

INTRODUÇÃO

Trabalho em Equipe: a estratégia teórica e metodológica da pesquisa sobre integralidade em saúde¹

ROSENI PINHEIRO
MARIA ELIZABETH BARROS DE BARROS
RUBEN ARAUJO DE MATTOS

Esta coletânea concretiza mais uma etapa da segunda fase do projeto *Integralidade: saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde*, que tem como um dos eixos temáticos de análise o “trabalho em equipe” e cujos nexos constituintes perfilam as práticas da integralidade em saúde. A primeira delimitação conceitual deste tema no âmbito da pesquisa foi apresentada por Gomes *et al.* (2005), no bojo da coletânea intitulada *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe e participação e espaços públicos¹*, com o objetivo principal de oferecer uma definição operatória para análise dos dados coletados durante essa fase do projeto.

A partir do debate desenvolvido no VI Seminário do projeto *Integralidade*, o grupo se sentiu provocado e instigado a organizar diferentes atividades de ensino, pesquisa e extensão que abordassem o tema do trabalho em equipe multiprofissional, no sentido de colocar em análise os saberes e práticas gerados nos processos de trabalho em saúde. Na esteira de sua operacionalização, observou-se intensa discussão, que culminou na produção de conhecimentos híbridos em torno desse objeto: um trabalho em saúde transdisciplinar e preche de sentidos.

Parecia que, para analisar o trabalho em equipe na saúde, exigia-se uma prática de pesquisa também em equipe, com diferentes vertentes de pensamento, disciplinas oriundas das Ciências Sociais e Humanas,

tais como a Filosofia, Sociologia e Psicologia. Produzir a techedura metodológica, para análise dos dados da pesquisa, requereu o efetivo exercício da transdisciplinaridade, e o resultado foi um “trabalho acadêmico em equipe” que não se fez sem conflitos, mas com muita força e potência formativa, sobretudo uma interessante estratégia metodológica, na qual o grupo se viu implicado de diferentes formas.

Com efeito, esse “trabalho acadêmico em equipe”, fruto da prática da pesquisa, se fez pela integração de esforços empreendidos pelo grupo de pesquisa LAPPIS e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). O principal intuito foi constituir uma rede de interlocução sistemática que expressasse a riqueza dos investimentos de pesquisa de seus integrantes em suas formulações locais, e propiciasse novos arranjos analíticos capazes de oferecer outras análises para abordar o tema no campo da Saúde.

Diversas atividades foram desenvolvidas desde o início da pesquisa até a publicação da referida coletânea, entre as quais se destaca a realização na UERJ, em novembro de 2005, do Ateliê sobre Cuidado em Saúde, intitulado “Equipe multiprofissional ou trabalho em equipe na saúde? Interfaces e nexos constituintes”. Reuniram-se profissionais, docentes e universitários interessados em discutir a configuração atual do trabalho em saúde no país. Com debates consistentes, analisaram-se os desafios de se implementar equipes multiprofissionais no cotidiano das instituições de saúde, assim como se refletiu acerca dos efeitos produzidos, repercussões sobre essa modalidade de trabalho e sua relação com o trabalho em saúde. O resultado do encontro foi o levantamento de questões consideradas relevantes para uma etapa da pesquisa, das quais alguns aspectos são aqui sintetizados.

O primeiro diz respeito ao reconhecimento da importância de se trabalhar em equipe, independentemente da área de atuação, e o quanto é prejudicial o hábito recorrente dos trabalhadores em saúde de restringirem o usuário ao aspecto da fisiopatologia, da doença. É necessário enxergar o usuário como um sujeito singular, com vivências e histórias que devem ser consideradas durante o processo de tratamento. Considerou-se fundamental que o profissional em saúde conte com variados conhecimentos para compreender e lidar com as afli-

ções do usuário e com as diferentes demandas, que nem sempre estão prescritas nas referências bibliográficas.

Outro aspecto amplamente debatido foi a importância de se defender a transdisciplinaridade como forma de promover o intercâmbio, a aproximação e a mistura de distintos campos do saber. Quando se trabalha com a perspectiva transdisciplinar, é preciso estar aberto para esse encontro de saberes, e não fechado em si, defendendo territórios disciplinares, já que nenhuma disciplina dá conta do trabalho em saúde, que, como todo trabalho, tem caráter enigmático e imprevisível. Afinal, as especificidades de cada profissional contribuem para a qualidade sinérgica da equipe, o que exige refletir sobre a importância indiscutível de se escutar o outro no processo de trabalho terapêutico.

Ampliando as discussões, observou-se também que a questão da equipe (o relacionamento entre os trabalhadores de uma equipe multiprofissional) deslinda o efetivo exercício de sua capacidade autopoietica, afirmando processos de diferenciação, produzindo vida. Alguns elementos foram destacados nessa equação, considerados fundamentais para mensurar essa capacidade, que são o alívio, a amizade e a alegria. Há ainda um quarto, definido como a “pororoca”, que consiste no grau de envolvimento do membro da equipe com o trabalho e no reconhecimento de sua responsabilidade sobre o resultado final. Nesse sentido, quanto mais positivos são esses elementos, maior é a capacidade autopoietica da equipe, sendo esta uma equação transversal, aplicada não só na saúde.

Todos estão convidados a pensar sobre a atual estrutura das equipes de saúde e sobre a relação entre os profissionais da área e deste com o usuário, não os restringindo a meros instrumentos de trabalho. Buscou-se destacar algumas dificuldades com que esses trabalhadores se deparam no dia-a-dia, como a pressão constante de produzir resultados, muitas vezes imediatos, em meio a regras estabelecidas e muito fechadas. Percebe-se que existe um duplo movimento que o profissional de saúde deve fazer, que é, ao mesmo tempo, ouvir o usuário e ter a responsabilidade de apresentar-lhe respostas com base em condutas – ou seja, ser resolutivo. Assim, o trabalho em equipe deve ser pensado relevando-se essas dificuldades e baseando-se na integralidade como princípio que possibilita essa articulação entre os trabalhadores e a atenção às demandas e necessidades do usuário.

Desta forma, a comunicação se torna essencial para uma interação maior e para a consolidação de uma equipe multiprofissional.

Todas essas questões remetiam para a continuidade do debate. A relevância dada ao trabalho em equipe vinha assumindo a dimensão de desafio para os profissionais, pois fomentava o encontro de diferentes categorias – com objetivos, saberes e instrumentos próprios – num mesmo espaço/tempo, com vistas à integração de práticas para o atendimento às demandas singulares por cuidado. A diversidade e heterogeneidade dos membros da equipe – com diferentes formações, níveis educacionais e responsabilidades – contribuem para complexificar a organização do trabalho em saúde. Isto gera, por conseguinte, a necessidade cada vez maior de um debate sobre a transdisciplinaridade (BENEVIDES; PASSOS, 2000), com o qual se problematizam as questões referentes à articulação dos saberes e à divisão do trabalho. Aos profissionais, é solicitado que sejam capazes de sustentar uma relação recíproca entre as muitas formas de intervenção técnica, a fim de que dicotomias como sujeito e objeto, profissional e usuário, especialistas e técnicos, entre outras, não produzam isolamentos, mas sejam superadas. Ou seja, o protagonismo dos profissionais passa a exigir dos mesmos um esforço de engajamento pessoal – e, portanto, singular – com uma atuação pautada em valores de compromisso, co-responsabilidade e solidariedade.

Diante da diversidade de abordagens teórico-metodológicas que analisavam o processo do trabalho em saúde, elegeu-se, dentre outras, a Ergologia, como uma ferramenta para se conhecer os processos de trabalho em curso e analisar a capacidade de reinvenção e renormatização de seus atores. De acordo com Schwartz (2000, p. 81), “toda situação de trabalho seria sempre, segundo graus variáveis, experiência, encontro; por isso ela é colocada à prova de normas e valores antecedentes numa situação histórica sempre em parte singular”.

A importância dos conceitos oferecidos pela abordagem ergológica é compreender que em toda configuração local as atividades humanas imprimem uma interlocução entre os diferentes saberes que produzem as atividades industriais e experiências diversas. As referências conceituais e metodológicas oferecidas pela Ergologia podem constituir uma potente caixa de ferramentas para as investigações no campo da Saúde, sobretudo quanto aos processos formativos.

Munidos desses referenciais, somados às produções na área da Saúde, o grupo foi a campo para investigar práticas de integralidade em saúde, nesse caso focando o trabalho em equipe. Como já é costume nas pesquisas realizadas pelo LAPPIS desde a primeira fase do Projeto *Integralidade*, buscou-se reconhecer e potencializar as especificidades de cada serviço estudado, considerando seu contexto – neste caso, regional. O trabalho de campo da pesquisa foi desenvolvido em instituições (hospitais e unidades básicas de saúde) integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS),² localizadas em Aracaju (SE), Belo Horizonte (MG), Piraiá (RJ) e Porto Alegre (RS). Tais localidades foram escolhidas por: (a) apresentarem um fluxo de rede integrando atenção básica e nível secundário de atenção à saúde; (b) apresentarem propostas institucionais explícitas de humanização; (c) configurarem espaços de ensino, pesquisa e aprendizagem; (d) apostarem no modelo de atenção usuário-centrado.

Para a seleção das práticas nos serviços hospitalares, utilizou-se como critério de escolha a linha de cuidado perinatal, e para as unidades básicas, o Programa de Saúde da Família (PSF). As técnicas de pesquisa utilizadas foram de natureza qualitativa, com coleta e registro de dados, por meio de entrevistas semi-estruturadas, observação direta, grupos focais e documentos. A coleta de dados foi realizada entre março e setembro de 2005, e foram entrevistados 32 profissionais de diferentes categorias, 24 gestores e 17 usuários dos serviços. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP-IMS), registrado sob o número 26/2006-CEP-IMS.

Em Belo Horizonte, a instituição visitada foi o Hospital Sofia Feldman (HSF), organização não-governamental filantrópica pertencente à Fundação de Assistência Integral à Saúde (FAIS), localizada na periferia da região metropolitana da cidade. Trata-se de uma instituição com co-gestão comunitária, que se tornou referência para gravidez de alto risco nos distritos Norte e Nordeste da capital mineira. Atende a uma população de cerca de 400.000 habitantes e todos os seus 100 leitos (50 obstétricos e 50 neonatais) são destinados ao atendimento pelo SUS. O HSF obteve reconhecimento do Ministério da Saúde no desenvolvimento da linha de cuidado materno-infantil, passando a fazer parte da Política Nacional de Humanização (PNH)

e atuando como hospital multiplicador dessa política. Na instituição é desenvolvido também um trabalho de capacitação de *doulas*, em parceria com o Ministério da Saúde, com vistas à humanização da assistência nas maternidades.

Porto Alegre possui 1.416.363 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2004). O campo de investigação nessa localidade foi formado pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), do governo federal, e o foco de observação direta residiu na maternidade da instituição. A linha de cuidado mãe-bebê destaca-se, dentro do hospital, por se tratar de um projeto que funciona graças à parceria de atendimento e gestão realizada entre a maternidade do hospital e 39 unidades básicas de saúde (UBSs) de Porto Alegre. O sucesso da parceria permitiu criar uma rede de assistência eficaz na oferta regional de assistência pré-natal. Os postos de saúde vinculados ao HNSC são responsáveis pelo desenvolvimento de atividades preventivas, de educação em saúde, de assistência e de formação em recursos humanos.

Localizado na região industrial do Médio Paraíba (RJ), Pirai é um município de 521 km², com 22.118 habitantes (segundo o censo populacional de 2000, do IBGE). Sua estrutura hospitalar é composta unicamente pelo setor público, e conta com um hospital de natureza filantrópica, que em 1997 passou a ser administrado em regime de co-gestão entre a Prefeitura Municipal e a Santa Casa de Misericórdia. Por meio do SUS, o município oferece uma ampla rede de serviços de saúde que consegue absorver mais de 90% da demanda municipal, e apenas os casos mais complexos necessitam de encaminhamento para outros municípios. A localidade se destaca por apresentar 100% de cobertura pelo PSF – programa que é fruto do processo de municipalização e descentralização das ações de atenção primária à saúde no Brasil e cuja implementação vem-se constituindo como mais uma estratégia político-assistencial, com vistas à reformulação da assistência à saúde.

As equipes de trabalho entrevistadas em cada localidade desenvolveram uma maneira própria de lidar com a necessidade, quase imperativa, de que os profissionais assumam um posicionamento crítico sobre o próprio agir, em busca de novas formas de produção do cuidado, sem ignorar ou negar o protagonismo dos usuários.

Ressignificando saberes e fazeres, as equipes produziram, no processo de trabalho, formas singulares e inovadoras de atuação no cotidiano dos serviços. Mais que isso, as práticas analisadas apresentam uma potência formativa para a integralidade das ações, na medida em que o trabalho em equipe funciona como dispositivo instituinte de práticas de integração entre a atenção básica e a atenção hospitalar.

Vale destacar a importância das devolutivas das análises aos serviços locais do estudo. Ao mesmo tempo em que se reiteravam os compromissos políticos de uma universidade pública, foi possível realizar uma validação dialógica sobre as análises realizadas. As devolutivas foram realizadas no segundo semestre de 2006 e primeiro trimestre de 2007. Na fase da análise dos dados, foram realizadas duas oficinas de textos, buscando revitalizar o trabalho da equipe da pesquisa, experimentando seus questionamentos *vis-à-vis* o confronto da análise realizado junto com os próprios sujeitos-autores-atores da pesquisa.

Os dez textos inéditos aqui reunidos refletem as etapas de formulação da pesquisa e o acolhimento de contribuições concernentes à análise sobre o tema do trabalho em equipe e integralidade, agrupados em três partes.

Na primeira, encontram-se alguns princípios ético-conceituais que serviram de alicerce teórico para a análise das experiências em quatro localidades nas diferentes regiões do país. Gomes *et al.* problematizam a integralidade em saúde, no sentido de sua potencialização, cujos valores éticos são constitutivos e constituintes, para tomá-la como princípio ético-educativo, enfatizando o saber fazer comum como ética de suas ações. Louzada *et al.* trazem um debate sobre as normas instituídas nos processos de trabalho e a possibilidade de uma renormatização como conceito intercessor para analisar o trabalho em equipe e integralidade, a partir da abordagem ergológica. Bonaldi *et al.* oferecem uma cartografia do percurso analítico das quatro experiências, cujas falas reafirmam o caráter polifônico da integralidade em saúde e dão visibilidade à abertura de outros possíveis no campo do trabalho em saúde.

Na segunda parte, encontram-se alguns desdobramentos conceitual-metodológicos da temática em tela. Barros e Benevides exploram a potência formativa do trabalho em equipe, trazendo para o debate a pergunta: o que pode uma equipe? Qual sua potência? As autoras

destacam que são as conexões, os modos de trabalhar compartilhados, a invenção, que indicam esta potência do coletivo, nem fusional nem totalizado, mas um coletivo trans-individual. Ainda nesta parte da coletânea, tem-se a colaboração de Honorato e Pinheiro, que apresentam uma proposição teórico-conceitual na qual tomam o trabalho da equipe em saúde como ação política, formulada no campo das interações entre profissionais e gestores e destes com os usuários. Assim, os autores indicam o “trabalho político” como categoria analítica a ser explorada como subsídio às investigações sobre a integralidade em saúde. Silva *et al.* fazem um debate sobre as questões do cuidado, enfatizando a relação que se tem estabelecido de forma teórica e prática entre as temáticas do cuidado e da humanização, no que tange a aspectos específicos do processo de trabalho em saúde, a partir da noção de *competência*. Entendem que a *competência para cuidar* se engendra em territórios de saberes e práticas que não pertencem a nenhuma profissão especificamente e, assim, convidam os profissionais a se disponibilizarem para a troca com outros profissionais da equipe e com os usuários dos serviços. Mattos discute a responsabilidade intelectual e a solidariedade como uma ética pautada pela integralidade. Examina os fios de ligação que articulam todos os sentidos da integralidade como um conjunto de novos vocabulários que enunciam diferentes aspectos de aspirações e de valores que convidam ao contínuo reexame das práticas e modos como são formuladas as políticas de saúde.

Por fim, na terceira parte, são apresentadas contribuições teórico-metodológicas para estudos sobre trabalho em equipe na saúde e integralidade, a partir de algumas experiências desenvolvidas em diferentes espaços no campo da saúde. Abbes e Heckert compartilham reflexões sobre os processos de formação dos profissionais de saúde, discutindo a “formação como um processo de intervenção que se afirma na indissociabilidade entre pensamento e vida, entre invenção de si e de mundo”. Trazem para o debate a experiência da formação dos profissionais de saúde do Curso de Formação de Apoiadores da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS³. No artigo de Peduzzi, o trabalho em equipe é considerado dinâmico e

tem uma plasticidade que pode configurar tanto equipes de trabalho integradas, como “equipes que expressam o mero agrupamento de profissionais”. Visa a tematizar a construção de equipes integradas com base na mudança das práticas de saúde e dos valores subjacentes, percorrendo uma trajetória que transita da fragmentação, hierarquização, trabalho individualizado e paroxismo instrumental, à integração, democratização das relações de trabalho, integralidade e cuidado em saúde. Finalizando a coletânea, Ceccim *et al.* consideram que o trabalho em saúde tem como um de seus nós críticos a necessidade de sua materialização como um processo de equipe, orientado pela integralidade da atenção ou do cuidado em saúde. Apresentam uma forma de ativar uma aprendizagem em saúde que encete o protagonismo estudantil no desenvolvimento da dimensão de equipe no trabalho em saúde, uma espécie de pertencimento *ao ser profissional*, como as desencadeadas nas iniciativas VER-SUS.

Os leitores estão convidados a caminhar “entre” as diferentes vias indicadas na presente coletânea, de forma que possam produzir com ela outras novas composições que fortaleçam a luta por um SUS como política pública de todos, de cada um e para cada um.

Referências

- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicologia: teoria e crítica*, v. 16, n. 1, p. 71-79, 2000.
- GOMES, R. S.; GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. A orquestração do trabalho em saúde: um debate sobre a fragmentação das equipes. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org). *Construção social da demanda*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2005. p. 105-116.
- SCHWARTZ, Y. *Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe*. Toulouse: Octarés, 2000.

Notas

¹ Para concretização desta etapa da pesquisa, agradecemos as contribuições valiosas e a intensa participação dos seguintes pesquisadores: Bruno Stelet, Fabiola Botechia, Fabrícia Barros, Felipe Dutra Asensi, Felipe Rangel Machado, Francini Lube Guizardi, Rafael Gomes e Tatiana Delaai.

² Coletânea organizada por Roseni Pinheiro e Ruben Mattos, lançada em 2005, por ocasião da realização do *IV Seminário do Projeto Integralidade*, de mesmo título, no qual se estabelecia um debate entre autores do grupo de pesquisa e convidados, expressas em duas formas de divulgação: seminário e livro.

³ Curso realizado através da parceria entre MS/SAS/PNH, Fiocruz/EAD e Universidade Federal Fluminense, no período de abril a dezembro de 2006.