







Rede de relações em um serviço de atendimento móvel de urgência: análise de uma equipe de trabalho

Relationship network at a mobile urgent care service unit: analysis of a work team

Juliana Brito Cavalcante¹ , Geraldo Bezerra da-Silva-Junior¹ ,
Maria Luiza Almeida Bastos¹ , Mateus Estevam Medeiros Costa¹ ,
Alexandre de Lima Santos¹ , Regina Heloísa Mattei de Oliveira Maciel¹ 

RESUMO | Introdução: Os profissionais que trabalham no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) lidam com situações extremas, as quais exigem altas demandas psicológicas. **Objetivo:** Investigar as redes de relações entre trabalhadores do SAMU-Ceará, no Nordeste do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa, em que foram feitas entrevistas semiestruturadas com uma equipe do SAMU-Ceará. Primeiramente, para traçar as redes de relacionamento, foram entrevistados três profissionais do serviço, entre médicos e enfermeiros. Com base nessas entrevistas, entrevistaram-se mais dois trabalhadores, que foram citados pelos entrevistados anteriores. Para a análise textual dos discursos obtidos, foi empregado o programa Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (iRaMuTeQ). As características estruturais da rede, como tamanho e densidade, foram conferidas pelos softwares UCINET 6.123 e NetDraw 2.38. **Resultados:** Os entrevistados estavam no serviço havia pelo menos um ano. As conexões configuradas com base nas entrevistas evidenciaram a inter-relação entre as redes dos entrevistados, e observamos a prevalência de vínculos fracos e desarticulados, muito embora dois dos entrevistados trabalhassem no mesmo setor. Na análise dos discursos, obtivemos três classes: 1) características do trabalho em equipe e sua forma peculiar de execução; 2) aspectos relacionais e subjetivos voltados para a administração; 3) natureza dos serviços prestados. **Conclusões:** As redes sociais no SAMU-Ceará expressam um conjunto de colaboradores que se relacionam para responder às demandas dos usuários de maneira integrada, tentando respeitar a autonomia de cada um, contudo as redes revelam conflitos, ocasionando sofrimento psíquico no trabalho.

Palavras-chave | rede social; pessoal de saúde; serviços médicos de emergência; estresse psicológico; esgotamento profissional.

ABSTRACT | Introduction: Professionals at the Mobile Urgent Care Service (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU) face extreme situations which pose high psychological demands. **Objective:** To investigate networks of relationships among employees of SAMU-Ceará, in Northeastern Brazil. **Methods:** Case study of qualitative nature in which we conducted semi-structured interviews with SAMU-Ceará staff. To draw the relationship network, we first interviewed three professionals including physicians and nurses. Based on their narratives, we interviewed two further employees named by the former. We used program Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (iRaMuTeQ) for textual analysis of the narratives obtained. Structural network characteristics, such as size and density, were analyzed with software UCINET 6.123 and NetDraw 2.38. **Results:** The interviewees had worked at the service for one year at least. The connections identified based on the interviews evidenced interrelationship between networks involving the interviewees. The links found were weak and unarticulated, even though two interviewees worked in the same department. Discourse analysis yielded three classes: 1) teamwork characteristics and peculiar ways to execute work; 2) relational and subjective aspects centered on management; and 3) nature of the service delivered. **Conclusions:** The social networks at SAMU-Ceará represent a set of workers who establish mutual relationships to satisfy the demands and needs of service users in an integrated manner while attempting to respect the knowledge and autonomy of each member. Nevertheless, the networks evidenced conflict which is a cause of mental suffering at work.

Keywords | social networking; health personnel; emergency medical services; stress, psychological; burnout, professional.

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (Unifor) - Fortaleza (CE), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180208

INTRODUÇÃO

O trabalho no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem caráter especial e peculiar, uma vez que os profissionais que lá trabalham lidam com situações extremas, como o limite entre a vida e a morte, exigindo altas demandas psicológicas, principalmente o controle do estresse para diagnósticos rápidos e precisos. O SAMU foi implantado pelo Ministério da Saúde como assistência pré-hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no primeiro nível de atenção, para atender aos casos agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar¹.

Os profissionais do SAMU enfrentam situações de precarização do trabalho, incluindo frágeis vínculos de emprego, atuação em ambientes violentos e vulnerabilidade, o que faz com que eles busquem, de forma constante, apoio em suas redes sociais de relacionamento. Nesse contexto, essas redes podem ser relevantes para a condução do trabalho, impactando no fluxo e na organização das tarefas e podendo influenciar o processo de adoecimento dos profissionais envolvidos². Além disso, as situações estressantes enfrentadas por aqueles que trabalham no SAMU podem representar também fatores de risco para doenças cardiovasculares e osteomusculares. Há trabalhos na literatura investigando a associação entre o estresse enfrentado por esses profissionais e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e osteomusculares, porém os resultados de tais associações ainda são inconclusivos³.

Segundo Dejours, o trabalho influencia na vida das pessoas, e a forma como ele é executado pode gerar adoecimento⁴. Para Karasek, o estresse no trabalho é reflexo da combinação de fatores pertinentes a exigências psicológicas, controle sobre o fluxo de trabalho ou a sua organização e baixo apoio social^{5,6}. O trabalho em saúde tem sido objeto de preocupação por conta das crescentes exigências no cuidado ao paciente, da alta imposição psicológica dos profissionais e do atual processo de precarização, principalmente no que se refere às condições de trabalho⁷.

Para aqueles indivíduos que trabalham em atendimento pré-hospitalar, o fator surpresa sobre a atuação é cotidiano, pois frequentemente não se sabe o tipo de atendimento que será prestado, nem as características do local e dos agentes que poderão interferir na situação, caracterizando o baixo controle sobre o processo de trabalho⁵. Aspectos concernentes

a materiais de consumo, como medicamentos, aparelhos de suporte à vida, atuação em zonas de conflito e violência urbana merecem destaque e também configuram o baixo controle dos profissionais acerca da sua própria atuação. Essas pessoas são associadas a condições de estresse em razão da necessidade de condutas rápidas e precisas, caracterizando risco ergonômico pela alta demanda psicológica requerida por essas atividades⁶.

As relações de trabalho podem interferir diretamente na maneira como se percebem ou se enfrentam tais situações, pois é por meio do fortalecimento das redes sociais constituídas no local de trabalho que, por vezes, se procede a um melhor atendimento à população⁸⁻¹⁰. As redes sociais são estratégias que contribuem para o controle ou a amenização do estresse ocupacional, que envolve, de acordo com alguns autores, três dimensões como gênese de sofrimento mental no trabalho: o baixo controle, a demanda psicológica e o apoio social²⁻⁶.

Redes sociais caracterizam-se pelos relacionamentos que uns atores têm com os outros. Os atores podem ser indivíduos ou organizações, e os relacionamentos são as ligações mantidas entre eles. É possível averiguar as redes mediante a frequência dos contatos (laços fracos e fortes), as características do relacionamento (familiar, trabalho, amizade, entre outros) ou o conteúdo das informações trocadas¹¹.

As trocas, fruto do laço firmado entre os atores, podem ser encaradas como nós que constituem a estrutura das redes sociais¹². Estas, por sua vez, têm estreita relação com o capital social, já que, na maior parte dos casos, esse conceito é visto como uma rede de relações entre indivíduos ou grupos de cooperação na qual seus componentes, em decorrência dos recursos resultantes de redes sociais, conseguem se concatenar por intermédio de normas, métodos, crenças, valores e sentimentos (de reconhecimento, respeito e amizade) e compõem relacionamentos a fim da promoção do grupo com base na ação conjunta, no engajamento, no reconhecimento e na aprendizagem entre as partes¹³.

O estudo de redes e capital social é um importante método para compreender o funcionamento das organizações de trabalho¹⁴, assim como uma ferramenta de análise dos riscos psicossociais que as atividades profissionais apresentam. Os objetivos deste estudo foram investigar as redes de relações entre trabalhadores do SAMU-Ceará e verificar em que medida elas permitem o uso e o fortalecimento do capital social, bem como contribuir para a amenização do estresse ocupacional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo sobre uma equipe de trabalho, de cunho descritivo-exploratório e de natureza qualitativa. Optou-se pela pesquisa qualitativa, por ela ser capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais¹⁵. A pesquisa foi realizada no SAMU-Ceará, polo I, com sede na cidade de Eusébio, na região metropolitana de Fortaleza. Na base de Eusébio, funciona a central de regulação médica. Nesse mesmo local, encontram-se os técnicos auxiliares de regulação médica (TARMs), responsáveis pelo atendimento inicial às chamadas telefônicas e pelo devido encaminhamento ao médico regulador. A base foi projetada conforme os padrões físicos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.010, de 21 de maio de 2012¹⁶.

Para a aplicação das entrevistas quanto à formação de redes sociais, foram selecionados três trabalhadores de ambos os sexos, os quais estavam inseridos no serviço havia mais de um ano. Posteriormente, adotou-se a acessibilidade como critério de inclusão, e os indivíduos mencionados na formação das redes foram convidados a participar do estudo. Nesse momento, dois deles concederam entrevistas sobre as relações socioprofissionais e as condições de trabalho no SAMU-Ceará.

O método para a identificação da rede de relações seguiu o arcabouço teórico-metodológico das redes sociais, que permite revelar as redes de relacionamento por intermédio da visualização gráfica das interações entre os sujeitos. Sendo assim, os três profissionais elencaram suas redes sociais para a execução do trabalho, nomeando, mediante o método de identificação das redes, aqueles com quem tinham relações positivas e negativas mais relevantes, por meio da função desempenhada no serviço, do nome e da descrição do tipo de relação¹⁷.

A organização e a análise dos dados requeridos para evidenciar as características estruturais, como tamanho e densidade da rede, foram orientadas por dois programas computacionais: UCINET 6.123 (Analytic Technologies, Lexington, Estados Unidos), para entrada e manipulação dos dados, e NetDraw 2.38 (Analytic Technologies, Lexington, Estados Unidos), para visualização do mapa da rede¹⁸. No mapa, os entrevistados, bem como as pessoas referidas por eles como participantes de suas redes pessoais, passaram a ser tratados por “S”.

Para a análise textual dos discursos obtidos nas entrevistas, foi utilizado o programa Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (iRaMuTeQ) (Laboratoire d'Études et de Recherches Appliquées en Sciences Sociales, Universidade de Toulouse, Toulouse, França), que foi desenvolvido em 2009 e viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aqueles bem simples, como a lexicográfica básica (cálculo de frequência de palavras), até multivariados (classificação hierárquica descendente e verificação de similitude). Esse programa organiza a distribuição do vocabulário de forma compreensível e visualmente clara, como na análise de similitude e na nuvem de palavras¹⁹. Na análise léxica, ele identifica e reformata as unidades de texto, transformando-as em unidades de contexto iniciais (UCI) e em unidades de contexto elementares (UCE). Ainda, identifica a quantidade de palavras, a frequência média e o número de hápax (palavras com frequência 1); pesquisa o vocabulário e reduz os termos com base em suas raízes (lematização); cria dicionário de formas reduzidas e identifica formas ativas e suplementares. Na análise de especificidades (relações entre o léxico e variáveis nominais), é possível associar diretamente os textos do banco de dados com variáveis identificadas pelos autores de suas entradas no banco de dados, assim como analisar a produção textual em função das variáveis de caracterização, definidas com base nas classes de palavras elencadas¹⁹⁻²¹.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade de Fortaleza (Unifor). O protocolo da pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Parecer nº 715.719. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dessa forma, cumpriram-se todos os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Os entrevistados são trabalhadores (dois enfermeiros e um médico) que estavam em regime de plantão no momento da aplicação das entrevistas e que atuavam no serviço havia mais de um ano. Os três atores, sujeitos

centrais, tratados por S1, S2 e S3, elencaram suas redes sociais para a efetivação do trabalho, sendo entrevistados, de suas redes, dois outros colaboradores, tratados por Entrevistado 1 e Entrevistado 2, para que se aferisse a qualidade das relações citadas.

S1, do sexo masculino, possui graduação em Enfermagem e trabalhava havia cerca de um ano no SAMU-Ceará como cooperado, fazendo parte do Núcleo de Educação Permanente (NEP). Esse é seu único vínculo empregatício. Sua renda mensal é de oito salários mínimos. Por causa da titulação (graduado), relatou dificuldades para realizar atividades que exigem maior grau de instrução científica, planejando para o próximo semestre cursar especialização na área da obstetrícia. Desempenha suas atividades na área administrativa, mediante a seleção dos cursos desenvolvidos pelo NEP, de acordo com o grau de especificidade. É responsável também pela entrega e listagem dos cursos disponibilizados. As relações foram caracterizadas como positivas e negativas, prioritariamente no tocante ao tipo de contratação dos trabalhadores, gerando afinidades pelos pares. Ao longo do trabalho, vamos aprofundar essa relação dicotômica e conflituosa no serviço entre cooperados e servidores.

S2, do sexo feminino, é graduada em Enfermagem, trabalhava por volta de um ano na instituição como servidora cedida para o SAMU-Ceará e tem outros dois vínculos empregatícios municipais, também como funcionária pública. Executa suas atividades no NEP, especificamente questões administrativas, como elaboração de relatórios e planilhas de dados estatísticos ligados à avaliação dos cursos de educação permanente. Sua renda mensal total é de nove salários mínimos. Relatou convivências menos conflituosas em sua rede de relações, além de desvelar que seu sonho sempre foi trabalhar no SAMU-Ceará. Como hipótese, suspeitamos de que a função administrativa exige menos contato com o outro, por isso o relato de relações menos conflituosas.

S3, do sexo masculino, possui graduação em Medicina e trabalha na instituição desde sua fundação, havia aproximadamente sete anos, como cooperado. É servidor público estadual e municipal e sua renda mensal é de 15 salários mínimos. Tem como atribuição a gerência do sistema de regulação do equipamento e conta em sua equipe com 14 TARMs, quatro enfermeiros e sete médicos plantonistas. Desempenha, ainda, a função de médico intervencionista,

prestando atendimento no SAMU em média duas vezes por semana. Descreveu seu ambiente de trabalho como precário e com desafios a serem superados. Tem visão focada na execução do serviço e na estruturação da rede social dos elementos-chave para a execução dessas tarefas de forma mais prática.

ANÁLISE DAS REDES SOCIAIS

As redes sociais dos entrevistados foram analisadas por meio da integração de dados funcionais e relacionais, os elos entre os indivíduos. As conexões configuradas com base nas entrevistas permitiram verificar a inter-relação entre as redes dos três entrevistados (S1, S2 e S3). Foram apontadas outras 19 pessoas pelos atores principais: S1 citou nove pessoas (47,3%), S2 citou seis (31,5%) e S3 citou oito (42,1%).

Os entrevistados S2 e S3 apresentaram em sua rede maior número de homens. Dos 19 integrantes das redes, nove são mulheres (47,4%) e 10 homens (52,6%). As relações estavam restritas à convivência laboral, e somente S1 mencionou convivência extratrabalho com T7 — eles se conhecem de outras instituições (Figura 1).

Na rede de S1, foram identificados atores que fornecem apoio de forma positiva e negativa, de acordo com o tipo de vínculo firmado, facilitando ou dificultando o processo de trabalho. Já nas redes de S2 e S3, foram estabelecidos laços funcionais, isto é, listados atores que apresentam essencialidade para o serviço.

Os elementos U1, U4 e T8, integrantes das redes dos indivíduos analisados, exercem papel de gestores no serviço e expansores de fronteiras, sendo centrais e integrantes de outras redes sociais (de outros trabalhadores não entrevistados nesta pesquisa), com mais probabilidade de transferir e receber informações, detendo mais quantidade de caminhos recíprocos pelos quais o capital social perpassa.

Apenas os atores com posição de gestão mantinham uma conexão na rede. Na rede de S1, apenas U1 tinha conexão com a rede dos outros dois entrevistados, indicando o isolamento e a ausência de troca de informações significativas, apesar de ambos trabalharem no mesmo setor.

Houve prevalência de ligações fracas, desarticuladas, distantes e isoladas, muito embora dois dos entrevistados atuassem no mesmo setor. A posição de gerência facilita a articulação e a obtenção de ligações mais fortes, caso de U1,

U4 e T8, coordenadores de unidades do serviço especificados nas redes sociais. Nessa perspectiva, as relações são empobrecidas, de baixa densidade e ficam restritas a poucos atores, assim como o fluxo de informações, o que indica a inconstância de reuniões entre setores ou da gestão para compartilhamento de informações e atividades.

ANÁLISE QUALITATIVA DAS ENTREVISTAS

O *corpus* gerado com base nas três entrevistas sobre as redes sociais foi inserido no programa iRaMuTeQ. Pela classificação hierárquica descendente, gerou-se um dendograma ilustrativo elencando as palavras mais frequentes em cada classe e categorizando o seguimento do texto. O método χ^2 foi empregado como técnica de análise, tendo como nível de corte palavras com ocorrência igual ou maior que 20,00. Foram identificadas três classes de palavras, de acordo com a análise dos discursos dos entrevistados (Figura 2).

Com mais representatividade está a classe 3, com 38,7% das palavras analisadas pelo programa. A classe 2 e 1 são subgrupos da classe 3 e representam 37,6 e 23,8% das palavras, respectivamente. A classe 1 traz elementos de discurso sobre os conflitos do trabalho em equipe, sendo complementar à classe 2, que é composta de aspectos relacionais voltados ao comprometimento organizacional e à necessidade de aperfeiçoamento para melhor atender. Já a classe 3

articula discursos sobre a natureza do trabalho desenvolvido e como os pacientes são tratados no atendimento prestado.

Na classe 1, foram identificados discursos acerca do processo de trabalho pré-hospitalar, bem como sentimentos de reconhecimento e prestígio social pela atividade desempenhada. Tais discursos apresentam-se como incentivo motivacional para eles. Já o sucesso de uma ocorrência é, para os sujeitos entrevistados, aspecto importante para a satisfação vivenciada. Fala-se também da necessidade de qualificação permanente e da especificidade para a atuação no serviço. Como exemplos de afirmativas pertencentes a essa classe, temos:

O mais gratificante é o trabalho em equipe, que eu sei que todos aqui têm o mesmo intuito de melhorar o atendimento do SAMU. Saber o que eu faço é compensador, que alguém foi socorrido e que ficou bem, ou que alguma coisa foi feita para que ele não venha a morrer (S1).

A coisa mais importante é, nesse momento, você ter uma equipe treinada, preparada, equipada para lhe socorrer. Isso é tudo, gente. Status social no trabalho. Você chega num lugar e alguém diz: “Esse fulano aqui é médico do SAMU”, as pessoas olham diferente (S2).

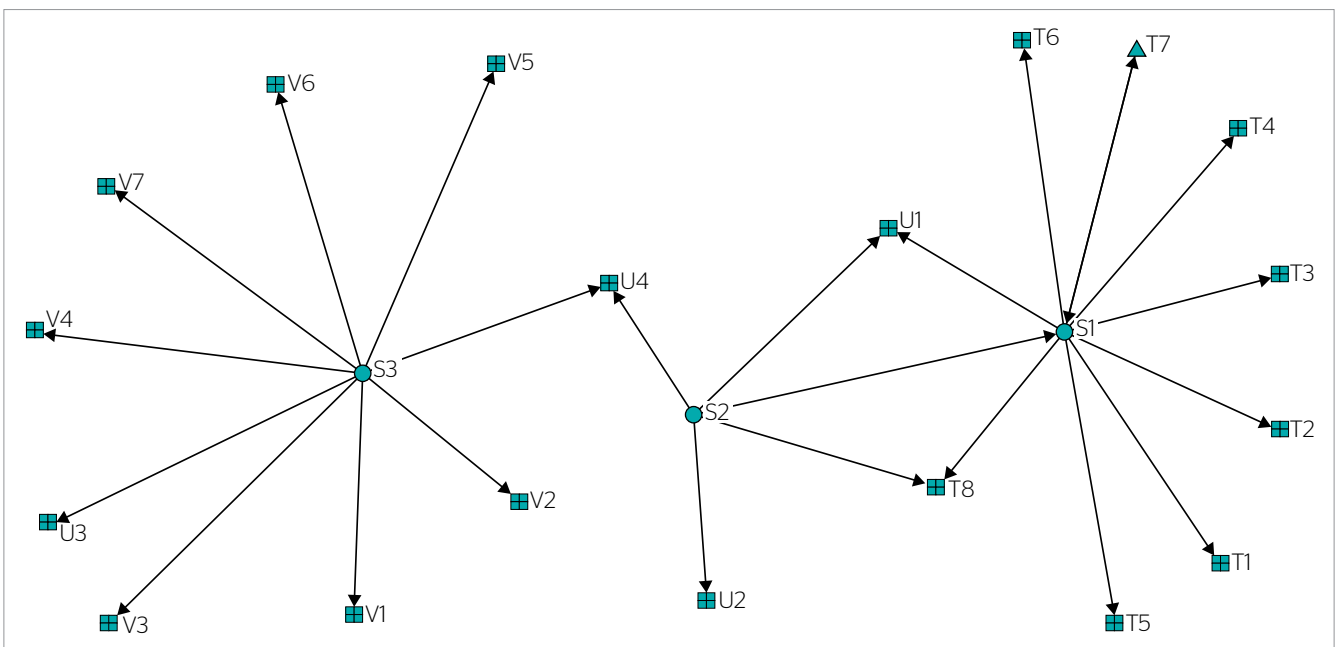


Figura 1. Rede social de trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Ceará (SAMU-Ceará), 2017.

O alto nível de estresse e o enfraquecimento das relações socioprofissionais, que ocorrem tanto pela dificuldade de trabalhar em equipe quanto pela disputa entre funcionários, são relatados como entraves à execução de um bom serviço. Por interesses comuns e atitudes voluntárias, ou mesmo imposição de uma estrutura normalizada de trabalho, as pessoas encontram-se em permanente interação e troca, funcionando umas para as outras como apoio nas tarefas que necessitam desempenhar ou na resolução de problemas cotidianos. Quando as redes estão conectadas, é estabelecida a colaboração, o que nem sempre é verdade:

Olha, sinceramente, eu botava uma psicóloga pra tratar todos, pra diminuir esse sentimento de um

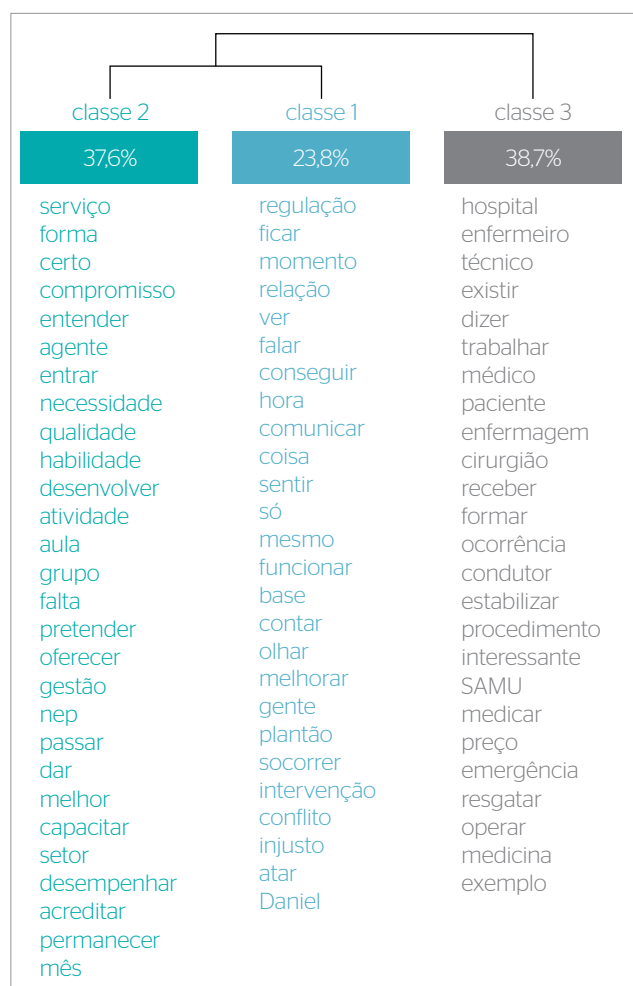


Figura 2. Categorização das classes de palavras elencadas nas entrevistas com profissionais de uma equipe de trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Ceará (SAMU-Ceará), 2017.

sempre querer ser melhor que o outro, um passar a perna no outro... Pra ficar todo mundo, ficar se sentindo que é igual, que todos são importantes no mesmo patamar (S1).

Eu acho importante o acompanhamento psicológico de todos aqui, porque todos têm um trabalho estressante (S2).

Um entrave elencado, ainda, no trabalho em equipe é o tipo de comunicação utilizado entre a central de regulação médica e as equipes em intervenção. Muitas vezes, o *feedback* do atendimento, assim como a localização da ocorrência, não é transmitido com precisão, pois se realiza a interlocução por ligação telefônica e, em algumas situações, pelo telefone pessoal dos interventores.

Essa nossa questão aqui da comunicação é terrível, é terrível. A gente já deveria ter há muitos anos um sistema de rádio que abrangesse o estado todo, que a gente pudesse se comunicar mais fácil com as equipes, porque no atendimento a comunicação é essencial (S1).

Eu só ouço conversas que o atendimento quando vão se comunicar falha. O que está lá longe não informa direito o que foi escrito, o que tá na regulação não colocou direito o dado, a hora das coisas exatas (S3).

Na classe 2, foram identificados fatores ligados ao fazer profissional permeados por compromisso e responsabilidade, bem como a necessidade de atualização profissional, sendo as quatro palavras mais citadas: serviço, forma, certo e compromisso.

Eu acredito que todo profissional que está e permanece no SAMU por anos é porque ele gosta do que está fazendo, porque, se ele não gostar, eu já vi muito isso, a pessoa vem, passa um tempo, trabalha um tempo e sai (S2).

Trabalhar, para mim, é você desenvolver atividades que lhe deixam feliz, lhe deixam motivados a sempre tá buscando conhecimento, a sempre está buscando uma integração maior com o serviço e procurando sempre apresentar o melhor de si (S2).

Profissional do SAMU, ele é enxergado como o especialista do especialista, e assim ele tem que se apresentar e assim ele tem que se portar, por isso a extrema necessidade de você tá sempre estudando e se capacitando, pra oferecer um serviço melhor (Entrevistado 1).

Ainda na classe 2, observamos relatos acerca dos tipos de vínculos empregatícios e regimes de contratação existentes no serviço: cooperados, servidores e terceirizados. A cooperativa compreende cerca de 40% dos trabalhadores ligados à intervenção. Quanto aos servidores, há dois tipos: aqueles que prestaram concurso para o SAMU e os que foram cedidos por outras instituições. Por fim, temos os terceirizados, que, em geral, atuam nos setores administrativos, como TARM e na condução das ambulâncias.

Verificam-se a existência de subgrupos integrados nas redes de apoio e o isolamento dos atores nesses subgrupos, de acordo com o tipo de vínculo. Na linguagem da análise de redes sociais, esses grupos internalizados são denominados de *cliques*, pois cortam a comunicação entre os vários atores da rede, caracterizando relações negativas e desestimulantes para a maior integração entre eles, dificultando, no caso de redes de sociabilidade no trabalho, a execução do serviço:

Então, se eu como cooperado não consigo me fortalecer com meu colega cooperado, eu estou ficando frágil dentro do serviço. Eu não posso executar meu trabalho de forma plena sempre. Eu vou estar cerceado de alguma forma, porque eu vou estar limitado. Eu não tenho voz ativa sozinho, mas em grupo é mais fácil, eu me protejo e protejo minha rede (S2).

Hoje eu vejo que o concursado é predador dele mesmo, porque ele só quer acesso ao outro servidor, mas ao mesmo tempo ele não quer novos servidores cheguem [...]. Então, se eu permito que outro entre, eu vou perder meus extras (S3).

Na classe 3, a natureza do serviço, foram citados os termos: hospital, enfermeiro e técnico com mais frequência. Observamos que aspectos sociais e técnicos têm mais relevância, entretanto é perceptível nos elementos de discurso desta classe a importância atribuída ao trabalho em equipe e, mais, ao fortalecimento das redes sociais.

Então, é um trabalho de equipe, todo mundo participa e esse trabalho é muito gratificante, por exemplo, quando você tá com uma equipe boa que a coisa rola bem redondinho, você chega entuba, o condutor imobiliza, a enfermeira pega o acesso de primeira (Entrevistado 2).

Eu não posso fazer uma ocorrência só com um médico eu não posso fazer uma ocorrência só com uma enfermeira e eu não posso fazer uma ocorrência só com o socorrista (Entrevistado 1).

Eu preciso juntar os três, e os três tem que agir em equipe pra fazer a ocorrência pra ter sucesso e pra ter um resultado positivo, se não tiver isso aí, não funciona. Isso aqui é um trabalho de equipe (S3).

O termo “*gente*” é centralizador em meio aos discursos e mantém conexão com os elementos “pessoa” e “trabalhar”. Nesse caso, “*gente*” refere-se aos atores, sujeitos do estudo; pessoa, aos usuários e pacientes; e trabalhar diz respeito às situações vivenciadas no contexto de atuação pré-hospitalar. Embora elencados, esses três termos estão entrelaçados a outras palavras de intensidade menor, mas que são de extrema importância para a compreensão da estrutura dos discursos analisados.

No tocante ao elemento *gente*, é possível pressupor que os atores distinguem a relação entre hospital e paciente como difícil, no entanto pontuam que podem contar com o setor e/ou gestor e tomam como procedimento importante o trabalho em equipe (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) para melhor atender ao entrar em ocorrência.

O termo *pessoa* mantém conexão direta com o verbo precisar, que, por sua vez, se interliga aos elementos atendimento, sistema e serviço. Esse caso reforça o que já havia sido evidenciado a respeito da comunicação entre a central de regulação médica e as equipes de intervenção. Ressalva-se que o enfraquecimento ou a inexistência de relações entre as partes propiciam entraves que, conseqüentemente, reverberam nos pacientes.

Pressupõe-se que trabalhar, para o profissional do SAMU, é saber ajudar naquele momento. Esse conjunto de elementos destaca a dinamicidade do processo de tomada de decisões em circunstâncias extremas. Outra ramificação de termos interligada a trabalhar elenca: achar, problema,

chegar, pegar, colocar e ambulância. Compreendemos que, para as equipes, são problemas, achar determinada ocorrência/chegar a ela e pegar/colocar o paciente na ambulância. Esses elementos demonstram a necessidade do fortalecimento das redes de relacionamento entre as equipes de intervenção e regulação médica, principalmente no momento da ocorrência. Tal fortalecimento pode ser capaz de melhorar a comunicação entre trabalhadores, a ponto de aprimorar também a eficiência no atendimento aos usuários do serviço.

DISCUSSÃO

As redes sociais no SAMU-Ceará expressam um conjunto de trabalhadores que se relacionam para responder às demandas e às necessidades dos usuários de maneira integrada, tentando respeitar o saber e a autonomia de cada membro. Contudo, as redes constituídas evidenciam pouca colaboração (têm formato de “estrela”), com poucos pontos de transposição (pontes) entre as diferentes redes traçadas. Pode-se inferir, a partir dessas configurações, a existência de conflitos, ocasionando problemas na execução das atividades e, provavelmente, sofrimento decorrente do trabalho.

A rede deveria estabelecer acordos de cooperação e de reciprocidade e alianças capazes de transpor as barreiras dos cliques ou pequenos grupos internalizados. Uma rede cooperativa mais densa do que a encontrada aqui constituiria um meio de encontrar saídas para intervir na realidade social complexa. A rede não é um objetivo em si, mas “parte de uma metodologia para a ação que permite manter, ampliar ou criar alternativas desejáveis para os membros de uma organização social”²⁰. Quanto mais alternativas, mais são as oportunidades de os membros da organização se verem como sujeitos na construção solidária de sua rede e maior será o capital social para atuar com mais efetividade.

No atual cenário de precarização do trabalho, os vínculos empregatícios encontram-se instáveis. Dois dos atores citados nas redes investigadas (V7 e V8) foram demitidos após as entrevistas. O cenário de instabilidade no SAMU-Ceará trouxe questões aliadas ao sofrimento psíquico do trabalhador, o que, possivelmente, se reflete no tipo de rede empobrecida encontrada.

O conceito de ligações fortes e fracas foi abordado anteriormente^{10,21}. As pessoas que têm relacionamentos mais

distantes (ligações fracas) estão envolvidas com os demais atores da rede em menor grau, enquanto as que apresentam relacionamentos mais próximos (ligações fortes) têm envolvimento maior²¹. Observamos a prevalência de ligações fracas, desarticuladas, distantes e isoladas. Nessa perspectiva, as relações são empobrecidas e têm baixa densidade, restringindo-se a poucos atores.

Considera-se que, quanto maior o número de elos por nó, maior o capital social²². Logo, a baixa densidade da rede indica baixo capital social na rede de apoio. As interações e a reciprocidade são elementos que podem garantir mais aproximação entre os atores sociais, sugerindo baixo índice dessa tipologia relacional, em que as dinâmicas para atingir os objetivos comuns ocorrem por meio indireto, podendo gerar mal-estar no ambiente de trabalho.

Uma vez que a diversidade da rede está diretamente associada à quantidade de capital social^{23,24} e o volume desse capital para os sujeitos depende do volume de capital econômico, cultural e simbólico que circula em suas redes, podemos concluir que as redes dos participantes desta pesquisa, em geral, são pobres no que se refere ao oferecimento de recursos e de canais de informações, pois apresentam padrão truncado.

CONCLUSÃO

As redes de relacionamento no SAMU-Ceará expressam um conjunto de colaboradores que se relacionam para responder às demandas e às necessidades dos usuários, contudo as redes formadas por esses profissionais evidenciam conflitos, ocasionando sofrimento mental no trabalho. A formação do capital social, como forma de autoproteção, gera redes sociais mais densas e articuladas, diferentemente do que foi encontrado. Nas entrevistas, fica clara a existência de subgrupos de cooperados e servidores, que se relacionam entre si, mas pouco com os outros membros da rede, o que dificulta a realização dos serviços e predispõe a situações geradoras de sofrimento. Nesse sentido, há necessidade do fortalecimento das redes sociais como forma de garantir os recursos necessários para proporcionar melhores condições no atendimento e bem-estar no trabalho, para que se possam desenvolver estratégias para a promoção de comportamentos saudáveis voltados para o aumento do apoio social. Considerar a complexidade

dos aspectos apontados requer intervenções na situação de trabalho, especialmente na questão da organização e nas relações socioprofissionais, melhorando a qualidade das redes de relacionamento e cooperação. Além disso, acreditamos que essas medidas podem refletir no melhor atendimento à população.

REFERÊNCIAS

- Luchtemberg MN, Pires DEP. Nurses from the Mobile Emergency Service: profile and developed activities. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(2):213-20. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20166902021>
- Mattos AIS, Araújo TM, Almeida MMG. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. *Rev Saúde Pública.* 2017;51:48. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006446>
- Sedrez JA, Kasten APS, Chaise FO, Candotti CT. Fatores de risco para doenças cardiovasculares e osteomusculares relacionadas ao trabalho em profissionais do atendimento pré-hospitalar de urgência: uma revisão sistemática. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15:355-63. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520170050>
- Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré; 1992.
- Karasek RA Jr. Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q.* 1979;24(2):285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Fernandes GAB. Demandas psicológicas, controle e apoio social no trabalho de agentes comunitários de saúde [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2016.
- Costa D, Lacaz FAC, Jackson Filho JM, Vilela RAG. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2013;38(127):11-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000100003>
- Hetti LBE, Bernardes A, Gabriel CS, Fortuna CM, Maziero VG. Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Eletr Enf.* 2013;15(4):973-82. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.24405>
- Blanchet K, James P. The role of social networks in the governance of health systems: the case of eye care systems in Ghana. *Health Policy Plan.* 2013;28(2):143-56. <https://doi.org/10.1093/heapol/czs031>
- Dal Pai D, Lima M, Abreu K, Zucatti P, Lautert L. Equipes e condições de trabalho nos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf.* 2015;17(4):1-12. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.31522>
- Reinert M, Serafim MC. Redes Sociais e Trabalho. In: Bandassolli PF, Borges-Andrade JE, eds. *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2015.
- Maciel RHO, Santos JBF, Matos TGR, Maia LM, Fontenelle MF. Redes sociais e capital social na formação de redes socioprodutivas: estudo em uma feira de confecções de Fortaleza. *Cad Psicol Soc Trab.* 2014;17(1):33-47. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17n1p33-47>
- Santos JBF, Maciel RHO, Sato L. Trabalhadores informais e a formação de redes socioprodutivas (RSP): considerações teórico-empíricas. *Contemporânea - Rev Sociol UFSCar.* 2014;4(2):325-50.
- Balestrin A, Verschoore JR. Réplica: redes são redes ou redes são organizações? *Rev Adm Contemporânea.* 2014;18(4):523-33. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-7849rac20>
- Minayo MCS. Scientificity, generalization and dissemination of qualitative studies. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(1):16-7. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.30302016>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. *Diário Oficial da União.* 2012.
- Parker A, Halgin DS, Borgatti SP. Dynamics of social capital: Effects of performance feedback on network change. *Organization Studies.* 2015;37(3):375-97. <https://doi.org/10.1177/0170840615613371>
- Tubaro P. Sociology and social networks. *Sociology.* 2014;48(2):410-16. <http://dx.doi.org/10.1177/0038038513517319>
- Chaves MMN, dos Santos APR, dos Santos NP, Larocca, LM. Use of the software IRAMUTEQ in qualitative research: an experience report. In: Costa AP, Reis LP, Sousa FN, Moreira A, Lamas D, eds. *Computer Supported Qualitative Research*. Suíça: Springer International Publishing; 2016. p.39-48.
- Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol.* 2013;21(2):513-18. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Chartier JF, Meunier JG. Text mining methods for social representation analysis in Large Corpora. *Papers Soc Repres.* 2011;20(37):1-47.
- Packman M. Redes: una metáfora para la práctica de intervención social. In: Dabas E, Najmanovich D, eds. *Redes - El lenguaje de los vínculos: hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Buenos Aires: Paidós; 1995. p.294-302.
- Borgatti SP, Jones C, Everett MG. Network measures of social capital. *Connections.* 1998;21(2):36.
- Lima JC, Conserva M. Redes sociais e mercado de trabalho: entre o formal e o informal. *Política & Trabalho: Rev Ciênc Soc.* 2006;24:73-98.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao SAMU do estado do Ceará, especialmente à equipe da cidade de Eusébio, o apoio técnico para a realização desta pesquisa e a disponibilização voluntária dos profissionais que se dispuseram a conceder as entrevistas.

Endereço para correspondência: Geraldo Bezerra da-Silva-Junior - Universidade de Fortaleza - Avenida Washington Soares, 1.321, Bloco S, Sala S-01 - CEP: 60811-905 - Fortaleza (CE), Brasil - E-mail: geraldobezerrajr@yahoo.com.br