanos e em localidades rurais. O SAMU conta com motolâncias (motocicletas conduzidas por técnicos de enfermagem ou enfermeiros capazes de acelerar o atendimento enquanto aguardam as ambulâncias) e ambulâncias para transporte/apoio, seja de Suporte Básico, seja de UTI móveis (Marques, 2013). Além disso, os atendimentos podem ou não requerer a remoção de vítimas para as unidades de saúde mais adequadas ao tipo de diagnóstico realizado pelos trabalhadores em conjunto com a Central de Regulação.
- 13 De acordo com a Portaria nº 1.010 (2012), as Unidades de Suporte Básico da Vida Terrestre (USB) são compostas por dois trabalhadores, um condutor e um técnico auxiliar de enfermagem; as Unidades de Suporte Avançado de Vida Terrestre (USA) possuem três trabalhadores, ou seja, um condutor, um enfermeiro e um médico; a Motolância é conduzida por técnico de enfermagem ou enfermeiro, ambos treinados para conduzir esse tipo de transporte; e o Veículo de Intervenção Rápida (VIR) é composto por um condutor, um médico e um enfermeiro.
- 14 A Resolução nº 375/2011 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), implementada no ano de 2015, determinou a obrigatoriedade da presença do enfermeiro no atendimento

pré-hospitalar e inter-hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, assinalando que o técnico em enfermagem não pode atuar sem essa supervisão. Em função disso, as equipes das USB passaram a ter a seguinte configuração : um técnico em enfermagem, um condutor socorrista e um enfermeiro ; as USA, por sua vez, passaram a ter em sua equipe um médico, um enfermeiro e um condutor socorrista e, em algumas circunstâncias, um técnico em enfermagem na ambulância ou na motolância.

- 15 Os atendimentos na rua consistem em avaliar o quadro do paciente, informando-o na sequência ao médico regulador através do rádio. Este, por sua vez, fornece as diretrizes para o atendimento imediato, indicando em seguida o serviço de saúde para onde o paciente deve ser encaminhando. O atendimento é finalizado com a entrega do paciente ao serviço de saúde indicado pela regulação médica (Sanchez, Rovaris, Moreira, & Grando, 2006).
- 16 Os médicos reguladores são responsáveis : pela triagem dos casos que chegam até eles por via telefônica ; pelo gerenciamento do processo de atendimento, orientando a equipe móvel e, caso seja necessário, encaminhando o paciente a um serviço de saúde específico, além de informar os hospitais da rede sobre a chegada do paciente, preparando a equipe hospitalar para a continuidade do atendimento. Os médicos intervencionistas, que compõem a equipe da USA móvel, são responsáveis pelo atendimento em situações de maior gravidade e estão preparados para reanimar e estabilizar o paciente durante o transporte. Os enfermeiros e técnicos em enfermagem seguem nas ambulâncias para atender aos chamados e realizam intervenções não invasivas orientadas pelo médico regulador.
- 17 Os condutores das ambulâncias são responsáveis pela chegada da equipe em tempo hábil ao local chamado, bem como devem garantir a segurança da equipe e auxiliar nos procedimentos realizados com os pacientes. Já os condutores das motolâncias são técnicos em enfermagem responsáveis por otimizar os atendimentos mais graves, chegando mais rápido ao local e prestando os primeiros socorros enquanto aguardam a chegada da USA (Sanchez et al., 2006).
- 18 Analisando-se o contexto de trabalho no SAMU, verifica-se que há uma interdependência entre as equipes das ambulâncias com os que atuam na base central, assim como com os trabalhadores que acolherão os pacientes nos hospitais indicados, e também com outros serviços como bombeiros, policiais e, inclusive, os próprios usuários que devem, quando possível, colaborar nos atendimentos. Isso porque é essencial que as equipes dos hospitais que receberão e darão continuidade aos atendimentos estejam preparadas para tal, visto que o SAMU é apenas uma parte do processo de assistência aos usuários. Do mesmo modo, em situações de violência/crimes, é necessária a presença da polícia militar ou da polícia rodoviária federal, sem a qual a equipe muitas vezes se encontra impossibilitada de realizar o atendimento em segurança. Já em situações de acidentes, onde há presos em ferragens, incêndios e riscos que necessitam de equipamentos específicos dos bombeiros, estes precisarão ser acionados. Portanto, o SAMU é um serviço que faz parte de uma rede de assistência à saúde e para funcionar adequadamente depende desses outros serviços e até mesmo, em certas situações, da colaboração dos próprios usuários, atendendo as recomendações da equipe do SAMU. Entende-se por usuários os pacientes, os familiares, pessoas que estejam observando a ação ou passando no momento.

1.2. Contribuições oriundas da Sociologia à discussão sobre a Cooperação

- 19 De acordo com Maggi (2006), a cooperação é “a ação coletiva pela qual os sujeitos contribuem para o mesmo resultado” (p. 115). Segundo esse autor, a cooperação não pode ficar restrita às situações de trocas mútuas ou de relações diretas entre os sujeitos, pois é possível contribuir para o mesmo resultado “em tempos diversos, em diferentes lugares, sem comunicação direta” (p. 116). Se o objetivo é definido pelos sujeitos que cooperam, temos nesse caso uma ação espontânea.
- 20 Para Zarifian (2009) cooperar “é operar em conjunto, é agir conjuntamente, é trabalhar conjuntamente com várias pessoas” (p. 54). O autor chama atenção para a necessidade de distinguir cooperação de coordenação. Coordenar, por exemplo, é, segundo esse autor, “ordenar o conjunto das atividades, realizá-las segundo uma certa ordem” (p. 54) sem que isso implique passar obrigatoriamente pela cooperação.
- 21 A cooperação, segundo Zarifian (2009), implica uma exigência de nível superior à coordenação, ou seja, a de agir em comum com conhecimento de causa. Segundo esse autor, para cooperar “é preciso conhecer-se minimamente, saber o que esperar do outro e reciprocamente e colocar-se de acordo sobre o que se vai fazer junto, sobre o porquê e o como” (p. 55). Seguindo essa linha de pensamento toda cooperação pressupõe momentos de troca e de discussão, para se colocar de acordo, para se reajustar e para retificar.
- 22 Essas trocas podem ocorrer com a presença física das pessoas (reuniões) ou por intermédio de quaisquer meios de comunicação, mas, em todo caso, pressupõem trocas linguageiras. Tal fato mostra a profunda relação entre cooperação e intercompreensão. Para cooperar é preciso tender à compreensão recíproca, ou seja, conhecer o outro nas suas intenções, expectativas, desejos, crenças. Com efeito, acrescenta Zarifian (2009), o que “é próprio do trabalho humano é que ele engaja não apenas saberes, mas também uma subjetividade” (p. 55). Cooperar é também partilhar o sentido do que se quer fazer junto o que, por sua vez, vai imprimir orientação ao fazer e, sobretudo, indicar o valor e a importância subjetiva do agir em comum.
- 23 Para Maggi (2006) quando vários operadores cooperam eles devem, num dado momento, coordenar suas ações, isto é, organizar numa certa ordem a fim de atender o objetivo final de modo eficaz. Este tipo de intervenção que procede da organização do trabalho é denominado pelo autor de coordenação, pois decidida antecipadamente, e se distingue da coordenação contextual (ou auto-organização) que faz referência ao que se decide ao nível da atividade dos membros da equipe. É este último nível de coordenação e sua confrontação com a coordenação prescrita que interessa mais particularmente a ergonomia.
- 24 Embora a cooperação não seja uma questão nova no mundo do trabalho ela assume, nos tempos atuais, uma configuração particular, na medida em que convoca uma cooperação interprofissional. Nesse sentido, Zarifian (2009) afirma que o modelo do ofício foi sempre resistente a esse tipo de cooperação. O ofício sempre constituiu um espaço de cooperação, mas restrito aos limites do ofício. Lançar-se numa cooperação interprofissional significava colocar em risco o ofício, contribuir para invalidar sua existência, dissolvê-lo na sua identidade. Ao mesmo tempo, o ofício constitui uma linha de demarcação entre os que estão dentro (os membros daquele ofício) e os que estão fora. O autor defende, portanto, a necessidade de abertura dos ofícios, não sua supressão, já que continuam

exercendo um papel importante. Tal necessidade de abertura se justifica, entre outras razões, porque o enfrentamento dos eventos (do imprevisível) exige crescentemente a permeabilidade dos ofícios, ou seja, a possibilidade da associação com outros ofícios, ou com os sem ofícios (cada vez em maior número), para ter chances de superação dos eventos.

1.3. A Psicodinâmica do trabalho e a Cooperação

- 25 Antes de situar o debate relativo à cooperação na Psicodinâmica do trabalho, faz-se necessário compreender o que ela entende por trabalho tendo em vista que este conceito se constitui como base para os demais. Segundo Dejours (2012a), trabalhar significa preencher a lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho realizado. Consiste, justamente, no acréscimo às prescrições que o sujeito realiza para atingir os objetivos que lhe são confiados. Contudo, apesar da constante mobilização para preencher estas lacunas, o autor aponta que elas nunca serão definitivamente preenchidas, tendo em vista que “sobrevêm, sempre, em todas as situações de trabalho, dificuldades e incidentes, imprevistos” (p. 38).
- 26 Apresentam-se, portanto, aos trabalhadores, cotidianamente, as resistências do real do trabalho, ou seja, “tudo aquilo que se apresenta à pessoa que trabalha, provocado pela resistência que o mundo opõe ao domínio técnico” (p. 322). Diante disso, trabalhar significa buscar constantemente, encontrar e até inventar soluções possíveis para os imprevistos, a partir dos contextos que se apresentam aos trabalhadores (Dejours, 2016).
- 27 Para que essas soluções aconteçam, as inteligências precisam ser mobilizadas. “Todos os que trabalham devem mobilizar uma inteligência inventiva, que é parte integrante do trabalho” (Dejours, 2012a, p. 40). E o mais importante, segundo o autor, é que essa inteligência permite o improviso e a inventividade. Para Dejours (2012b), o trabalhar é um modo de engajamento dos gestos, dos saber-fazer, da capacidade de refletir, de interpretar e de reagir em diferentes situações. Dejours (2012b) destaca que o trabalho é sempre para alguém, para o outro, uma relação social. Por isso, faz-se necessária a coordenação das inteligências, o que remete à discussão da cooperação.
- 28 Para Dejours (1993), a cooperação diz respeito aos laços que os agentes constroem entre si com o objetivo de realizar uma obra comum. A noção de laços pressupõe relações estáveis de intercompreensão, de interdependência e de obrigação. A ideia de construção, por outro lado, remete ao fato de que esses laços não estão dados de antemão, ou seja, não estão prescritos pela organização do trabalho, mas dependem da iniciativa dos sujeitos envolvidos. Obra comum, por sua vez, diz respeito a uma síntese das atividades singulares, da contribuição de cada sujeito à realização do objetivo, dos sentidos construídos coletivamente.
- 29 A coordenação das inteligências singulares para atender aos desafios do trabalho real também suscita dificuldades. No âmbito do coletivo, a prescrição de trabalho coletivo concretiza-se na coordenação, ao passo que o trabalho coletivo real toma a forma da cooperação. Dejours (2012b) ressalta que à coordenação (prescrita), os trabalhadores respondem adiantando a cooperação (efetiva). Esse processo de ajustes de parte a parte culmina na formação de regras de trabalho, provenientes de estabilizações dos acordos entre os membros do coletivo sobre as formas de se trabalhar.

- 30 Para chegar a esses acordos coletivos, cada trabalhador se compromete no debate coletivo, a expor suas experiências e contribuições pessoais. Nesse sentido, “as modalidades de trabalho singulares são objeto de um confronto, de uma comparação, de uma discussão coletiva que permite a escolha daquelas mais aceitáveis” (Dejours, 2012b, p. 38). Para tanto, o coletivo precisa levar em consideração, por um lado, o objetivo de eficácia e de qualidade do trabalho e, por outro, o objetivo social. Isso implica, segundo o autor, em um compromisso técnico e social, tendo em vista que “trabalhar não é, em tempo algum, apenas produzir : é também e sempre, viver junto” (p. 38).
- 31 A confiança, nesse cenário, também constitui requisito crucial para a cooperação, estando atrelada a exigências de natureza ética. A confiança não diz respeito às relações de amizade entre os trabalhadores, nem tampouco a um sentimento de confiança, mas sim à convicção de que o outro é capaz de realizar um bom trabalho, de guardar os segredos do ofício, de respeitar valores comuns. Isso porque a visibilidade do saber fazer singular no coletivo traz os riscos de expor a engenhosidade, as fragilidades e de revelar os segredos do ofício, permitindo que os demais trabalhadores deles se apropriem. É a confiança que vai oferecer alguma previsibilidade ao comportamento das pessoas, que tenderão a buscar uma congruência entre aquilo que acreditam e o seu comportamento efetivo.
- 32 Além disso, o trabalho coletivo permite que as pessoas convivam, compartilhem muitas experiências, o que constitui matéria prima para engendrar confiança entre os partícipes de um coletivo de trabalho (Dejours, 2012b). Para Dejours (2012b) “a confiança constitui uma das grandes dificuldades do trabalho coletivo” (p. 80).
- 33 Nesse sentido, para que a confiança se estabeleça, faz-se necessário que haja muito debate no coletivo. A existência de espaços de discussão, formais e informais, também é essencial para a cooperação, pois as inovações produzidas pelos trabalhadores precisam ser discutidas coletivamente, considerando seus benefícios e limitações, na perspectiva de se tornarem estáveis no processo de trabalho e progressivamente integrarem a tradição do coletivo de trabalho ou do próprio ofício. Essas discussões oferecem segurança aos trabalhadores na realização de suas atividades e no desenvolvimento e aquisição de novas competências (Dejours, 2012b).
- 34 No interior desses espaços de discussão, realiza-se uma atividade normativa fundamental ao desenvolvimento das atividades. As arbitragens operadas com o objetivo de coordenar as diferentes atividades e inteligências singulares podem possibilitar ao coletivo encontrar, a partir do debate dos diferentes e heterogêneos modos operatórios, aqueles que trazem mais vantagens à cooperação, bem como rejeitar os que lhe são prejudiciais. É nesse processo que são eliminados ou então incorporados e estabilizados os desvios à norma, promovendo mudanças nas regras de trabalho. Cabe destacar que as construções e reconstruções elaboradas pelos trabalhadores decorrem do enfrentamento dos conflitos que permeiam a atividade coletiva e individual. Por sua vez, essas transformações coletivas do trabalho real acabam exercendo grande influência sobre as construções subjetivas (Dejours, 2012b).
- 35 A cooperação remete a rituais de civilidade, respeito e reciprocidade, o que exige dos trabalhadores a capacidade de gerir conflitos, dialogar e agir em direção aos objetivos comuns. Por essa razão, os acordos são essenciais e devem ser construídos em torno dos objetivos coletivos, o que envolve esforços de compreensão mútua e de reciprocidade, pois é por meio da comunicação que se conhece o outro e suas competências, fortalecendo a confiança e conseqüentemente a cooperação. Para Dejours (2012b), “a deliberação

permite lograr um *consensus* sobre o que convém fazer, de uma parte, sobre o que deve ser proscrito, de outra” (p. 81).

- 36 Essa atividade de deliberação é o que conhecemos por trabalhar junto que, por sua vez, é responsável pela definição de regras de trabalho, de acordos normativos articulados por consenso ou arbitragem, o que torna evidente a importância dos espaços de deliberação, nos quais essas decisões poderão ser mantidas e renovadas. Tais espaços não são apenas os formais, previstos pela organização, mas também os informais (Dejours, 2012b ; 2015).
- 37 Embora as práticas de gestão atuais do mundo do trabalho busquem a desarticulação dos espaços de deliberação e de solidariedade e promovam a competição e a insegurança (Dejours, 2007), a cooperação ainda pode surgir, ser renovada e até aperfeiçoada pelos próprios trabalhadores, possibilitando que cada indivíduo se perceba importante no coletivo.

2. Método

2.1. Locus da pesquisa

- 38 A pesquisa de campo foi realizada nas instalações do SAMU de uma capital do Nordeste brasileiro, na sua base central. Na cidade existem 24 bases, 64 municípios a serem atendidos e uma Central de Regulação que atende 1.800.000 mil habitantes (Felix, 2015). Na base investigada, existem quatro USAs, duas USBs e uma equipe de motolâncias. As demais viaturas ficam distribuídas nas bases descentralizadas.

2.2. Participantes

- 39 A amostra foi por conveniência e não probabilística e de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Participaram do estudo 24 trabalhadores que se distribuem em 10 equipes do SAMU. Dessas equipes, seis tripulam as Unidades de Suporte Básicas (USB) e quatro as Unidades de Suporte Avançadas (USAs). As USBs são compostas por um/a enfermeiro/a e um condutor e as USAs por um(a) enfermeiro(a), um condutor e um(a) médico(a). É importante destacar que a Psicodinâmica do trabalho nos serviu exclusivamente como base teórica pertinente ao tema cooperação e, por essa razão, os procedimentos metodológicos do presente artigo não seguem estritamente a metodologia proposta por Dejours.
- 40 Os profissionais do SAMU, tanto os que ficam na base central quanto os que tripulam as unidades móveis se identificam como participantes de uma única equipe, porém para fins do trabalho propriamente dito, as escalas, construídas mensalmente pela hierarquia, distribuem os trabalhadores em grupos menores. Nesse caso, é possível encontrar na equipe tanto trabalhadores que estão alocados na base central, quanto aqueles que tripulam as unidades móveis.
- 41 Para fins dessa investigação, optou-se por entrevistar coletivamente as equipes das unidades móveis (USB e USA) com base nessa organização das escalas de trabalho. Foram excluídos os aposentados, inativos ou afastados por motivos diversos, além dos que ocupavam outras funções e os que não aceitaram participar da pesquisa. A entrevista coletiva mostrou-se oportuna neste estudo por ter permitido observar a dinâmica de cada equipe durante as entrevistas, gerando um material relevante para a interpretação

posterior dos dados. Foi também possível perceber, por essa via metodológica, as demonstrações de afeto, de cuidado entre os participantes, além de registrar as trocas de olhares e a forma integrada como respondiam aos questionamentos, complementando a linha de pensamento uns dos outros. A entrevista coletiva proporcionou uma maior aproximação com o modo como trabalham na rua, já que não foi possível, por não se mostrar viável e contrariar as regras do SAMU, realizar observações *in loco*.

2.3. Instrumentos

42 Para realização da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos :

- *Questionário sociodemográfico* : aplicado com o objetivo de coletar informações como sexo, idade, escolaridade, para caracterização da população investigada ;
- *Roteiro de entrevista semiestruturado* : elaborado a partir de dados produzidos pela pesquisa de Felix (2015), com o intuito de investigar diversos ângulos da cooperação na atividade de trabalho das equipes. A entrevista foi escolhida por permitir uma maior aproximação às vivências subjetivas dos participantes da pesquisa. A fala possui o poder de organizar o pensamento, provocar reflexões acerca da atividade e reelaborar as experiências, tornando visível o que não se pode alcançar através da pura observação do trabalho (Dejours, 1992). As temáticas abordadas no roteiro foram : o que pensam os trabalhadores acerca da cooperação em seu trabalho no SAMU ; em que situações percebiam como mais ou menos necessária a cooperação ; o que favorecia e o que desfavorecia a cooperação no trabalho ; e, por fim, o que distingue o SAMU dos demais serviços de saúde. No presente artigo, tratamos apenas dos materiais que emergiram a partir da primeira questão do roteiro.

2.4. Procedimentos

- 43 Inicialmente o projeto dessa pesquisa foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa de uma Universidade Pública localizada na cidade onde o estudo foi realizado. Posteriormente, entrou-se em contato com a gerência do SAMU para organizar a realização das entrevistas. Ao final de cada entrevista, os próprios trabalhadores indicavam outras equipes a serem entrevistadas. No total, foram realizadas dez entrevistas coletivas, tendo participado de cada entrevista dois a três trabalhadores, contabilizando no total 24 trabalhadores participantes desta pesquisa.
- 44 Todas as entrevistas foram realizadas em uma sala reservada para essa finalidade. Inicialmente apresentava-se a proposta da pesquisa e depois solicitava-se a participação dos trabalhadores, apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura do TCLE, os participantes preenchiam o questionário sociodemográfico e, em seguida, tinha início propriamente a entrevista coletiva. Os entrevistados comentaram livremente, com intervenções pontuais da pesquisadora (a primeira autora desse estudo conduziu as entrevistas), no sentido de não desviar o foco e ampliar para questões oportunas que surgissem ao longo das entrevistas.
- 45 As entrevistas buscaram provocar reflexões e discussões acerca da cooperação. Inicialmente foram apresentados trechos de falas de técnicos em enfermagem do SAMU retirados da pesquisa de Felix (2015), que ilustravam situações de cooperação no trabalho das equipes móveis do SAMU e, a partir delas, os trabalhadores eram convidados a refletir, discutir e se posicionarem frente aos questionamentos sobre a cooperação no trabalho. Por se tratar de um roteiro semiestruturado, houve abertura para a

incorporação de outras temáticas relacionadas ao tema cooperação, surgidas durante as discussões.

2.5. Análise de conteúdo temática

- 46 Para análise dos dados construídos na pesquisa, recorreremos à análise de conteúdo temática, tal como proposta por Laville e Dionne (1999). Essa via de análise possibilitou uma interpretação sistemática dos relatos dos participantes do estudo. Segundo os autores, essa análise “consiste em desmontar a estrutura e os elementos do conteúdo para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação” (1999, p. 214). Optou-se pelo recorte de conteúdo a partir de temas, ou seja, selecionaram-se trechos dos depoimentos segundo suas similaridades, compondo na sequência os chamados núcleos de sentido. Os critérios para definição das categorias foram a presença dos temas e a sua relevância para a compreensão do objeto como um todo. Na seção em que os resultados da pesquisa são apresentados e discutidos, as falas dos participantes aparecerão ora individualmente; ora inseridas em um diálogo coletivo. A cada fala do diálogo, será indicado um número entre parênteses que corresponde ao participante da pesquisa e a inicial que representa sua categoria profissional M (médico), E (enfermeiro) e C (condutor).

3. Resultados e discussão

- 47 Esta sessão está organizada da seguinte forma : primeiro faremos uma apresentação dos participantes da pesquisa e na sequência a apresentação das categorias temáticas que emergiram a partir da análise dos dados, a saber : Atividade deontica ; Fazer junto : Cooperação e confiança ; e Experiência da prática.

3.1. Caracterização dos participantes

- 48 Participaram das entrevistas seis mulheres e 18 homens. A maioria (16 participantes) tinha entre 20 e 39 anos. Quanto à distribuição das funções nas equipes, 10 eram condutores, 10 eram enfermeiras(os) e quatro eram médicos. Quanto ao tempo de serviço, verificou-se que, entre os médicos, o mínimo de tempo de trabalho no SAMU foi de três anos, enquanto entre as enfermeiras(os) esse tempo variou entre um a quatro anos e entre os condutores entre um a cinco anos.
- 49 No que se refere aos médicos, foram entrevistados quatro de um total de quarenta e três que atuavam no momento da pesquisa, sendo vinte e três homens e vinte mulheres. Desse total, 40 médicos são contratados e apenas três são concursados. Os médicos, contratados através de processo seletivo baseado na análise de currículos, são regidos por contrato de trabalho por tempo determinado, enquanto que, no caso dos concursados, a inserção no serviço público se deu mediante concurso público, havendo garantia de estabilidade no emprego. No caso dos servidores concursados na cidade investigada, estes chegam ao SAMU transferidos de outros setores da administração pública, já havendo cumprido estágio probatório.
- 50 Os médicos, tanto os contratados quanto os concursados, recebiam em 2017 por plantão R \$ 850,00 de segunda a quinta-feira e R\$ 930,00 de sexta a domingo. O valor dos plantões nos finais de semana e feriados é mais elevado tendo em vista atrair os médicos para

trabalhar durante dias que seriam de folga, segundo relatos dos entrevistados. Esses valores são considerados elevados para a realidade onde a pesquisa foi desenvolvida, levando-se em conta que eles recebem por um plantão de 12 horas o equivalente a quase o valor do salário-mínimo mensal brasileiro. Permanecem a cada turno oito médicos de plantão. No momento das entrevistas, dois médicos estavam afastados.

- 51 Quanto às (os) enfermeiras(os), foram entrevistadas(os) 10 de um total de 62, sendo 26 homens e 36 mulheres. São regidos por contrato 55 enfermeiros e apenas sete são concursados. O valor recebido por plantão era de R\$ 190,00. Os concursados podem realizar até dez plantões. Não obstante, os contratados podem chegar a quinze plantões. Em cada turno permanecem onze trabalhadores de plantão.
- 52 Entre os condutores socorristas, foram entrevistados dez de um total de 55 condutores, sendo todos do sexo masculino. Desse total, 52 são contratados e três são concursados, do que se pode concluir (assim como nas outras categorias) que a maioria não possui estabilidade empregatícia e nem os mesmos direitos legais daqueles que são concursados. Todos recebiam R\$ 100,00 reais por plantão, podendo tirar 13 plantões e os regidos pelos contratos podem chegar até 15 plantões. Em cada turno, permanecem onze condutores de plantão. No momento da coleta de dados, não havia nenhum profissional afastado.
- 53 Verifica-se uma predominância do sexo masculino na amostra e na população, especialmente entre os médicos e condutores, enquanto que as seis mulheres entrevistadas são enfermeiras. Na enfermagem observou-se uma predominância feminina, dado que está relacionado ao papel cultural associado à mulher, que na saúde é encarregada do cuidado e por promover alívio ao sofrimento (Kergoat, 1996 ; Felix, 2015).
- 54 Verificamos diferenças significativas no que diz respeito a salários e estabilidade contratual. Tais evidências apontam para uma desvalorização profissional e para a falta de garantias trabalhistas essenciais, colocando os trabalhadores, especialmente os regidos por contrato, em uma posição de grande vulnerabilidade. Tal realidade é semelhante à que constata Verde, Bernardo e Büll (2013) no qual os profissionais de saúde estão submetidos a vínculos frágeis de contratação, sem estabilidade no serviço. Esse cenário, de acordo com Campos (2007), é resultado do contexto histórico que acompanha o desenvolvimento da Saúde Pública no Brasil, construída em torno do conflito entre um movimento sanitário voltado à construção de um sistema nacional de saúde e partidos políticos alinhados a uma visão neoliberal que, refletindo os interesses privados, buscavam a criação de um modelo de saúde liberal-privatista.
- 55 A partir da análise dos dados, verificou-se que as diferenças entre gênero e vínculos empregatícios não apresentaram no presente estudo, implicações negativas nas relações de cooperação no SAMU. A cooperação vem justamente tentar superar as deficiências do serviço em decorrência da precarização. Destaca-se que este pode ser um ponto a ser aprofundado em estudos futuros.

3.2. A cooperação na atividade de coletivos de trabalho do SAMU

- 56 Com base nas falas dos trabalhadores acerca da cooperação no trabalho, foi possível identificar elementos que ressaltam a cooperação como uma situação em que há responsabilidades compartilhadas e diálogo quanto ao que fazer na realização da atividade. Assim veremos a seguir as condições efetivas para que a cooperação exista e se mantenha nos coletivos de trabalho, por eles denominados de equipes. Nesse sentido,

utilizamos em alguns momentos do texto a expressão equipe por entender que se constitui como parte da linguagem dos próprios trabalhadores.

3.2.1. Atividade deôntica

- 57 A cooperação no SAMU surge como uma condição para o desenvolvimento da atividade, pois exige : ações coordenadas baseadas em deliberações ; intensa comunicação verbal e não verbal ; e construção de regras de trabalho. Desenvolve-se assim, de forma contínua, uma expressiva atividade deôntica, como afirma Dejours (2012b), baseada na mobilização da vontade dos trabalhadores, levando-se em conta a complexidade do trabalho. Verificamos que as decisões no SAMU são tomadas, em geral, através do diálogo coletivo que possibilita a escolha das modalidades de trabalho mais aceitáveis dentro de cada situação que vivenciam e dos imprevistos que se apresentam, gerando, portanto, os acordos normativos daquele coletivo. Disso decorre que as ações daqueles coletivos se apresentam com sincronia e fluidez, o que é possível evidenciar na fala a seguir :

(...) independente de quem esteja naquele momento ali, ele já sabe o que tem que ser feito. Então a cooperação existe naturalmente. (E.1)

- 58 Os trabalhadores têm clareza quanto ao objetivo do Serviço e demonstram que os acordos normativos instituídos no coletivo devem prevalecer, sempre que possível, no processo de tomada de decisão. Esses acordos construídos nos coletivos de trabalho do SAMU têm como referência os objetivos a serem atingidos, assim como a reciprocidade e o respeito nas relações intersubjetivas. Constitui-se assim um ambiente para trabalhar junto, através de deliberações formais e informais, tendo em vista uma obra coletiva a realizar.

É uma ação conjunta (...) a gente vai para uma determinada finalidade. A gente está em consenso e tenta resolver a problemática no momento. (E5) – (...) a cooperação é o X da questão pra coisa funcionar. Se não tiver cooperação, o serviço não anda. Se um depende do outro (...) tem que ter cooperação (...) uma equipe funcionando, é harmonia. Um ajuda o outro. (...) Apesar de cada um ter sua função diferente (...). (M5)

- 59 Tais falas evidenciam o que Maggi (2006) afirma a respeito da cooperação. Para esse autor a cooperação consiste em coordenar as ações, mesmo diante de diferentes funções, com o intuito de atender o objetivo final de modo eficaz. Dejours (2012b) também destaca que as estabilizações de acordos no coletivo são imprescindíveis para a eficiência do trabalho, e que estes devem levar em consideração os diferentes modos operatórios singulares, com vistas a selecionar e admitir os que trazem vantagens ao coletivo.
- 60 Trata-se, no caso do SAMU, de um trabalho complexo, no qual, tarefas distintas precisam se articular em torno de uma finalidade comum. Para tanto, é necessário que os trabalhadores sejam capazes de se comunicar adequadamente, buscando antecipar as ações uns dos outros e os disfuncionamentos possíveis, tendo como condição principal a liberdade para agir na resolução de problemas e no processo de tomada de decisões.
- 61 Desse modo, é possível articular e sincronizar as diferentes atividades, compreendendo que existe uma interdependência entre eles. Ainda que cada trabalhador tenha uma formação específica e obrigações diferentes, a participação no coletivo de trabalho coloca em evidência a necessidade de complementariedade, de tal modo que cada um possa trabalhar em benefício do conjunto e especialmente dos usuários (Dejours, 2012b ; Sennett, 2012).

(...) Não saio da minha zona de conhecimento para interferir na do colega (...) porque eu sei fazer isso e o colega não pode fazer (...). É uma coisa mútua. (E5). – (...) eu como condutor quando chego na ocorrência, realmente, eu sei já o que eu tenho que fazer (...). (M5)

- 62 O diálogo apresentado anteriormente corrobora o que defende Dejours (2012b) no sentido de que para a cooperação existir é preciso que haja confiança entre os membros do coletivo de trabalho. As falas sinalizam que a confiança, a cooperação e a competência técnica são cruciais para o desenvolvimento da atividade.
- 63 Vale acrescentar que o SAMU não se resume aos coletivos que vão para as ruas para realizar atendimentos, mas engloba também os trabalhadores que fazem a regulação nas bases central e descentralizadas. Além disso, o SAMU se articula com trabalhadores de outras instâncias, como as equipes de saúde dos hospitais, o corpo de bombeiros e a polícia. Configura-se, assim, uma rede de trabalhadores interdependentes e essenciais para a prestação desse serviço à população.
- 64 Embora a cooperação seja um elemento crucial à atividade das equipes entrevistadas, ela também surge na interação com os outros trabalhadores mencionados. Diretamente com os que atuam na Central de Regulação, mas também com aqueles que trabalham na Base Central, renovando estoques de insumos, cuidando da manutenção de equipamentos e das ambulâncias e, especialmente, com as equipes dos hospitais, com bombeiros ou policiais, dependendo de cada ocorrência. Os relatos abaixo dão conta desse trabalho em rede :

(...) tanto eu preciso dele como ele precisa de mim, e nós precisamos também não só de quem está ali na hora da ocorrência, mas também da Central de Material Esterilizado, das pessoas que estão ali fazendo a limpeza dos materiais (...). É tudo uma equipe (...), a gente não consegue fazer nada sozinho (...). (E8)

(...) muitas vezes também a gente depende de outra equipe do SAMU (...). Se for um desastre em massa, vão mais de duas (...), vai bombeiro, vai polícia, vai Polícia Rodoviária Federal, vai tudo. Então a gente não depende só do SAMU (...). (M6)

- 65 A esse respeito, Maggi (2006), destaca que a cooperação não pode ficar restrita às situações que envolvem relações diretas e imediatas entre os membros da equipe, mas também com outros que podem contribuir para o mesmo resultado em tempos diversos, em diferentes lugares, sem comunicação direta. Além disso, e mesmo que não conste nos protocolos, a cooperação dos usuários também é necessária ao trabalho do SAMU, especialmente na conjuntura atual, em que todo o efetivo de técnicos de enfermagem foi demitido, o que implicou em aumento considerável na carga de trabalho dos trabalhadores remanescentes. Portanto, além da cooperação do próprio paciente, em muitas circunstâncias, a equipe necessita recorrer a quem está observando ou transitando no local, auxiliando a equipe a mover o paciente, entre outras tarefas. E quando não há ninguém que possa ajudar, os trabalhadores se desdobram para realizar o atendimento na tentativa de reduzir a defasagem da equipe. Os relatos abaixo dão conta dessa realidade :

Quando é uma ocorrência na rua, a gente chama a família para ajudar, porque não tem como você fazer um procedimento de três só com dois. (...) Ficou crítico, porque tem protocolo que tem que ter no mínimo três, e só tem um pra fazer. (C7). É, está defasado (E7). – (...) Sobrecarregou muito (...). (C7) – Mas a gente tem que se virar com o que tem né. (...). Então a gente

desenrola. A gente chama alguém na rua, ou alguém da família e a gente vai se virando, mas que é de necessidade máxima ter três é, com certeza. (E7)

- 66 Observa-se nessa fala anterior que situações de precarização do trabalho, decorrentes da redução do quadro de profissionais no SAMU, terminam por exigir dos coletivos uma nova configuração e mobilização para fazer frente ao trabalho real. Esse movimento nos coletivos termina por sobrecarregar os membros, que precisam de uma mobilização ainda maior para fazer cumprir os acordos normativos vigentes.
- 67 Dejours (2012b) também afirma que, no mundo do trabalho contemporâneo, observa-se um aumento considerável de problemas de saúde entre os trabalhadores que se traduzem pelo agravamento das patologias de sobrecarga de trabalho. Há o risco de, segundo o autor, as relações humanas se empobrecerem. Em se tratando do SAMU, os dados apontaram que, a despeito desta situação desfavorável, o coletivo ainda consegue se reconfigurar e pensar em outras estratégias para dar conta da atividade de trabalho. Mas também nos dá indicação de que esse cenário tem gerado sobrecarga aos trabalhadores, o que pode trazer comprometimentos à saúde destes.
- 68 De acordo com Sennett (2012) é através da comunicação e do conhecimento do outro que se constrói a cooperação. No contexto de trabalho do SAMU, a comunicação surge como um componente essencial da cooperação, pois é preciso saber lidar com situações complexas, com conflitos e diferenças pessoais na realização das atividades. Portanto, é preciso ser capaz de se comunicar através de palavras e de gestos. Tal comunicação prospera e se sofisticada com a experiência da prática, com o fortalecimento dos vínculos de confiança, com as trocas de conhecimentos e, especialmente, no viver juntos, seja em espaços formais ou informais. Com isso, os trabalhadores conseguem otimizar e sincronizar suas ações, como pode ser constatado nos relatos a seguir :

Como eu trabalhava muito com **** (referindo-se a uma médica), ela não precisava nem falar, eu já sabia o que fazer. Eu só olhava e a pessoa já desenrolava. É diferente de um médico novato que entra e você nem sabe nem como ele age. Com C1 a gente já sabe, porque ele tem mais tempo aqui. (E1) – Muitas vezes um olhar de um para outro, já sabe o que o outro está querendo (...). Aqui há muitos tipos de ocorrência passando mal, e quando a gente chega lá esse passando mal pode ser uma parada. (...). Então, um olhar a gente já sabe qual vai ser a conduta de cada um na ocorrência. (C1)

- 69 Diante disso, fica evidente que, partindo da perspectiva dos trabalhadores do SAMU, a comunicação é um componente básico da cooperação, com destaque para a comunicação não verbal que, em determinadas situações, é a única viável. Acerca disso, Zarifian (2009) destaca que a cooperação necessariamente pressupõe trocas linguageiras, das mais diferentes ordens. Para que ela se efetive, deve haver compreensão recíproca, ou seja, conhecer o outro nas suas intenções, expectativas, desejos, crenças.
- 70 Observa-se também que, para que essa sincronia ocorra, é preciso que haja confiança construída no coletivo de trabalho. A confiança e a lealdade são indissociáveis, como afirma Dejours (2012b), e, no caso específico do SAMU, a convivência cotidiana e a experiência obtida pelo coletivo ao longo do tempo, contribuem significativamente na consolidação desta confiança. O autor aponta que “as ligações entre os indivíduos são fundadas na experiência dividida do real do trabalho” (p. 95).

- 71 Além disso, tal prática favorece a criação de vínculos entre os colegas de trabalho, fortalecendo as relações de amizade e tornando as posições hierárquicas menos relevantes durante as ações. O relato a seguir ilustra essas afirmações :

Quando você já tem uma vivência maior com determinada enfermeira, condutor e médico também, a ocorrência flui sem nem a gente ter que estar falando (...). (M6)

- 72 Pode-se perceber a importância que tem essa integração entre os trabalhadores no sentido de ultrapassar as barreiras que o real do trabalho impõe ao desenvolvimento da atividade, o que corrobora com o entendimento de Caroly e Barcellini (2016) quando afirmam que o trabalho coletivo “é a maneira como os operadores e as operadoras irão mais ou menos cooperar de forma eficaz e eficiente em uma situação de trabalho” (p. 56). Dentre os vários recursos que podem favorecer o trabalho coletivo, destaca-se a sincronização operatória, ou seja, a coordenação entre os operadores da atividade coletiva que se concretiza na divisão das tarefas e na sua organização temporal. Essa coordenação nunca é completamente predeterminada (pela organização do trabalho), mas sim co-construída pelos parceiros, o que pressupõe a dimensão comunicacional. Tais características estão presentes na fala dos participantes quando destacam que, quanto maior é o tempo em que trabalham juntos, melhor conseguem desenvolver essa sintonia comunicacional, que ultrapassa a comunicação verbal.

- 73 Antes mesmo de chegar ao local do atendimento, a equipe requisitada já procura antecipar a situação com a qual vai se defrontar. Essa busca de antecipação está ancorada tanto na experiência prática quanto nos protocolos oficiais. É da articulação desses dois registros que se constrói cooperativamente o cenário a ser enfrentado e as atividades que virão na sequência. Além de otimizar o serviço, tal esforço reflete o engajamento e a confiança existente na equipe. Trata-se assim de entrar em sintonia e oferecer segurança para o atendimento a ser realizado. Essas buscas de antecipação se apresentam assim como a base sobre a qual as prescrições poderão ser ajustadas para abordar de forma adaptada à realidade. Tais situações estão ilustradas nas falas a seguir :

(...) a gente sai e já vai comentando : o que é que a gente tem que fazer. (...). Tem médico que quando ele sabe qual é o tipo de ocorrência, ele já vai dizendo : E6, a gente vai precisar disso e disso, já deixe pronto aí. (...). Então, é sincronizado. (...) para antecipar o que a gente tem que fazer. (...) e a gente faça o mais rápido possível. (C6). - Assim, a gente praticamente já tem o ritmo normal né, principalmente quando já tem vários anos de SAMU (...). (M6).

- 74 Diante disso, percebe-se que os espaços de deliberação no trabalho do SAMU beneficiam o serviço e principalmente os trabalhadores que, diante dos imprevistos, podem ajustar as prescrições e alcançar melhores resultados, com segurança e apoio de seus pares. Para Dejourns (2012b), cooperar implica nos debates sobre as diferentes formas de se fazer determinado trabalho. Assim, os espaços de deliberação informais são lugar de “reajustamento, da sintonia fina, ou ainda de interpretações coletivas das ordens constitutivas da coordenação” (Dejourns, 2012b, p. 85).

- 75 Segundo Backes (2012),
Ferreira e colaboradores (2016), Oliveira (2014), Pinto e Zambroni-de-Souza (2015) e
Rothebarth e colaboradores (2016), Sennett (2012) e Waldow (2014)
, a cooperação é sinônimo de qualidade nos resultados alcançados, mas também fonte de

solidariedade e reciprocidade entre os trabalhadores, tal como confirmam as falas a seguir.

(...) Você tem que improvisar, em algumas situações. (...). Então, assim, a minha experiência eu passo pra ele em algumas coisas, tanto como ele passa pra mim. Então, a gente é em conjunto, para o serviço andar bem e ter sucesso na ocorrência né, que a prioridade é a vida do paciente, então a gente tá fechado. (C10)

- 76 Percebe-se nas falas que os trabalhadores mobilizam a partir dos imprevistos, suas inteligências inventivas em busca das soluções mais adequadas a partir dos contextos em que se encontram. Para Dejours (2012b), essa inteligência é que possibilita o imprevisto e a inventividade. Nesse sentido, esses improvisos são adotados com vistas a dar conta do trabalho real e de suas complexidades.

3.2.2. Fazer junto : cooperação e confiança

- 77 A categoria *Fazer junto* remete à questão da confiança entre os trabalhadores. O trabalhar envolve ajustar as prescrições à realidade e para que exista cooperação é importante que os trabalhadores se sintam seguros o suficiente para tornar visíveis ao coletivo de trabalho os seus saber-fazer, revelando seus truques, afastamentos e aproximações das prescrições, num clima de solidariedade, aprendizagem coletiva e mutualidade. Logo, a confiança precisa repousar na certeza de que o outro é capaz e adota uma postura ética.
- 78 Além disso, as modalidades horizontal e vertical da cooperação devem acontecer de forma articulada. Os pares devem encontrar condições para cooperar entre si e com a hierarquia, tendo em vista a singularidade do serviço e a vulnerabilidade em que transita. Portanto, no que se refere aos trabalhadores, não são exigidos vínculos de amizade entre as pessoas, pois o que importa é a confiança no trabalho do outro e na sua conduta ética de priorizar o sucesso das ações para além das diferenças individuais.
- 79 Logo, os trabalhadores podem cooperar mesmo que não exista uma relação de amizade, contanto que ofereçam qualidade ao trabalho realizado e inspirem confiança para participar do compartilhamento dos segredos do ofício. Dejours (2012b) denomina esse fenômeno de força pacificadora do trabalho, na medida em que as demandas do fazer solicitam que os trabalhadores estabeleçam ligações de cooperação com indivíduos com os quais não se tem relação de amizade. O autor destaca que “posso trabalhar com uma pessoa que não gosto pela única razão de reconhecer-lhe competências no registro do fazer. O que conta não é o amor, mas a estima e a confiança em relação ao respeito comum às regras do trabalho” (p. 96). Tal como o C1 destaca a seguir :

Acontece muitas vezes, essa questão como ela falou do santo não bate em algumas pessoas, (...), mas eu tenho onze anos no SAMU, a maioria do pessoal aqui não tem essa questão do santo não bater, porque quando tá na ocorrência todos passam a ser profissionais e passam a ter um só objetivo que é o paciente que tá ali necessitando do atendimento. (C1)

- 80 Ou seja, embora os vínculos afetivos auxiliem a cooperação, o trabalho possui um poder pacificador ao permitir que os indivíduos cooperem mesmo sem afinidades em particular, pois a cooperação, como aponta Dejours (2012b), depende principalmente do atendimento a certas exigências éticas.

- 81 Nos momentos de maior gravidade e complexidade, a cooperação surge como uma condição para o trabalho bem-feito, tanto por exigir mais dedicação dos trabalhadores à ocorrência, como pela necessidade dos trabalhadores de intensificar seus esforços físicos, cognitivos e afetivos, a fim de dar conta da demanda. Tais assertivas corroboram os achados de Backes, (2012), Backes e Azevedo, (2017), Cavanellas, (2014), Rothebarth e colaboradores (2016), Santos e colaboradores (2016) e Vegro e colaboradores (2016), que retratam em seus estudos a cooperação enquanto uma demanda essencial para a realização do trabalho em saúde, especialmente em situações de maior complexidade que exigem uma intensa mobilização das equipes, como podemos constatar nos relatos a seguir :

Por exemplo, uma parada cardíaca, onde todos atuam na ocorrência (...) a ausência ou a não atuação de um levará ao fracasso da ocorrência. Então todos são importantes de fato. (M1) – E até quando a gente está na USB, que pega coisa de USA, e aumenta o número de socorristas na ocorrência, e tudo parece que se torna mais fácil, né. (...). Sempre tem que ter esse entrosamento (...). (E1)

- 82 Observa-se, portanto, que nos momentos de cooperação, especialmente diante de casos mais graves, a hierarquia é amenizada, sendo a prioridade o atendimento ao paciente. Nessas situações os trabalhadores não vão atuar restritos exclusivamente às expectativas formais, mas buscando contribuir com as atividades dos demais membros do coletivo de trabalho, seja através de sugestões ou ações práticas, que considerem tanto o paciente quanto a segurança da equipe. É o que se observa nas falas a seguir :

Às vezes a gente está tendo uma visão e o condutor mais de fora vê também outra e termina que um diálogo né, ele diz isso aqui é melhor, dessa forma é melhor e a gente entra (...) em comunhão e termina dando certo. Então há sim essa conversa e esse diálogo. E tanto com o condutor como com o médico. (E2)

Aqui o trabalho é em equipe, (...), todo mundo já sabe mais ou menos o que já vai fazer. É bem sincronizado, (...) E nós nos complementamos. (E4)

- 83 Esses achados corroboram com Dejours (2012b), na medida em que o autor destaca que para o viver junto no trabalho, é imprescindível e prioritária a vontade de trabalhar e de “labutar em uma obra comum que mobiliza a formação de ligações entre os indivíduos” (p. 95), o que consiste na deontologia do fazer.
- 84 Tais características diferenciam esse serviço de outros serviços de saúde, a exemplo do que é oferecido nos hospitais. Enquanto o ambiente hospitalar dispõe, em geral, de mais recursos e possui uma divisão hierárquica mais rígida, as equipes tendem a ser fragmentadas, dificultando a cooperação e a solidariedade tanto horizontal quanto vertical (Backes, 2012 ; Backes & Azevedo, 2017 ; Cavanellas, 2014). Na ambulância, a necessidade de mobilização da inteligência inventiva e, portanto, do improvisado é mais comum e necessário do que no hospital, e para isso a relação de confiança é essencial, bem como a mobilização em torno do objetivo comum. Esse aspecto pode ser verificado nos depoimentos a seguir :

Quando você está na ambulância é diferente de você estar dentro de um hospital, onde você tem um recurso muito maior. Então, às vezes, dentro da ambulância você precisa improvisar, precisa usar a sua experiência para resolver uma situação (...). (M1)

A gente também não pode demorar muito no local. Tem que pegar o paciente, tem que fazer o máximo ali (...) e não conseguiu vai para o hospital, onde tem dez para ajudar. (C7). – E é um lugar fechado, que não tem população olhando (...). Eu acho que a cooperação aqui é melhor, porque aqui são dois, lá são vários. (...) com vários é mais difícil (...). Eu acho que aqui, eu e outra pessoa, querendo ou não, entre tapas e beijos, é mais fácil. (E7)

- 85 Os relatos aqui apresentados corroboram os estudos de Backes (2012) e Backes e Azevedo (2017), quando afirmam que se por um lado, enfrentar o trabalho real implica em se perceber vulnerável ao outro, por outro lado, essa relação de complementariedade contribui na estabilização do coletivo de trabalho. Segundo Dejours (2012b), o real do trabalho se deixa conhecer pelo sujeito por sua resistência aos procedimentos, aos saber-fazer, à técnica, ao conhecimento. Nesse sentido, as situações ordinárias de trabalho não podem ser solucionadas a partir da justaposição de experiências e inteligências singulares, mas sim, da coordenação dessas inteligências.

3.2.3 Experiência da prática

- 86 Esta categoria retrata a importância de compreender a cooperação a partir da perspectiva da atividade de trabalho. O saber-fazer e a experiência da prática se constroem a partir das demandas que emergem da situação real vivida pelos trabalhadores (Dejours, 2012a). Os sujeitos se encontram, então, em uma posição de confronto entre sua formação, os protocolos orientadores e a singularidade de cada atendimento. O coletivo de trabalho, por meio da cooperação, poderá oferecer o discernimento necessário para resolver os dilemas que surgem do confronto entre as exigências formais e aquelas da atividade, beneficiando-se com o acréscimo de novas competências, fortalecendo também os vínculos entre os indivíduos.
- 87 A experiência da prática que resulta da familiaridade dos trabalhadores com os dilemas do trabalho real, permite a realização das atividades de trabalho com mais naturalidade, precisão e confiança. O tempo de convívio com os colegas promove, por outro lado, a confiança no trabalho do outro e a criação de vínculos. As falas destacadas a seguir ilustram tais afirmações :

A gente na base tem um bom tempo de serviço. Então a gente já é automático (...), né parceira? (C4) – Realmente é muito bom trabalhar em equipe. (...) todo mundo se ajuda. (E.4)

- 88 Como se pode observar nas falas, a atividade de trabalho consiste em preencher as lacunas entre o prescrito e o real, enfrentando as variabilidades que surgem no decorrer das situações de trabalho, realizando aquilo que é possível e lidando com as frustrações do que não pôde ser feito (Dejours, 2012a). Diante disso, o coletivo de trabalho do SAMU possibilita a troca de conhecimentos, o desenvolvimento de competências e habilidades e a cooperação surge nesse contexto ampliando o sucesso da ação (Dejours, 2012b ; Backes, 2012 ; Ferreira et al., 2016 ; Oliveira, 2014 ; Waldow, 2014 ; Pinto & Zambroni-deSouza, 2015 ; Rothebarth et al., 2016).
- 89 Desse modo, os trabalhadores buscam, a caminho dos atendimentos, antecipar alguns cenários que podem encontrar e assim vão definindo suas ações, o máximo possível, a partir de um consenso, articulando e trocando conhecimentos que podem vir a ser úteis no processo de tomada de decisão.

Enquanto ele médico vai pensando na situação dos afazeres, das atribuições estritas médicas (...) eu vou pensando numa situação de como eu vou encontrar o paciente, quais são as prioridades, já vou separando qual o material (...). Enquanto isso, o condutor está preocupado com o trânsito (...). Obviamente a gente se completa (...). (E3)

A gente já vai no caminho imaginando a cinemática lá no trauma, imaginando tudo, a forma que o paciente/vítima pode estar lá. Aí vem a forma da abordagem. (...) a gente vai já discutindo o que é que vai ser feito pra essa ocorrência ter um sucesso. (C10)

- 90 A esse respeito, Dejours (2012b) ressalta que os diálogos, obtidos no coletivo por meio dos espaços de discussão formais e informais, contribuem para firmar os compromissos em torno dos acordos na atividade, o que implicará no desprendimento de cada trabalhador individualmente, em prol de fazer valer os compromissos assumidos no debate coletivo.
- 91 Outro dado a ser destacado é que, tal como Backes (2012) e Oliveira (2014) encontraram em seus estudos, a integração de novatos à dinâmica do SAMU provoca certa desestabilização na equipe, mas se mostra essencial para a formação dos trabalhadores recém-contratados. Nesse sentido, pode ser uma fonte de crescimento coletivo, visto que os trabalhadores precisam refletir sobre suas práticas para ensinar aos novatos, bem como se deparam com novas possibilidades de atuação provocadas por quem teve um contato mais recente com a aprendizagem formal. Portanto, essa variabilidade é um estímulo para a aquisição de novas habilidades e competências para todos. Tais aspectos estão demonstrados no trecho a seguir :

Até que é um problema de certa forma quando entra um novato, por isso que o novato vai acompanhando sempre alguém antes. Eu já fui pra ocorrência que estava um condutor pegando (...) a gente vai explicando mais para ele ir entendendo. Já fui com o médico tomando conhecimento comigo. (...) realmente a gente precisa explicar mais. (M6)

- 92 Em suma, considerando as categorias apresentadas, pode-se dizer que os trabalhadores entrevistados demonstraram que a cooperação é um recurso essencial no seu trabalho, tornando-se problemático quando alguém da equipe se recusa a cooperar. Consideramos que a cooperação é parte fundamental da atividade no SAMU, pois reforça os vínculos entre as equipes, beneficiando a saúde física e mental dos trabalhadores e o serviço que oferecem à comunidade.

4. Considerações finais

- 93 A partir do que foi abordado, foi possível verificar como a cooperação se concretiza no decorrer da atividade de trabalho das equipes do SAMU e os seus diversos significados para os trabalhadores envolvidos. Assim, o trabalhar junto é de fato uma atividade deôntica (Dejours, 2012b), por meio da qual são produzidas regras de trabalho que vão sustentar as decisões coletivas.
- 94 A cooperação surge como uma exigência da atividade, oferecendo ferramentas aos trabalhadores para que possam articular as diferentes atribuições de cada membro da equipe, gerenciar conflitos e disfuncionamentos, resultando em um trabalho de qualidade. As deliberações coletivas são uma prática comum para esses trabalhadores,

que encontram nesse recurso a confiança necessária para colocar em prática seus saberes elaborando conjuntamente regras de trabalho.

- 95 Outra especificidade do SAMU é que a cooperação vai além da equipe que tripula a ambulância, abarcando os trabalhadores que estão nas bases centrais, descentralizadas, nos hospitais, os bombeiros, policiais e até os próprios usuários. Portanto, é um trabalho bem distinto dos demais serviços de saúde e que exige mobilização e implicação entre todos os envolvidos no processo.
- 96 Nesse contexto, a cooperação acontece na relação entre os pares e entre estes e a hierarquia, não havendo um distanciamento pronunciado das funções ocupadas, especialmente quando diante das situações de trabalho. Constata-se, nesse sentido, a construção efetiva de um coletivo de trabalho, no qual os trabalhadores depositam uns nos outros a confiança no que se refere ao objetivo comum.
- 97 A comunicação de qualidade também aparece e ocupa uma posição central para a cooperação, pois é através dela que a confiança se estabelece e que os indivíduos podem construir juntos, novas possibilidades de atuação, reavaliar os protocolos, fazer ajustes, enfrentar as variabilidades, compartilhar suas experiências e seus saber-fazer.
- 98 A aprendizagem também se opera de forma coletiva, sendo gerada na ação e pela ação. Diante disso, pode-se dizer que a cooperação resulta no fortalecimento dos vínculos construídos entre os trabalhadores, beneficiando de forma objetiva e subjetiva a qualidade dos atendimentos.
- 99 Por fim, com os resultados apresentados, esperamos contribuir para a compreensão da cooperação no trabalho e seus benefícios para a organização de trabalho, bem como oferecer maior visibilidade ao serviço prestado pelo SAMU, de tanta relevância social.

BIBLIOGRAFIA

- Backes, J. C. (2012). Paradoxos do trabalho em equipe em um CTI-pediátrico : entre procedimentos, sofrimento e o cuidado (Dissertação de Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, Brasil.
- Backes, J. C., & Azevedo, C. S. (2017). Os paradoxos do trabalho em equipe em um Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico (CTI-Pediátrico) : explorando as articulações psicossociais no trabalho em saúde. *Interface*, 21(60), 77-87. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0875>
- Barthe, B., & Queinnec, Y. (1999). Terminologie et perspectives d'analyse du travail collectif en ergonomie. *L'année psychologique*, 99(4), 663-686. <https://doi.org/10.3406/psy.1999.28501>
- Campos, G. W. S. (2007). O SUS entre a tradição dos sistemas nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 1865-1874. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000700009>
- Caroly, S., & Barcellini, F. (2016). O desenvolvimento da atividade coletiva. In P. Falzon (Org.), *Ergonomia construtiva* (pp. 55-72). São Paulo : Blucher.

Cavanellas, L. B. (2014). Os desafios do cuidado em situações-limite : as dramáticas da atividade no trabalho humanitário e na emergência hospitalar (Tese de Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, Brasil.

Conselho Federal de Enfermagem. (2011). Resolução nº 375/2011 : Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Brasília : COFEN. Retirado de http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3752011_6500.html

Dejours, C. (1992). A loucura do trabalho : um estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo : Cortez – Oboré.

Dejours, C. (1993). Coopération et construction de l'identité en situation de travail. *Futur Antérieur*, 16(2). Retirado de <http://www.multitudes.net/Cooperation-et-construction-de-l/>

Dejours, C. (2007). A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro : Editora FGV.

Dejours, C. (2012a). Trabalho Vivo I : Sexualidade e Trabalho. Brasília : Paralelo 15.

Dejours, C. (2012b). Trabalho Vivo II : Trabalho e Emancipação. Brasília : Paralelo 15.

Dejours, C. (2015). *Le choix, souffrir au travail n'est pas une fatalité*. Montrouge : Bayard.

Dejours, C. (2016). Organização do trabalho e saúde mental : quais são as responsabilidades do Manager ? In K. B. Macêdo, J. Lima, A. Fleury, & C. Carneiro (Orgs.), *Organização do trabalho e adoecimento : uma visão interdisciplinar* (pp. 317-331). Goiânia : PUC Goiás.

Felix, Y. T. (2015). *Análise da atividade dos técnicos em enfermagem do SAMU* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil.

Ferreira, G. E., Dall'Agnol, C., & Porto, A. (2016). Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado : Percepções de enfermeiros. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 20(3). doi : 10.5935/1414-8145.20160057.

Pinto, F. M., & Zambroni-de-Souza, P. (2015). A atividade de trabalho de motoristas de ambulância sob o ponto de vista ergológico. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 40(131), 49-58. <https://doi.org/10.1590/0303-7657000076113>

Portaria nº 737 (2001, 16 de maio). Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. *Diário oficial da União*, nº 96. Retirado de http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html

Portaria nº 1.010 (2012, 21 de maio). 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. Retirado de http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html

Portaria nº 1.863 (2003, 29 de setembro). Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Retirado de http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html

Portaria nº 1.864 (2003, 29 de setembro). Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro : SAMU- 192. Retirado de http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt186409_2003.html

Portaria nº 2.048 (2002, 5 de novembro). Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Retirado de <http://>

www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Portaria-2048-2002-Regulamento-T%C3%A9cnico-dos-Sistemas-Estaduais-de-Urg%C3%Aancia.pdf

Kergoat, D. (1996). Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho. In M. Lopes, D. Meyer, & V. Waldow (Orgs.), *Gênero e Saúde* (pp. 14-27). Porto Alegre : Artes Médicas.

Laville, C. A., & Dionne, J. (1999). *Construção do saber : manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Belo Horizonte : UFMQ.

Maggi, B. (2006). *Do agir organizacional : um ponto de vista sobre o trabalho, o bem-estar, a aprendizagem*. São Paulo : Blucher.

Marques, A. M. A. (2013). *Condições e Organização do Trabalho das Equipes do SAMU/RMF : riscos e agravos daqueles que trabalham contra o tempo (Dissertação de Mestrado)*. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brasil.

Molinier, P. (2013). *O trabalho e a psique : Uma introdução à psicodinâmica do trabalho*. Brasília : Paralelo 15.

Oliveira, A. P. (2014). *Percepções de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário sobre a integração de estagiários na equipe (Dissertação de Mestrado)*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Rothebarth, A. P., Cesário, J., Lima, L., & Ribeiro, M. (2016). O trabalho em equipe na enfermagem : da cooperação ao conflito. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 7(2), 521-534. <https://doi.org/10.18673/ges.v7i2.22037>

Sanchez, R. H., Rovaris, M., Moreira, M., & Grando, J. (2006). *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Manual publicado pelo Núcleo de Educação em Urgência (NEU) da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina*. Santa Catarina : NEU. Retirado de samu.saude.sc.gov.br/arquivos/apostila_do_samu_santa_catarina.pdf

Santana, M. M., Boery, R., & Santos, J. (2009). Debilidades atribuídas pela comunidade de Jequié ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Ciência, Cuidado & Saúde*, 8(3), 444-451. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v8i3.9045>

Santos, J. L., Lima, M., Pestana, A., Colomé, I., & Erdmann, A. (2016) Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(1), 1-7. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50178>

Seminotti, E. P. (2013). "QRD À BASE SAMU" ! Etnografia de um serviço de urgência : O SAMU – João Pessoa/PB (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil.

Sennett, R. (2012). *Juntos : os rituais, os prazeres e a política da cooperação*. Rio de Janeiro : Record.

Verde, F. F., Bernardo, M., & Büll, S. (2013). Trabalho e precarização na saúde pública. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 3(1), 19-31.

Vegro, T. C., Rocha, F. L., Camelo, S. H., & Garcia, A. B. (2016). Cultura organizacional de um hospital privado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(2), 1-6. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.49776>

Waldow, V. R. (2014). Cuidado Colaborativo em Instituições de Saúde : a enfermeira como integradora. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2(4), 1145-1152. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001840013>

Zarifian, P. (2009). *Le travail et la compétence : entre puissance et controle*. Paris : PUF.

RESUMOS

Este artigo tem como objetivo analisar a cooperação no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma cidade brasileira sob a perspectiva dos trabalhadores. Suas referências teóricas incluem o debate sobre a cooperação desenvolvido pela Psicodinâmica do trabalho e por alguns autores da Sociologia. O estudo consistiu na realização de entrevistas coletivas com vinte e quatro trabalhadores do SAMU. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática e os resultados evidenciaram a cooperação como determinante no atendimento no SAMU, visto que trabalhar de forma coordenada tem favorecido a eficácia na prestação do serviço. Pode-se constatar também reflexos no fortalecimento dos vínculos entre os trabalhadores, atenuando a rigidez hierárquica que caracteriza certas organizações de saúde. As trocas de experiências como via para o enfrentamento das situações de urgência e emergência constituem uma prática corrente entre os trabalhadores, reforçando a relevância da cooperação no SAMU.

El objetivo de este artículo es realizar un análisis de la cooperación en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) de una ciudad brasileña bajo la perspectiva de los trabajadores. Sus referencias teóricas incluyen el debate sobre la cooperación desarrollado por la Psicodinámica del trabajo y por algunos autores de la Sociología. El estudio consistió en la realización de entrevistas colectivas con veinticuatro trabajadores del SAMU. Los datos se analizaron a través del Análisis de Contenido Temático y los resultados evidenciaron la cooperación como determinante en la atención en el SAMU, ya que trabajar de forma coordinada ha favorecido la eficacia en la prestación del servicio. Es posible constatar también reflejos en el fortalecimiento de los vínculos entre los trabajadores, atenuando la rigidez jerárquica que caracteriza a ciertas organizaciones de salud. Los intercambios de experiencias como vía para el enfrentamiento de las situaciones de urgencia y emergencia constituyen una práctica corriente entre los trabajadores, reforzando la relevancia de la cooperación en el SAMU.

Cet article a comme objectif d'analyser la coopération au sein du Service d'Accueil Mobile d'Urgence (SAMU) d'une ville brésilienne, en privilégiant le point de vue de ceux qui y travaillent. Ses références théoriques incluent le débat sur la coopération tel que développé par la Psychodynamique du travail et par certains auteurs de la Sociologie. Dans le cadre de cette étude, des entretiens collectifs ont été réalisés avec vingt-quatre personnes appartenant au SAMU. Les données furent analysées en recourant à l'Analyse de Contenu Thématique et les résultats ont mis en évidence que la coopération est un élément déterminant de l'accueil au SAMU, puisque travailler de manière coordonnée a favorisé l'efficacité dans les services rendus. On a pu aussi constater des retombées dans le renforcement des liens entre les travailleurs, atténuant la rigidité hiérarchique qui caractérise certaines organisations du secteur de la santé. L'échange d'expériences comme moyen de faire face à des situations d'urgence constitue une pratique courante de ces travailleurs, renforçant la pertinence de la coopération au SAMU.

This paper aims to analyze the cooperation in the Mobile Emergency Care Service (SAMU) of a Brazilian city from the perspective of the workers. The theoretical references include the debate on the cooperation developed by the Work Psychodynamics and by some Sociology authors. The study consisted of holding collective interviews with twenty-four SAMU workers. The data was analyzed through the Thematic Content Analysis and the results evidenced the cooperation as determinant in the SAMU service, since the ability to work in a coordinated way results in the efficiency of the service rendered. There are also reflections on strengthening the bonds between workers, mitigating the hierarchical rigidity that characterizes certain health organizations. The

exchange of experiences as a way to improve coping with emergencies is a common practice among workers, reinforcing the relevance of cooperation in SAMU service.

ÍNDICE

Keywords: Cooperation, SAMU, work activity, patient care team, ambulatory care

Palabras claves: Cooperación, SAMU, actividad de trabajo, grupo de atención al paciente, atención de urgencia

Palavras-chave: cooperação, SAMU, atividade de trabalho, equipe de saúde, atendimento de urgência

Mots-clés: coopération, SAMU, activité de travail, équipe de santé, soins urgents

AUTORES

YANA THAMIRES MENDES FELIX

Universidade Federal da Paraíba ; Campus I - Lot. Cidade Universitaria, João Pessoa - PB,
58033-455

yanathamires@gmail.com

ANÍSIO JOSÉ DA SILVA ARAÚJO

Universidade Federal da Paraíba ; Campus I - Lot. Cidade Universitaria, João Pessoa - PB,
58033-455

anisiojsa@uol.com.br

THAÍS AUGUSTA MÁXIMO

Universidade Federal da Paraíba ; Campus I - Lot. Cidade Universitaria, João Pessoa - PB,
58033-455

thaisaugusta@gmail.com