

Trabalho em Equipe na Atenção Básica à Saúde: Pesquisa Bibliográfica**Teamwork in Primary Health Care: Bibliographic Research****Trabajo en Equipo en Atención Primaria de Salud: Investigación Bibliográfica**

Bárbara Emanuely de Brito Guimarães¹
Andréa Batista de Andrade Castelo Branco

Universidade Federal da Bahia

Resumo

O objetivo foi analisar os aspectos conceituais do trabalho em equipe na atenção básica à saúde mediante pesquisa bibliográfica. Foram selecionados artigos indexados no período de 2003 a 2013, nas bases de dados LILACS e SciELO, com o tema *trabalho em equipe na atenção básica*. Para análise do material selecionado, foram utilizadas técnicas de leitura. Foram evidenciadas três categorias: a) Construção coletiva de práticas de saúde com objetivos comuns, como estratégia na produção do cuidado; b) Rede de relações, interações e integrações entre profissionais de saúde, corresponsabilizando os agentes técnicos na produção do cuidado; c) Interdisciplinaridade nas ações de saúde, envolvendo os saberes profissionais como estratégia para cuidado da população. Em suma, o trabalho em equipe favorece ruptura da assistência centrada no modelo biomédico, superando relações verticalizadas e saberes fragmentados, bem como construindo novas estratégias de intervenção na comunidade.

Palavras-chave: trabalho em equipe, atenção básica à saúde, interdisciplinaridade

Abstract

The objective was to analyze the conceptual aspects of teamwork in basic health care through bibliographic research. Articles indexed in the period 2003 to 2013 were selected in the LILACS and SciELO databases, with the theme *teamwork in basic care*. For the analysis of the selected material he used reading techniques. Three categories emerged: a) Collective construction of health practices with common objectives, as a strategy in the production of care; b) Network of relationships, interactions and integrations among health professionals, co-responsible for technical agents in the production of care; c) Interdisciplinarity in health actions, involving the professional knowledge as a strategy for care of the population. In short, teamwork favors the disruption of assistance centered on the biomedical model, overcoming vertical relationships and fragmented knowledge, as well as constructing new intervention strategies in the community.

Keywords: teamwork, primary health care, interdisciplinarity

Resumen

El objetivo fue analizar los aspectos conceptuales del trabajo en equipo en atención básica de salud a través de la investigación bibliográfica. Se seleccionaron artículos indizados durante el período 2003-2013 en las bases de datos LILACS y SciELO con el tema *trabajo en equipo en atención básica*. Para el análisis del material seleccionado, fueron utilizadas técnicas de lectura. Surgieron tres categorías: a) Construcción colectiva de las prácticas de salud con objetivos comunes, como una estrategia en la producción de la atención; b) Red de relaciones, interacciones e integraciones entre los profesionales de la salud, corresponsabilizando los agentes técnicos en la producción de la atención; c) Interdisciplinaria en acciones de salud, con el conocimiento profesional como una estrategia para la atención de la población. En definitiva, el trabajo en equipo favorece la ruptura de la asistencia centrada en el modelo biomédico, superando relaciones verticalistas y saberes fragmentados, así como la construcción de nuevas estrategias de intervención en la comunidad.

Palabras clave: trabajo en equipo, atención primaria de salud, interdisciplinaria

¹ Endereço de contato: Avenida Itabuna, 2263, 2º andar, Bairro Brasil. Vitória da Conquista, Bahia. CEP: 45051-300. E-mail: barbaraemanuely.psi@gmail.com

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território brasileiro, partindo do entendimento de que é direito da população e dever do Estado garantir o acesso à rede de saúde pública (Noronha, Lima, & Machado, 2012). Para melhor atender aos usuários deste modelo, ganha destaque a Política Nacional de Humanização, a qual visa humanizar a atenção e a gestão do SUS, buscando autonomia, protagonismo dos sujeitos e corresponsabilidade no cuidado. Isto implica criar instrumentos para que a gestão e os profissionais de saúde caminhem juntos para assistir ao usuário integralmente (Brasil, 2008).

Ao pensar o cuidado integral à saúde do sujeito, considera-se importante a ampliação da oferta de serviços de saúde. Entretanto Bacellar, Rocha, & Flor (2012) aponta que disponibilizar o acesso a diferentes profissionais de saúde não é condição suficiente para garantir o cuidado integral. Deve-se compreender que o indivíduo é um ser integrado e precisa ser atendido mediante práticas e serviços integrados.

Evidencia-se, portanto, o trabalho em equipe como uma das principais estratégias para a consecução da integralidade. Isso incide em uma nova maneira de relacionamento e planejamento entre profissionais em relação ao cuidado do sujeito adoecido, o que sugere novas práticas para além de cuidados fragmentados (Lopes, Rodrigues, & Barros, 2012). Destaca-se que a relação entre os profissionais de saúde e os usuários é a grande célula promotora de uma política humanizada em saúde, cujo trabalho em equipe é essencial neste processo (Bacellar et al., 2012).

Na atenção básica à saúde, o trabalho em equipe no território favorece uma articulação das ações de prevenção, tratamento, reabilitação e promoção da saúde. No Brasil, a atenção básica é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Portanto deve ser o contato preferencial dos usuários para porta de entrada da rede de saúde e o centro de comunicação entre os níveis de atenção (Brasil, 2012). Para Kell e Shimizu (2010), o trabalho em equipe é fundamental no processo de trabalho na atenção básica à saúde. Ainda, as autoras enfatizam a necessidade do trabalho em saúde ser desenvolvido a partir de ações interdisciplinares, multidisciplinares e transdisciplinares.

Diante desse panorama, o presente estudo parte da seguinte pergunta-problema: como as produções científicas têm apresentado o conceito de trabalho em equipe no contexto da atenção básica à saúde? Assim, este artigo tem como objetivo analisar os aspectos conceituais sobre o trabalho em equipe na atenção básica mediante uma pesquisa bibliográfica. Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam ampliar o conhecimento acerca das diferentes contribuições científicas sobre o tema proposto e agregar subsídios teóricos aos profissionais da atenção básica à saúde, para uma melhor compreensão dos serviços oferecidos à comunidade, e, assim, potencializar as interações entre os profissionais e usuários nos serviços de saúde.

Metodologia

Optou-se por utilizar a pesquisa bibliográfica como estratégia metodológica. Esta conceitua-se como sendo o levantamento de referências teóricas publicadas em documentos

e tem como objetivo analisar informações acerca de um objeto de estudo (Canzonieri, 2011).

Para iniciar a pesquisa bibliográfica, Gil (2010) aponta que é necessário escolher o tema, seguido de um levantamento bibliográfico preliminar que facilite a formulação do problema. Segundo Lima e Mioto (2007), após esses primeiros passos, realiza-se uma investigação de soluções, na qual o pesquisador faz a coleta e a seleção das informações contidas na bibliografia. Segue-se, então, para a análise explicativa das soluções levantadas e, por último, o produto final do processo de investigação, que é a síntese integradora resultante da análise e reflexão dos estudos.

Alguns parâmetros são elencados por Lima e Mioto (2007) para contribuírem na orientação da seleção de material. Nesta pesquisa, utilizamos os seguintes parâmetros: temático (seleção das obras científicas relacionadas com o tema *trabalho em equipe na atenção básica*); linguístico (seleção apenas das obras escritas em português); principais fontes (bases de dados on-line: LILACS e SciELO); e cronológico (obras publicadas no período de 2003 a 2013).

Foram selecionados periódicos que estavam relacionados com os descritores “Equipe interdisciplinar de saúde AND Atenção Básica OR Saúde da Família OR Programa Saúde da Família OR PSF OR Estratégia de Saúde da Família OR ESF”. Dos cento e cinquenta e sete (157) artigos encontrados no LILACS, foram utilizados vinte e sete (27), pois respondiam efetivamente à busca. Já no banco de dados SciELO, foram selecionados onze (11) artigos pelo descritor “Trabalho em equipe AND Saúde da Família OR Programa Saúde da Família OR PSF”, e outra busca com descritores “Equipe interdisciplinar de saúde AND Atenção Primária à Saúde OR Atenção Básica OR Saúde da Família OR Programa Saúde da Família”, que responderam com êxito à busca pelo objeto de estudo.

Foram excluídos livros, capítulos de livro, teses e dissertações indexados, bem como artigos disponíveis em língua estrangeira ou que não problematizavam sobre o trabalho em equipe na atenção básica. A figura 1 compõe a estratégia para a busca dos artigos.

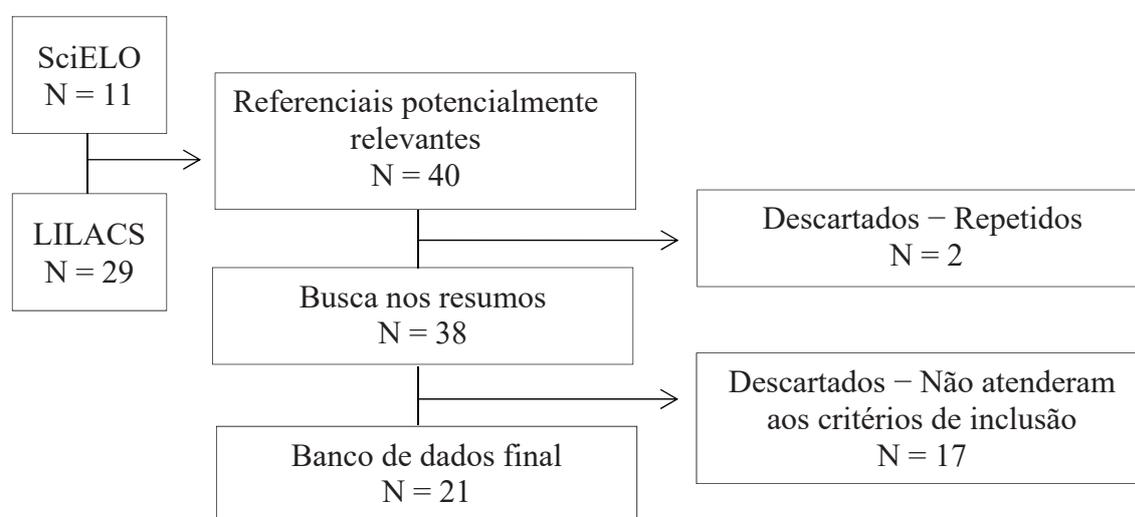


Figura 1- Estratégia de busca.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Para análise do material selecionado, foram utilizadas técnicas de leitura, principal estratégia de análise na pesquisa bibliográfica (Lima & Mioto, 2007). As técnicas utilizadas foram: leitura de reconhecimento do material bibliográfico (localizar e selecionar o material que pode estar relacionado com o tema da pesquisa); leitura exploratória (verificar se as informações selecionadas interessam de fato ao estudo); leitura seletiva (determinar o material que interessa, relacionando-o diretamente aos objetivos da pesquisa); leitura reflexiva ou crítica (estudo crítico do material selecionado, organizando e resumindo as informações ali contidas) e leitura interpretativa (relacionar e integrar as ideias expressas nas obras com o problema para o qual se busca resposta) (Salvador, 1986 apud Lima & Mioto, 2007).

Resultados e Discussão

A análise dos estudos levantados revela que vários autores trazem diferentes concepções de trabalho em equipe na atenção básica no mesmo artigo, evidenciando diferentes categorias relacionadas ao conceito do referido termo. Constatou-se, também, que alguns autores privilegiaram aspectos mais técnicos do trabalho em equipe, enquanto outros pesquisadores enfatizaram aspectos relacionais e éticos envolvidos nos processos de trabalho.

Os resultados evidenciaram, igualmente, que houve uma predominância de produções em revistas das áreas de conhecimento: enfermagem e saúde coletiva/saúde pública. De acordo com a tabela 1, o maior quantitativo de artigos foi publicado na revista *Ciência & Saúde Coletiva*, contendo seis artigos. O segundo periódico com maior número de publicação foi *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, com a produção de cinco artigos.

Tabela 1

Quantitativo dos periódicos

Revista	Área	Nº de artigos
Revista da Escola de Enfermagem	Enfermagem	4
Texto & Contexto: Enfermagem	Enfermagem	3
Revista Mineira de Enfermagem	Enfermagem	2
Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem	Enfermagem/Saúde	2
Acta Paulista de Enfermagem	Enfermagem	1
Revista Brasileira de Enfermagem	Enfermagem	1
Revista Latino-Americana de Enfermagem	Enfermagem	1
Ciência, Cuidado e Saúde	Enfermagem/Saúde	1
Ciência & Saúde Coletiva	Saúde Coletiva	6
Saúde e Sociedade	Saúde Coletiva/Saúde Pública	2
Revista de Saúde Pública	Saúde Pública	2
Physis: Revista de Saúde Coletiva	Saúde Coletiva	1
Caderno de Saúde Pública	Saúde Pública	1
Interface: Comunicação, Saúde, Educação	Interdisciplinar	5
Revista Brasileira de Educação Médica	Médica	2
Arquivos Catarinenses de Medicina	Médica	1
Psicologia: Ciência e Profissão	Psicologia	1
Psicologia Revista	Psicologia/Interdisciplinar	1
Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	Terapia Ocupacional/ Interdisciplinar	1
Total		38

Observa-se, também, que houve um aumento da produção a partir do ano de 2008, período que coincide com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Na tabela 2, é possível identificar que, entre 2003 e 2007, foram publicados nove artigos, enquanto, de 2008 a 2013, foram publicados 29 artigos (76,3% do total).

Tabela 2

Publicação por ano

ANO	Nº DE ARTIGOS	%
2013	4	10,53
2012	3	7,89
2011	6	15,79
2010	4	10,53
2009	7	18,42
2008	5	13,16
2007	1	2,63
2006	2	5,26
2005	3	7,89
2004	3	7,89
2003	0	0
TOTAL	38	100%

Quanto à natureza metodológica dos artigos coletados, observa-se na tabela 3 uma notória produção de artigos empíricos, totalizando 29 estudos, enquanto os artigos teóricos chegaram a oito estudos, e os relatos de experiência apresentam um estudo.

Tabela 3

Estudos empíricos e teóricos

Natureza dos artigos	Nº de artigos
Empírico	29
Teórico	8
Relato de experiência	1
Total	38

Outro elemento importante é a recorrência de citações das pesquisas de Marina Peduzzi nos estudos analisados. Identificamos sete artigos do SciELO e dez artigos do LILACS que citavam produções da autora. Além disso, verificamos que a autora foi citada 32 vezes, o que significa que há artigos com mais de uma citação da Peduzzi.

Peduzzi (2001) elaborou o conceito e a tipologia do trabalho em equipe a partir da teoria do agir comunicativo de Habermas e de uma pesquisa empírica realizada com profissionais de saúde de um hospital. Apesar de as discussões partirem de uma realidade da atenção terciária, muitos autores transpuseram o conceito de trabalho em equipe da Peduzzi para problematizar estudos desenvolvidos na atenção básica.

De acordo Peduzzi (2001), o trabalho em equipe trata de uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a intera-

ção dos agentes. Para a autora, há duas modalidades de equipe: equipe integração (há uma comunicação intrínseca no trabalho entre os agentes, a formulação de um projeto assistencial comum, problematização das diferenças técnicas e da desigual valorização social dos trabalhos especializados, flexibilidade da divisão do trabalho e autonomia técnica de caráter interdependente) e equipe agrupamento (não há uma articulação das ações e interação dos agentes do trabalho, mas uma justaposição das ações e um agrupamento dos agentes).

Ao final da análise, as principais categorias identificadas foram: a) Construção coletiva de práticas de saúde com objetivos comuns; b) Rede de relações, interações e integrações entre profissionais de saúde; c) Interdisciplinaridade nas ações de saúde. Tais perspectivas sobre o trabalho em equipe na atenção básica serão apresentadas mais adiante. Na tabela 4, pode-se observar a distribuição por temática dos artigos.

Tabela 4

Distribuição por temática

Temática	Nº de artigos
Construção coletiva de práticas de saúde com objetivos comuns	12
Rede de relações, interações e integrações entre profissionais de saúde	17
Interdisciplinaridade nas ações de saúde	9
Total	38

a) Construção Coletiva de Práticas de Saúde com Objetivos Comuns

No primeiro eixo temático, composto por cinco artigos, o trabalho em equipe foi apresentado como um processo de construção coletiva desenvolvida no mesmo espaço, cujo objetivo comum é produzir o cuidado nos serviços de saúde. Trata-se de organizar as atividades que acontecem, diariamente, nos serviços de saúde, mediante uma prática norteada por uma interação e uma efetiva comunicação entre os atores sociais envolvidos para que sejam desenvolvidas ações resolutivas.

Segundo Silveira, Sena, e Oliveira (2011), a realização do trabalho em equipe surge da necessidade de estabelecer objetivos comuns e um plano de ações bem definido, em que os integrantes da equipe possibilitem condições suficientes ao desenvolvimento individual e grupal para um cuidado centralizado no usuário e na comunidade onde operam. As referidas autoras desenvolveram uma pesquisa em dez Unidades Básicas de Saúde (UBSs) com o objetivo de discutir os limites e as possibilidades do trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como suas implicações para a promoção da saúde. Como resultado, apontaram que deve existir no trabalho em equipe uma responsabilidade compartilhada do cuidado entre todos os profissionais envolvidos, de modo que haja impacto nos fatores que interferem o processo saúde-doença. Além disso, a promoção da saúde é um caminho ainda em construção e deve envolver outros setores da sociedade, favorecendo o planejamento das ações, o compartilhamento de decisões e a abordagem interdisciplinar no trabalho em equipe.

Os autores Souza e Mourão (2002 apud Leite & Veloso, 2008) conceituam os termos trabalho e equipe para melhor compreender o significado de trabalho em equipe na área da saúde, conforme observado no trecho que se segue:

. . . o trabalho em equipe pode ser desdobrável, em partes, sendo o trabalho uma atividade contínua e necessária a uma ação que envolve o conjunto de arranjos institucionais que transformam as relações sociais de produção nos locais de trabalho. Já a equipe é o conjunto de profissionais que se aplicam a desenvolver trabalho conjunto a partir da definição de objetivos (Souza & Mourão, 2002 apud Leite & Veloso 2008, p. 377).

Segundo Crevelim e Peduzzi (2005), a origem do conceito de trabalho em equipe está associada à execução de tarefas que apresentam objetivos comuns e que devem ser realizadas através do trabalho compartilhado entre diversas pessoas. As aludidas autoras realizaram uma pesquisa para analisar como o trabalho em equipe se desenvolve numa UBS. Além disso, as pesquisadoras observaram que os trabalhadores não incluíram os usuários ativamente no planejamento das ações, visto que estes participavam apenas dos Conselhos de Saúde para legitimarem decisões que já foram deliberadas anteriormente. As autoras concluíram que, na construção do plano assistencial, “o trabalho em equipe está ‘para dentro da equipe’, o que reproduz o modelo de ‘pensar por’, ‘planejar por’, ‘decidir por’ ao invés de ‘pensar com’, ‘planejar com’, ‘decidir com’ o usuário e a população” (Crevelim & Peduzzi, 2005, p. 330).

De acordo com Araújo e Rocha (2009), o trabalho em equipe é uma construção coletiva e indica uma atenção integral quando apresenta características de complementaridade e interdependência nas ações. Esses autores realizaram um estudo acerca das concepções dos profissionais sobre a prática do trabalho em equipe em uma UBS. Concluíram que este tipo de trabalho surge como elemento essencial para o desenvolvimento dos atributos da ESF e contribui para a efetiva mudança do modelo de saúde hegemônico, posto que a prática comunicativa rompe com as antigas estruturas hierarquizadas.

Schwartz (2000 apud Villa & Aranha, 2009, p. 682) acrescenta que “o espaço de trabalho pode ser entendido como sendo o lugar de encontro, o lugar de construção em comum, onde se ativa uma espécie de espiral permanente de retrabalho dos saberes, que faz retrabalhar as disciplinas umas com as outras”. Desta forma, os diversos saberes em saúde e suas especialidades se articulam para construir novas práticas de cuidado.

Em síntese, os autores compreendem que o trabalho em equipe na atenção básica é uma construção coletiva e processual das práticas de saúde, que permite um olhar integral das ações e estimula a mútua cooperação para alcançar objetivos comuns (Araújo & Rocha, 2007), devendo incluir a comunidade no planejamento das ações e na produção do cuidado, dentro da perspectiva da promoção da saúde, a qual estimula e apoia as pessoas e os grupos sociais para que tenham maior autonomia sobre sua saúde, através da participação nas mudanças da realidade social e política (Silveira, Sena, & Oliveira, 2011).

Contudo é necessário abordar a operacionalização fragmentada do cuidado, a qual dificulta o trabalho em saúde (Matos, Pires, & Campos, 2009) e colabora com a prática tecnicista e valorização do modelo biomédico, haja vista que os estudos empíricos analisados constataram que o trabalho desenvolvido pelas equipes da atenção básica ainda não está plenamente em consonância com dois princípios do SUS, a participação social e a integralidade.

b) Rede de Relações, Interações e Integrações entre Profissionais de Saúde

O segundo eixo temático constitui-se por sete artigos que compreendem o conceito de trabalho em equipe como uma rede de relações, interações e integrações nas práticas de saúde. A noção de trabalho em equipe, segundo os autores, está associada à corresponsabilidade, ao planejamento e à comunicação dos profissionais envolvidos na equipe.

De acordo com Peduzzi (2001 apud Marqui et al., 2010, p. 959), o trabalho em equipe multiprofissional é “uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais”.

Moretti-Pires e Campos (2010) acrescentam que o trabalho em equipe se refere à interação entre diversos trabalhadores que permite a integralidade do cuidado, baseada na relação de complementaridade de trabalho e na interação dos profissionais. Os autores investigaram a percepção dos médicos, enfermeiros e odontólogos sobre o funcionamento de equipes multiprofissionais numa UBS. Os resultados evidenciaram fragilidade na construção das intervenções conjuntas, sobretudo, entre os trabalhadores do ensino médio e do ensino superior. A pesquisa aponta, ainda, que o trabalho em equipe é indispensável na ESF, entretanto a falta de interação e integração entre as práticas é existente devido à formação disciplinar, fragmentada e acrítica nos cursos da saúde.

Para Viegas e Penna (2013), o trabalho em equipe representa um processo de relações entre os profissionais e tem múltiplas possibilidades quando desenvolvido na perspectiva da integralidade da atenção. Os autores entrevistaram trabalhadores de três municípios, objetivando compreender a construção das práticas de integralidade no trabalho das equipes de Saúde da Família e de gestores. Concluíram que algumas dessas equipes apresentaram ações interdisciplinares, enquanto outras apresentam ações individualizadas e sem articulação.

Consoante a Silva e Trad (2005), o trabalho em equipe refere-se à relação entre trabalho e interação de agentes técnicos distintos que superam as relações de subordinação através da prática comunicativa. Os autores realizaram um estudo de caso cujo objetivo era analisar o trabalho em equipe em uma UBS e identificaram a ocorrência de articulação entre as ações desenvolvidas pelos diferentes profissionais, embora com algumas limitações. No que se refere à interação, com vistas à construção de um projeto comum, foi identificada como aspecto favorável a partilha de algumas decisões referentes à dinâmica da UBS. Por outro lado, foi observado que o planejamento das ações se concentra nos profissionais de nível superior, de forma individualizada. Na pesquisa, os autores ainda destacam que a supervisão pode contribuir na interação entre os profissionais de saúde, pois possibilita um auxílio na gestão do cuidado, promove aprendizado e potencializa uma articulação política.

Segundo Araújo e Rocha (2007), o trabalho em equipe implica compartilhar o planejamento, dividir as tarefas e cooperar nas atividades. A articulação democrática entre variados atores, conhecimentos, ações, interesses e necessidades significa a construção do novo no trabalho em equipe. Para os autores, o trabalho em equipe é um dos principais pilares da Saúde da Família, visto que favorece uma abordagem integral do cuidado.

De acordo com Martins et al. (2012), o processo de trabalho em equipe multiprofissional é um conjunto de saberes, ações e práticas integradas em saúde, desenvolvidas pelos

membros da equipe, com o objetivo de atender às demandas da comunidade, e o exercício do processo de trabalho deve ser dinâmico, atualizado, buscando fortalecer os vínculos continuamente. A autora realizou uma pesquisa interventiva numa UBS e teve como objetivo resgatar as relações de trabalho numa equipe multiprofissional a fim de formar vínculos profissionais saudáveis. Segundo o estudo, foi possível vivenciar a experiência da Teoria de Vínculos Profissionais, que proporcionou ao grupo momentos de reflexão acerca das relações na equipe multiprofissional, possibilitando interações respeitosas e colaborativas.

Para Pavoni e Medeiros (2009), o trabalho em equipe integrado significa articular distintos processos de trabalho, baseado no conhecimento sobre o trabalho do outro e estimando a participação deste na produção do cuidado. Trata-se de construir consensos quanto aos objetivos e resultados a serem alcançados pela equipe, assim como quanto ao modo mais apropriado de alcançá-los. Significa, também, utilizar-se da interação entre os agentes envolvidos, com busca no entendimento e no reconhecimento recíproco de saberes e da autonomia técnica. As pesquisadoras realizaram um estudo empírico, no qual se buscou conhecer os processos de trabalho em uma UBS. Os resultados evidenciaram que o planejamento e a realização das ações geralmente eram feitos em equipe, porém alguns profissionais envolvem-se mais nas atividades. A enfermeira, por exemplo, desenvolvia inúmeras funções que geravam sobrecarga, mas que poderiam ser compartilhadas. As autoras afirmam que a equipe precisa refletir sobre seus processos de trabalho e rever a divisão das tarefas para que cada membro desenvolva suas atribuições e realize um trabalho mais integrado e compartilhado.

Destarte, pode-se afirmar que o trabalho em equipe na atenção básica se constitui por arranjos relacionais e interacionais entre os profissionais que permitem um planejamento conjunto, a corresponsabilidade das ações, uma comunicação frequente e a integralidade do cuidado.

Contudo a figura do médico ainda ocupa uma posição de maior poder e maior salário nas equipes de saúde na ESF, por exemplo, impactando os processos de trabalho em equipe (França, Pessoto, & Gomes, 2006). É necessário que a interação entre os profissionais do ensino médio e do ensino superior supere as hierarquias e as relações de poder nos processos de trabalho mediante uma prática comunicativa, buscando vínculos respeitosos e colaborativos.

c) Interdisciplinaridade nas Ações de Saúde

No terceiro eixo temático, foi possível identificar quatro artigos que apresentam o trabalho em equipe como um processo de trabalho interdisciplinar. Neste eixo, o trabalho em equipe é o resultado de vários saberes, disciplinas e áreas que se integram e cooperam entre si, de modo que venham a garantir o cuidado em saúde para população.

Segundo Araújo (2007 apud Pavoni & Medeiros, 2009, p. 266), há três concepções sobre o trabalho em equipe, a saber: “os resultados (aumento da produtividade e racionalização dos serviços), as relações (as equipes com base nas relações interpessoais e nos processos psíquicos) e a interdisciplinaridade (os trabalhos que trazem à discussão a articulação dos saberes e a divisão do trabalho em saúde)”. A interdisciplinaridade, portanto, é uma das perspectivas que conceitua o trabalho em equipe.

Nesse sentido, a interdisciplinaridade é estratégica para confrontar o processo intenso de especialização na saúde, o qual se caracteriza pelo aprofundamento vertical do saber e da intervenção em aspectos individuais das demandas de saúde, sem realizar a articulação das ações e dos saberes de forma simultânea (Pavoni & Medeiros, 2009).

Em pesquisa realizada sobre os processos de trabalho em dez membros da equipe de ESF, Pavoni e Medeiros (2009) concluíram que no trabalho em equipe é fundamental que os membros reflitam sobre os processos e redefinam os papéis. Os autores acrescentam à literatura que o trabalho em equipe interdisciplinar denota a conexão de diferentes processos de trabalho, baseado no conhecimento acerca do trabalho do outro e na valorização da participação deste na produção do cuidado. Trata-se de estabelecer consensos quanto às metas e aos resultados a serem obtidos pela equipe, bem como quanto aos métodos mais adequados de atingi-los.

De acordo com Villa e Aranha (2009, p. 683), “o cotidiano do trabalho em saúde constitui-se numa relação intensa de troca de saberes e cooperação entre as profissionais, sem a qual o serviço não se desenvolveria”. Esses autores desenvolveram uma pesquisa empírica, na qual objetivaram investigar os saberes produzidos no trabalho e as relações de saber estabelecidas entre os profissionais e usuários da UBS. Concluíram que o trabalho em equipe é um dispositivo de formação dos profissionais de saúde, em um processo de troca de experiências e de construção e reconstrução de saberes, os quais devem se rearticular no trabalho em equipe, gerando uma modificação de si pela atividade, sendo indispensáveis para o cuidado e para a formação contínua dos profissionais.

Nesse sentido, o trabalho em equipe é imprescindível na saúde da família e favorece a transformação das atividades desenvolvidas e dos atores sociais envolvidos, pois potencializa a formação contínua dos profissionais e contribui para a reorientação do modelo de atenção à saúde.

Para Martins et al. (2012), o trabalho em equipe pode ser entendido como uma gama de ações integradas realizadas pelos membros da equipe de saúde, buscando responder às necessidades dos usuários, da família e da comunidade. Esse processo abrange os saberes dos diversos profissionais que constituem a equipe para desenvolver a integralidade do cuidado.

Leite e Veloso (2008) realizaram uma pesquisa sobre as representações sociais dos profissionais de uma equipe do Programa Saúde da Família (PSF) acerca do trabalho em equipe. As autoras concluíram que o trabalho em equipe no PSF analisado caracterizou-se pela abordagem multiprofissional no mesmo ambiente, sem que houvesse a interdisciplinaridade. Os autores afirmam que o trabalho em equipe é essencial no processo de inversão de modelos de atenção à saúde, visto que as relações horizontais começam a compor o cotidiano do trabalho.

Vale ressaltar que o trabalho em equipe multiprofissional não é sinônimo de interdisciplinaridade, pois os membros de uma equipe multiprofissional podem trabalhar apenas individualmente, sem integrar as disciplinas científicas (Peduzzi, 1998 apud Leite & Veloso, 2008). Isso não significa também que a interdisciplinaridade pressupõe abolir as especificidades de determinados saberes técnico-científicos de cada profissional. O trabalho interdisciplinar configura-se como formador do profissional de saúde no cotidiano do trabalho, num

processo de ensino-aprendizagem (Villa & Aranha, 2009). As diferenças técnicas permitem a contribuição da divisão do trabalho para melhorar os serviços prestados, uma vez que a especialidade possibilita o aprimoramento do saber e do desempenho técnico (Peduzzi, 2001 apud Leite & Veloso, 2008).

Dessa forma, a interdisciplinaridade não busca abolir as especialidades, mas possibilitar situações de troca de saberes e práticas nos processos de trabalho para desenvolver um cuidado integral, transformando os métodos de trabalho desenvolvidos na equipe e os modos de interação e comunicação.

Considerações Finais

Os resultados da pesquisa bibliográfica evidenciaram o uso frequente do conceito de trabalho em equipe proposto por Marina Peduzzi nos artigos analisados, influenciando diretamente as categorias identificadas neste estudo. O enfoque nas relações intersubjetivas e na interdisciplinaridade era bastante presente nos artigos, devido às concepções da referida autora. Não obstante a isso, foi possível observar novas contribuições de outros autores acerca das especificidades do trabalho em equipe na atenção básica.

O presente estudo constatou, igualmente, que conceito de trabalho em equipe é multifacetado e polissêmico, mas o processo de categorização e a análise dos artigos possibilitaram organizar os aspectos teóricos e práticos sobre a temática, de modo a aprimorar e problematizar o conceito de trabalho em equipe na atenção básica, incluindo seus impactos observados nos serviços de saúde.

A partir dos artigos levantados nesta pesquisa, consideramos o trabalho em equipe na atenção básica como uma forma de estruturação e organização dos processos de trabalho, baseada em relações intersubjetivas, comunicações efetivas e articulação de práticas e saberes que são construídos coletivamente, com objetivos comuns e responsabilidades compartilhadas, incluindo a participação dos usuários e da comunidade na produção do cuidado.

Nesse sentido, o trabalho em equipe é um elemento fundamental para o desenvolvimento dos atributos da ESF e contribui para a efetiva reorientação do modelo de atenção à saúde, com vistas à integralidade e à promoção da saúde. Percebe-se, portanto, que o conceito de trabalho em equipe está em consonância com os princípios doutrinários do SUS e que a gestão em saúde deve potencializar essa estratégia no cotidiano da atenção básica.

Para tanto, faz-se necessário destacar a importância da academia em formar profissionais não somente para desenvolver técnicas profissionais, mas que possam aprender a habilidade de trabalhar em equipe de maneira articulada, superando as relações de poder verticalizadas e saberes fragmentados, sem esvaziar seus saberes e fazeres específicos. Trata-se de ampliar o olhar dos profissionais sobre as necessidades e problemas de saúde para desenvolver uma prática mais integral e resolutiva.

Por fim, ressalta-se que o trabalho em equipe pode ser pensado de maneira mais ampla e sistêmica na atenção básica. Em vez de pensar o conceito de trabalho em equipe apenas a partir dos membros da ESF, pode-se refletir sobre esse conceito também a partir das interações “entre equipes” da rede de saúde, em suas perspectivas intrasetoriais, intersetoriais ou de apoio matricial. Assim, espera-se que este estudo possa subsidiar novas pesquisas na área, contribuindo para a consolidação do trabalho em equipe nos serviços de saúde.

Agradecimento

À Fundação de Amparo à Pesquisa da Bahia (Fapesb), à Universidade Federal da Bahia (UFBA) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo financiamento da pesquisa, resultado de um projeto intitulado “Práticas que (SUS) tentam a integralidade na Rede de Atenção Psicossocial de Vitória da Conquista”, por meio do edital PROPCI/UFBA 01-2014 – PIBIC e PIBIC-AF.

Referências

- Araújo, M. B. S., & Rocha, P. M. (2007). Trabalho em equipe: Um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 455-464.
- Araújo, M. B. S., & Rocha, P. M. (2009). Saúde da família: Mudando práticas? Estudo de caso no município de Natal (RN). *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 1439-1452.
- Bacellar, A., Rocha, J. S. X., & Flor, M. S. (2012). Abordagem centrada na pessoa e políticas públicas de saúde brasileiras do século XXI: Uma aproximação possível. *Revista do NUFEN*, 4(1), 127-140.
- Brasil, Ministério da Saúde (2008). *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular* (2a ed.). Brasília, DF. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde. (2012) Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- Canzonieri, A. M. (2011). *Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde* (2a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Crevelim, M. A., & Peduzzi, M. (2005). Participação da comunidade na equipe de saúde da família: É possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(2), 323-331.
- França, S. P., Pessoto, U. C., & Gomes, J. O. (2006). Capacitação no Programa de Saúde da Família: Divergências sobre o conceito de visita domiciliar nas equipes de Presidente Epitácio, São Paulo. *Trabalho, Educação e Saúde*, 4(1), 93-108.
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5a ed. São Paulo: Atlas.
- Kell, M. C. G., & Shimizu, H. E. (2010). Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(supl. 1), 1533-1541.
- Leite, R. F. B., & Veloso, T. M. G. (2008). Trabalho em equipe: Representações sociais de profissionais do PSF. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 28(2), 374-389.
- Lima, T. C. S., & Mioto, R. C. T. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: A pesquisa bibliográfica. *Revista Katálisis*, 10(spe), 37-45.
- Lopes, D. D., Rodrigues, F. D., & Barros, N. D. V. de M. (2012). Para além da doença: integralidade e cuidado em saúde. *Psicologia em Pesquisa*, 6(1), 68-73.
- Martins, A. R., Pereira, D. B., Nogueira, M. L. S., Pereira, C. S., Schrader, G., & Thoferhn, M. B. (2012). Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(1, supl. 2), 6-12.

- Marqui, A. B. T., Jahn, A. C., Resta, D. G., Colomé, I. C. S. Rosa, N., & Zanon, T. (2010). Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(4), 956-961.
- Matos, E., Pires, D. E. P., & Campos, G. W. S. (2009). Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: Contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(6), 863-869.
- Moretti-Pires, R. O., & Campos, D. A. (2010). Equipe multiprofissional em Saúde da Família: Do documental ao empírico no interior da Amazônia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(3), 379-389.
- Noronha, J. C., Lima, L. D., & Machado, C. V. (2012). O Sistema Único de Saúde – SUS. In L. Giovanella (Org.), *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil* (pp. 365-393). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Pavoni, D. S., & Medeiros, C. R. G. (2009). Processos de trabalho na equipe Estratégia de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(2), 265-271.
- Peduzzi, M. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: Conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, 35(1), 103-109.
- Silva, I. Z. Q. J., & Trad, L. A. B. (2005). O trabalho em equipe no PSF: Investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface-Comunicação, Saúde Educação*, 9(16), 25-38.
- Silveira, M. R., Sena, R. R., & Oliveira, S. R. (2011). O processo de trabalho das equipes de saúde da família: Implicações para a promoção da saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, 15(2), 196-201.
- Viegas, S. M. F., & Penna, C. M. M. (2013). A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Escola Anna Nery*, 17(1), 133-141.
- Villa, E. A., & Aranha, A. V. S. (2009). A formação dos profissionais da saúde e a pedagogia inscrita no trabalho do Programa de Saúde da Família. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 18(4), 680-687.

Recebido em: 22/12/2017

Última revisão em: 23/10/2018

Aceite final: 14/11/2018

Sobre as autoras:

Bárbara Emanuely de Brito Guimarães - Mestre em Saúde Coletiva, na área de concentração de epidemiologia, pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), com bolsa CAPES. Graduada em Psicologia pela UFBA-IMS, com bolsa UFBA/PIBIC. **E-mail:** barbaraemanuely.psi@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-7426-3311>

Andréa Batista de Andrade Castelo Branco - Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas). Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Federal da Bahia (UFBA). **E-mail:** andrea_andrade@hotmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-5371-7211>

