

PRÁTICAS DE PODER NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE BELO HORIZONTE

Isabela Silva Cancio VELOSO^a, Meiriele Tavares ARAUJO^b, Marília ALVES^c

RESUMO

O trabalho do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) envolve a participação de diversos profissionais que atendem a demandas de diferentes níveis de complexidade, em um amplo território geográfico, com um planejamento de trabalho diferente dos serviços com estruturas exclusivamente fixas. O objetivo deste estudo foi analisar a configuração de práticas de poder no cotidiano do trabalho dos profissionais do SAMU. Trata-se de um estudo de caso qualitativo, cujo cenário foi o SAMU de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. A amostra foi composta por 31 trabalhadores, e os dados coletados por entrevista semiestruturada e submetidos à análise de discurso. No contexto das lutas e práticas de poder, destacam-se 'o poder da vaga-zero' e os 'corpos uniformes e imagens de poder no SAMU'. Percebe-se que, no SAMU, o poder está presente como prática social, com sua centralidade se deslocando de acordo com as situações vivenciadas e os interesses em questão.

Descritores: Serviços médicos de emergência. Equipe de busca e resgate. Prática profissional. Relações interprofissionais.

RESUMEN

El trabajo en el Departamento de Atención Médica de Emergencia (SAMU) implica la participación de varios profesionales que respondan a las demandas de los diferentes niveles de complejidad, en un territorio geográfico amplio, con una planificación de trabajo diferente de servicios exclusivamente con estructuras fijas. Este estudio tuvo como objetivo analizar la configuración de prácticas de poder en el trabajo de los profesionales en el SAMU. Es un estudio de caso cualitativo, desarrollado en el SAMU de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. La muestra fue de 31 trabajadores. Los datos recogidos a través de entrevistas semiestructuradas fueron sometidos a análisis del discurso. En el contexto de las luchas y las prácticas de poder se destacan el 'poder de vaga-cero' y 'cuerpos uniformes y las imágenes de poder en el SAMU'. Se observó que en el SAMU, el poder está presente como una práctica social, con el centro del movimiento de acuerdo a las situaciones vividas y los intereses en cuestión.

Descriptores: Servicios médicos de urgencia. Personal de rescate. Práctica profesional. Relaciones interprofesionales.

Título: Prácticas de poder en el Servicio Móvil de Emergencia de Belo Horizonte.

ABSTRACT

The work of Mobile Emergency Medical Service (SAMU) involves the participation of several professionals that meet the demands of different levels of complexity in a huge geographic territory, with planning different of services with exclusively fixed structures. The aim of this study was to analyze the configuration of practices of power in the daily work of professionals of the SAMU. It was a qualitative case study which had been set in the SAMU of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. The sample was composed by 31 workers and data were collected using semi-structured interview and then submitted to discourse analysis. In the context of struggles and power relations in SAMU, stands out 'the power of zero vacancy' and the 'uniform bodies and images of power in the SAMU'. It was possible to observe that power in SAMU is present as social practice, with its centrality moving according to lived situations and to interests in question.

Descriptors: Emergency medical services. Rescue personnel. Professional practice. Interprofessional relations.

Title: Practices of power in the Mobile Emergency Medical Service of Belo Horizonte.

a Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). Professora Adjunta da EEUFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

b Doutoranda em Enfermagem pela EEUFMG. Enfermeira Intensivista do Centro de Terapia Intensiva Adulto Hospital Regional de Betim-MG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

c Doutora em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora Titular da EEUFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

INTRODUÇÃO

Atendendo às determinações da Política Nacional de Atenção às Urgências⁽¹⁾, em 2003, foi inaugurado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), um serviço de atendimento pré-hospitalar com acesso telefônico gratuito, disponível para toda a população pelo número 192.

O Serviço conta com uma estrutura fixa, na qual está centrada sua organização e gestão, e uma estrutura móvel constituída, basicamente, pelas ambulâncias. O processo de trabalho do SAMU envolve a participação de profissionais de várias categorias, que atendem a demandas clínicas de diferentes níveis de complexidade, em um amplo território geográfico, o que requer um planejamento de trabalho com rotinas diferentes daquelas estabelecidas em serviços com estruturas exclusivamente fixas.

Na estrutura do SAMU, considerando-se tanto a estrutura central quanto a móvel, desenvolvem-se relações próprias de uma organização de trabalho, com lutas por espaços e defesa de interesses. Nessas relações, também veicula a luta pela defesa de interesses de cada serviço e pode-se considerar que as divergências que polarizam os diversos atores são o resultado das posições sociais ocupadas por eles e dos diferentes interesses em jogo, de acordo com cada situação vivenciada em diferentes momentos.

Esse cenário nos conduz a uma reflexão sobre como os atores sociais se inscrevem num sistema de posições e relações estabelecidas, além de se considerar sua interação cotidiana. Essa reflexão deve percorrer caminhos que permitam compreender a que fatores estão relacionados a integração ou o distanciamento dos atores alocados nos diversos pontos da estrutura dos serviços de saúde.

Além das relações que se desenvolvem dentro da própria estrutura do SAMU, fazem parte de suas práticas de trabalho as relações estabelecidas com profissionais de outros níveis assistenciais, principalmente de Unidades Básicas de Saúde (UBS), de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e de Pronto-socorros (PS), que têm organizações diferentes entre si e diferentes do próprio SAMU. Certamente, em cada uma das articulações que se estabelece na rede de serviços de saúde, há interesses a serem defendidos. Isso faz, naturalmente, com que limites profissionais sejam definidos e redefinidos

constantemente, em um *continuum* de relações de poder, o que interfere diretamente no delineamento do processo de trabalho do SAMU.

É nesse contexto relacional, que desenvolver-se-ão as relações de força, que, na verdade, podem ser interpretadas como relações de poder. Nessa perspectiva, é importante considerar que o poder não tem centro, ele se constitui como um sistema em rede, fortalecido por suas ligações, traduzidas por suas relações interpessoais, onde em cada um dos elos da cadeia social há produção, reprodução e transformação do poder. Dessa forma, a mecânica do poder tem sua essência capilar no próprio indivíduo. Perpassa seu corpo e se insere em seus gestos, atitudes, discursos, aprendizagem, enfim, em sua vida cotidiana⁽²⁾.

Discussões relacionadas à forma como as relações se constituem no SAMU são relevantes, à medida que podem se configurar em instrumentos importantes para uma análise crítica do Serviço, ao darem visibilidade à estrutura de relações que constitui suas práticas cotidianas. Por se tratar de uma estrutura recente no contexto da assistência à saúde no Brasil, embora de relevância inconteste, necessita ser compreendida em suas várias dimensões.

Compreender as práticas de poder em questão corresponde a uma tentativa de explorar as próprias práticas de saúde como elementos de construção social, considerando que práticas são aquilo que as pessoas vivem cotidianamente. As práticas não se constituem por si só, mas são construídas em relações e interações, se sustentam e, às vezes, se contradizem em estruturas múltiplas e complexas⁽³⁾. Dessa forma, compreender as práticas requer que se compreenda a organização do poder e que se estabeleça sua relação com os diversos dispositivos sociais, políticos e econômicos em questão⁽⁴⁾.

Optou-se por uma análise que prestigie o referencial pós-estruturalista, por se considerar que esse referencial permite colocar em questionamento o que é a própria realidade, quem são os indivíduos que a constituem e que relações sociais são estabelecidas no cenário em questão. Na perspectiva pós-estruturalista, considera-se que as realidades e verdades de cada momento são construções sociais produzidas a partir da tensão entre discursos dominantes e emergentes que buscam a manutenção ou a modificação das práticas sociais estabelecidas^(5,6).

Há que se considerar, ainda, que, na perspectiva pós-estruturalista, o poder não pode ser representado por uma teoria porque não se trata de algo singular. O poder é o impensado que está ligado a toda forma de conhecimento e, desde que haja diferentes formas de conhecimento, haverá diferentes relações de poder se estabelecendo. Nesse sentido, mais do que objetos, conteúdos e pensamentos, o impensado inclui condições historicamente constituídas e o estilo geral de organização de uma forma de pensar⁽⁷⁾. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a configuração das práticas de poder no cotidiano do trabalho dos profissionais do SAMU de Belo Horizonte.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso qualitativo, que teve como cenário o SAMU da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Com a pesquisa qualitativa, pretende-se, além de buscar descrições pormenorizadas sobre uma realidade específica, superar concepções iniciais que possibilitem gerar ou revisar estruturas teóricas adotadas anteriormente, oferecendo base para descrições e explicações de contextos específicos⁽⁸⁾. Esse artigo é parte resultante da Tese de doutorado intitulada “Configurações das relações de Poder no Serviço de Atendimento Médico de Urgência” defendida em 2011⁽⁹⁾.

A seleção da amostra foi por conveniência, considerando-se critério de inclusão o aceite em participar voluntariamente do estudo. Foi composta por 31 trabalhadores, sendo 05 médicos, 11 enfermeiros, 07 auxiliares de enfermagem e 08 condutores. Ao longo da análise dos dados, os sujeitos serão identificados pelas letras iniciais de sua categoria profissional (médico - M, enfermeiro - E, auxiliar de enfermagem - AE e condutores - C) e enumerados consecutivamente, de acordo com cada categoria.

Os dados foram coletados no período de março a maio de 2010, utilizando-se entrevista de roteiro semiestruturado com as seguintes questões: O que te levou a optar por trabalhar no SAMU? Qual a sua percepção sobre as relações entre os profissionais da equipe do SAMU? Como são as relações entre a equipe do SAMU e os profissionais de outras Unidades da rede de saúde? Como você percebe a estrutura organizacional do SAMU, considerando as formas de gestão e estrutura hierárquica?

As entrevistas foram realizadas na sede central do SAMU de Belo Horizonte. Sua sequência foi definida de forma aleatória, respeitando-se, para o seu agendamento, a disponibilidade manifestada pelos próprios sujeitos do estudo.

Todos os entrevistados assinaram, voluntariamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas em equipamento de *Multimedia Player 4* e, posteriormente, foram transcritas, na íntegra, para análise e interpretação dos discursos constituídos a partir das falas dos autores, de forma a garantir a totalidade e fidedignidade das informações. Entretanto, considerando-se a complexidade da pesquisa qualitativa, acrescido a isso a complexidade do objeto de estudo em questão, é importante ressaltar que o registro descritivo que se obteve de transcrições e anotações das observações em campo não fornecem, por si só, a compreensão que se busca. Para essa compreensão, buscou-se examinar os dados atentamente, na tentativa de apropriar do seu sentido e interpretá-los⁽¹⁰⁾.

Os dados foram submetidos à análise de discurso, que permite problematizar evidências e explicar seu caráter ideológico, bem como reconhecer o encobrimento de formas de dominação política expressas em seu conteúdo⁽¹¹⁾. É importante considerar que os discursos não se restringem a representar entidades e relações sociais, mas eles as constroem ou as constituem. Além disso, compreende a mudança histórica inerente ao discurso, uma vez que, à medida que há a combinação de diferentes discursos em condições sociais particulares, um novo e complexo discurso é produzido⁽¹²⁾. Quanto à operacionalização dos dados, foram seguidos os passos de ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final⁽¹³⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob parecer número 105/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos discursos produzidos por trabalhadores do SAMU nos dados coletados, está presente a prática do poder como prática social, com sua centralidade se deslocando de acordo com as situações vivenciadas em cada momento e com os diversos interesses em questão. A movimentação dos indivíduos entre os diversos interesses em cena representam os esforços na tentativa de estabele-

cimento de posições nas diversas relações que se estabelecem no cotidiano de trabalho, o que gera lutas por posições, favorecendo o estabelecimento de relações de poder.

No contexto das lutas e relações que se configuram em práticas de poder no SAMU, dois elementos merecem especial atenção e aqui serão apresentados como: 'o poder da vaga-zero' e 'corpos uniformes e imagens de poder no SAMU'.

O poder da vaga-zero

A vaga-zero é a condição definida pela Portaria 2.048 de que qualquer serviço de saúde tem que disponibilizar vagas para receber pacientes transportados pelo SAMU, independente de sua disponibilidade de vagas, *a priori*⁽¹⁴⁾. O SAMU tem autoridade para alocar os pacientes na rede de serviços do sistema regional, tendo como obrigação, apenas, comunicar sua decisão aos médicos assistentes dos serviços de urgência.

Entretanto, o maior problema não está na legislação propriamente dita, mas nas reações que ela provoca nos diferentes Serviços de saúde. Assim, o profissional do SAMU considera que a legislação, por si só, é um elemento que deve permitir seu acesso a todos os serviços de saúde da rede, independente de qualquer tipo de negociação.

A gente não teria nem que pedir prá entrar. A gente tem que chegar e entrar. Aí, a gente ainda faz contato, ainda faz tudo isso. A gente tenta dialogar. (M1)

Dessa forma, a vaga-zero configura-se em uma forma de institucionalização do poder exercida na prática de trabalho cotidiana de todos os trabalhadores do SAMU, que o coloca em condição de superioridade em relação aos demais serviços de saúde na medida em que lhe dá autonomia para decidir o destino do paciente transportado, independente da disponibilidade de vagas. De forma geral, a vaga-zero tem sua legitimidade reconhecida por todos os serviços de saúde de urgência que acatam a sua hegemonia, embora seja vivenciada em meio a atritos que surgem devido à supremacia que proporciona ao SAMU no cenário das práticas de saúde.

Como a toda forma de poder que se coloca também se apresenta uma resistência a esse poder, profissionais de outros serviços demonstram sinais de resistência ao poder da vaga-zero através de pequenas manifestações cotidianas de insatisfação

com o seu exercício. Assim como o poder, os pontos de resistência aparecem em uma rede vasta e multiplice, como multiplicidade ou como focos.

Na perspectiva Foucaultiana, faz parte do estudo das relações de poder a investigação das resistências contra os dispositivos de poder, o que seria o único caminho para a compreensão da história do funcionamento do maquinário do poder. Assim, para que se compreendam os dispositivos do poder, há que se observar as estratégias antagônicas que, de uma forma ou de outra, se colocam contra os mesmos⁽¹⁵⁾.

Embora representem o outro lado das relações de poder, isso não significa que estejam necessariamente fadadas ao fracasso, mas as resistências que se apresentam como pontos e nós irregulares se distribuem no jogo das relações com o poder em uma proporção de maior ou menor intensidade. Embora mais comumente se configurem em pontos transitórios, móveis e precários, a resistência pode ocasionar rupturas profundas ou levantes radicais, além de serem capazes de suscitar reagrupamentos e introduzirem clivagem⁽¹⁶⁾.

Percebe-se que a resistência não se apresenta, necessariamente, declarada ou assumida publicamente. Constituem-se em pontos transitórios da estrutura, surgem ao longo de toda a rede de relações, assumindo formas múltiplas que configuram, aparentemente, pequenas atitudes. Ainda assim, no caso do SAMU, elas geram, de fato, uma ruptura na estrutura única que se deseja para o sistema de saúde, à medida que cria vários sistemas, muitas vezes, antagônicos e não complementares, como proposto.

Assim, os profissionais do SAMU também trazem, em seus discursos, a percepção da resistência de outros serviços em relação a ele. A justificativa que mais se destaca, está pautada no fato de que o SAMU é responsabilizado pelo aumento de volume de trabalho daqueles serviços, o que geraria a insatisfação dos profissionais. Os trechos de entrevistas que se seguem, ilustram essa situação.

A relação (com os demais níveis assistenciais), geralmente, é ruim. Então... a gente é visto como aquela pessoa que tá levando serviço pro cara. [...] A gente vai passar o paciente da maca do SAMU prá maca do hospital, ninguém ajuda. (E1)

[...] ninguém gosta do SAMU, né? Porque é o SAMU que leva os problemas prá ele. Então, geralmente tem muita má vontade desses profissionais de receberem, as USBs, as ambulâncias. (M1)

[...] é difícil, porque o colega da UPA mente muito pra gente, pra tentar ilustrar mais um quadro, pra ele não aceitar. Aí, o colega dos hospitais de grande porte, dos hospitais terciários, sempre alegam que não tem vaga. (M5)

É interessante observar que, no que tange as relações entre o SAMU e os demais níveis assistenciais, os discursos dos diversos profissionais que mencionam um relacionamento ruim convergem para a mesma questão da dificuldade dessas relações estarem associadas à receptividade inadequada em UPA's e hospitais de pronto-socorro. Mas, sob outra análise, a fragilidade e hostilidade dessas relações podem ser percebidas como uma forma de resistência ao poder do SAMU.

Como a prerrogativa de estabelecer o julgamento da urgência é dos profissionais do SAMU, há um sentimento de quebra de autonomia por parte dos profissionais de outros níveis assistenciais. O SAMU, ao invés de ter seu reconhecimento marcado pela parceria, é reconhecido por ser um “entregador de problemas”, pois os pacientes levados aos serviços de urgência deverão ser atendidos, independente das condições dessa unidade para tal. Há, portanto, uma lacuna na integração entre os serviços que deveriam funcionar em rede e essa situação se reflete nas relações que se estabelecem entre os profissionais⁽¹⁷⁾.

Embora seja marcante, nos discursos dos profissionais do SAMU, a responsabilização dos demais serviços no que se refere às dificuldades das relações cotidianas, há, em algumas ocasiões, o reconhecimento da parcela de responsabilidade do próprio SAMU, como se observa nas seguintes falas:

Aconteceu de eu chegar, por exemplo, em UPA, você vê que, às vezes, exemplo, a enfermeira mesmo trata com maior desrespeito a outra colega que tá na UPA. (M4)

[...] o médico do SAMU ainda não percebeu o que as pessoas tão passando na UPA [...] eu acho que o médico do SAMU tem muito, ainda, de arrogância, de prepotência, que ele precisa de perder, né? (M2)

O que se vê é o reconhecimento da postura impositiva que os profissionais do SAMU assumem nas relações com profissionais de outros níveis assistenciais e, mais especificamente, nesse caso, com as UPA's. Essas posturas reafirmam a posição de superioridade assumida pelos profissionais do SAMU diante de outros profissionais do desempenho de

atividades cotidianas. Entretanto, considerando-se a circularidade do poder nas relações, é preciso considerar que essa posição ora assumida não é uma condição estável, mas pode ser modificada de acordo com mudanças no cenário e nos comportamentos dos vários sujeitos envolvidos nessa relação.

Corpos uniformes e imagens de poder no SAMU

Além de fatores formais e objetivos, como é o caso do estabelecimento da “vaga-zero” pela Resolução 2.048⁽¹⁾, há outros fatores, talvez menos objetivos, mas não menos relevantes, que favorecem a postura de dominação assumida pelos profissionais do SAMU, em muitas situações. Dentre esses fatores, merece destaque o uniforme usado pela equipe em suas atividades laborais. A uniformização, em todos os sentidos, inclusive a da vestimenta, constitui-se em um importante dispositivo de poder, à medida que padroniza os indivíduos⁽²⁾.

No caso do SAMU, o uso do uniforme tem, ainda, outro componente, o fato de todos os tripulantes das ambulâncias usarem o mesmo modelo de uniforme, o que faz com que eles não sejam reconhecidos especificamente por sua função, mas como trabalhadores do SAMU, o que acentua, ainda mais a padronização. Além disso, poucos deles utilizam dispositivos de identificação pessoal, como crachás, o que contribui para que todos tenham sua imagem associada ao SAMU, independente de formação profissional e de suas características individuais.

Como o SAMU, ele é uniformizado, o macacão, bota, é uma coisa, assim, igual militar, acaba que impõe, como se fosse policial. Eu sei porque eu trabalho em UPA, eu vejo funcionários falando ‘ah, vocês chegam com macacão, vocês acham que são dono do mundo’ [...] tem profissional que, sim, veste o macacão e se acha, mesmo. (E9)

[...] eu acho que a questão do macacão, ele pesa muito. Geralmente, as pessoas têm em mente, porque eu falo assim, isso não é nada, “ah, são heróis, são não sei o quê”. Não é nada. A pessoa é treinada, é condicionada pra fazer, tem mais que fazer certo mesmo, eu acho que aparece muito o serviço pré-hospitalar. (E3)

O corpo e os julgamentos que se faz sobre ele estão em constante imbricação⁽¹⁸⁾ e, certamente, o uniforme é, em alguns momentos, decisivo para na constituição de valor que é atribuído à pessoa que o veste e para sua configuração identitária. Considerando-se que sua presença está diretamente

ligada ao próprio corpo, ele pode ser considerado, até mesmo, uma extensão do corpo do profissional do SAMU. Nesse sentido, é importante ressaltar que o corpo não se constitui em materialidade vazia, em simples objeto, mas ele representa o sujeito de uma cultura. É através da sua experiência corporal, que os atores percebem o mundo e agem dentro dele, ou seja, a expressividade humana que se dá através da linguagem tem o corpo como base, de modo que a construção dos significados passa, necessariamente, por ele e o constitui como campo de percepção e prática⁽¹⁹⁾.

Mas eu acredito que tem profissional que, sim, veste o macacão e se acha, mesmo. Mas eu acho que tem só a impressão de ver, já ter bloqueio e afasta e não chega nem a conversar. Eu acho que tem dos dois lados. Não é só do SAMU, mas tem sim, do outro lado também. (E2)

Nesse sentido a percepção do macacão como dispositivo de poder se justifica, já que o corpo não está posto, de forma pronta e definitiva, mas ele é construído na relação entre os atores, constituindo-se socialmente⁽¹⁸⁾. Assim, uma variedade de aparatos pode ser adicionada ao próprio corpo e modificar sua estrutura social inicial. E é a partir dos encontros e das interações que se consolidam através do corpo, que os indivíduos constroem sua identidade, tendo como referência os outros atores.

O indivíduo precisa de um estojo de identidade para o controle de sua aparência pessoal, o que seria todo o aparato – roupa, maquiagem, acessórios – envolvido no controle de sua aparência pessoal e que estão relacionados à formação de sua individualidade⁽²⁰⁾. No SAMU, todos os profissionais devem vestir o uniforme, cuja principal peça é o macacão azul, de mangas compridas. O uso do uniforme gera uma limitação em relação ao estojo de identidade dos indivíduos, ou seja, da sua capacidade de controlar a aparência e, por consequência sua própria identidade. Isso leva a uma transferência da identidade pessoal para a identidade institucional, o que se torna, de fato, necessário à medida que lhe garante sua diferenciação em relação ao outro, uma vez que sua capacidade de identidade própria está minimizada já que vestem roupas iguais, são transportados por ambulâncias semelhantes, não são chamados pelos nomes e nem sempre diferenciados por sua formação profissional.

Por um lado, ao assumirem o SAMU como identidade, o profissional assume o *status* de uma

instituição reconhecida tanto pela população, em geral, como pelos serviços de atenção à saúde que tem sua imagem associada a atendimento qualificado, ágil e envolvido em elevado grau de tecnologia. Por outro lado, em situações em que aconteçam falhas no processo de trabalho, elas também não serão associadas, de forma geral, pela população em geral, a quem a cometeu, mas ao Serviço como um todo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No trabalho do SAMU, as relações profissionais assumem um caráter multidirecional, por se tratar de um Serviço que presta assistência em caráter transitório, ou seja, não é o destino final da pessoa atendida, mas tem por objetivo encaminhar o paciente a esse destino. A identificação do melhor destino para o paciente também pode ser entendido como elemento de constantes negociações e definições de limites territoriais, tanto dentro do próprio SAMU, quanto em relação aos níveis assistenciais da rede de serviços de saúde do município.

Pode-se observar que há uma luta por supremacia no contexto da atenção pré-hospitalar, na qual não existe, a princípio, convergência de esforços em função de um objetivo comum. Há, na estrutura atual do SAMU, uma constante luta por demarcação de território que envolve seus próprios trabalhadores, entre os quais há intensas buscas por espaço, e trabalhadores de outros níveis assistenciais da rede de saúde que se relacionam com o SAMU.

Entretanto, há que se considerar que, para os profissionais do SAMU, é realmente difícil identificar e compreender os tênues limites entre o seu espaço de trabalho e o dos outros, uma vez que o seu próprio espaço corresponde ao território de toda a cidade de Belo Horizonte e tentar delimitá-lo é mais um desafio a ser enfrentado. Entretanto, esse desafio é maximizado pela fragmentação dos serviços de saúde. Assim, o que se observa é a maximização de conflitos, os quais favorecem ações individualizadas que prejudicam a proposta de integração do sistema de saúde e que geram situações que comprometem o ambiente de trabalho das equipes de saúde de forma generalizada.

Com o presente estudo, foi possível compreender mais amplamente a complexidade da rede de relações de poder que se constitui no SAMU, bem como as dimensões práticas alcançadas por essas relações ao longo da estrutura do Serviço. Entretanto, há que

se considerar que, tendo sido utilizada a metodologia de estudo de caso, as discussões ora apresentadas são aplicáveis, especificamente, ao SAMU de Belo Horizonte, não sendo passíveis de generalização ou aplicabilidade a outros contextos, apesar das similaridades que guardam entre si os SAMU's de forma geral por se tratar de um projeto nacional.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 2 Foucault M. Vigiar e punir: história da violência nas prisões. 35ª ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
- 3 May T. The Philosophy of Foucault. Montreal: McGill-Queen's Univ. Press; 2006.
- 4 Velloso ISC, Ceci C, Alves M. Reflexões sobre relações de poder na prática de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(2):388-91.
- 5 Carvalho SR, Gastaldo D. Health promotion and empowerment: a reflection based on critical and post-structuralist perspectives. Ciênc Saúde Col. 2008;13(2): 2029-40.
- 6 Ceci C. What she says she needs doesn't make a lot of sense: seeing and knowing in a field study of home-care. Nurs Philos. 2006;7(2):90-99.
- 7 Hoy DC. Foucault: Modern or postmodern? In: Arac J, editor. After Foucault: humanistic knowledge, postmodern challenges. New Brunswick: Rutgers University Press; 1988. p. 12-41.
- 8 Miles M, Huberman M. Qualitative researcher's companion. London: Sage Publications; 2002.
- 9 Velloso ISC, Alves M. Configurações das relações de Poder no Serviço de Atendimento Médico de Urgência [tese]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
- 10 Pope C, Ziebland S, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- 11 Orlandi EP. Análise de Discurso: princípios e procedimentos. 8ª ed. Campinas: Pontes; 2009.
- 12 Fairclough N. Discourse and social change. 11ª ed. Cambridge (UK): Polity Press; 2006.
- 13 Minayo MCS. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec; 2004.
- 14 O'Dwyer G. Management of attention to emergency rooms and the federal role. Ciênc Saúde Col. 2010; 15(5): 2395-2404.
- 15 Alvim DM. Pensamento indomado: história, poder e resistência em Michel Foucault e Gilles Deleuze. Dimensões. 2010; 24(1): 193-207.
- 16 Foucault M. História da sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal; 1988.
- 17 Rocha LRP, Velloso ISC, Alves M. Relações entre profissionais de uma Unidade Básica de Saúde e do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência. Rev Med Minas Gerais. 2009; 19(4): 317-24.
- 18 Daniel C. Mulher até debaixo d'água: a produção do corpo feminino e o cotidiano das plataformas de petróleo. In: Anais do 2º Seminário Nacional Sociologia e Política; 2010 set 15-17; Curitiba, Brasil. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2010. p. 3-15.
- 19 Csordas TJ. Corpo/ significado/cura. Porto Alegre: UFRGS; 2008.
- 20 Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. 7ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2005.

Endereço do autor / Dirección del autor / Author's address

Isabela Silva Cancio Velloso
Av. Prof. Alfredo Balena, 190, sala 510, Santa Efigênia
30130-100, Belo Horizonte, MG
E-mail: isacancio@gmail.com

Recebido em: 19.03.2012
Aprovado em: 28.11.2012