

DINÂMICAS RELACIONAIS DE EQUIPES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Thais Silva Cintra
Universidade de Franca, Franca-SP, Brasil

Giovana Cabral Doricci
Carla Guanaes-Lorenzi
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família valoriza o trabalho em equipe em prol da integralidade. Este artigo objetiva compreender como profissionais de saúde descrevem o trabalho em equipe e, ao mesmo tempo, ilustrar conexão entre essa descrição e o modo como operam como equipe. O *corpus* corresponde à transcrição de 15 encontros de grupos de discussão com profissionais de três Unidades de Saúde. A produção de sentidos resultou na descrição de três modos de organização do trabalho em equipe: a equipe como construção conjunta; a equipe como uma família; a equipe como um time de futebol. Essas metáforas demonstram a importância da análise das dinâmicas relacionais, momento em que a equipe pode repensar sua atuação e potencializar a interdisciplinaridade para integralidade.

Palavras-chave: Saúde da família; Equipe multiprofissional; Psicologia social.

RELATIONAL TEAM DYNAMICS IN FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT

The Family Health Strategy aims to reorganize the Primary Healthcare model in Brazil, and values the interdisciplinary teamwork favoring the integrality of the care. This article aims to understand how health professionals describe the teamwork and, at the same time, aims to illustrate the connection between this meaning and how they act as a team. The corpus was composed by the transcription of fifteen audiotaped discussion groups' meetings with professionals from three Health Units. The meaning making analysis resulted in the description of three organization modes of teamwork: the teamwork as a joint construction; the team work as a family; the teamwork as a football team. These metaphors highlight the importance of the relational dynamics' analysis, at which point the team can rethink its performance and enhance interdisciplinarity towards integral care.

Keywords: Family health; Health teams interdisciplinary; Social psychology.

DINÁMICAS RELACIONALES DE EQUIPOS EM LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN

La Salud de la Familia, estrategia para reorganización del modelo asistencial de la Atención Básica en Brasil, valora el trabajo en equipo interdisciplinario para el alcance de la integralidad. Este artículo tiene como objetivo comprender cómo los profesionales de la salud describen el trabajo en equipo y, al mismo tiempo, ilustrar la conexión entre esa descripción y la forma en que operan como equipo. El corpus fue constituido a partir de la transcripción literal de 15 encuentros de grupos de discusión con profesionales de tres Unidades de Salud. La producción de sentidos resultó en la descripción de tres modos de organización del trabajo en equipo: el equipo como construcción conjunta; el equipo como una familia; el equipo como un equipo de fútbol. Estas metáforas demuestran la importancia del análisis de las dinámicas relacionales, momento en que el equipo puede repensar su actuación y potenciar la interdisciplinariedad para integralidad del cuidado.

Palabras clave: Salud de la familia; Equipo multiprofesional; Psicología social.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi concebido em 1994, pelo Ministério da Saúde, e se tornou a principal estratégia para a reorganização da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual insere bases e critérios alternativos ao modelo tradicional de assistência. Com essa estratégia, busca-se fortalecer uma nova compreensão sobre o processo saúde-doença e, conseqüentemente, uma nova função ao profissional de saúde.

Quanto ao processo saúde-doença, deixa-se de se conceber como foco central o indivíduo, o qual passa a ser visto de maneira integral, reconhecendo-se sua inserção em uma “unidade familiar, social, cultural, histórica e também econômica” (Camargo-Borges, Mishima, & McNamee, 2008, p. 14). Considerando essa mudança, a função do profissional inclui como tarefa, além da reabilitação das condições físicas, auxiliar os membros das famílias no desenvolvimento de potencialidades coletivas, compreendendo sua participação no processo de cuidado, prevenção e promoção de saúde.

Neste contexto de valorização da integralidade no cuidado, a interdisciplinaridade passou a ser estabelecida como destaque para a prática profissional na ESF. Se bem articulada, a interdisciplinaridade pode contribuir para a substituição do modelo biomédico e hospitalocêntrico por um processo de trabalho baseado nas noções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de saúde (Santos & Cutolo, 2004).

A equipe de atuação na ESF é composta por profissionais de diferentes áreas visando, a partir da integração de distintos saberes, compreender e atuar sobre os múltiplos fatores que interferem no processo saúde-doença. Todavia, a composição de uma equipe multiprofissional não é sinônimo de atuação interdisciplinar e integralidade no cuidado. Sendo assim, o modo de funcionamento em grupo e a maneira como se articulam os diferentes saberes pode facilitar ou dificultar essa atuação.

Neste sentido, o trabalho em equipe é considerado aspecto central para se concretizar a proposta de transformação do modelo assistencial (Harris et al., 2016), sendo também considerado importante para a concretização da ESF (Soratto, Witt, Pires, Schoeller, & Sipriano, 2015; Scherer, Pires, & Jean, 2013; Matuda, Pinto, Martins, & Frazão, 2015). De acordo com Shimizu e Junior (2012), o trabalho em equipe, de forma articulada e organizada entre os distintos profissionais, possibilita a eficácia na ESF.

No contexto brasileiro e internacional, a literatura aponta a centralidade do trabalho em equipe para o bom desenvolvimento das práticas na ESF (Shimizu & Junior, 2012; Almeida & Mishima, 2001; Soratto et al., 2015; Scherer et al., 2013; Matuda et al., 2015; Brandão & Oliveira, 2016; Garcia, Lima, Freitas, Fachetti, & Andrade, 2015; Navarro, Guimarães, & Garanhani, 2013, Guanaes-Lorenzi, 2015). Esses estudos apresentam análises sobre o funcionamento ideal de equipes de trabalho ou descrevem, de forma geral, a percepção dos profissionais sobre o que significa “trabalho em equipe no contexto da ESF”. Não desenvolvem, contudo, análises específicas sobre como cada equipe opera em seu cotidiano, e se há correspondência entre seu funcionamento e o modo como descrevem o que é “trabalho em equipe na ESF”.

Como alguns desses autores apontam, a atuação a ser priorizada e vivenciada pelas equipes consiste em integração dos diferentes saberes às práticas individuais criando “uma nova unidade, comum e integralizada” (Fontoura, Wietzke, Moreira, Garcia, & Krug, 2014, p.73). A atuação no contexto da ESF pressupõe a divisão de tarefas, cooperação, colaboração, interações democráticas que integrem saberes, práticas, interesses e necessidades (Navarro et al., 2013), a não hierarquização do trabalho e a definição de relações horizontais para que a integração se torne possível (Almeida & Mishima, 2001).

Essa discussão sobre o modo de atuação das equipes foi definida por Peduzzi (1998) em duas categorias: *equipe integração* e *equipe agrupamento*. Enquanto na *equipe agrupamento* ocorre a fragmentação das ações, na *equipe integração* ocorre a articulação das ações a partir da interação dos profissionais. Como resultado de pesquisas com equipes no contexto da ESF, Soratto et al. (2015) e Brandão e Oliveira (2016), apesar da categorização com nomes distintos, apontam duas concepções gerais descritas pelos profissionais sobre sua atuação: equipe como junção de funções, que seria o trabalho fragmentado de cada profissional dificultando a integralidade do cuidado; e equipe como articulação de saberes, que proporciona a integralidade na atuação.

Considerando também a integração da equipe profissional como aspecto central, Campos (1997) introduz os conceitos de *Campo de competência e responsabilidade* e *Núcleo de competência e responsabilidade*. Por *campo* “entende-se os saberes e responsabilidades comuns ou confluentes a vários profissionais ou especialidades” (Campos, 1997, p. 249) e por *núcleo* compreende-se o “conjunto de saberes e responsabilidades específicos a cada profissional” (Campos, 1997, p. 248). Segundo o autor, é preciso que se estabeleça uma relação de complementaridade e interdependência entre os diversos trabalhos dos profissionais da ESF. Um núcleo de competências ou um campo de competências não consegue, isoladamente, atender à complexidade do sistema de saúde. Contudo, o modo “como” as equipes poderiam alcançar esse ideal de integração, em sua dinâmica relacional, não é detalhado, ficando a pergunta: como as equipes podem operar suas relações no cotidiano para alcançar esses

objetivos descritos na literatura? Como esses conceitos se articulam com a prática concreta de trabalho e relacionamento no interior das equipes de saúde?

Kell e Shimizu (2010) sugerem que, para existir integração da equipe e melhorar a qualidade da assistência, seja criado um espaço de diálogo para delinear as ações que devem ser implantadas, resolver conflitos, pensar nos objetivos a serem cumpridos e desenvolver um conhecimento conjunto. Para Camargo-Borges e Cardoso (2005) é necessário que as relações hierárquicas sejam substituídas por práticas dialógicas, por espaços de trocas de saberes entre os profissionais. Neste mesmo sentido, Santana e Carmagnani (2001) apontam que para existir o trabalho em equipe é necessário que os profissionais reaprendam o trabalho a partir das dinâmicas relacionais, podendo somar os diferentes conhecimentos. Garcia et al. (2015) assinalam também que o alicerce de uma equipe é o desenvolvimento interpessoal, as formas de comunicação e a preocupação, construída coletivamente, com a tarefa grupal a partir de uma responsabilidade integral com a população.

Brigagão (2007) oferece três posicionamentos para pensar a transformação das relações dos profissionais, entre si e com a comunidade. O primeiro corresponde à *“busca da maior horizontalidade possível nas relações”*, que propõe o abandono do lugar hierárquico de saber que os profissionais ocupam, em prol de atuação mais colaborativa. O segundo refere-se ao *“reconhecimento das potencialidades presentes nos saberes produzidos localmente”*, isto é, as estratégias construídas coletivamente, na interação entre as pessoas, são formas de conhecimentos válidos e, portanto, podem ser utilizadas na prática. O terceiro posicionamento corresponde ao *“reconhecimento da capacidade auto-organizativa das pessoas e dos grupos na busca de soluções para os problemas”*, o qual propõe fortalecer o ideal da coletividade como meio capaz de promover transformações sociais, valorizando, então, os novos agentes e práticas e incentivando o trabalho conjunto.

Partindo de uma análise desses estudos é possível identificar a busca por uma descrição abrangente sobre o trabalho em equipe, e seu funcionamento, para o alcance da interdisciplinaridade. Em sua maioria, os estudos destacam a importância da integração dos profissionais e da abertura de espaços para comunicação e construção relacional de entendimentos.

A partir da perspectiva epistemológica construcionista social adotada neste artigo, consideramos os grupos como formações que se constroem nos encontros entre as pessoas, e nas relações que vão se estabelecendo no cotidiano das práticas, as quais estão inseridas e delimitadas por contextos sociais, culturais e históricos (Rasera & Japur, 2007). Assim, as dinâmicas das equipes são construídas localmente, não sendo possível construir descrições gerais e genéricas sobre o que é o trabalho em equipe, uma vez que este pode se configurar de diferentes formas a depender das pessoas que dele participam e também do contexto em que estão inseridos (Scherer et al., 2013). Em outras palavras, não basta a construção do espaço coletivo para que a integração aconteça, é necessário trabalhar o modo como as equipes compreendem seus processos de trabalho no cotidiano e, até mesmo, o modo como dão sentido ao seu próprio funcionamento (Doricci, 2018).

Compreendemos que para analisar o trabalho em equipe é importante estar atento à dinâmica das relações que se estabelecem em cada grupo, já que esses estão sempre em movimento de construção, e o que pode ser útil para a integração em um grupo, pode não ser para outro grupo. Essa dinâmica relacional dos grupos organiza e constrói

a prática dos profissionais, gerando implicações para o trabalho das equipes e para a organização das ações.

De modo geral, a literatura anteriormente apresentada ressaltou a importância de se investir na criação de novos padrões relacionais tanto da equipe com a comunidade, como dos próprios trabalhadores de uma equipe entre si. Entretanto, não apontou caminhos sobre “como” a equipe pode dar início a essa construção para além da criação de espaços coletivos de diálogo, o que dá a impressão de que estar em roda é suficiente para disparar esse processo.

Dessa forma, os objetivos deste artigo são, com base na epistemologia construcionista social: compreender os sentidos construídos com profissionais de saúde da família acerca do trabalho em equipe, a partir das reflexões disparadas pela pesquisa sobre o trabalho que realizam em seu cotidiano; e demonstrar a relação existente entre essa compreensão e seus modos de operar. Assim, buscamos explicar a correspondência existente entre os sentidos construídos e as dinâmicas relacionais, bem como as conseqüentes implicações que essas dinâmicas podem gerar para a construção das ações dos profissionais de saúde no contexto da ESF.

Esperamos com esse tipo de análise dar visibilidade para o modo como as equipes se constroem, o que pode funcionar como caminho metodológico para fomentar reflexões que possibilitem aos profissionais reconhecerem seu funcionamento e, ao mesmo tempo, discutirem, se for este o caso, novos modos de operar que sejam mais coerentes com os preceitos estabelecidos pela ESF.

MÉTODOS

A presente pesquisa se definiu a partir de uma abordagem qualitativa, orientada especialmente pelas contribuições do movimento construcionista social no campo da Psicologia (Guanaes, 2006; Guanaes-Lorenzi, Moscheta, Corradi-Webster, Souza, 2014). Essa perspectiva busca compreender a produção de sentidos entre as pessoas em suas práticas discursivas, enfatizando seu caráter local e situado (Spink & Menegon, 1999).

Para o construcionismo social, a linguagem constitui e constrói as práticas sociais. Nessa perspectiva o conhecimento não é produto de mentes individuais, mas sim das práticas discursivas e sociais (Spink & Frezza, 1999). Assim, o foco da investigação se encontra no processo conversacional, sendo importante acompanhar a dinâmica das trocas dialógicas entre as pessoas em um dado momento interativo, quando diferentes sentidos são negociados, traduzindo a polissemia da construção de significados sobre a realidade social.

A pesquisa que deu origem a este artigo foi desenvolvida em respeito aos aspectos éticos (Brasil, 2012), tendo sido aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 2011.1.2212.59.8). Contou com a aceitação voluntária dos participantes, expressa verbalmente e também através da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A construção do *corpus* foi realizada em três Unidades de Saúde da Família (USF's), de um município de médio porte do estado São Paulo. Estas unidades de saúde da família estão vinculadas a uma universidade, contando com a participação de estudantes e estagiários de diferentes especialidades. Por cuidados éticos de resguardo à

identidade, as USF's foram nomeadas por letras, A, B e C, e foram usados nomes fictícios para os participantes.

Participaram da pesquisa a equipe mínima (agentes comunitários, auxiliares de enfermagem, médicos e enfermeiros) e a equipe ampliada (dentistas, nutricionistas, residentes e estagiários/aprimorandos de cursos de graduação da área de saúde). Na equipe A participaram 43 pessoas; na equipe B foram 30, e na equipe C, 38. A análise proposta não contempla particularidades quanto à participação de cada profissional no processo grupal, por essa razão não apresentamos outras informações demográficas sobre os participantes.

Foram realizados cinco encontros de grupo de discussão nas três USF's. Cada encontro foi áudio gravado e teve duração de uma hora e meia com periodicidade mensal. O *corpus* para análise foi constituído a partir da transcrição integral e literal dos quinze encontros de grupos de discussão, realizados com os profissionais de saúde das unidades de saúde. Neste estudo, definimos grupos de discussão como um espaço de produção de conhecimentos, sendo a participação da coordenadora/pesquisadora bastante ativa nesse processo.

Como colocado, na perspectiva construcionista social, o conhecimento se constrói na ação conjunta, nas práticas sociais (Spink & Frezza, 1999). Dessa forma, construiu-se a proposta do grupo como um espaço para produção de conhecimento sobre o tema da pesquisa, conhecimento este que pudesse ser útil à equipe, atendendo às suas necessidades de reflexão naquele momento. Teoricamente, esta postura se sustenta no entendimento do grupo como recurso conversacional e contexto de produção de sentidos (Guanaes, 2006; Guanaes-Lorenzi, 2015).

Sendo assim, a investigação nesses grupos se deu a partir da proposição de temas gerais para discussão, todos referentes ao objetivo mais amplo da pesquisa, o de compreender o trabalho *com* grupos e *em* grupo no cotidiano da ESF. Esses temas eram apresentados pela facilitadora desses grupos, e terceira autora deste artigo, como norteadores da conversa entre os participantes, mas poderiam sofrer alterações conforme as demandas do próprio momento interativo.

Estes temas foram delineados com base nas contribuições de algumas posturas construcionistas sociais para o trabalho com grupos, tal como descrito por Guanaes-Lorenzi (2015): a) a investigação das histórias vividas pela própria equipe em relação ao trabalho com/em grupos, em detrimento a discussões conceituais e abstratas; b) a investigação dos momentos marcantes vivenciados no cotidiano de seu trabalho com/em grupos; e c) a adoção de uma postura apreciativa, desenvolvida através da valorização dos recursos da equipe no desenvolvimento de seu trabalho.

Dessa forma, ao mesmo tempo em que a facilitação desse processo grupal intencionava conhecer os sentidos construídos pelas equipes acerca de seu trabalho como um grupo, buscava-se criar um contexto conversacional propício à reflexão e construção conjunta de conhecimento sobre a atuação grupal. Este entendimento alia-se à proposta de Gergen (2015) de pesquisa como construtora do futuro, sensível, portanto, aos efeitos que a própria investigação e seu delineamento engendram no contexto no qual se desenvolvem.

A análise do *corpus* foi construída a partir dos seguintes passos. Primeiro, foi feita a editoração e leitura intensiva, buscando construir maior familiaridade com o conjunto do material. Segundo, com inspiração na proposta de Rasera e Japur (2007), procedeu-se a nomeação de diferentes “momentos” da interação, respeitando-se a sequência conversacional do grupo, os quais foram descritos em função tanto de seu conteúdo

(assuntos/temas discutidos) como de seu processo. O terceiro passo envolveu a seleção de todos os momentos em que o assunto “trabalho em equipe” foi central na conversa grupal. Foi feita a descrição de todos estes momentos, com foco no modo como a equipe se descreve e nas implicações que essa descrição gera para a sua atuação. Por fim, buscamos dar visibilidade às particularidades de cada equipe nomeando, a partir de metáforas, a concepção de grupo adotada por cada uma em seu cotidiano. A partir disso, ilustramos aspectos dos modos de operar nos grupos de discussão que dão sustentação às metáforas produzidas em nossa relação com cada equipe e, tendo como apoio trechos extraídos das transcrições.

As metáforas construídas em nosso percurso de análise endossam a relação entre conteúdo e processo – isto é, dão visibilidade para como cada equipe significa e performa diferentemente o trabalho em equipe, apontando para diversas implicações dessas concepções na construção de seu próprio processo de trabalho. As metáforas criadas foram: a) equipe como construção conjunta; b) equipe como uma família; e c) a equipe como time de futebol.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos grupos de discussão foi possível perceber diferenças no modo como cada equipe de saúde se relacionou com a proposta da pesquisa. O convite aberto feito pela pesquisadora para que os profissionais conversassem sobre as práticas de grupo desenvolvidas por eles, seja com a comunidade, seja deles como uma equipe de trabalho, deu margem a diferenças importantes na construção de sentidos sobre trabalho em equipe.

Na equipe A os profissionais engajaram-se nas conversas promovidas pela pesquisa de modo a apresentarem suas vivências e práticas de trabalho com grupos. Para eles, o trabalho em equipe acontece quando há um envolvimento conjunto nas atividades propostas, o que se torna possível ao favorecerem a criação de espaços para essa atuação, como fóruns de discussão que legitimam a valorização da construção conjunta.

O modo como compreendem o trabalho de sua própria equipe fundamenta o modo como operam a dinâmica relacional no cotidiano que, por sua vez, sustenta os sentidos que constroem sobre si mesmos. Dessa forma, a metáfora escolhida para descrever o funcionamento dessa equipe foi “*A equipe como construção conjunta*”, a qual se baseia nessa característica marcante de valorização dos espaços para discussão.

Partindo da metáfora, vimos que o ideal da *equipe como construção conjunta* é alcançado a partir dos seguintes aspectos que descrevem sua dinâmica relacional atrelada aos sentidos que constroem sobre si: visão da equipe como um grupo; criação de espaços de conversas sobre trabalho; criação de espaços de conversas sobre os próprios relacionamentos interpessoais; valorização de cursos de capacitação para o trabalho em equipe e desenvolvimento de dinâmicas de grupo para reflexão sobre o trabalho conjunto. Para este artigo, selecionamos apenas dois desses aspectos para demonstrar como o uso dessa metáfora representa o sentido sobre trabalho em equipe construído com o grupo: *criação de espaços de conversas sobre trabalho e conversas sobre os próprios relacionamentos interpessoais*.

Ao pensarmos na equipe como uma construção conjunta, torna-se fácil perceber porque os espaços de conversas sobre trabalho foram tão valorizados. As reuniões com

o objetivo de pensar, planejar e avaliar o trabalho desenvolvido permitem que a equipe direcione suas ações, sendo que este direcionamento só pode acontecer com o apoio e opinião de todos os profissionais, em busca de uma prática integrada.

O trecho a seguir ilustra como a reunião administrativa, a discussão de família e a educação continuada possibilitam que a equipe discuta como está sendo realizado o trabalho na unidade, o que pode aumentar a possibilidade de obter mais sucesso na efetivação do trabalho.

Fábio (médico e coordenador): “Nós temos vários tipos de reuniões aqui, né, nós temos a reunião de discussão de famílias, nós temos a reunião que seria a formação continuada da equipe e nós temos a reunião administrativa na sexta-feira, né? Cada uma tem lá sua função, né, mas importante é que é uma oportunidade da gente discutir o trabalho aqui do grupo, né? Inclusive soluções dos problemas levantados nas famílias, né? E a própria formação da equipe (...) mas eu acho que esses, que essas discussões de equipes (...) fazem uma diferença assim humilhante dos grupos que a gente trabalha, pra outros programas de saúde de família que a gente conhece por aí, que não tem essa prática. Então, eu acho que isso dá uma diferença, extremamente importante para a equipe isso e pro trabalho” (Equipe A - Encontro 1 - Momento 4).

Assim como o depoimento de Fábio sugere, a literatura também afirma a importância da criação de espaços de diálogo com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência e a integração da equipe. Neste espaço é possível delinear ações a serem implantadas, resolver conflitos, pensar nos objetivos a serem cumpridos e desenvolver um conhecimento conjunto (Kell & Shimizu, 2010; Camargo-Borges & Cardoso, 2005).

Para que uma construção conjunta seja possível, a equipe confirma a necessidade de se “conversar sobre os próprios relacionamentos interpessoais”. Para isso, os profissionais criaram um espaço para discussão diferente dos já instituídos na unidade, um espaço que possibilita o esclarecimento de questões relacionais, a fim de não prejudicar as atividades diárias com os usuários. Com essa ação, a equipe demonstra a busca por desenvolvimento interpessoal, o que, como aponta Garcia et al. (2015), é o alicerce para o trabalho em equipe.

Adilson (agente comunitário): “Às vezes as diferenças aparecem, mas também agente trabalha isso. Nós chegamos até criar uma reunião pra discutir problemas de às vezes tá trazendo um problema aqui pra lavar uma roupa suja aqui dentro da equipe” (Equipe A - Encontro 1 - Momento 6).

A partir dos trechos de entrevista trazidos como exemplo, destacamos a importância dada pelos profissionais aos espaços de conversas, o que possibilita uma maior interação entre eles. Ao promover um melhor relacionamento entre os profissionais a realização do trabalho parece ser favorecida, conforme aponta a literatura apresentada anteriormente.

Contudo, conforme colocam Scherer et al. (2013), os espaços de discussão coletiva são importantes, mas não garantem que as ações da equipe sejam interdisciplinares. Além disso, o próprio entendimento quanto a utilidade desses espaços de conversa pode variar dentro da equipe, em que uns os compreendem como espaço útil e outros como perda de tempo (Matuda et al., 2015).

Com essa discussão, buscamos dar visibilidade para a complexidade da construção e funcionamento das equipes, e mais ainda, a complexidade para se construir análises e avaliações quanto aos seus desempenhos dentro do contexto da ESF, o que destaca, mais uma vez a importância de haver momentos em que a equipe possa olhar para si mesma e para o próprio funcionamento, conforme aponta Doricci (2018).

As equipes B e C engajaram-se, ao longo da pesquisa, em muitos momentos de conversa e reflexão sobre suas próprias vivências como equipe. Esse movimento acarretou tanto algumas situações de tensão no diálogo entre os participantes, como também situações positivas, de revisão de modos de atuação.

A Equipe B não significou as tensões relacionais surgidas no momento da conversa como conflitos importantes a ponto de promover uma reflexão ou revisão dos modos de atuação já existentes. Durante o processo da pesquisa, a equipe nomeou seus laços afetivos como os de uma família, referindo-se a um modelo de família idealizado, que está sempre unida, que se protege, e que se ama. A equipe valoriza os laços afetivos como recurso para solução das dificuldades relacionais que enfrentam e para a manutenção positiva das relações interpessoais. Com esta característica, a metáfora usada pela própria equipe e que percebemos compor o modo como a equipe opera é: “A equipe como uma família”.

Partindo dessa metáfora, vimos que a equipe como uma família se descreve com base em alguns aspectos: solução do conflito pelo afeto; reação impulsiva; personificação dos conflitos; naturalização da existência de conflitos; valorização afetiva do trabalho dos colegas e compromisso de trabalhar conjuntamente. Selecionamos para dar visibilidade a esta metáfora apenas um destes aspectos: *solução do conflito pelo afeto*.

No trecho a seguir, os profissionais fazem um movimento de comparar sua unidade com outras e, mesmo percebendo que há brigas e divergências, afirmam que os conflitos vivenciados por eles são menores que os ocorridos em outras unidades de saúde.

Cláudia (auxiliar de enfermagem): “Eu também estava pensando que nem o Doutor Fernando. Ainda naquela dúvida do grupo, mas deu pra mostrar mais uma vez que essa unidade realmente é uma família, tem as suas... né? Mas que isso aqui... essa unidade assim é... um exemplo.”

Lia (agente comunitária): “Exemplo!”

Cláudia (auxiliar de enfermagem): “A gente briga, briga, mas nós somos...”

Sônia (residente de medicina): “É igual uma família mesmo, a gente não pode, a gente não tem uma equipe completa, a gente tem sempre aquela coisa de... Mas tudo que eu escuto das outras unidades, das brigas que tem nas outras unidades.”

Fernando (médico): “A gente fala que a gente briga, briga, que... você não conhece a das outras unidades!”

Sônia (residente de medicina): “Mas a gente briga aqui igual família, porque a gente briga, fala “ahhhh”, mas daqui a pouco tá todo mundo...”

Lia (agente comunitária): “Exatamente!” (Equipe B - Encontro 5 – Momento 3).

Essa visão da equipe como uma família influencia a maneira como se desenvolve o trabalho em equipe. Para estes profissionais, não há necessidade de se conversar e pensar sobre os conflitos emergidos no cotidiano de trabalho. Os laços afetivos criados nesta equipe, no modo como colocam, são capazes de suportar os desentendimentos e manter o ritmo de trabalho na unidade.

Assim, a “equipe como uma família” não elege os espaços de conversas como úteis, os profissionais não acreditam que conversar sobre os problemas seja algo necessário. No entanto, no momento da pesquisa, essa equipe usou este espaço para falar sobre suas diferenças e dificuldades. Com isso, pressupomos o quanto esta necessidade de falar sobre si, sobre seu funcionamento, pode interferir nos momentos destinados às discussões mais práticas sobre o serviço, o que reforça a importância de momentos coletivos de conversa apontada pela literatura (Camargo-Borges & Cardoso, 2005; Garcia et al., 2015; Kell & Shimizu, 2010).

Essa análise nos permite ainda destacar relevância quanto ao modo como se constroem os espaços de discussão coletiva. De certa maneira, a pesquisa possibilitou não apenas um espaço, mas também um contexto de conversa que favoreceu a equipe olhar para si e ver sentido nessas reflexões sobre o modo como funcionam.

Assim, embora valorizemos a afetividade como um aspecto central à formação dos grupos, percebemos que o emprego do discurso da resolução do conflito pelo afeto sustenta uma premissa de que diferentes entendimentos se diluem sem que seja necessário conversar sobre eles ou refletir sobre as situações vivenciadas. Esse movimento contraria a definição de que o sentido se constrói na análise dialética e dialógica das situações cotidianas, momento em que, a partir da análise e problematização das situações concretas, há a possibilidade de construção e transformação de sentidos e também de práticas (Camargo-Borges & Cardoso, 2005; Guanaes-Lorenzi, 2015), algo que contribui para o desenvolvimento interpessoal das equipes (Garcia et al., 2015).

Vicente, Japur, César, Ruffino e Russo (2015) descrevem que a construção de contextos conversacionais, o que significa trabalhar o modo como as equipes se colocam em conversa, ajuda a criar espaços confiáveis para diálogo na diferença, permitindo que as equipes avancem na dissolução dos conflitos como uma oportunidade para o amadurecimento das práticas. Nesse sentido, a partir dessa percepção sobre o modo como operam e suas consequências, é possível que as equipes iniciem reflexões, e, ao mesmo tempo, busquem novas formas de funcionar.

A equipe C, por sua vez, trouxe para o momento da pesquisa seus conflitos relacionais, construindo o contexto da pesquisa como fórum legítimo para discussão dessas dificuldades. Nesse processo conversacional, construíram o sentido de que o trabalho em equipe deve ser igual a um time de futebol, em que todos estão envolvidos e se ajudam – sendo o diálogo sobre os problemas o melhor meio para resolver as tensões que vivenciam em seu cotidiano. Dessa maneira, a metáfora construída para esta equipe foi: “*A equipe como um time de futebol*”.

Partindo da metáfora, vimos que o ideal da equipe atuar como um time de futebol é alcançado a partir dos seguintes aspectos: valorização da reunião de discussão da família; desenvolvimento do trabalho sem interferência das diferenças pessoais; possibilidade de conversas sobre os próprios relacionamentos interpessoais; reflexão sobre o desenvolvimento específico das funções; visão de profissionais trabalhando de

forma articulada; realização conjunta de atividades; desenvolvimento de relações mais igualitárias; participação mais ativa durante as reuniões da equipe e reconhecimento da necessidade de espaços de conversas sobre o trabalho. Desses aspectos selecionamos apenas um deles para ilustrar o sentido que demos a essa metáfora: *visão de profissionais trabalhando de forma articulada*.

Os profissionais acreditam que para uma equipe atuar como um time de futebol, no sentido de obter resultados a partir do trabalho de todos profissionais, é preciso que estes compartilhem tarefas, estejam envolvidos com as funções dos colegas e não só com as suas e valorizem o papel de todos.

Através do uso da metáfora, uma participante fala sobre a possibilidade, durante um jogo de futebol, do goleiro sair do gol para atacar, ou seja, ela tenta demonstrar o quanto as funções podem se misturar, um ajudando o outro quando necessário. Ela diz que a solidariedade entre os membros da equipe pode favorecer um melhor resultado.

Melissa (enfermeira): “Assim como já vi muito atacante defendendo, e eu acho que o que falta mesmo pra gente se tornar uma equipe de verdade é justamente esse tipo de solidariedade. Por que o Marco só sai do gol pra ir tentar fazer um gol lá de cabeça na área, quando o time precisa disso. Ele tá na função dele, sem dúvida nenhuma, ele cumpre a função dele de um jeito muito legal. Mas a hora que o time precisa dele ele vai pro ataque. Então eu acho que isso aí, essa coisa da gente às vezes se misturar, é uma coisa que, pra mim, é o ideal. A gente poder trabalhar de um jeito que seja muito menos fracionado. Quer dizer, a enfermagem faz isso, a medicina faz aquilo, o agente comunitário faz não sei o quê... e cada um faz um pedacinho. Então eu acho que o que falta muito pra gente, na verdade, é essa solidariedade” (Equipe C – Encontro 3 – Momento 5).

Melissa não descarta a importância de cada profissional atuar em sua área, mas enfatiza a necessidade de um trabalho mais articulado, que conte com a participação de toda a equipe. Como ela descreve nesse trecho, há aspectos que são de responsabilidade de todos, e há alguns que são específicos, diferença nomeada por Campos (1997) como campo e núcleo.

Segundo Motta (2001) o que dificulta a integração da equipe é quando os profissionais se tornam convictos de sua capacidade e reduzem sua prática a esta única especialidade, ou seja, atuam predominantemente em seus núcleos (Campos, 1997), impossibilitando a articulação entre suas habilidades e a de outros profissionais em campos de responsabilidade (Campos, 1997).

Sabrina (assistente de serviço): “Não, é... igual uma engrenagem, se um soltar ali, ou se achar superior a outro, a engrenagem não vai rodar direito. Ela vai... escapar. Então, tem que ser uma coisa engrenada, todo mundo se dando valor, dando valor ao outro e fazendo tudo pra ser uma equipe, e cada um com seus valores, cada um dentro da sua função... ajudando o outro. Se eu vejo que eu posso ajudar o Amir, não é porque eu to cheia de serviço que eu não posso ajudar o Amir, em alguma coisa. Eu vou lá e ajudo ele no que eu puder ajudar. A mesma coisa ele, se ele ver que ele pode me ajudar, porque ele não vai poder me ajudar, só porque ele é médico, A Simone é coordenadora? Não, a gente tem que se

ajudar! Sem menosprezar o outro e sem querer se sobressair também” (Equipe C – Encontro 3 – Momento 5).

Essa ideia nos permite compreender que a visão e o ideal de equipe que possuem é que esta desenvolva seu trabalho de forma articulada. Os profissionais valorizam as ações conjuntas e, além disso, esperam que os relacionamentos interpessoais ocorram de forma mais igualitária, sem elegerem um papel como mais importante que outro. Segundo Almeida e Mishima (2001), a ESF não deve assumir um modelo de trabalho hierarquizado, pelo contrário, necessita conquistar relações horizontais e flexíveis dos diferentes trabalhadores envolvidos, alcançando assim uma maior integração da equipe.

Outro aspecto relacionado à realização conjunta descrita pelo grupo é a maneira como os profissionais se dispõem a ajudar os outros. Quando não há abertura de algum profissional para ser solicitada ajuda, o outro pode se sentir coagido a pedir e, então não haverá uma troca e uma ação efetiva. Podemos compreender melhor esse processo a partir da proposta de McNamee e Gergen (1999) sobre a relação conjunta, a qual sugere que uma ação só se define a partir da interação que ocorre entre duas ou mais pessoas. As ações só adquirem significado quando são suplementadas pelas ações de outros.

Sendo assim, a atuação em núcleo ou campo (Campos, 1997), passa também pelo trabalho de criação do contexto conversacional desses espaços coletivos de modo a favorecer a construção de sentido e de novas práticas (Doricci, 2018; Navarro et al., 2013; Vicente et al., 2015). Conforme aponta Doricci (2018), a epistemologia construcionista social pode se tornar um recurso metodológico para disparar o processo de reflexão das equipes sobre o modo como se descrevem, o que constrói também seus modos de operar, suas dinâmicas relacionais.

Percebemos em nossa análise que as três equipes possuem conhecimento sobre os embasamentos teóricos que direcionam como deve acontecer o trabalho em equipe na ESF. Porém, o caminho percorrido em busca dessa construção na prática se diferencia em cada equipe, as quais desenvolvem um jeito muito particular de atuação, e com necessidades de aprimoramento também específicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora tenhamos destacado em nossa análise o processo de construção da dinâmica relacional dos grupos, apontamos como uma limitação de nosso estudo o recorte metodológico, o qual construiu um espaço para que a equipe discutisse a temática proposta. Assim, nossos resultados partem da construção que se estabeleceu nesses espaços de conversa. Consideramos que outros estudos possam contribuir a partir de metodologias que tenham como objetivo observar, também, a atuação das equipes em seu cotidiano, e que inclusive partam de um enfoque que inclua essa dinâmica do trabalho quando os profissionais estão em contato com a comunidade. Estudos com um enfoque na construção de processos grupais, para além da construção da equipe quando conversa sobre o tema, são ainda pouco explorados. Em geral, as pesquisas partem de relatos de entrevistas ou questionários. Todavia, este artigo demonstra que a dinâmica relacional das equipes constrói diretamente a forma como elas atuam no cotidiano, algo importante e ainda pouco desenvolvido nos estudos que pesquisamos.

Por outro lado, como potencialidade, nosso estudo permitiu uma análise dos processos conversacionais de grupo, algo difícil de se operacionalizar na prática e ainda

pouco comum na literatura da área. Com isso, a partir das dinâmicas relacionais de cada equipe, pudemos dar visibilidade para a complexidade que caracteriza a construção do trabalho em uma equipe multiprofissional. Os modos como elas se constroem podem favorecer ou não a atuação interdisciplinar a depender do parâmetro de avaliação que utilizamos, se o de construção da própria equipe, ou padrões de funcionamento descritos como válidos em si mesmos.

Esta proposta é um convite para reflexão de que processos de equipe se formam no diálogo, na maneira como as equipes conversam e performam suas atividades como grupo. Neste sentido, descrições genéricas, abstratas e generalizantes não são suficientes para promover transformações necessárias e desejadas. É importante que as análises sejam feitas também pelas próprias equipes em nível local, uma vez que inclui suas particularidades.

REFERÊNCIAS

- Almeida, M. C. P., & Mishima, S. (2001). O desafio do trabalho em equipe na atenção à saúde da família: Construindo novas “autonomias” no trabalho. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 9, 150-153.
- Brandão, G. C. G., & Oliveira, M. A. C. (2016). O trabalho em equipe em unidades da estratégia saúde da família de um município paraibano. *RSC Online*, 5(3), 51-62.
- Brasil. (2012). *Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012*. Recuperado em 10 de novembro de 2014, de <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.
- Brigagão, J. I. M. (2007). Una lectura de las prácticas de psicología social em el campo de la salud desde una perspectiva constructora. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 17(50), 617-625.
- Camargo-Borges, C., & Cardoso, C. L. (2005). A psicologia e a estratégia saúde da família: Composto saberes e fazeres. *Psicologia e Sociedade*, 17(2), 26-32.
- Camargo-Borges, C., Mishima, S., & McNamee, S. (2008). Da autonomia à responsabilidade relacional: Explorando novas inteligibilidades para as práticas de saúde. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 1(1), 8-19.
- Campos, G. W. S. (1997). Subjetividade e administração de pessoal: Considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In E. E. Merhy & R. Onocko (Orgs.), *Agir em saúde: Um desafio para o público* (pp. 229-266). São Paulo: Hucitec.
- Doricci, G. C. (2018). *Humanização e cogestão na atenção básica: As relações de trabalho no cotidiano*. (Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto).
- Fontoura, L. F., Wietzke, M., Moreira, I. J. B., Garcia, E. L., & Krug, S. B. F. (2014). Interdisciplinaridade (além da multidisciplinaridade): Em busca da integralidade através do trabalho em grupo nas ações de educação em saúde. *UNIABEU Belford Roxo*, 7(15), 66-75.
- Garcia, A. C. P., Lima, R. C. D., Freitas, P. S. S., Fachetti, T., & Andrade, M. A. C. (2015). O trabalho em equipe na estratégia saúde da família. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 5(1), 31-36.
- Gergen, K. J. (2015). From Mirroring to World-Making: Research as Future Forming. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 45(3), 287-310.

- Guanaes, C. (2006). *A construção da mudança em terapia de grupo: um enfoque construcionista social*. São Paulo: Vetor.
- Guanaes-Lorenzi, C. (2015). From working with groups to work as a group: reflections of group practice in the Family Health Strategy. In E. F. Rasera (Org.). *Social constructionist perspectives on group work* (pp. 41-50). Chagrin Falls, Ohio: Taos Institute Press.
- Guanaes-Lorenzi, C., Moscheta, M. S., Corradi-Webster, C. M., & Souza, L. V. (Orgs.). (2014). *Construcionismo social: Discurso, prática e produção do conhecimento*. Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Harris, M. F., Advocat, J., Crabtree, B. F., Levesque, J-F., Miller, W. L., Gunn, J. M., ... Russel, G. M. (2016). Interprofessional teamwork innovations for primary health care practices and practitioners: Evidence from a comparison of reform in three countries. *Journal of Multidisciplinary Health Care*, 9, 35-46.
- Kell, M. do C. G., & Shimizu, H. E. (2010). Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1533-1541.
- Matuda, C. G., Pinto, N. R. S., Martins, C. L., & Frazão, P. (2015). Colaboração interprofissional na estratégia saúde da família: Implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(8), 2511-21.
- McNamee, S., & Gergen, K. J. (1999). *Relational responsibility: Resources for sustainable dialogue*. London: Sage.
- Motta, P. R. (2001). *Desempenho em equipes de saúde: Manual*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Navarro, A. S. S., Guimarães, R. L. S., & Garanhan, M. L. (2013). Trabalho em equipe: O significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. *Rev. Min Enferm*, 17(1), 69-75.
- Peduzzi, M. (1998). *Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação*. (Tese de doutorado, Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas).
- Rasera, E. F., & Japur, M. (2007). *Grupo como construção social: Aproximações entre construcionismo social e psicoterapia de grupo*. São Paulo: Vetor.
- Santana, M. L., & Carmagnani, M. I. (2001). Programa saúde da família no Brasil: Um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. *Saúde e Sociedade*, 10(1), 33-53.
- Santos, M. A. M., & Cutolo, L. R. A. (2004). A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 33(3), 31-40.
- Scherer, M. D. A., Pires, D. E. P., & Jean, R. (2013). A construção da interdisciplinaridade no trabalho da equipe de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(11), 3203-3212.
- Shimizu, H. E., & Junior, D. A. de C. (2012). O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9), 2405-2414.
- Soratto, J., Witt, R. R., Pires, D. E. P., Schoeller, S. D., & Sipriano, C. A. S. (jan-mar 2015). Percepções dos profissionais de saúde sobre a Estratégia de Saúde da Família: Equidade, universalidade, trabalho em equipe e promoção da saúde/prevenção de doenças. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 10(34), 1-7.
- Spink, M. J. P., & Frezza, R. M. (1999). Práticas discursivas e produção de sentidos: A perspectiva da psicologia social. In M. J. P. Spink (Org). *Práticas discursivas e*

produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas (pp. 17-40). São Paulo: Cortez.

Spink, M. J. P., & Menegon, V. (1999). A pesquisa como prática discursiva: Superando os horrores metodológicos. In M. J. P. Spink (Org). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas* (pp. 63-92). São Paulo: Cortez.

Vicente, A. T., Japur, M., César, A. B. C., Ruffino, C. M. C., & Russo, R. (2015). The construction of the conversational contexto of the group. In E. F. Raserá (Ed.). *Social constructionist perspectives on group work* (pp. 61-70). Chagrin Falls: Taos Institute Publications.

Submetido: 27/10/2017
1ª reformulação: 13/11/2018
Aceito: 10/12/2018

Sobre as autoras:

Thais Silva Cintra é Docente do curso de Psicologia da Universidade de Franca.

Giovana Cabral Doricci é Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Carla Guanaes-Lorenzi é Docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Correspondência com as autoras: dorigica@gmail.com