

## O trabalho em equipe expresso na prática dos profissionais de saúde

*Teamwork expressed in the practice of health professionals*

*El trabajo en equipo expresado en la práctica de profesionales de la salud*

Elysângela Dittz Duarte<sup>1</sup>, Erika da Silva Dittz<sup>2</sup>, Lélia Maria Madeira<sup>3</sup>, Patrícia Pinto Braga<sup>4</sup>, Tatiana Coelho Lopes<sup>5</sup>

### RESUMO

Neste estudo, propomos apreender o trabalho em equipe a partir da prática dos profissionais em uma instituição de saúde. Utilizou-se, para tanto, do material produzido pela Comunidade Ampliada de Pesquisa, composta por usuários, profissionais e gestores do Hospital Sofia Feldman (HSF). O material coletado, após transcrito e agrupado de acordo com sua similaridade, originou três categorias empíricas, as quais foram analisadas. Evidenciou-se que o trabalho em equipe, na produção do cuidado em saúde, expressa os valores institucionais, a existência de espaços dialógicos possibilitando as decisões compartilhadas, o exercício da autonomia e a responsabilização de usuários, profissionais e gestores na produção do cuidado. Verificou-se também a contribuição da organização do cuidado para o processo de formação dos profissionais. Concluiu-se que o trabalho em equipe é consequência determinante nas práticas em saúde, permeadas pela centralidade no usuário e relações dialógicas, potencializado pelos processos formativos e favorecido por uma gestão colegiada.

**Descritores:** Assistência Integral à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Relações Interpessoais; Recursos Humanos em Saúde.

### ABSTRACT

In this study, we propose to understand teamwork based on the practice of the professionals working in a health institution. A review was performed on the material produced by the Extended Research Community, comprised of clients, professionals, and managers of the Sofia Feldman Hospital. After collecting and transcribing the material, it was grouped according to similarity, which resulted in three empirical categories. It was evidenced that teamwork in health care expressed the values of the institution, the existence of room for dialogue, which promotes collective decision-making and autonomy, and the liability of the clients, professionals and managers in the health care process. It was also verified that the care is organized in a way that contributes to the process of professional development. In conclusion, teamwork is a consequence and determinant of practices permeated with patient-centered care and relationships that promote dialogue, strengthened by formative processes and favored by a collegial management practice.

**Descriptors:** Comprehensive Health Care; Patient Care Team; Interpersonal Relations; Health Manpower.

### RESUMEN

Se propone aprender el trabajo en equipo a partir de la práctica del profesional en institución de salud. Se utilizó material generado por la Comunidad Ampliada de Investigación, compuesta por pacientes, profesionales y administradores del Hospital Sofia Feldman (HSF). El material recolectado, transcrito y agrupado según similaridad, determinó tres categorías empíricas analizadas. Se evidenció que el trabajo en equipo en la producción de atención de salud expresa los valores institucionales, la existencia de espacios dialógicos, posibilitando decisiones compartidas, ejercicio de la autonomía y responsabilización de pacientes, profesionales y administradores en producción de la atención. Se verifica también contribución de la organización del cuidado para el proceso formativo de profesionales. Se concluye en que el trabajo en equipo es consecuencia y determinante en prácticas de salud impregnadas por el enfoque en el paciente y relaciones dialógicas, potencializado por los procesos formativos y favorecido por una práctica de administración colegiada.

**Descriptores:** Atención Integral de Salud; Grupo de Atención al Paciente; Relaciones Interpersonales; Recursos Humanos en Salud.

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora Adjunto, Escola de Enfermagem (EE), Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: [dittzduarte@iq.com.br](mailto:dittzduarte@iq.com.br).

<sup>2</sup> Terapeuta Ocupacional, Doutora em Ciências da Saúde, Terapeuta Ocupacional do Hospital Sofia Feldman. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: [erikadittz@hotmail.com](mailto:erikadittz@hotmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Enfermeira do Hospital Sofia Feldman. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: [lelia.bhe@terra.br](mailto:lelia.bhe@terra.br).

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Assistente, Universidade Federal de São João Del-Rei, Campus Divinópolis. Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: [patriciabragaenf@iq.com.br](mailto:patriciabragaenf@iq.com.br).

<sup>5</sup> Fisioterapeuta, Doutora em Saúde Coletiva, Fisioterapeuta do Hospital Sofia Feldman. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: [tatianacoelho@yaho.com.br](mailto:tatianacoelho@yaho.com.br).

## INTRODUÇÃO

A complexidade do campo da saúde, a busca por um cuidado integral e os desafios vivenciados pelos trabalhadores em seu cotidiano têm estimulado diversas discussões sobre o trabalho em saúde e levado ao reconhecimento da necessidade de uma atuação multiprofissional para um cuidado eficiente e eficaz<sup>(1-2)</sup>.

O trabalho em equipe multiprofissional é definido como uma modalidade de trabalho coletivo, configurado pela articulação entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes por meio da comunicação e da cooperação. Tem sido considerado uma estratégia de organização do trabalho e promoção da qualidade dos serviços<sup>(3-4)</sup>.

Tomando as relações inerentes ao trabalho em equipe, fica evidenciado que essas não devem ser circunscritas às profissões. Torna-se importante também considerar as interfaces existentes entre elas. Para tanto, é premente reconhecer a necessidade dos saberes e práticas conformados pelos recortes profissionais, e também do novo que pode ser produzido a partir de seus pontos de interseção<sup>(5)</sup>, implicando em novas formas de realizar o cuidado em saúde que interfiram mais efetivamente no processo saúde-doença.

Essa perspectiva de trabalho em saúde, na qual tem-se o reconhecimento do trabalho do outro requer o estabelecimento de uma relação entre os envolvidos mediada pela comunicação e sustentada pela ética.

No que se refere ao relacionamento entre os membros que compõem a equipe, o trabalho em equipe se constitui a partir das relações produzidas pelo grupo de trabalhadores no seu cotidiano, podendo ser “uma rede de relações entre pessoas, rede de relações entre poderes, saberes, afetos, interesses e desejos, onde é possível identificar processos grupais”<sup>(6)</sup>.

Frente ao exposto acerca do trabalho em saúde, acreditamos que, de modo geral, os diferentes autores compartilham do entendimento de que na relação de trabalho e/ou de cuidado com o outro, deve-se ter uma orientação ética que sustente essa prática em saúde.

É no cuidado que vamos encontrar o *ethos* necessário para a sociedade humana e principalmente para identificar a essência do ser humano<sup>(7)</sup>. Utilizamos do entendimento de *ethos* como o conjunto de valores, princípios e inspirações que dão origem a atos e atitudes (as várias morais) que formam um *habitat* comum e a sociedade<sup>(7)</sup>. Sob essa ótica, os valores

perpassam por atributos que compõem a personalidade humana. São determinantes do comportamento do indivíduo na esfera pública e privada de sua vida.

Com isso, ao tratarmos da ação humana, faz-se necessário que sejam considerados os valores que permeiam a prática em saúde. Tais valores, nesse contexto, são entendidos como as características que legitimam um cuidado desejável, capaz de proporcionar o bem para o outro; aquele que é construído, experienciado e fortalecido no cotidiano e que move a conduta humana. Daí, a importância de repensá-los, continuamente, e de incorporar novos valores, se a vida assim o exigir.

As diferenças entre os sujeitos são permeadas por questões como etnia, gênero e raça e expressam necessidades específicas em relação ao cuidado em saúde. Além disso, estão de algum modo, carregadas de valores, fazendo-se necessário compreender que o cuidado prestado deverá buscar atender às demandas apresentadas. Portanto, o cuidado deve constituir-se numa ação política por meio de práticas eficazes<sup>(8)</sup>.

Dessa forma, torna-se pertinente assumir que o cuidado é uma atitude, uma maneira como a pessoa funda e constrói sua relação com as coisas, com o mundo e consigo mesma. Há de se considerar que os valores morais são inerentes ao processo de cuidado, no qual as responsabilidades e obrigações referentes ao cuidado derivam das relações e não das regras externas<sup>(9)</sup>.

Se tomarmos o espaço dos serviços de saúde como o lugar onde muitos podem lançar mão de sua própria perspectiva e entendimento acerca das coisas, de si e dos outros, podemos considerar que o trabalho e, conseqüentemente, o cuidado em saúde, fundam-se no encontro entre os sujeitos em que o abrir-se para o outro aumenta o espaço para as ações de cuidado que podem produzir efeitos na vida dos trabalhadores e dos usuários.

Reiteramos que um dos desafios para o setor saúde é a construção de um cuidado orientado pela integralidade, sendo o trabalho em equipe reconhecido como um dos elementos que favorecem esse processo<sup>(10)</sup>. Todavia, a ação de um coletivo de trabalhadores não garante a integralidade da atenção. Assim, quando é identificada a existência de práticas multiprofissionais que a viabilizam, torna-se necessário que tais práticas sejam investigadas, buscando identificar os valores que permeiam o trabalho em

equipe e que possibilitam sua difusão para outros espaços de cuidado.

No Hospital Sofia Feldman (HSF), cenário deste estudo, a cada dia reafirma-se o propósito de oferecer uma assistência qualificada à mulher e ao recém-nascido, por se acreditar que esses são cidadãos, sujeitos de direitos. Dessa forma, a assistência oferecida nessa Instituição não poderia prescindir do exercício de construção da cidadania e do direito à saúde junto aos usuários e aos trabalhadores. Outro aspecto a ser ressaltado é o estímulo à atuação multiprofissional que traz consigo o desafio de articular os diferentes saberes e fazeres na prática cotidiana visando o trabalho em equipe. Tais características tornam esse hospital um espaço privilegiado e fértil para a reflexão sobre as práticas cuidadoras, orientadas pela atenção integral.

Considerando esse contexto, o objetivo do presente estudo foi apreender o trabalho em equipe, a partir da prática dos profissionais na instituição.

## METODOLOGIA

A proposta de apreender o trabalho em equipe a partir da prática dos profissionais na instituição no cotidiano do cuidado em saúde, demandou a escolha de uma estratégia metodológica que atendesse à especificidade do objeto de estudo. Para tanto, fez-se a opção pela Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP), que se trata de um dispositivo de confrontação-cooperação entre saberes e que faz uso da experiência dos envolvidos, colocando-a em diálogo com conhecimentos e análises científicas, tendo em vista a promoção de mudanças<sup>(11)</sup>.

Essa abordagem metodológica tem sido adotada por diferentes pesquisadores por considerarem que, ao reconhecer a experiência e os saberes dos envolvidos, ela promove a reflexão e possivelmente a transformação da realidade pesquisada<sup>(12)</sup>.

Ressaltamos que a CAP reconhece as limitações e potenciais do saber sistematizado e daquele presente na experiência dos atores, sendo que é no diálogo entre cada um desses saberes e na convivência colaborativa nas diferenças, que se constroem estratégias capazes de responder concretamente às práticas em saúde. Esse é um processo que implica na co-responsabilização dos sujeitos envolvidos<sup>(12-13)</sup>. Ao adotarmos essa abordagem, partimos do princípio de que usuários e profissionais são protagonistas no processo de pesquisa e, portanto,

capazes de produzir conhecimento.

O HSF, local deste estudo, é uma instituição filantrópica, especializada na assistência à mulher e ao recém-nascido e por decisão política tem atendido exclusivamente à clientela usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde a sua criação, busca romper com a lógica do modelo assistencial hegemônico, orientando a assistência pelas necessidades dos seus usuários.

A implementação da CAP no HSF teve início em 2005 e, para isso, contamos com o apoio de pesquisadores do Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (Lappis/IMS-UERJ), sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética do IMS-UERJ (registro n. 23/2006, em 13/02/2007), atendendo ao disposto na Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, no que concerne à confidencialidade e ao anonimato das informações.

Para se iniciar a CAP, foi feito um convite aberto aos trabalhadores, usuários e gestores para que participassem dos encontros e foram incluídos todos aqueles que se interessaram e estiveram presentes aos encontros agendados. Essa dinâmica não nos permitiu definir previamente o número de participantes, sendo realizado um total de oito encontros os quais contaram com 10 a 15 participantes, contemplando trabalhadores, usuários e gestores.

Antes de cada encontro, os presentes foram informados sobre a proposta da CAP e, frente a seu interesse em participar, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual autorizavam a gravação de suas falas e a utilização do material, garantindo a preservação de seu anonimato.

Os encontros da CAP foram realizados de acordo com as seguintes etapas:

- Etapa 1: realização de um encontro com os participantes, no qual foram identificados diferentes temas de interesse para pesquisa.
- Etapa 2: transcrição dos relatos e agrupamento dos temas por similaridade, originando três eixos temáticos: gestão, formação e cuidado.
- Etapa 3: realização de dois encontros com os interessados em discutir cada um dos três eixos.
- Etapa 4: organização do material produzido em cada eixo e realização de um encontro com os participantes dos três eixos temáticos para devolução e validação dos dados.

- Etapa 5: codificação e análise, feitas pelos pesquisadores, do material validado pelos sujeitos. Os relatos foram identificados de acordo com a função do informante, seguido da ordem de aparecimento do fragmento no texto (exemplo: Profissional – 14; Controle Social – 2, etc). O processo de análise se deu conforme proposto por Fiorin<sup>(14)</sup> tendo sido feita a leitura exaustiva do material empírico e identificação dos temas. Posteriormente os recortes dos temas foram agrupados por similaridade, o que permitiu a identificação de categorias.

Ao tomarmos como objeto de análise o trabalho em equipe, buscamos, a partir dos relatos pertencentes a cada eixo, identificar aqueles que tinham alguma relação com essa temática.

## RESULTADOS

O conjunto das informações obtidas possibilitou-nos construir três categorias, que permitiram apreender o trabalho em equipe a partir da prática dos profissionais de saúde. A vivência dos informantes nesse cotidiano institucional identificou-se dimensões que compõem a ação dos profissionais bem como elas têm se constituído e se sustentado.

Embora se reconheça que as categorias construídas possuem uma relação de interdependência, para facilitar a construção do texto, tais categorias serão aqui apresentadas separadamente.

### Valores institucionais que direcionam o trabalho em equipe

O cuidado, a partir da análise, revela-se diferenciado no cenário em estudo, pois há um reconhecimento do usuário acerca da realização da assistência a partir de uma perspectiva relacional. Isso nos permite apontar a existência de um contexto institucional permeado de valores que orientam e sustentam essas relações cotidianas entre os sujeitos envolvidos no cuidado.

Os discursos apontam que as interações entre os usuários e os trabalhadores é o que torna a assistência diferenciada em comparação a outros serviços, mesmo quando possuem os mesmos recursos tecnológicos. São expressos como determinantes nessa construção, a centralidade no usuário e as relações estabelecidas entre os profissionais e desses com os usuários, relações que são mediadas por interações dialógicas, como expressas

no discurso a seguir:

*Eu acho que uma UTI neonatal pode ter em qualquer lugar, pais acompanhando os filhos, refeitório, aparelhagem. O que faz a diferença são os profissionais que executam aquele trabalho. Quer implantar igual ao Sofia, de concreto, de aparelhagem, qualquer lugar consegue. O dinheiro faz tudo. Mas o que faz a diferença é como os profissionais tratam os pais que estão aqui. Tratam as mães que estão aqui. A diferença do Sofia é essa. [...] Quem faz o lugar são as pessoas que estão nele. Não é aparelho, não é nada. Como uma comparação de uma casa maravilhosa que tem de tudo, mas não tem carinho, não tem amor, não tem nada lá dentro. Não são as pessoas que estão aqui, são pessoas como estas que estão aqui.* (Usuária - 1)

Nesse sentido, depreendemos, a partir do relato de um usuário, que o diferencial da assistência é alcançado não pela infraestrutura disponibilizada, mas pelos valores incorporados e compartilhados pelas pessoas envolvidas no cuidado. Assim, inferimos que os valores institucionais permeiam e são incorporados nas práticas e nas atitudes da maioria dos trabalhadores e refletem na forma como é pensado e realizado o cuidado.

O valor, tomado sob a perspectiva subjetiva e filosófica, é o entendimento de que na produção do cuidado existe a presença de *um outro*<sup>(15)</sup>. Assim, podemos refletir que os valores cotidianos são individuais, mas que ao mesmo tempo se fazem e se reportam a um coletivo. Verificamos no cotidiano do cuidado que esses valores perpassam não apenas pelas ações individuais de cuidado, mas por toda a organização para que a assistência aconteça. Ou seja, é o valor de um indivíduo que reflete no valor do outro em uma trama que considera permanentemente a necessidade de construção de diálogos e é balizada pelo contexto em que o cuidado acontece.

A incorporação dos valores pelos profissionais, na assistência prestada, pode ser entendida como a significação do cuidado ou a responsabilização acerca das ações em saúde. Acreditamos que essa responsabilização favorece a manutenção das ações, mas por si só não garante que elas aconteçam.

No cotidiano institucional, observamos a existência de espaços institucionalizados de escuta dos usuários e dos trabalhadores, como a reunião diária com os

usuários da maternidade e da neonatologia, e as reuniões do colegiado diretor, como destacado por um dos participantes.

*A equipe do Hospital muda todo o dia e a missão e a filosofia continua porque aqui a diretoria sempre tem reunião com os usuários, com a associação e a gente sempre escuta falar como foi que o Hospital nasceu. (Controle Social - 1)*

Os discursos dos participantes do estudo mostram, que mesmo existindo espaços formais de escuta, eles não se limitam a esses espaços, ou seja, a escuta se dá também no cotidiano do serviço em momentos de encontro entre profissionais, gestores e usuários, tanto nos espaços de gestão como no de assistência.

*[...] eu acredito que o que faz o Sofia ser da maneira como ele é hoje é isso aí. Até mesmo os diretores lá. É interessante vê-los entrando em uma enfermaria, conversando com um paciente. Às vezes eles perguntam quem é e a gente fala. O perfil contagia. (Profissional - 2)*

O diálogo dá visibilidade aos sujeitos estabelecendo relações nas quais os profissionais se comprometem e não se limitam a apreender as necessidades de saúde dos usuários, mas também buscam construir formas de atendê-las<sup>(1)</sup>. Percebemos que a manutenção do diálogo constante entre os diferentes agentes são instrumentos importantes para compartilhar os valores institucionais e para orientar a construção da assistência.

Utilizamos aqui a reflexão proposta por Peduzzi<sup>(4)</sup> que explica ser o diálogo cotidiano entendido como as interações das pessoas envolvidas que se põem de acordo para coordenar seus planos de ação. Podemos medir o acordo alcançado em cada caso pelo reconhecimento intersubjetivo das pretensões de validade implícitas em qualquer ato de fala. É o diálogo e a interação estabelecidos pelos diferentes profissionais que possibilitam uma assistência integral e humanizada<sup>(16)</sup>.

Quanto à direcionalidade que os valores institucionais conferem ao trabalho em equipe, ficou evidente nos discursos dos trabalhadores que eles contribuem para a não fragmentação da assistência e para a diminuição das assimetrias na relação dialógica entre os profissionais e, desses, com os usuários. Isso se

dá mediante o reconhecimento de que existe um espaço comum, baseado na flexibilização dos saberes e das práticas de saúde.

*Quanto aos conhecimentos de cada profissional, cada um tem uma forma de perceber e de ver. [...] Com todos os conhecimentos distintos, todo mundo sabe que está aqui por causa dessa pessoa, desse usuário. Então acho que isso faz você sentir que está sendo atendido, entendido também pelos profissionais. (Profissional -17)*

Consideramos que a construção do trabalho coletivo é mais do que conversas sobre o cuidado e as necessidades dos usuários. Essa modalidade de trabalho exige negociações diárias, por meio dos espaços de interlocução, em que os distintos atores envolvidos na produção do cuidado possam ser orientados por discussões democráticas e, assim, direcionados pela integralidade da atenção<sup>(2)</sup>. Essas negociações implicam em transformações cotidianas de atitudes dos sujeitos envolvidos em ações de saúde.

O conjunto dos discursos expressa que o trabalho da equipe, nesse contexto, se constituiu nas relações estabelecidas entre profissionais, gestores e usuários. Essas relações permitem que o hospital e as práticas aí desenvolvidas se materializem. Logo, o hospital é o que ele produz, fruto das relações existentes.

### **Articulações da gestão do hospital favorecedoras do trabalho em equipe**

Os informantes expressam como as práticas de gestão interferem no modo como os profissionais organizam e realizam o cuidado potencializando o trabalho em equipe, especialmente pela adoção da gestão compartilhada.

Embora seja evidenciado o investimento no modelo de gestão compartilhada, ela coexiste com situações nas quais há a centralização das decisões. Mesmo frente às limitações que essa centralização impõe, os profissionais não ressaltam sua negatividade por identificarem que são decisões baseadas em defesa do SUS e resultantes de uma visão vanguardista da assistência, ambos necessários ao crescimento da instituição e dos profissionais.

*[...] a gestão está mais descentralizada, mas ainda tem uma mão pesada do membro centralizador, e é o que faz o*

*Sofia ser diferente.* (Profissional – 4)

*A gestão é ao mesmo tempo centralizadora e democrática.* (Profissional – 7)

A complexidade das organizações hospitalares tem exigido que sejam pensadas e experimentadas novas formas de fazer gestão, mediante à baixa resolutividade das modalidades nas quais as decisões são tomadas por instâncias distantes do cotidiano hospitalar<sup>(17)</sup>. Um caminho que tem sido experimentado para atender à dinâmica e à complexidade dos hospitais, refere-se à construção de um modelo de co-gestão utilizando-se como dispositivo a gestão colegiada<sup>(17)</sup>. Tem-se assim uma aproximação do espaço das decisões políticas e administrativas com o espaço assistencial, reconhecendo a importância da participação de profissionais que atuam nas unidades produtoras de cuidado do processo decisório visto que as decisões tomadas ao nível administrativo interferem diretamente no seu trabalho cotidiano.

Mesmo com as características claras que definem a gestão horizontal (caracterizada pela participação e pela democracia) e a vertical (caracterizada pela dominação) é difícil um modelo existir em estado puro ou de forma exclusiva, visto que, em geral, há o predomínio de um deles com traços do outro<sup>(17)</sup>. Realidade semelhante foi verificada no cenário de estudo.

Um modelo de gestão cuja tônica seja a verticalização das tomadas de decisão pode trazer limitações. Na instituição em estudo, observamos a busca por uma forma de gestão que compartilhe decisões e responsabilidades e agregue as pessoas. Partindo dessa constatação, nos últimos anos, a instituição tem reestruturado o modelo de gestão, organizado em linhas de cuidado, possibilitando a participação das diversas categorias profissionais e do controle social. Isso se torna evidente nos fragmentos de discursos de trabalhadores e gestores:

*[...] aqui tudo pode com responsabilidade porque você é cobrado do resultado.* (Profissional – 7)

*[...] tem-se buscado gestão mais participativa, mas sem perder a filosofia da Instituição.* (Profissional - 10)

Para a construção dessa gestão, um dos pontos destacados é a proximidade entre os diretores, trabalhadores e usuários, conformando espaços de interlocução entre os diferentes atores.

*[...] a proximidade que se tem da diretoria facilita o encaminhamento dos problemas.* (Profissional – 8)

*Eu acho que o que faz a Instituição ser diferente é a escuta ao usuário, o diretor ele vai atrás procurando saber o que esta acontecendo, se está tudo bem, é isto que leva a pessoa a ter esta liberdade para estar sempre dialogando.* (Profissional – 11)

Nesse sentido, é preciso pensar arranjos institucionais e modos de operar a gestão da micropolítica do trabalho que resultem em uma atuação mais solidária e concreta dos trabalhadores envolvidos no cuidado<sup>(18)</sup>.

Os profissionais reconhecem que as mudanças na forma de gestão trazem modificações para seu trabalho, uma vez que, ao participarem das discussões e da tomada de decisões, eles se comprometem e se responsabilizam por suas ações e também por seus resultados. Um objetivo atingido com essa gestão participativa é o aumento da resolutividade do trabalhador em seu cotidiano, o que necessariamente leva à reflexão-ação sobre o trabalho em equipe como expresso nos discursos.

*[...] mesmo com maior participação na gestão, as decisões são tomadas rapidamente.* (Profissional – 1)

*O tudo pode é com responsabilidade. O Sofia, desde que começou, se propõe a construir um modelo de assistência com responsabilidade.* (Profissional – 7)

A gestão compartilhada e participativa implica em responsabilização. Dessa forma, para responsabilizar e envolver os atores na assistência é preciso reconhecê-los e legitimá-los como produtores do cuidado. Assim, reconhecer o trabalho, o conhecimento de cada sujeito inserido no cotidiano do cuidado, inclusive dos usuários, torna-se condição *sine qua non* para a construção do trabalho em equipe<sup>(2)</sup>.

### **O trabalho em equipe no Hospital na perspectiva da formação**

Outro ponto que foi apreendido na CAP, referente ao trabalho em equipe, foram os desafios apresentados pelos processos tradicionais de formação que valorizam a técnica e instrumentalizam o profissional para a produção de um cuidado centrado na doença que, muitas vezes, desconsidera o contexto no qual ela é produzida.

Nessa concepção de formação, há uma desarticulação entre as situações de ensino e as realidades dos serviços de saúde, o que impõe um limite à apreensão das necessidades dos indivíduos e do exercício e construção do trabalho em equipe, comprometendo a produção de um cuidado integral.

Tomando o trabalho em equipe, foco central da discussão, constatamos que a mudança nos conteúdos dos programas de graduação não garante seu exercício, não obstante, leva o indivíduo em formação a confrontar-se com situações reais que exigem articulação entre diferentes saberes e fazeres.

*[...] a nossa atuação aqui dentro é uma coisa que a gente não vê na faculdade [...] Esta atividade é única aqui no Sofia e aqui eu aprendi muita coisa, principalmente, o trabalho em equipe. (Acadêmica -3 )*

*Fico também encantada com essa visão do trabalho em equipe, de poder crescer em equipe, poder escutar o enfermeiro, o médico, o terapeuta ocupacional, o psicólogo e outros. Esta oportunidade que temos aqui não temos em nenhum outro lugar. (Profissional - 14)*

Especificamente os profissionais participantes, identificaram que o trabalho realizado no HSF é diferenciado e sua realização demanda instrumentos, conhecimentos e habilidades específicos que muitas vezes não adquiriram na graduação. Para suprir tais carências, no hospital, os profissionais têm trilhado dois caminhos: inserindo-se em cursos de pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado), sempre com o apoio institucional, e participando de cursos de especialização, aperfeiçoamento e atualização, promovidos pelo próprio hospital ou oferecidos em parceria com Instituições de Ensino.

*[...] o Hospital acaba tendo que formar profissionais porque os que vêm não dão conta do que você pode aqui dentro, entendeu? [...] porque senão ele não dá conta do trabalho e começa a se sentir sobrecarregado, mas o motivo é que ele não está preparado com todos os instrumentos, conhecimentos e habilidades para fazer tudo o que precisa dentro da instituição. (Profissional - 10)*

Esse limite dos programas de graduação na formação de profissionais para a atuação nos serviços de saúde tem sido apresentado por outros autores<sup>(11,19)</sup>.

Uma alternativa possível identificada para mudar essa realidade diz respeito ao exercício do trabalho em equipe utilizando-se de estratégias que favoreçam o diálogo entre as disciplinas e os saberes (formais e não-formais) que contribuem para as ações de saúde<sup>(20)</sup>.

No âmbito da instituição observamos um movimento intenso dos profissionais em busca de sua capacitação, motivado e propiciado pelas demandas do cuidado que exigem profissionais com conhecimentos atualizados e habilidades específicas. Em um processo dinâmico, a partir de sua prática, os profissionais são capazes de refletir sobre suas ações, produzindo conhecimento e experimentando novas formas de fazer. No decorrer desse processo, além da articulação ensino-serviço, os profissionais ampliam seu olhar sobre seu fazer, e aqueles envolvidos na assistência sentem-se comprometidos com a construção cotidiana do cuidado, contribuindo com a formação dos demais.

*Neste tempo que eu estou aqui, fui aprendendo e expandindo a assistência ao recém-nascido na UTI. Hoje eu já atendo no ambulatório, no intermediário e isto incentiva muito a gente a ir procurando, buscando, estudando. Agora estou me propondo a fazer a prova do mestrado, então é um lugar que quando você se mostra presente, buscando as mesmas coisas, você tem muitas oportunidades (Profissional - 15).*

Fica evidenciada a importância da articulação entre o ensino e o trabalho tendo os serviços de saúde como um espaço intercessor dessa articulação e, portanto, essencial para a formação dos profissionais. Aqui, verificamos que a produção de conhecimento a partir do que é vivenciado por usuários, docentes, discentes e trabalhadores pode se configurar como um espaço profícuo para a consolidação de práticas orientadas pelos valores que sustentam o SUS.

Os profissionais informantes evidenciaram ainda que as necessidades de formação têm partido das situações vivenciadas no cotidiano dos serviços de saúde e, ao refletirem sobre elas, têm identificado necessidades e possibilidades de novas formas de fazer e constatado ser premente o trabalho em equipe para concretizar esse fazer.

Devemos considerar ainda, que o reconhecimento da importância do trabalho em equipe é essencial para a produção de um cuidado integral, capaz de atender às

necessidades dos usuários dos serviços de saúde<sup>(20)</sup>.

Cabe ressaltar que o reconhecimento da necessidade de formação direcionada ao trabalho em equipe não ocorreu de forma linear com todas as profissões. Os dados revelaram a existência de alguns profissionais, especificamente da categoria médica, que apesar de buscarem sua capacitação contínua, não se mostram sensíveis ao exercício do trabalho em equipe.

Os discursos sinalizam finalmente, que o trabalho em equipe ainda não ocorre como desejado, mas tem no processo de formação uma possibilidade de avanço em sua prática e na proposta de novas formas de fazer.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo do estudo de apreender o trabalho em equipe a partir da prática dos profissionais de uma instituição de saúde, verificamos que se trata de um processo dinâmico de cuidado em saúde. No HSF, a construção do trabalho em equipe é consequência e, ao mesmo tempo, determinante de práticas em saúde permeadas por valores institucionais, dentre os quais destacam-se a centralidade do cuidado no usuário e as relações dialógicas. O cuidado centrado no usuário configura um cotidiano de trabalho que considera permanentemente o outro, revelando que gestores, profissionais e usuários tecem uma prática que favorece

as ações compartilhadas e a diferenciação na assistência prestada.

A prática de um modelo de gestão compartilhada mostra-se favorecedora do trabalho em equipe, na medida em que este modelo tem como uma de suas ferramentas as negociações com a coletividade e trata-se de um modo de gerir que não comporta a prática de dominação e subordinação.

O trabalho em equipe é potencializado pelos processos formativos, nos quais os profissionais inseridos na instituição na medida em que profissionais e estudantes participam dos espaços dialógicos de organização do cuidado e buscam novas formas de reflexão e/ou formação para subsidiar a prática cuidadora.

A Comunidade Ampliada de Pesquisa revelou sua potencialidade para compreensão e mudança da realidade e, ainda, tornou possível a produção de conhecimento a partir da diversidade de saberes e atores envolvidos no processo. Com a construção da Comunidade Ampliada de Pesquisa, percebemos que a organização valorativa do cuidado, no HSF, revela a gestão participativa e dialógica como uma estratégia que favorece a conformação do trabalho em equipe, diante da complexidade do cuidado em saúde.

### REFERÊNCIAS

- Duarte ED, Sena RR, Xavier CC. O processo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. *Rev Esc Enf USP*. 2009;43(3):647-54.
- Braga PP, Sena RR. Cuidado e diálogo: as interações e a integralidade no cotidiano da assistência neonatal. *Rev Rene*. 2010;11(n. esp):142-49.
- Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(1):103-9.
- Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS, UERJ; 2007. p. 162-77.
- Ceccim RB. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo: HUCITEC/IMS-UERJ/ABRASCO; 2004. p. 259-78.
- Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005;13(2):262-68.
- Boff L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. 5ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2000.
- Pinheiro R. Cuidado como um valor: um ensaio sobre o (re) pensar e a ação na construção de práticas eficazes de integralidade em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO; 2007. p. 15-28.
- Zoboli ELCP. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(1):21-7.
- Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(5):1400-10.
- Athayde M, Brito J. Trabalho, educação e saúde: o ponto de vista enigmático da atividade. *Rev Educação, Saúde e Trabalho*. 2003;1(2):239-65.
- Barros MEB, Louzada AP. Dor-desprazer-trabalho docente: como desfazer essa tríade. *Psicol USP*. 2007;18(4):13-34.
- Mori ME, Silva FH, Beck FL. Comunidade ampliada de pesquisa (CAP) como dispositivo de cogestão: uma aposta no plano coletivo. *Interface (Botucatu)*. 2009;13(supl.1):719-27.
- Fiorin JL. Linguagem e ideologia. São Paulo: Ática; 1998.
- Cecílio LCO. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. *Interface (Botucatu)*. 2009;13(supl.1):545-55.
- Souza DRP, Souza MBB. Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2009 [cited 2010 jul 20];11(1):117-23. Available from: <http://www.fen.ufq.br/revista/v11/n1/v11n1a15.htm>
- Bernardes A, Cecílio LCO, Nakao JRS, Évora YDM. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(4):861-70.
- Cecílio LCO, Merhy EE. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. A construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ; 2003. p. 197-210.

19. Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):48-56.

20. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. Rev Bras Educ Méd. 2008;32(3):356-62.

Artigo recebido em 11.08.2010.

Aprovado para publicação em 13.03.2012.

Artigo publicado em 30.03.2012.