

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

FATORES QUE INTERFEREM PARA O TRABALHO EM
EQUIPE: O CASO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA

CONTAGEM /MINAS GERAIS

2011

CARLA SOUZA

**FATORES QUE INTERFEREM PARA O TRABALHO EM
EQUIPE: O CASO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
a Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do título
de Especialista em saúde da Família.
Orientador: Horácio Pereira de Faria

CONTAGEM /MINAS GERAIS

2011

Agradeço à Deus, à meu orientador Professor Horácio Pereira de Faria e aos meus amigos espirituais por me dar apoio e sabedoria durante toda minha vida acadêmica e profissional.

Resumo

Este trabalho faz uma reflexão sobre quais os fatores que facilitam ou dificultam a concretização do trabalho em equipe. Nele são abordados conceitos e teorias existentes na literatura que ajudam na compreensão das diversas situações enfrentadas no cotidiano bem como também traz um relato de experiência vivenciado em 10 anos de profissão em equipes de Programa Saúde da Família.

No desenvolvimento do trabalho são apontados fatores que influenciam o trabalho da equipe diretamente e indiretamente. Considerando que os fatores diretos seriam aqueles relacionados aos profissionais e seu processo de trabalho e indiretos aqueles que estariam ligados a questões externas ao grupo destes profissionais e que de certa forma interfere no desenvolvimento do trabalho. Observamos que o trabalho no âmbito da Estratégia de Saúde da Família enfrenta dificuldades que são inerentes a qualquer equipe de trabalho. Por outro lado podemos também identificar dificuldades que são próprias do trabalho no Programa Saúde da Família e estão relacionados à posição e interesse dos diferentes grupos, a valorização social de cada um, as concepções e organização do modelo assistencial que sustentam o trabalho e a forma como se organiza o processo de trabalho definindo e pactuando os objetivos e metas. Concluimos pela importância

Sumário

1- Introdução	05
2- Justificativa	07
3- Objetivos	08
3.1- Objetivo Geral	08
3.2- Objetivo Específico	08
4- Metodologia	09
4.1- Revisão Narrativa Literária	09
4.2- Relato de Experiência	09
5- Desenvolvimento	10
5.1- O trabalho em equipe	10
5.1.1- Conceitos	10
5.2- Dificuldades para efetivar uma equipe de trabalho	11
5.2.1- O processo de trabalho	11
5.2.2- A comunicação e a cultura organizacional no processo de trabalho	15
5.2.3- O trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família	17
6- Relato de Experiência	20
7- Pontos de Intervenção	22
8- Considerações Finais	24
9- Referências Bibliográfica	27

1- INTRODUÇÃO

O trabalho em equipe

O trabalho em equipe está vinculada, à necessidade do homem de somar esforços para poder alcançar objetivos que seriam muito difíceis de fazê-lo isoladamente e, por outro lado, pela imposição que o desenvolvimento e a complexidade dos processos de produção modernos.

A estratégia de trabalho em equipe vem sendo implantada com o objetivo de dinamizar e articular ações e saberes multiprofissionais proporcionando intervenções mais eficientes e eficazes. Desta forma o trabalho em equipe pode ser entendido como uma forma de melhorar a efetividade do trabalho. Atualmente o trabalho em equipe tem sido valorizado e incentivado em todas as áreas da atividade humanas. Apesar disto o desenvolvimento pleno de uma equipe de trabalho constitui uma tarefa complexa e, em algumas situações de difícil operacionalização. (FARIA AT ALL, 2009)

O trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família

O Programa de Saúde da Família – PSF, foi criado em 1994 e conta atualmente com cerca de 30.328 equipes de Saúde da Família implantadas que fazem a cobertura de 96.1 milhões de pessoas em 5.251 municípios brasileiros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Sua equipe básica é formada atualmente por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Estes profissionais são responsáveis pela atenção primária à saúde em um determinado território e um número de habitantes definidos pelo município.

As equipes de saúde da família possuem, em teoria, um plano de atendimento que os autores Araújo e Rocha (2007) descrevem da seguinte maneira:

“... As atividades da equipe seriam: conhecer a realidade das famílias; identificar os problemas de saúde e situação de risco; realizar o planejamento e programação local com a participação comunitária; estabelecer vínculo de confiança com os usuários através de uma conduta ética; resolver os problemas de saúde em nível de atenção básica; garantir o acesso à comunidade dentro de um tratamento de referência e contra-referência; prestar atendimento integral à demanda adstrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalizada; coordenar e/ou participar de grupos de educação em saúde; promover ações Inter setoriais e outras parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados; fomentar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direito à saúde e

suas bases legais; incentivar a participação ativa da comunidade nos conselhos locais de saúde, no conselho municipal de saúde e auxiliar na implantação do cartão nacional de saúde.”

O PSF constitui hoje a principal estratégia de transformação da Atenção Primária a Saúde no Brasil, e tem proporcionado avanços na prevenção, no desenvolvimento de uma consciência sanitária e impactando alguns indicadores de saúde como, por exemplo, a mortalidade infantil, cobertura de vacinação, pré-natal, entre outros. Contribuem, de forma particular, para estes avanços o trabalho dos agentes comunitários de saúde através de visitas domiciliares e do fortalecimento do vínculo com as famílias atendidas, possibilitando uma melhor visão da realidade dos indivíduos e das famílias.

A Equipe de Saúde da Família – ESF tem uma grande responsabilidade ao assumir e garantir a execução de todas as atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde. A composição multiprofissional desta equipe e o trabalho que este grupo desenvolve, exige uma interação constante em função da interdependência das atividades de seus componentes. O resultado final do trabalho depende do compromisso e dedicação de todos os profissionais que compõe a equipe. (ARAÚJO & ROCHA, 2007)

O trabalho em equipe é fundamental para se alcançar uma maior eficiência e eficácia da Estratégia de Saúde da Família e de seus objetivos e metas. No entanto, a consolidação de uma equipe de trabalho constitui num grande desafio para os profissionais de saúde que passa por uma compreensão e fatores que facilitam ou dificultam a sua concretização em cada contexto em que ele se realiza.

2- JUSTIFICATIVA

Ao longo de dez anos de experiência profissional pude observar vários fatores que impediram o desenvolvimento do trabalho em equipe no PSF. O presente trabalho surge da necessidade de fazer uma reflexão e auto-avaliação do trabalho desenvolvido ao longo destes anos em equipes de Saúde da Família, contrapondo conceitos e teorias existentes na literatura que pudessem contribuir de forma a melhorar e ajudar o desenvolvimento e a compreensão das diversas situações enfrentadas no cotidiano de uma equipe. Este trabalho justifica-se pelos seguintes fatores observados e considerados relevantes como:

- ✓ A dificuldade do desenvolvimento do trabalho em equipe nas unidades de saúde da família.
- ✓ Desinteresse e descompromisso dos membros da equipe.
- ✓ Desestrutura das equipes implantadas atualmente.
- ✓ Dificuldade de cumprir as metas propostas pela Saúde da Família.

Neste trabalho pretendo fazer alguns apontamentos que considero essenciais para o desenvolvimento das atividades pela ESF e que não estão sendo adequadamente contempladas e discutidas nas capacitações destes profissionais.

Meu interesse parte do desejo de melhorar meu desempenho profissional dentro da coordenação dos trabalhos com os membros da minha equipe e também oferecer um trabalho que possa ajudar profissionais desta área a compreender quais são os principais entraves para o desenvolvimento de um trabalho em equipe.

3- OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar e refletir sobre os fatores que dificultam ou facilitam a consolidação de uma equipe de saúde da família no contexto atual de implantação da Estratégia de Saúde da Família.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Refletir sobre o processo de construção de uma equipe de trabalho no âmbito da estratégia de saúde da família.
- ✓ Refletir sobre a minha experiência de atuação na estratégia de saúde da família

4- METODOLOGIA

4.1 - Revisão narrativa da literatura dos últimos dez anos, em língua portuguesa, utilizando as bases de dados do Lilacs, Scielo e Google acadêmico, além de publicações do Ministério da Saúde, e livros textos dos últimos quinze anos utilizando como descritores: equipe, trabalho em equipe.

4.2-Relato de experiência

5- DESENVOLVIMENTO

5.1- O trabalho em equipe

5.1.1- Conceitos

Podemos encontrar vários conceitos de trabalho em equipe na literatura. Dentre essas, se observam as definições: a equipe como um conjunto ou grupo de pessoas que desempenham uma tarefa ou trabalho não importando, nesse caso, os objetivos e as relações interpessoais; ou a equipe como um grupo de pessoas que tem um objetivo comum. Sendo, nesse caso, fundamental que tenham o mesmo objetivo, não importando como cada um pretenda alcançá-lo; ou a equipe como um conjunto de pessoas que além de um objetivo comum, pretendem alcançá-lo de forma compartilhada; ou refere-se ainda à equipe como um conjunto ou grupo de pessoas cujo objetivo é resultante da negociação/discussão entre todos os membros do grupo e por fim com o conceito que considera equipe como um grupo de pessoas com habilidades complementares, comprometidas umas com as outras e pelo objetivo comum, obtido através da negociação entre os atores sociais envolvidos no plano de trabalho. (PIANCASTELLI ET AL, 2000)

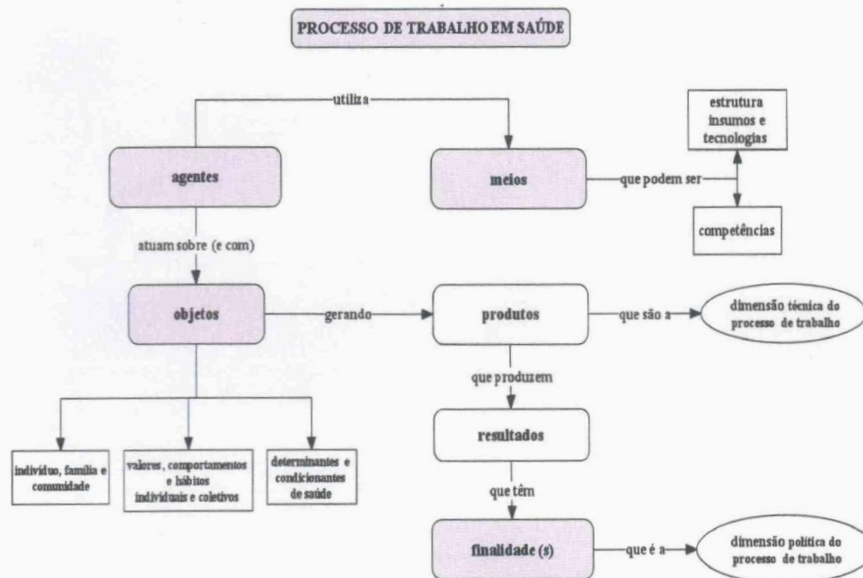
Também encontramos na literatura o conceito que apresenta duas modalidades de equipe: a equipe integração e a equipe agrupamento. A equipe integração teria como característica a comunicação entre os agentes do trabalho, igualdade na valoração dos trabalhos, formulação de um projeto assistencial comum, flexibilidade da divisão do trabalho e autonomia técnica. Já na equipe agrupamento seria oposta de todas as características citadas a cima. Sua característica primordial seria a fragmentação do trabalho. (PEDUZZI, 2001)

O desafio de transformar um grupo de trabalhadores em uma equipe de trabalho requer questões essenciais há serem discutidas com todos esses membros. Dentre elas seria a vantagem de se desenvolver o trabalho em equipe, a importância da construção em conjunto de um plano de trabalho definindo a responsabilização de cada membro para alcançar os objetivos e a realização de uma avaliação constante dos processos e dos resultados. (PIANCASTELLI ET AL, 2000)

5.2- Dificuldades para efetivar uma equipe de trabalho

5.2.1- Processo de Trabalho

O modo como desenvolvemos e realizamos nossas atividades é chamado de processo de trabalho. Dentro do processo de trabalho identificamos elementos que estão presentes durante seu desenvolvimento. De uma forma simplificada podemos citar que o processo de trabalho envolve os agentes que atuam sobre um objeto utilizando-se de meios para gerar um produto que produz resultados com uma finalidade. Os **Produtos** seriam considerados a **dimensão técnica** do processo de trabalho e a **Finalidade** seria a **dimensão política** do processo de trabalho. O esquema abaixo ilustra o processo de trabalho. (FARIA AT ALL, 2009)



Esquemática de (FARIA AT All 2009)

Faria et all (2009) ensina quais os elementos devemos dar primordial importância ao se desenvolver o trabalho em equipe.

“Quando falamos em processo de trabalho, estamos falando, necessariamente, dos objetivos do trabalho, dos sujeitos que atuam, do objeto da

ação e dos meios disponíveis e utilizados na execução da ação. Para entender e transformar nosso processo de trabalho de modo a torná-lo mais eficiente e eficaz, devemos considerar esses elementos e suas especificidades.

*Em relação aos objetivos das ações, temos de nos perguntar: como foram definidos, por quem e por quê? Beneficiam a quem? Quais são suas consequências e desdobramentos e a quem prejudicam? Será que, no nosso dia-a-dia, temos clareza dos objetivos de **todas** as ações que realizamos?*

*Quanto aos sujeitos que executam as ações, devemos entender, antes de qualquer coisa, que eles têm história, cultura, vontades, poderes, conhecimentos e habilidades. Têm ainda conflitos e uma visão particular do mundo. E esses sujeitos interagem com outros sujeitos e como seu meio, modificam-se e provocam modificações. Temos ainda de considerar que, na maioria das situações do nosso dia-a-dia, não existe apenas um sujeito trabalhando, e sim um **grupo de sujeitos a que nos acostumamos a chamar de equipe.***

Ciampon & Peduzzi (2000), complementam a explicação do tipo de interferências às vezes não tão visíveis que deve ser consideradas:

“...ao estudar o trabalho em equipe é importante conhecer como cada profissional conjuga seu trabalho no âmbito individual e coletivo. Devendo identificar evidências de articulação das ações desenvolvidas pelos diferentes profissionais. Em uma equipe multiprofissional, a articulação refere-se à recomposição de processos de trabalhos distintos e, portanto, à consideração de conexões e interfaces existentes entre as intervenções técnicas peculiares de cada área profissional.”

A forma como cada profissional absorve e entende o seu papel dentro de uma equipe é muito subjetivo, bem como a importância que o mesmo dá ao produto do trabalho. Fortuna (2005) nos fala destas questões inerentes as relações grupais:

“... é como uma rede de relações entre pessoas, relações de poderes, saberes, afetos, e desejos, onde é possível identificar os processos grupais. Nas equipes, temos tarefas visíveis (faladas) e invisíveis (não ditas), que se modificam e que precisam ser combinadas e conhecidas. A comunicação, a aprendizagem, o sentimento de pertencer, o “clima”, a pertinência entre as ações realizadas e a finalidade da equipe, as relações de poder, podem ajudar a equipe a se conhecer, analisar-se e ir se construindo como equipe”

Considerando as descrições anteriores entende-se que devemos observar fatores pessoais e intrínsecos a cada membro. E estes fatores interferem profundamente no desenvolvimento das tarefas. E são reais e são vivenciados por cada membro de forma diferente e em períodos diferentes da vida profissional de cada um.

Em outro estudo feito por Puente-Palacio e Andrade (2005) eles relatam que o bom resultado final do trabalho, ou seja, o produto final, depende da interação dos membros. Eles investigaram o efeito da interdependência de tarefas, de resultados e crenças na efetividade

das equipes. No resumo de sua pesquisa eles nos contam como foi desenvolvido e o que eles observaram:

“Investigou-se o efeito da interdependência de tarefas, de resultados e crenças na efetividade das equipes. O aspecto considerado indicador da efetividade, foi a satisfação dos membros. A amostra de dados coletados foi composta por 113 indivíduos, agrupada em 28 equipes. Os resultados apontaram a adequação do modelo proposto, pois permitiu compreender as diferenças entre indivíduos e equipes. De maneira específica, observou-se que existe relação direta entre interdependência de resultados e satisfação. A interdependência de tarefas interveio modificando, em alguns casos, essa relação. Adicionalmente, identificou-se maior satisfação de indivíduos que relataram depender dos seus colegas para atingir seus resultados; contudo isto foi verdadeiro apenas para aqueles que acreditam que as equipes de trabalho são efetivas. Pelo contrário, no caso daqueles que não acreditam na efetividade das equipes, a elevada dependência de resultados esteve relacionada a níveis mais baixos de satisfação. “

Através do resultado desta pesquisa, podemos observar que quando todos os membros trabalham em equipe e se responsabilizam e cumprem suas tarefas ocorre uma satisfação coletiva com o produto final do trabalho desenvolvido. O que impulsiona o grupo a trabalhar cada vez mais de forma coesa, organizada e sincronizada. Isto nos mostra como é importante envolver todos os membros, pois se não houver uma responsabilização e comprometimento de todos os profissionais na realização destas tarefas, além de haver um prejuízo do resultado do trabalho como um todo, haverá uma insatisfação dos outros membros que se dedicaram e gastaram suas energias em um projeto que não teve o objetivo alcançado. Então aparecerá o sentimento de impotência e frustração pelos profissionais que vem seu trabalho desvalorizado.

Para se conseguir atingir a satisfação de se trabalhar em equipe vendo todas as metas e objetivos serem cumpridos é necessário etapas que devem ser trabalhadas com todos os membros durante o processo de trabalho, bem como a dimensão política que envolve os interesses particulares de todas as partes envolvidas.

Dentro da esquematização processo de trabalho da equipe, talvez o elemento mais importante no desenvolvimento seja a **Finalidade**. Pois nela se encontra a dimensão política do trabalho, ou seja, quais são os sujeitos e interesses individuais envolvidos neste processo. Quando refiro aos interesses dos sujeitos dentro do componente Finalidade, refiro ao profissional que trabalha na equipe, a gestão com seus interesses administrativos e econômicos e a população que recebe o produto do trabalho da equipe. Na dimensão política, surgem os conflitos, mas também a capacidade de negociação como forma a se atingir um denominador comum para os interesses envolvidos. E o principal instrumento a ser utilizado em uma negociação é a comunicação que vem como forma mediadora onde todos os

indivíduos devem ser ouvidos, seus pontos de vista apresentados e discutidos, acordados e pactuados para que se consiga construir um acordo em comum. (FARIA AT ALL,2009)

5.2.2- A Comunicação e a Cultura Organizacional no Processo de Trabalho

A comunicação é um ponto crucial que é responsável pela caracterização do trabalho em equipe pela formação de um projeto assistencial em comum, pelo desempenho e interdependência das tarefas. Para conseguir construir uma equipe e ter sucesso no desenvolvimento do trabalho, estes profissionais devem utilizar-se deste instrumento. Pois como diz um dito popular: “o grande mal da humanidade é o problema do mal entendido”. Deve-se manter e estimular o hábito da constante comunicação dentro da equipe.

O processo de comunicação envolve uma mensagem de um emissor para um receptor. E a forma de transmissão desta mensagem pode vir carregada de um significado induzindo ao receptor a um comportamento reflexo a esta transmissão.

O autor OLIVEIRA (2000) explica variáveis que devem ser consideradas importantes durante o processo da comunicação:

“... a comunicação, por um lado, envolve todos os sentidos e ações das pessoas (falar, ouvir, sentir, avaliar, decidir, julgar, opinar, agir, compartilhar) e, por outro lado, envolve um determinado contexto comunicacional de poder que pode facilitar ou dificultar a integração de um grupo ou equipe de trabalho.”

É importante dentro da equipe, observar o tipo de comunicação existente entre os membros. Há dois tipos de comunicação: a vertical e a horizontal. A comunicação vertical é caracterizada pela concentração de poder (pessoas detentoras de cargos ou alguma forma de saber), vem carregada de conotação de ordem e inibe os outros membros de se manifestarem por insegurança ou intuição de que sua fala terá pouco valor. Já na comunicação horizontal é caracterizada pela participação igual de todos os membros, há possibilidade de manifestação e expressão independente da hierarquia ou dos cargos. (OLIVEIRA, 2000)

Peduzzi (2004) complementa:

“... a comunicação entre os profissionais é o denominador-comum do trabalho em equipe, o qual decorre da relação recíproca entre trabalho e interação. A comunicação é concebida e praticada como dimensão intrínseca ao trabalho em equipe. Os agentes destacam como característica do trabalho em equipe a elaboração conjunta de linguagens comuns, objetivos comuns, propostas comuns ou, mesmo, cultura comum. Enfim, destaca a elaboração de projeto assistencial comum, construído por meio da intrigada relação entre execução de intervenções técnicas e comunicação dos profissionais. Trata-se da perspectiva do agir -

comunicativo no interior da técnica buscando o entendimento e o reconhecimento mútuos”

Zirmeman & Osório (1997), explicam as nuances que envolvem a prática da comunicação.

“ ... o grupo é um excelente campo de observação de como são transmitidas e recebidas as mensagens verbais , com as possíveis distorções e reações por parte de todos. Um aspecto da comunicação verbal que merece atenção especial é o que aponta para a possibilidade de que o discurso esteja sendo usado de fato não para comunicar algo, porém, pelo contrário, que ele esteja a serviço da incomunicação. Por outro lado, não é unicamente a comunicação verbal que importa, porquanto cada vez mais se torna relevante a importância das múltiplas formas de linguagem não-verbais (gestos, tipo de roupas, maneirismos, somatizações, silêncios, choros, actings, etc.)”

A comunicação é base da constituição da cultura e conseqüente responsável pelo contexto organizacional e é ela que define o tipo das relações de trabalho dentro da equipe. Os valores, hábitos e comportamentos resultantes de uma experiência coletiva que são compartilhados pelos membros da equipe através dos meios de informação são responsáveis pela composição cultural organizacional. Conhecer as condições organizacionais de uma instituição favorece a identificação de problemas e o surgimento de propostas para solucioná-las. Para se mudar uma cultura organizacional é necessário alterar valores. E para isso é necessário prestar-lhe ouvidos para ver em que medida pode ajudar-nos a identificar características que possibilitem a intervenção para transformação desses valores. A transmissão de valores depende de capacidades comunicativas individuais de executivos e dirigentes. A cultura organizacional é representada pelo saber comum e pela política de comunicação e informação da instituição. A criação de um plano de comunicação organizacional que impacte na cultura é de extrema importância para o desenvolvimento do trabalho da instituição. E neste plano as características de uma comunicação horizontal, capacitação dos membros, acessibilidade à informação e participação em todos os níveis organizacionais são essenciais. A comunicação seria uma forma de reciclar a cultura institucional mudando a cultura com a própria cultura. (RIVIERA, 1996)

É importante a comunicação entre os membros da equipe. A exposição de idéias, queixas e a discussão saudável são etapas que devem ocorrer dentro do planejamento da equipe. A comunicação proporciona o crescimento e a formação de vínculos. É importante que este processo seja contínuo e renovável a cada momento e que no seu ápice aconteça um acordo em comum, um consenso de idéias e projetos onde todos tenham o mesmo discurso.

5.2.3- O trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família

As Unidades de Saúde da Família constitui-se de uma equipe multiprofissional que apresenta características que podem atrapalhar o desenvolvimento do trabalho quando mal administradas pelos membros. Estas características são as especificidades técnicas de cada área profissional com desigual valoração social dos trabalhos, autonomia técnica e divisão do trabalho. Para um bom funcionamento todos os profissionais devem ter seu trabalho valorizado, independente de sua formação técnica possibilitando o desenvolvimento de um projeto assistencial em comum e com conseqüente envolvimento e contribuição de cada membro. Desta forma a divisão do trabalho convive com as especificidades de cada área profissional afim de que as ações sejam executadas indistintamente por agentes de diferentes campos de atuação.

O primeiro apontamento a se fazer seria em relação ao preparo de cada profissional e como estes entendem e podem desenvolver este trabalho. Neste ponto é importante colocar em reflexão como é a formação destes profissionais, para que tipo de atendimento e voltada esta formação. A autora Ronzani (2000) em seu artigo sobre a implantação do Programa Saúde da Família relata que:

“... a formação dos profissionais é ainda pautada no modelo antigo, em que se prioriza a especialização e o trabalho fragmentado em detrimento da formação generalista. Outro fato comum é o discurso tradicionalmente biologizado do profissional de saúde em detrimento das questões psicossociais também envolvidas nesse processo. Algumas escolas já procuram fazer uma mudança e uma crítica de tal formação, fazendo reformas curriculares. Porém, a nosso ver, existe um fator mais complexo em relação a esse problema, que seria a formação de uma identidade profissional presente no discurso do profissional de saúde, que prioriza a superespecialização e a fragmentação do trabalho, pautado em recursos tecnológicos complexos, identidade esta mantida por questões corporativas ou mesmo por manutenção do status.”

O trabalho em equipe é muito complexo e difícil de ser realizado porque a maioria dos profissionais envolvidos nesse tipo de processo de trabalho não possui capacitação para o mesmo. A superespecialização não chega a ser um dos principais problemas para o desenvolvimento das tarefas da equipe, pois um serviço pode ser altamente especializado na prestação de um atendimento específico e ainda assim trabalhar com uma equipe multiprofissional altamente competente, ou o profissional pode ser generalista e não ter nenhuma capacitação ou habilidade para trabalhar em equipe. Já a fragmentação do trabalho devido uma valoração excessiva de um profissional em detrimento de outros e o não compartilhamento de informações e ações pode causar grande desestrutura no serviço.

A questão da formação profissional é apenas um dos impasses encontrados, de uma forma geral, quando se investiga os problemas envolvidos no desenvolvimento do trabalho em equipe.

Em um artigo publicado por Fortuna, Mishima et al (2005) os autores fazem uma citação muito interessante que exemplifica esta realidade vivenciada no cotidiano profissional:

“... a equipe e seus vários integrantes podem fazer seu trabalho por diferentes motivos:- porque precisa do salário, porque acredita que está ajudando a população, porque entende que no PSF poderá atender melhor, porque, se não fizer tal atividade, o Município não receberá a verba do Ministério da Saúde, porque foi o emprego encontrado nesse momento,etc. Parece que as equipes criam situações de “defesa”, principalmente naqueles serviços onde não se tem clareza do objetivo, das tarefas e finalidades do trabalho, vindo a predominar os projetos individuais: trabalhar sem se envolver muito, ganhar um salário no fim do mês, manter outro emprego, etc.”

Este relato reflete algumas das situações vividas no convívio com colegas de trabalho. Pois existem várias questões pessoais, que impulsionam o desejo de trabalhar deste profissional e estas condutas repercutem na evolução desenvolvimento dessas tarefas. O trabalho da equipe está sujeito aos interesses individuais e perfil psicológico do profissional como coparticipante das tarefas a serem desenvolvidas.

Atualmente a realidade do trabalho nas equipes de Saúde da Família apresenta entraves ao desenvolvimento de suas atividades e que estão relacionadas há outros fatores como a sobrecarga de atividades e um dimensionamento inadequado entre equipe e população. Além de apresentarem cada vez mais, uma inadequação da formação dos profissionais devida falta de capacitação para o trabalho em equipe. Existe também uma dissonância entre a política de saúde proposta do Programa Saúde da Família e o dia-a-dia real enfrentado pelo profissional. Observa-se ainda, vários problemas relacionados a baixo financiamento público a persistência de segmentação no sistema e a fraca integração dos serviços de atenção básica com outros níveis de atenção. Para garantir a continuidade do Programa da Saúde da Família faz-se necessário, mudanças essenciais e melhorias em todos os âmbitos de sua complexa organização. (RONZANI & STRALEN, 2009) e (CONILL, 2008)

Em um trabalho muito interessante das autoras Kell e Shimizu (2008) com 04 equipes de Saúde da Família no município de Santo Antônio do Descoberto no estado de Goiás. Elas avaliam através de uma pesquisa de metodologia quantitativa o que os profissionais

entendiam do conceito de trabalho em equipe, como era desenvolvido o trabalho em equipe nestas unidades, como era o relacionamento interpessoal nestas unidades, quais as dificuldades e facilidades para o desenvolvimento do trabalho em equipe e se existem momentos de construção e elaboração de um projeto assistencial para as famílias.

Um trabalho semelhante também foi desenvolvido por duas autoras, Silva e Trad (2005). O estudo das mesmas também foi baseado em análise da experiência de uma equipe de PSF em um município baiano buscando identificar evidências de articulação entre ações e interação entre os profissionais da equipe de saúde da família, com vistas à construção de um projeto assistencial comum. Os dados foram obtidos por meio de grupos focais, observação participante e entrevistas semiestruturadas.

Em ambas as pesquisas as autoras identificaram que na interação da equipe chama a atenção o fato de que a comunicação dos profissionais se destine, basicamente, à troca ou transmissão de informações de caráter técnico, sendo pouco referidas situações em que se exercite a discussão crítica em torno de problemas e necessidades da equipe e da população na busca de consensos coletivos. Não se faz um projeto de cuidados e o planejamento não existe dando vazão a livre demanda. Em ambas as pesquisas os sujeitos percebem um grau de hierarquização entre os profissionais, que é considerado necessário, mas que não deve ser prejudicial no compartilhamento das tomadas de decisões. Nestas pesquisas, independente do nível de escolaridade, todos os membros mostram interesse de participar e opinar nas decisões da equipe. E também observa-se que devido ao grande número de ações programáticas exigidas pelas secretarias municipais, a necessidade de atender as demandas da população e equipes com número de famílias acima da quantidade preconizadas pelo ministério da saúde, surge uma dificuldade para elaboração e planejamento de um projeto assistencial local. Esta situação favorece o isolamento e a fragmentação do trabalho destes profissionais. (KELL & SHIMIZU, 2008) e (SILVA & TRAD, 2005)

6- Relatos de Experiência

Em relação a essas questões citadas acima, pude confirmar durante minha vivência profissional ao longo destes dez anos de carreira no Programa Saúde da Família. Tive a oportunidade de trabalhar em cinco equipes em diferentes municípios. Além de poder observar e participar do cotidiano profissional de cada uma delas, pude também observar a influência administrativa e política de cada gestão municipal no trabalho destas equipes.

Em relação análise com base em minha experiência, infelizmente pude observar que em todas as cinco equipes em que trabalhei todos os profissionais não possuíam nenhuma capacitação para o desenvolvimento do trabalho em equipe e para as diretrizes e propostas que o Programa Saúde da Família exige.

Com relação aos médicos e enfermeiros, era maioria recém-formada da graduação de curso universitário. Isso tem mudado um pouco nos últimos anos sendo que com relação ao profissional médico ainda existe o agravante da grande rotatividade devido à escassez deste profissional no mercado de trabalho. Durante toda minha vivência profissional em dez anos, posso afirmar, que pelo menos metade deste período trabalhei sem o médico na equipe. E nos cinco anos que tive a participação do profissional médico na composição da equipe, trabalhei com dez médicos diferentes, sendo que apenas um tinha perfil e gostava de trabalhar com Saúde da Família.

Com relação ao profissional auxiliar ou técnico de enfermagem, o principal agravante é a falta de capacitação para o desenvolvimento do trabalho em saúde pública com formação ainda muito voltada para o curativo e atendimento hospitalar. Também por muitas vezes trabalhei com a ausência deste profissional dentro da equipe, não por falta de profissional no mercado de trabalho, mas por desorganização do processo de contratação do município.

Os agentes comunitários foi um caso sério. No início do Programa de Saúde da Família estes cargos eram por indicação política e na maioria das vezes eram pessoas com pouca formação e até analfabetos. Hoje está ocorrendo uma conscientização da importância deste profissional na equipe de Saúde da Família. Observo que já existe um processo seletivo para contratação e maior exigência na formação. Estão sendo oferecidos cursos de capacitação para os agentes comunitários que estão trabalhando nas equipes hoje.

Também pude observar que o desenvolvimento do trabalho dentro de todas estas equipes era muito fragmentado, não havia um planejamento para formulação de um plano assistencial e o trabalho na maioria das vezes é regido pela demanda espontânea. O processo de comunicação é muito falho e as reuniões de equipe sempre voltadas para reclamações, cobranças e discursões que não levavam a nenhum caminho.

Com relação ao papel da gestão ao longo destes dez anos, pude observar pouco investimento financeiro e certo descaso com todos os problemas enfrentados pelas equipes de Saúde da Família. É claro que o interesse e investimento variam de acordo com a gestão que está em posse no município. E os problemas vão desde a contratação dos profissionais até infraestrutura das unidades.

Atualmente as equipes do município de Contagem estão vivenciando um processo de capacitação com objetivo de realizar uma reestruturação da atenção primária com a implantação pelo governo estadual do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Este processo está possibilitando aos profissionais da área da saúde uma reflexão mais ampla do processo de trabalho, a realização de um diagnóstico do contexto do trabalho em saúde e apontamento de problemas e soluções a serem discutidas durante esta implantação. Essa iniciativa é um grande passo como proposta a uma estratégia de tão grande importância como o Programa Saúde da Família que atualmente é responsável por uma grande percentagem da assistência a saúde oferecida em todo Brasil.

Hoje tenho consciência que existem dois fatores que são responsáveis pelo sucesso do desenvolvimento da equipe de saúde. O primeiro fator relacionado à própria equipe e outro relacionado à gestão política e administrativa do município.

7- Pontos de Intervenção

Foram expostos ao longo deste discurso vários fatores que interferem no desenvolvimento do trabalho em equipe. Existem fatores ligados ao suporte estrutural e outros ao processo de trabalho em equipe.

Apesar de o suporte estrutural interferir e dificultar a realização das atividades da equipe é o processo de trabalho que vai definir o desempenho desta equipe. Se o processo de trabalho estiver organizado e adequado dentro das proposições, objetivos e metas a ser cumprida, a equipe consegue desenvolver um trabalho conjunto onde todos devem contribuir e exercer suas tarefas a fim de atingir o resultado final.

Alguns fatores são de extrema importância e devem ser trabalhados antes de se desenvolver um planejamento ou projeto. Alguns destes fatores estão ligados a aspectos individuais de cada membro e outros relacionados à forma de condução destes projetos pela equipe. Neste caso estaremos contextualizando a equipe de Saúde da Família como um todo em suas tomadas de decisões e planejamentos internos com objetivo de prestar assistência à saúde a uma comunidade específica. A responsabilidade desta ação compete a todos os membros da equipe e é neste sentido que todos devem discutir, planejar e avaliar suas ações de forma a desenvolver o trabalho que compete a equipe como um todo sem sobrecarga de atividades e responsabilidades para alguns membros da equipe em relação a outros. A responsabilidade das tomadas das decisões devem ser compartilhadas e discutidas com todos os membros partindo do ponto de que todos os membros desta equipe foram contratados para dentro de suas atribuições, realizar uma prestação de serviços à comunidade. E que também esta equipe deve prestar conta de suas ações a uma coordenação institucional. Partindo deste princípio é importante observar os seguintes aspectos:

- ✓ Conhecer histórico e perfil de cada membro da equipe,
- ✓ Através do conhecimento do histórico de cada membro da equipe, procurar identificar que tipo de contribuição ele pode dar ao desenvolvimento do projeto a ser implantado,
- ✓ Identificar a opinião de cada membro sobre o tipo de cultura institucional e como ele percebe seu local de trabalho,
- ✓ Trabalhar responsabilidades e deveres de cada membro dentro da equipe,
- ✓ Criar uma ideologia positiva para equipe (Cultura Positiva).

- ✓ Realização de reciclagens e educação continuada.
- ✓ Implantar ações que valorizem o bom desenvolvimento e conclusão exitosa das atividades propostas dentro da equipe.
- ✓ Realizar processo de avaliação de desempenho de forma construtiva e periódica de todos os profissionais e da equipe como um todo, bem como do objetivo atingido ao final de cada projeto.

Todos os aspectos acima deverão ser trabalhados constantemente através de reuniões de equipe. E para se obter sucesso sugere-se:

- ✓ Reuniões periódicas não apresentando intervalos muito longos, no mínimo quinzenalmente ou a cada etapa do projeto proposto;
- ✓ Estejam organizadas com pautas focadas no planejamento das ações da equipe, resgatar produtos e resultados e inclusão de propostas de todos os membros para melhoria do projeto;
- ✓ Estejam organizadas de forma a estimular a comunicação horizontal através de participação oral, escritas ou dinâmicas que estimulem a criatividade do grupo.

8- Considerações Finais

Neste trabalho pude identificar diversos fatores que interferem, direta ou indiretamente, na consolidação de uma equipe de trabalho. Para efeito deste trabalho estamos considerando que os fatores diretos seriam aqueles relacionados à equipe de saúde com seus profissionais e seu processo de trabalho. Já os fatores indiretos estariam ligados a questões externas ao grupo destes profissionais e que de certa forma interferem no desenvolvimento do trabalho da equipe, eles estariam ligados a gestão político-administrativa e financiamento governamental ao Programa Saúde da Família e a Saúde Pública no Brasil.

Estes fatores são responsáveis por vários pontos da organização, perspectivas de melhoras e mudanças positivas nas equipes de Saúde da Família.

Entre os fatores que interferem diretamente podemos destacar:

✓ O tipo de profissional contratado: aqui podemos citar o perfil psicológico para o desenvolvimento das atividades propostas pelo trabalho. Neste ponto entram os interesses individuais, cultura, poderes, conhecimentos e habilidades. Cada profissional possui um demanda pessoal e uma filosofia de vida e trabalho. É importante durante o processo de comunicação desta equipe identificar quais são esses valores e interesses e que tipo de necessidade cada qual procura satisfazer. Existem necessidades e interesses que vão de encontro ao desenvolvimento e finalização da tarefa a ser cumprida mas existem outros interesses que visão somente o próprio profissional.

✓ A interação da equipe: aqui podemos citar a comunicação, organização e planejamento conjunto para realização das tarefas. De forma geral é o processo de trabalho da equipe. Vale retomar que a negociação e a participação de todos os membros da equipe no planejamento das tarefas são essencial para elaboração de um projeto assistencial em comum caracterizado pela elaboração conjunta, linguagens em comum, objetivos em comuns e propostas comuns. Sempre observando a dimensão política da equipe.

Entre os fatores que interferem indiretamente poderíamos citar: a gestão político-administrativa e o financiamento.

✓ Os fatores ligados à gestão político-administrativa estariam relacionados à contratação e capacitação dos profissionais, gerenciamento administrativo e envolvimento político popular para garantir os direitos legais à saúde com incentivo aos conselhos locais e municipais de saúde.

✓ Os fatores ligados ao financiamento do Sistema Único de estariam relacionados à capacitação e realização de educação continuada dos profissionais da saúde, à ampliação do número de equipes e conseqüente diminuição da relação número de famílias/equipe, à estrutura adequada para o trabalho das equipes e, finalmente, à reestruturação da rede assistencial que dá suporte ao trabalho do Programa Saúde da Família.

Concluído, podemos afirmar que o trabalho em equipe no âmbito da Estratégia de Saúde da Família enfrenta dificuldades que são inerentes a qualquer equipe de trabalho como, por exemplo, as condições objetivas em que acontece o trabalho da equipe. Por outro lado podemos também identificar dificuldades que são próprias do trabalho no Programa Saúde da Família e estão relacionados à posição e interesse dos diferentes profissionais e a valorização social do trabalho de cada um e, a concepção de modelo assistencial que sustentam o trabalho e a forma como cada equipe organiza o seu processo de trabalho definindo/pactuando os seus objetivos e metas. O enfrentamento destas dificuldades podem ter alguma intervenção de cunho técnico, mas em última análise, sua superação, de fato, acontecerá no âmbito político. Ou seja, a construção de uma equipe de trabalho passa pela capacidade da equipe de conseguir negociar um projeto de trabalho superando as diferenças e os interesses de cada um dos seus componentes sem perder de vista os objetivos sociais e as razões de ser de uma equipe de saúde da família. Para tanto a capacidade de comunicação da equipe será fundamental na medida em que a negociação dos interesses se faz a partir das falas de cada ator envolvido.

Ao fim deste trabalho consegui perceber falhas profundas em minhas condutas perante a equipe e também dos outros profissionais que trabalharam comigo nestes anos. Lamento não ter feito este trabalho antes, pois pouparia desgaste emocional e mental durante todos estes anos.

Hoje após oito anos de trabalho em uma mesma equipe, pedi transferência. Para mim é um novo recomeço, sinto que estou tendo uma nova oportunidade, uma nova chance de fazer

corretamente meu trabalho. Pretendo aplicar todas as técnicas e aprendizados dos vários autores que tive a oportunidade de ler.

Este trabalho foi um início de novos horizontes para minha vida profissional.

9- Referências Bibliográficas

ARAÚJO, M.B.S e ROCHA, P.M. **Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família.** Ciência saúde coletiva vol.12 nº.2 Rio de Janeiro Mar./Apr.2007.

BERNADINO,E; OLIVEIRA, E e CIAMPONE, M.T.H. **Preparando enfermeiros para o SUS: o desafio das escolas formadoras.** Revista Brasileira de Enfermagem.vol.59 nº.1. Brasília Jan. Feb.2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica (DAB).** Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/abnumeros.php>. Acessado em Junho de 2011.

CIAMPONE, M.H.T; PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família.** Revista Brasileira de Enfermagem. v.53, n. esp., p.143-7, 2000.

CONILL, E.M. **Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil.** Caderno Saúde Pública vol .24suppl.1 Rio de Janeiro 2008.

ENRIQUEZ, E. O vínculo grupal. In: **Psicologia: Análise social e interação.** Petrópolis, Vozes, 1994. Pág: 56-68.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde – Saúde em Casa: Redes de Atenção à Saúde.** Belo Horizonte, 2009. Vol. 1. Oficina 1 e 2.

FARIA, M.F.B e ALENCAR, E.M.L.S. **Estímulos e barreiras à criatividade no ambiente de trabalho.** Revista de Administração, São Paulo v.31, n.2, p.50-61. Abril/ Junho 1996.

FORTUNA, C.M; MISHIMA, S.M; MATUMOTO, S e PEREIRA, M.J.B. **O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos.** Ver Latino-am Enfermagem 2005 março-abril; 13(2):262-8.

FARIA, H.P ATT ALL. **Processo de Trabalho em Saúde**. 2º Edição. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopemed, 2009.

KELL, M.C.G e SHIMIZU, H.E. **Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família?** Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciae_saudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=20418/11/2009 .

MOTTA, K.A.M.B; MUNARI, D.B; LEAL, M.L; MEDEIROS, M e NUNES, F.C. **As trilhas essenciais que fundamentam o processo e desenvolvimento da dinâmica grupal**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007; 9(1):229-41. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a18.htm> .

OLIVEIRA, V.C. **Comunicação, Informação e Ação Social**. In: Organização do cuidado a partir do problema: Uma alternativa metodológica para atuação da Equipe Saúde da Família. (org.) Brasília. Organização Panamericana de Saúde, 2000.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia**. Rev. Saúde Pública vol.35 n°.1 São Paulo Feb. 2001.

PEDROSA, JIS e TELES, JBM. **Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família**. Revista Saúde Pública vol.35 n°.3 São Paulo Junho 2001.

PIANCASTELLI, CH; FARIA, HC e SILVEIRA, MR. **O trabalho em equipe**. Disponível em **Erro! A referência de hiperlink não é válida.**. Acessado em 19 Novembro 2009.

PUENTE-PALACIOS, K. E ; BORGES-ANDRADE, J. E. **O efeito da interdependência na satisfação de equipes de trabalho: um estudo multinível**. Revista Administração Contemporânea. vol. 9 no.3 Curitiba Julho/Setembro.2005.

QUEIROZ, I.Z; SILVA, J; TRAD, L.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.

RONZANI, T.M e STRALEN, C.J.V. **Dificuldades de Implantação do Programa de Saúde da Família como Estratégia de Reforma do Sistema de Saúde Brasileiro.** Disponível em **Erro! A referência de hiperlink não é válida..** Acessado em 2009 nov 19.

RIBEIRO, EM; PIRES, D e BLANK, VLG. **A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família.** Disponível em **Erro! A referência de hiperlink não é válida..** Acessado em 2009 nov 19.

SANTANA, M. L; CARMAGNANI, M.I. **Programa saúde da família no brasil: Um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens.** Saúde soc.vol.10.nº.São Paulo. Janeiro/Julho.2001.

SOUZA, M.F; MERCHÁN HAMANN, E .**Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?** Ciênc. Saúde Coletiva vol.14 supl.1. Rio de Janeiro. Setembro/Outubro.2009.

SOUZA, M. F. **Saúde da Família provoca inovações nas instituições de ensino superior.** Revista Brasileira de Saúde da Família, Brasília, v. 1, nº. 2, p. 8-11, 2000.

ZIMERMAN, D.E e OSORIO, L.C. **Fundamentos Técnicos** In: Como trabalhamos com Grupos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

WILZA, E.M.O; SPIRI .C. **Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional.** Rev. Saúde Pública vol.40 nº.4 São Paulo Ag.2006.