

TRABALHO EM EQUIPE NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Fábio Morais Castro e Ruth Borges Dias
Agosto de 2007

Introdução

O trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família (PSF) está relacionado com várias questões novas para os trabalhadores como Multidisciplinaridade, Interdisciplinaridade, Comunicação e Processos de trabalho, além de reações indesejáveis como os conflitos na equipe.

Uma Escolha Sem Opção

Atuar do PSF implica obrigatoriamente no relacionamento entre profissionais, com a comunidade e o trabalho interdisciplinar. O trabalho em equipe é determinação do Ministério da Saúde *(1994) para os municípios que querem implantar a Estratégia da Saúde da Família. A população adscrita é parte integrante da Equipe e com quem a Equipe deve criar vínculo para melhor atuação. Como todo relacionamento está sujeito a conflitos e trocas de sentimentos.

O Ministério da Saúde (1994) determina que para a implantação do PSF deve-se ter uma clientela de, no máximo, 4.500 pessoas e uma equipe composta de no mínimo, um médico, um enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

No ano 2000, as equipes passaram a incorporar um odontólogo e um atendente de consultório dentário ou um técnico de higiene dental. Cada equipe de saúde bucal acompanhava as famílias cadastradas por duas equipes de PSF.

Em 2006, a portaria 648 cita que são características do processo de trabalho no PSF “Trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações... e a ...Valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito.”

Antes da criação do PSF pelo Ministério da Saúde, em 1993, foi considerado outras práticas semelhantes realizadas por iniciativa de prefeitos com conhecimento da importância da Atenção Primária. Uma delas foi a PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Ceará que incluiu os Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária (Goulart, 2002). A formação de uma equipe para atuar no PSF também não veio do nada. Conforme Nogueira (2007), o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família (PSF) é importante para o Sistema Único de Saúde pois [...] o cuidado em saúde, quando exercido com as devidas características de

multiprofissionalismo e interdisciplinaridade, obtém melhores resultados, em termos de qualidade técnica e humana, do que as formas usuais de organização do cuidado que estão centradas no monoprofissionalismo do médico ou na plenipotência de seu saber e de suas técnicas.

Em Araújo (2007) é citado que para que a Estratégia de Saúde da Família desencadeie um processo de construção de novas práticas, considera-se imprescindível que os trabalhadores, envolvidos nessa estratégia, articulem uma nova dimensão no desenvolvimento do trabalho em equipe. Faz-se necessária a incorporação não apenas de novos conhecimentos, mas mudança na cultura e no compromisso com a gestão pública, que garanta uma prática pautada nos princípios da promoção da saúde.

Outros documentos oficiais citam o trabalho em equipe e interdisciplinaridade e transdisciplinaridade como objetivos do PSF, como Brasil (2006) onde cita que o processo de trabalho da Equipe Saúde da Família consistem no trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações; promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal; valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito; promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, visando à implantação de Conselhos Locais no planejamento, na execução e na avaliação das ações.

Interdisciplinaridade e Comunicação

O trabalho em equipe no PSF introduziu novos conceitos na prática diária como a Interdisciplinaridade, Transdisciplinaridade e a importância da comunicação.

Araújo (2007) descreve o conceito de interdisciplinaridade e transdisciplinaridade da seguinte forma:

Interdisciplinaridade: busca-se a superação das fronteiras disciplinares [...] estabelecimento de uma linguagem interdisciplinar consensualmente construída entre os cientistas. Observa-se troca entre as disciplinas com integração de instrumentos, métodos e esquemas conceituais.

Transdisciplinaridade: indica uma integração das disciplinas de um campo particular para uma premissa geral compartilhada; estruturadas em sistemas de vários níveis e com objetivos diversificados [...] há tendência de horizontalização das relações interdisciplinares.

Araújo (2007) cita que na proposta de Saúde da Família, o trabalho em equipe constitui uma prática em que a comunicação entre os profissionais deve fazer parte do exercício cotidiano do trabalho, no qual os agentes operam a articulação das intervenções técnicas por meio da linguagem.

Cardoso (2004) relata que uma equipe interdisciplinar um mesmo problema será abordado de várias formas complementares. A interdisciplinaridade fica na interseção destas facetas do problema. A troca de informações continuada é que leva as boa avaliação e propostas de conduta.

A reunião de equipe faz parte da rotina do trabalho no PSF para facilitar a comunicação, troca de experiências, expectativas, melhorar convivência e avaliação quantitativa. Assim, a comunicação se toma um fator importante para o funcionamento da equipe. Cardoso (2004) cita que é a comunicação adequada que faz um aglomerado de profissionais sem vínculo se tornar um grupo de trabalho, integrado, com um sistema de parcerias e complementaridade, onde a troca de conhecimentos e experiências possibilitará uma atuação mais rica e pertinente com a complexidade características do ser humano. Os membros devem estar preparados para lidar com o novo e até mesmo o oposto.

Silva (2005), discutindo sobre a interação entre os profissionais, relata que a prática comunicativa é caracterizada pela busca de consensos, pela qual os profissionais podem argüir mutuamente o trabalho cotidiano executado e construir um projeto comum. A interação é [...] entendida como construção de consensos, em relação a objetivos e resultados a serem alcançados pelo conjunto dos profissionais.

Segundo Nogueira (2007), no espaço da reunião da equipe é onde se tem espaço para a discussão e vivência de construção de projetos assistenciais comuns, onde se programa discussões de casos, reuniões periódicas de supervisão e planejamento, e se busca identificar e incorporar à rotina certas demandas antevistas pelos membros da equipe.

Processos de Trabalho

Falar em equipe implica obrigatoriamente em falar em processos de trabalho. Peduzzi (2001) cita dois tipos de equipes para entender como pode ser o processo de trabalho:

- Equipe agrupamento = onde existe justaposição espontânea das ações
- Equipe integração = onde existe articulação seletiva das ações, pressupondo um plano comum

Não existe efetivo trabalho em equipe sem um plano comum ou “projeto assistencial” previamente definido pelos membros da equipe em livre discussão sobre quais são os problemas e quais devem ser os objetivos da ação coletiva.

O trabalho na equipe integração é construído gradualmente pela multiplicação das possibilidades de comunicação entre os membros da equipe, sem coação ou submissão hierárquica. Com os grupos de discussão e de planejamento busca-se estabelecer consensos acerca das finalidades e dos modos de executar o trabalho

Parâmetros	Equipe integração	Equipe agrupamento
Comunicação externa ao trabalho		x
Comunicação estritamente pessoal		x
Comunicação intrínseca ao trabalho	x	
Projeto essencial comum	x	
Diferenças técnicas entre trabalhos especializados	x	
Arguição da desigualdade de trabalhos especializados	x	
Flexibilidade da divisão do trabalho	x	
Autonomia técnica de caráter interdependente	x	
Autonomia técnica plena		x
Ausência de autonomia técnica		x

Silva (2005) cita que o trabalho em equipe deve ser analisado em relação a articulação entre as ações, ou as conexões entre as diferentes atividades que são ativas e conscientemente colocadas em evidência pelos agentes que as realizam.

De acordo com os manuais do ministério, usados pelas equipes do PSF, a equipe de saúde da família deve conhecer as famílias do território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade, elaborar um plano e uma programação de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas de saúde identificados e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica (Brasil, 2002).

A noção de equipe está etimologicamente associada à realização de tarefas, de trabalhos compartilhados entre indivíduos, que de seu conjunto de coletivo extraem o sucesso para realização pretendida. A divisão do trabalho, a desigualdade no trabalho, dos diferentes graus de autonomia profissional, a diversa legitimidade técnica e social dos vários saberes implicados e a racionalidade presente nas práticas profissionais (OLIVEIRA, 2006).

Quanto a realização de tarefas os manuais do Ministério da Saúde detalham as atribuições de cada um dos membros da equipe do PSF.

Estudos recentes sobre o trabalho em equipe no PSF revelaram: ausência de responsabilidade coletiva do trabalho e baixo grau de interação entre as categorias profissionais; que apesar do discurso de teor igualitário, os membros das equipes de saúde da família mantêm representações sobre hierarquia entre profissionais e não-profissionais, nível superior e nível médio de educação, médico e enfermeiro (SILVA, 2005).

Silva (2005) também cita que é possível observar a existência de uma tensão entre fragmentação e integração do processo de trabalho, havendo assim o risco de os profissionais se isolarem em seus "núcleos de competência", ou de que as ações sejam realizadas de forma isolada e justaposta. São reproduzidos assim vários planos de fragmentação, tanto na organização do trabalho e dos saberes, quanto na interação entre sujeitos - entre os profissionais e destes com os usuários.

No PSF as ações são geralmente coordenadas no nível verbal, baseada em problemas do dia a dia. A enfermeira discute problemas com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para planejar e a médica sobre os pacientes. Os ACS perguntam sobre como resolver alguns problemas e orientar os pacientes. Os problemas são resolvidos empirismo, sob demanda e sem burocracia, o que dificulta avaliar e planejar ações. A integração dos saberes e a interação dos agentes ocorrem por meio da mediação simbólica da linguagem, geralmente verbal e raramente. O planejamento dependendo do nível da capacitação dos profissionais além do interesse.

O principal mecanismo de avaliação das equipes do PSF é o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), que tem o problema de estar relacionado mais para compromissos da coordenação municipal do que para organizar a dinâmica da equipe.

Conflitos na Equipe

A teoria do trabalho em equipe é muito interessante, mas a prática do trabalho em equipe no PSF mostra que a realidade envolver conflitos, falta de capacitação, perfil inadequado, desinteresse e desmotivação. As perspectivas profissionais e interpessoal levam a dificuldades.

Cardoso (2004) cita que o trabalho interdisciplinar envolve dois tipos de competências. O profissional, com o desempenho com base em conhecimento técnicos de cada membro, e o interpessoal, ou a habilidade de se relacionar com outras pessoas. Isso significa saber lidar com diferenças no campo profissional e pessoal. Um problema irá despertar nos membros reações diferentes no campo profissional e pessoal. A diferença está não só no médico, enfermeiro, ACS, psicólogo, farmacêutico, assistente social, etc, mas também no João, Maria, Paulo, que participam da Equipe. Faz parte da proposta do atendimento integral do paciente ser visto não só em seu todo, mas também a descentralização do saber e a proximidade com a população.

A equipe interdisciplinar não se constitui apenas em função da objetividade dos diversos saberes científicos, mas também a partir do encontro das várias subjetividades das pessoas que a compõem. Uma equipe é composta por pessoas que trazem especificidades próprias como: gênero, inserção social, tempo e vínculo de trabalho, experiências profissionais e de vida, formação e capacitação, visão de mundo, diferenças salariais e, por fim, interesses próprios (ARAÚJO, 2007).

A literatura aborda com frequência situações de conflito entre os membros da equipe. Entre os itens encontrados temos:

- Diferença de hierarquia de poder com alguns profissionais tentam controlar toda a organização do programa
- Estilo de personalidade
- Forma de interagir com outro em várias situações
- Postura dogmática, como crença de perspectiva única e correta, levando a falta de troca de comunicações.
- Condições de trabalho precárias
- Conflitos internos
- Baixos salários
- Variedade de opiniões e posturas.
- Profissionais que se acomodam não realizando adequadamente suas funções
- Situações difíceis ou que geram competição
- Falta de responsabilidade pela continuidade do trabalho de cada profissional
- Baixa interação entre os membros da equipe
- Falta de supervisão sistemática por parte da coordenação municipal
- Grande rotatividade entre os profissionais da equipe

Um padrão encontrado na literatura é a assimetria das situações citadas entre os membros da equipe que levam aos conflitos dentro da equipe. Assim, um profissional com muita capacitação vai entrar em conflito com outro com pouca capacitação. O mesmo vale para o interesse, esforço próprio, relações de poder, facilidade de interagir e comunicar, etc. A dificuldade em coordenar as equipes pelo nível central e sistemas de informações inadequados contribui ainda mais para a perpetuação dos conflitos. Outro fator é a capacitação inadequada.

Silva (2005) lembra do risco potencial de manter as relações de poder que "engessam" o trabalho coletivo em saúde. A permanência prolongada de uma pessoa no poder contribui para suscitar comportamentos e atitudes passivas dos demais membros da equipe, seja em relação aos processos decisórios ou à execução das ações. O autor recomenda o exercício flexível da liderança como forma de evitar a cristalização de posições.

De acordo com Starfield (2002), o tamanho da equipe interfere em uma função central dessa modalidade de trabalho: a transferência das informações necessárias à coordenação da atenção. A tomada de decisão em equipe fica otimizada com seis membros e altamente improvável com mais de doze.

Segundo Araújo (2007), na época pré-PSF, havia uma nítida separação entre os profissionais e os pacientes, entre as equipes e as comunidades, entre os agentes e os seus meios de trabalho, sendo tal situação reproduzida tanto no setor público como no privado. Tentar uma aproximação entre os níveis superiores e médio entre os profissionais da equipe, ou com a população, nem sempre é uma atitude aceita pelos profissionais e usuários, podendo até ser visto com sentido pejorativo de fraqueza ou atitude de mau profissional. Os profissionais ainda saem das escolas e faculdades ainda com a visão que a distância é a atitude correta.

Nogueira (2007) lembra que em uma equipe bem integrada, as relações de autoridade entre os profissionais e o grau de autonomia dos seus membros podem variar imensamente de acordo com a natureza de cada processo específico de trabalho. Na Integração Multivariada, os trabalhos podem ser desde as atividades de um grupo de análise e planejamento - onde é desejável a maior autonomia possível para todos os membros - até o trabalho fortemente hierarquizado que podemos chamar de trabalho assistido (comum nos atos cirúrgicos).

Segundo Araújo (2007), uma das maiores dificuldades na implementação da ESF diz respeito à carência de profissionais para atender a esta nova realidade. Faz-se necessário, portanto, o desenvolvimento de um processo de formação e capacitação permanente de todos os profissionais envolvidos.

O Ministério da Saúde (Brasil, 1998), enfatizado que os profissionais do PSF devem estar identificados com uma proposta de trabalho que exige criatividade e iniciativa para trabalhos comunitários e em grupo.

Na pesquisa de Oliveira (2006) cita que no tema capacitação para o trabalho, os depoimentos (dos profissionais do PSF) desvelam que a capacitação, mesmo com as orientações sobre territorialização, trabalho em equipe, atividades atribuídas a cada membro, pode não ser suficiente porque não permite a compreensão exata de como funciona o Programa. Muitas vezes, o treinamento não acrescenta novidades e não é suficiente para introduzir o trabalho por não oferecer visualização mais prática.

Avaliação

No trabalho de Cardoso (2004), são sugeridas algumas perguntas que podem ser feitas para avaliar o trabalho em equipe, comunicação, processo decisório e o relacionamento entre os membros da Equipe do PSF.

- Sobre os objetivos da equipe:

- . Todos os membros da equipe sabem os objetivos do Programa da Saúde da Família (PSF)?
- . Todos os membros da equipe têm consciência dos objetivos profissional de cada um e como alcançar?
- . Todos os membros da equipe têm consciência da contribuição do próprio trabalho para os objetivos do PSF?

- Sobre a comunicação:
 - . A reunião de equipe tem pauta qualitativa e quantitativa?
 - . Os membros da equipe têm liberdade para manifestar seu ponto de vista?
 - . Como é a comunicação na equipe?

- Sobre o processo decisório: (raro ou freqüente)
 - . As decisões são unilaterais?
 - . A comunidade é consultada?
 - . As características próprias da população são consideradas nas decisões?

- Sobre o relacionamentos entre os membros da equipe:
 - . O relacionamento é harmonioso e a comunicação apropriada?
 - . Como os membros da equipe lidam com situações de conflitos?
 - . As relações profissionais são complementares ou algumas são consideradas secundárias?

- Sobre os Agentes Comunitários de Saúde
 - Procuram criar vinculo com população e profissionais?
 - Estão atuando como elo de ligação entre a equipe e a população?
 - O treinamento está adequado?
 - Tem perfil compatível com a função?
 - A distribuição tarefas que eles desempenham está adequada?
 - A comunicação com os profissionais e a população está adequada?
 - Estão tendo espaço para se expressar?
 - Tem a fala reconhecida?

Os critérios de Peduzzi (2001) também podem ser usados para classificar as ações da equipe (Equipe Integração x Equipe Agrupamento).

Juntando os dados acima para avaliar é possível propor uma classificação da equipe. Uma equipe com boa interação e que realiza adequadamente suas ações seria classificada como uma equipe funcional. Uma equipe sem interação e que não realiza adequadamente suas funções seria uma equipe disfuncional. A maioria das equipes seriam classificadas entre os dois extremos. Um trabalho mais detalhado poderia considerar a capacitação dos membros da equipe e a relação com a coordenação central, com a população e com a atenção secundária.

Conclusão

Segundo as conclusões de Araújo (2007), a estruturação do trabalho em equipes multiprofissionais no PSF (Programa de Saúde da Família), por si só, não garante uma ruptura com a dinâmica médico-centrada. Para tanto, há necessidade de dispositivos que alterem a dinâmica do trabalho em saúde, nos fazeres do cotidiano de cada profissional. Há que se identificar, nessas equipes, os elementos que configurariam uma nova lógica no agir desses profissionais e na forma como se produz o cuidado em saúde.

Bibliografia

ARAUJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência e saúde coletiva* v.12 n.2 Rio de Janeiro mar./abr. 2007

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia prático do Programa de Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Avaliação da implantação do programa de saúde da família em dez grandes centros urbanos. Síntese dos principais resultados*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria No 648, de 28 de Março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARDOSO, C. L. *Relações Interpessoais Na Equipe do Programa de Saúde da Família*. *Revista de Atenção Primária a Saúde*, Vol. 7 No 1 Jan/Jun 2004.

GOULART, F. A. A.. *Experiências em Saúde da Família: cada caso um caso?* Rio de Janeiro; s.n; 2002. Apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública para obtenção do grau de Doutor.

NOGUEIRA, R. P. *O Trabalho em Equipe na Área de Saúde*. Disponível em: <http://www.smmfc.org.br/simpaula.htm> Acessado em 01 de agosto de 2007.

NUNES, M. O.; TRAD, L.B.; ALMEIDA, B. A.; HOMEM, C. R.; MELO, M.C.I.C. *O agente comunitário de Saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico*. *Cad. Saúde Pública*, v.18, n.6, p.1639-46, 2002.

OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W. C. *Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional*. *Rev. Saúde Pública* v.40 n.4 São Paulo ago. 2006

PEDROSA, J. I. S.; TELES, J. B. M. *Consenso e diferenças em equipes do Programa de Saúde da Família*. *Rev. Saúde Pública*, v. 35, n. 3, p.303-11, 2001.

PEDUZZI, M. *Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia - atualização*. *Rev. Saúde Pública*, v. 35, n.1, p.103-9, 2001.

SILVA, I. Z. Q.; LENY A. B. *O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais*. *Revista Interface (Botucatu)* v.9 n.16 Botucatu set./fev. 2005

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, Governo Federal, 2002.