

O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades*

THE COMMUNITY HEALTH AGENT AND WORKING AS A TEAM: THE EASY AND DIFFICULT ASPECTS

EL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD FRENTE AL PROCESO DE TRABAJO EN EQUIPO: FACILIDADES Y DIFICULTADES

Cássia Regina Fernandes Biffe Peres¹, Antonio Luiz Caldas Júnior², Roseli Ferreira da Silva³, Maria José Sanches Marin⁴

RESUMO

O estudo propõe-se a analisar as dificuldades e facilidades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) frente ao trabalho em equipe. A análise pautou-se na perspectiva hermenêutica-dialética, tendo como referência os princípios do método de interpretação dos sentidos. As dificuldades e facilidades apontadas por eles revelam que trabalhar em equipe demanda relações efetivas, com ênfase na comunicação, respeito e cooperação, sendo as reuniões de equipe estratégia importante para isso. Depreende-se a necessidade de constantes investimentos nas relações entre os membros da equipe.

DESCRIPTORIOS

Programa Saúde da Família
Auxiliares de saúde comunitária
Equipe de assistência ao paciente

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the easy and difficult aspects of teamwork according to community health agents. Qualitative analysis was carried out from the hermeneutical and dialectic perspective; the reference point was the senses interpretation method. The strengths and weaknesses they pointed out revealed that working as a team requires emotional relationships, with emphasis on communication, respect and cooperation, and that team meetings is an important strategy to achieve this. In conclusion, there is a need for continuous investments in team member relationships.

DESCRIPTORS

Family Health Program
Community health aides
Patient care team

RESUMEN

El estudio se propone analizar las dificultades y facilidades de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) frente al trabajo en equipo. El análisis se pautó en la perspectiva hermenéutico-dialéctica, teniendo como referencia los principios del método de interpretación de los sentidos. Las dificultades y facilidades apuntadas por ellos revelan que trabajar en equipo demanda relaciones efectivas, con énfasis en la comunicación, respeto y cooperación, siendo las reuniones de equipo una estrategia importante para ello. Se desprende la necesidad de constantes inversiones en las relaciones entre los miembros del equipo.

DESCRIPTORES

Programa de Salud Familiar
Auxiliares de salud comunitaria
Grupo de atención al paciente

* Extraído da dissertação "O trabalho do agente comunitário de saúde no município de Marília-SP", Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista, 2006. ¹ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Assistente de Ensino da Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil. cassiabp@famema.br ² Médico. Professor Assistente Doutor do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil. acaldas@fmb.unesp.br ³ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. roselifs@ufscar.br ⁴ Enfermeira. Doutora e Docente da Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil. mamadia@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Em 1991, o Ministério da Saúde institucionalizou o Programa e Agentes Comunitários de Saúde (PACS), visando o enfrentamento das necessidades de saúde de populações em situação de risco e a superação de práticas que se desenvolviam de forma isolada e focal. Em 2002, a profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi criada legalmente, estabelecendo-se que seu exercício deve se dar exclusivamente no Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾.

A partir de 1993, quando começa a ser idealizada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o PACS passa a ser implantado de forma transitória. A ESF, visando a efetivar os princípios da integralidade, universalidade e equidade propostos para o SUS, preconizada para seu funcionamento uma equipe de trabalho composta por: um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e de quatro a seis ACS, sendo esses, profissionais fundamentais para seu desenvolvimento⁽¹⁾.

A ESF propõe, essencialmente, inovações na organização do processo produtivo, por meio de mudanças no modo de operar o processo de trabalho, tendo como primazia o trabalho vivo em ato, o que significa uma aposta nas relações e a constituição de processos autoanalíticos e autogestionário de modo a possibilitar superação do modelo hegemônico de atenção à saúde⁽²⁾.

Neste contexto, o ACS representa um novo elemento e é considerado como personagem-chave na organização da assistência, na medida em que assume uma posição bidirecional, pois é morador da comunidade em que trabalha e, simultaneamente, integrante da equipe de saúde.

O seu processo de trabalho é compreendido sob a lógica da produção de procedimentos como expressão do cuidado, ou seja, do *agir tecnológico* e da lógica que privilegia atividades centradas na relação com os usuários com vistas ao atendimento de suas necessidades – *agir comunicativo*⁽²⁾.

O trabalho do ACS, portanto, ocorre sob a tensão de dois polos e se reveste de grande complexidade, visto que adentra nos domicílios; recebe diretamente as queixas da população comprometendo-se de forma direta com a necessidade de dar respostas e encaminhamentos aos problemas encontrados. Ao mesmo tempo, deve confrontar-se com a equipe e agir segundo as possibilidades e os limites dela e do próprio sistema de saúde.

Ao pensar a inserção do ACS no trabalho em saúde e as propostas de atuação no PACS/ESF, deve-se ter em mente que são colocados grandes desafios, destacando-se entre eles o de trabalhar em equipe, visto que esse aspecto é pouco compreendido e incorporado até mesmo pelos profissionais que possuem formação específica para

atuar na área da saúde. Além disso, os demais profissionais da equipe são imbuídos de um saber técnico que lhes dão maior legitimidade ao integrar uma equipe de saúde.

No trabalho do ACS, ao realizar ações e interações, há uma série de situações para as quais a área da saúde ainda não desenvolveu nem o saber sistematizado nem os instrumentos adequados de trabalho e gerência, que compreende desde a abordagem da família, o contato com situações de vida precária que determinam as condições de saúde, até as desigualdades sociais e a busca de cidadania⁽³⁾. Estudo que identificou as possibilidades e limites do ACS de saúde na ESF revelou que as ações desenvolvidas por eles ainda não correspondem às expectativas da equipe, do governo, da comunidade e do próprio ACS⁽⁴⁾.

Salienta-se, no entanto, que o trabalho em saúde, principalmente frente à proposta da ESF, é essencialmente coletivo, no qual a contribuição de cada um dos integrantes e a integração dos saberes é condição essencial na manutenção e qualificação da assistência prestada.

O Agente Comunitário de Saúde representa um novo elemento e é considerado como personagem-chave na organização da assistência, na medida em que assume uma posição bidirecional, pois é morador da comunidade em que trabalha e, simultaneamente, integrante da equipe de saúde.

Alguns autores ressaltam a importância da constituição da equipe de saúde para responder às demandas do sistema, mas destacam também as dificuldades enfrentadas na implementação dessas equipes. A principal dificuldade relatada está nas relações estabelecidas no cotidiano entre os profissionais, a partir das quais são despertadas duas problemáticas: a da perda da identidade profissional e a da perda do poder de autonomia⁽⁵⁻⁷⁾.

Salienta-se, no entanto, que se os desafios do trabalho em equipe não forem enfrentados, há grandes possibilidades da manutenção do modelo de atenção centrado nos aspectos biológicos e na doença⁽⁸⁾.

O trabalho em equipe em saúde é considerado como

uma inter-relação de pessoas com seus conhecimentos, sentimentos, expectativas e fantasias em interjogo para satisfação de necessidades tanto dos usuários como dos trabalhadores, que ocorrem de formas distintas nos diferentes momentos da história e que está em permanente intercâmbio⁽⁹⁾.

A noção de trabalho em equipe está associada à realização de atividades compartilhadas entre os seus integrantes, os quais têm nessas atividades objetivos comuns a serem alcançados, devendo se apoiar na relevância da articulação das ações e no reconhecimento das diferenças técnicas entre os trabalhos especializados, da interdependência e da autonomia dos profissionais⁽⁵⁾. Destaca-se, neste contexto, a importância da comunicação entre os agentes do trabalho.

Fundamentando-se na perspectiva habermasiana, a mesma autora⁽⁵⁾ evidenciou que na representação dos su-

jeitos, a comunicação entre os profissionais é o denominador comum do trabalho em equipe, no entanto, esta pode se manifestar de três formas diferentes. Na primeira, a comunicação aparece externa ao trabalho, não é exercida ou é exercida como instrumentalização da técnica. Os agentes experimentam tensão entre o comunicativo e o instrumental, não ocorrendo o agir-comunicativo. Na segunda forma, a comunicação ocorre estritamente como caráter pessoal, são destacadas as relações pessoais, no sentimento de amizade e camaradagem, sendo sobrepostas às dimensões pessoal e tecnológica. Embora ocorra certa comunicação, também não há um agir-comunicativo. Na terceira forma, a comunicação é concebida e praticada como intrínseca ao trabalho em equipe, são elaboradas conjuntamente pelos agentes: linguagens, propostas, cultura comum, sendo possível a elaboração de um projeto assistencial comum. Ocorre o agir-comunicativo, podendo gerar tensões, pela hegemonia instrumental do agir-técnico. Compreende-se que para estabelecer um agir-comunicativo há de se compartilhar, além dos fundamentos técnicos, um horizonte ético, destacando-se, também a dimensão da intersubjetividade do trabalho entre os profissionais⁽⁵⁾.

No trabalho em equipe, condições complexas permeiam as relações, destacando-se a divisão técnica do trabalho, os diferentes graus de autonomia profissional e a legitimidade social dos vários saberes implicados nas práticas dos profissionais de saúde⁽¹⁰⁾.

Diante desse contexto, este estudo tem como finalidade subsidiar reflexões sobre a dinâmica de trabalho do ACS do município de Marília-SP e possibilitar o estabelecimento de estratégias com vistas à melhoria da qualidade da atenção e de suas condições de trabalho. Teve como objetivo compreender a inserção do ACS no processo de trabalho das equipes de atenção básica à saúde por meio da análise das facilidades e dificuldades frente ao trabalho em equipe, na sua própria visão.

MÉTODO

O presente estudo se utiliza da abordagem da pesquisa qualitativa e foi realizado com a totalidade dos ACS do município de Marília-SP, que possui uma população aproximada de 220.000 habitantes e está localizado na região Centro-oeste do Estado de São Paulo. A rede de Atenção Básica à Saúde encontra-se organizada em 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 28 Unidades de Saúde da Família (USF), as quais se constituem, em suas áreas de abrangência, a porta de entrada do sistema de saúde.

O ACS atua em todas as UBSs e USFs do município, num total de 339 profissionais, e todas as UBSs têm implantado o PACS. Para a coleta de dados, delimitou-se uma amostra intencional, visando a contemplar ACS pertencentes tanto às UBS quanto às USF; de ambos os sexos; de diferentes faixas etárias; com diferentes níveis de escolaridade e com diferentes tempos de trabalho como ACS.

Deste modo, foram entrevistados 16 ACS, identificados com a letra E (de 1 a 16); foram ainda identificados segundo a unidade de atuação, (USF ou UBS). A seleção dessa amostra baseou-se nos princípios da pesquisa qualitativa, cuja preocupação está no aprofundamento e abrangência da compreensão, recorrendo-se a um critério de amostragem que possa refletir as múltiplas dimensões da totalidade. O número de indivíduos considerado suficiente é o que permite certa reincidência das informações, porém não são desprezadas as informações ímpares cujo potencial explicativo tem que ser levado em conta⁽¹¹⁾.

A entrevista foi orientada por questões norteadoras com foco na relação de trabalho com a equipe, dificuldades e facilidades no trabalho com a equipe. Agendadas previamente, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para possibilitar a análise do conteúdo.

Para participar da pesquisa, o entrevistado assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96.

A análise dos dados obtidos pelas entrevistas foi orientada pela perspectiva hermenêutico-dialética, tendo como referência os princípios do *método de interpretação de sentidos*⁽¹²⁾, os quais se voltam para a interpretação do contexto, das razões e das lógicas das falas e das ações, correlacionando os dados ao conjunto de inter-relações e conjunturas, dentre outros corpos analíticos.

A partir dessa perspectiva, realizou-se a leitura compreensiva dos depoimentos dos ACS. Na sequência, identificaram-se as regularidades e as vivências singulares, por meio dos sentidos subjacentes às ideias descritas nas entrevistas. Por último, elaborou-se uma síntese interpretativa, ancorada no confronto dos pontos de vista e das expressões das experiências dos atores. Nessa síntese, foram incorporadas, de forma crítica, as interpretações dos avaliadores sobre as interpretações produzidas pelos ACS, procurando evidenciar suas facilidades e dificuldades frente ao trabalho em equipe.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ACS: facilidades no trabalho com a equipe

As facilidades que os ACS apontaram para o trabalho em equipe referem-se à construção das relações interpessoais, que se expressam por meio da possibilidade de discussão dos problemas cotidianos, liberdade para falar, comunicação e diálogo, atitudes de respeito, linguagem comum, disposição para aprender, corresponsabilização e união. Tal construção, na ótica dos sujeitos entrevistados, é favorecida pela estratégia de reunião de equipe.

...o que facilita para a gente é que assim toda a semana,... a gente tem a reunião de equipe e toda segunda-feira nós temos a reunião dos agentes comunitários com a enfer-

meira, né, que é o momento da gente assim tirar dúvidas e estar passando orientações... (E3/USF).

Em estudo realizado com uma equipe de PSF de um município baiano, a reunião de equipe foi também valorizada pelos ACS, sendo considerado espaço para alívio de angústias e para que dúvidas sejam sanadas, constituindo um momento para transmissão de informações técnicas⁽¹³⁾.

No mesmo estudo citado anteriormente, concluiu-se que a reunião de equipe desempenha papel importante, pois possibilita que os diversos membros da equipe discutam os problemas que se apresentam na prática cotidiana⁽⁸⁾. A reunião de equipe deve permitir a construção de consensos para resolução dos problemas identificados⁽¹³⁾. Tal fato também foi por nós detectado:

... a gente tem aquele tempo da reunião para discutir certos casos, o andamento, eu não vou falar que é 100%..., só que a gente tem para resolver pequenas coisas dentro do PSF como de organização e tudo, e a gente está sempre opinando... (E15/USF).

Evidencia-se, ainda, que a construção das relações de trabalho nas reuniões de equipe é promovida pela liberdade de falar, o que possibilita pensar novos caminhos em relação às situações levadas à discussão.

... não fica nada engasgado; a gente fala que é hora de lavar a roupa suja... essa liberdade de poder falar... poder ver o que está certo e o que está errado... (E3/USF).

A comunicação e o diálogo são colocados pelos ACS entrevistados como práticas necessárias para o trabalho em equipe.

Comunicação em relação à equipe, que eu acho essencial... a outra pessoa não pode adivinhar o que você está pensando, eu acho que uma boa conversa, um diálogo, trocar idéia é importante isso para a equipe. (E15/USF).

... se você não souber conversar, se você for uma pessoa sempre estourada e não existir esse diálogo, não vai; não adianta: o diálogo é fundamental e o respeito... (E7/UBS).

A comunicação é considerada como indicador importante dos vários momentos possíveis de se viver num grupo⁽¹⁴⁾. A comunicação pode ser produzida de duas formas, gerando mal-entendidos e situações paralisantes, porém pode ser um instrumento para crescimento e troca. Nas equipes, muitas ideias podem estar sendo ditas e compartilhadas sem serem ditas explicitamente. Estas ideias ditas de modo implícito precisam ser esclarecidas e colocadas à mesa, assim como expresso pelos ACSs.

Na visão dos ACS entrevistados, paralelamente ao diálogo, atitudes de respeito entre os profissionais favorecem as relações da equipe.

...você respeitar ela independente do cargo mas como pessoa e tem diálogo; esse é o principal para você ter um bom relacionamento com a equipe: é o diálogo (E7/UBS).

Aliada a isso, a linguagem comum é uma forma de re-tratar a integração da equipe, em conjunto com objetivos, propostas, e até mesmo, cultura comuns, culminando num projeto assistencial comum, construído pela estreita relação entre as intervenções técnica e comunicação dos profissionais, assim entendendo a ocorrência do *agir-comunicativo*⁽⁵⁾.

... todos se importarem e falarem a mesma língua, eu acho que isso facilita bastante; não adianta eu tentar fazer de um lado e precisar de ajuda daquele ali, e aquela lá não está querendo ajudar, eu acho que falar a mesma língua, o entrosamento, o respeito também, tanto da paciente, tanto do outro [profissional]... (E10/USF)

Outra atitude sinalizada como importante para facilitar o trabalho em equipe é a disposição para aprender e enxergar as situações de forma ampliada, conforme se percebe na seguinte fala.

É ter mente aberta, eu procuro ver as coisas boas, as idéias boas; o que não dá certo a gente tenta também, mas vê que não deu certo já não volta, muda de novo e acho que é cabeça aberta, uma visão ampla da coisa... (E13/USF).

Como a aprendizagem caminha ao lado da comunicação e aprender ultrapassa a transferência de saber de uma pessoa para a outra, ou seja, o aprendizado ocorre com o outro e não do outro⁽¹⁴⁾, os ACS percebem que a cooperação, a corresponsabilidade e a união (entendida como solidariedade) contribuem para o bom desempenho do trabalho coletivo. A corresponsabilidade é apontada como a percepção de que o fracasso de um pode significar o fracasso de todos e que o sucesso de um é fundamental para o sucesso da equipe⁽¹⁵⁾.

...eu acho assim que aqui dentro se ajudar um ao outro, uma equipe, uma família mesmo, a gente passa quase a maior parte do tempo junto... se todos tivessem humildade um aos outros (E5/UBS).

... essa liberdade e essa corresponsabilidade sem dúvida é o que possibilita e o que facilita essa convivência em equipe... (E11/USF).

... facilita muito a união e a vontade, o carinho que tem uns pelos outros... (E1/UBS).

Os aspectos que segundo os ACS facilitam o trabalho em equipe remetem-nos à constatação de que a comunicação é concebida como uma dimensão intrínseca ao trabalho em equipe e que a sua eficácia depende do estabelecimento de relações interpessoais compartilhadas e que expressam as experiências vividas, e que essas sejam valorizadas em cada um dos integrantes como saberes que compartilhados possam estimular o pensamento criativo.

ACS: dificuldades no trabalho com a equipe

As dificuldades para o trabalho em equipe, na visão desses ACS, traduzem-se pelas diferenças pessoais; dificuldade de visualizar a totalidade das ações; falta de flexi-

bilidade, de comunicação, de cooperação, de responsabilidade e de horizontalização das ações. Além disso, os ACS revelam sentir-se o lado mais fraco nas relações.

Os sujeitos consideram que, apesar de terem os mesmos objetivos, as diferenças pessoais e a adaptação ao modo de ser e de agir do outro são fatores que dificultam o estabelecimento das relações interpessoais e interferem na forma como a equipe se organiza, fato que repercute em seu trabalho. Os conflitos a serem trabalhados pela equipe giram em torno da incompreensão e inaceitação das diferenças, tanto dos aspectos comportamentais como dos aspectos técnicos⁽¹⁶⁾.

Porque trabalhamos em muitas [pessoas], né?, cada uma pensa de um modo, né?, então é muito difícil, muito difícil (E16/UBS).

Cada membro da equipe traz um saber, uma história de vida diferente, uma formação específica e existe uma tendência a se desconsiderarem essas diferenças e de se trabalhar de forma desarticulada. O trabalho em equipe vai se constituindo, gestando-se no fazer diário, devendo ser analisado pelos próprios trabalhadores e com múltiplas possibilidades de significados, pois passa por movimentos de dificuldades, de paralisação, de satisfação, sendo um processo de idas e vindas em várias direções⁽¹⁴⁾.

O trabalho em equipe fica comprometido pela dificuldade de os profissionais visualizarem a totalidade das ações, gerando sua fragmentação em detrimento ao projeto assistencial comum.

...se eu sentir que ela não está prestando atenção, por exemplo, no que está acontecendo com a equipe como um todo ou no trabalho como um todo, isso me irrita profundamente... (E14/USF).

Os ACS percebem a necessidade de flexibilização das relações e das atividades específicas, em que os profissionais realizam ações próprias de suas áreas e, simultaneamente, atividades comuns.

... a gente pode ser um pouco mais flexível, a gente consegue trabalhar e... tem que saber. São pensamentos diferentes uma pessoa da outra... mas não é uma dificuldade, é uma diferença... (E6/USF).

Quando a atuação se dá em paralelo, com cada um realizando *sua parte* específica do trabalho, sem articular as interfaces com o trabalho dos outros profissionais, ocorre a desagregação da equipe, a perda da potencialidade para a integralidade e eficácia da atenção.

Entre as atividades desenvolvidas pela equipe, tanto as específicas de cada profissional como as que são comuns, são partes constituintes do projeto assistencial construído pela equipe; porém, quanto maior o enfoque na flexibilidade da divisão do trabalho, maior a proximidade da equipe integração e, quanto maior a ênfase na especificidade do trabalho, mais próxima está a possibilidade de descaracterizar o trabalho em equipe⁽⁵⁾.

Os ACS entrevistados relatam que a falta de comunicação leva à desunião entre os profissionais da equipe, o que se pode observar na formação de subgrupos dentro da equipe, contribuindo para o distanciamento dos profissionais.

...Tem certas pessoas que não têm diálogo, há falta do diálogo; tem pessoas que às vezes assim acaba misturando o pessoal com o profissional... você vê que fica um grupinho sentado no canto, outro em outro canto e você vê aquela chamada panelinha... (E7/UBS).

A dificuldade em se comunicar reflete a maneira como a equipe está organizada e estruturada⁽¹⁷⁾. A comunicação na equipe permite dividir as ações sem perder de vista a finalidade de trabalho e a especificidade de cada profissional. Sentar para conversar, porém, não é tão fácil assim, pois nesse momento são evidenciadas as contradições, diferenças e as expectativas que cada membro da equipe tem em relação ao outro e que não haviam sido explicitadas⁽¹⁴⁾.

Acrescenta-se que a comunicação entre os profissionais é denominador comum do trabalho em equipe, que decorre de uma relação recíproca entre trabalho e interação⁽⁵⁾.

Os ACS entrevistados atribuem a dificuldade de trabalhar em equipe ao receio de manifestarem suas opiniões em reuniões de equipe, considerando-se o *lado mais fraco*.

Dos auxiliares, do resto do pessoal, como eu vou cobrar deles alguma coisa... esses dias foi realizada com eles uma reunião de equipe, porque precisa falar isso e isso, chega na hora, ninguém fala nada, porque ninguém tem coragem... a corda arrebenta sempre do lado mais fraco e o lado mais fraco, aqui, somos nós (E8/UBS).

Nas equipes tecem-se relações de poder. Acaba ocorrendo a polarização entre as pessoas, o que as divide entre as que *podem* mais e as que *podem* menos, levando a uma hierarquização das relações. Ressalta-se, ainda, que na equipe as relações de poder são complementares, não existindo os ditadores sem os submissos⁽¹³⁾.

Percebemos em nossa sociedade, a estreita relação entre ter o conhecimento e o exercício do poder. Nas dinâmicas da equipe de saúde, a relação de poder via conhecimento não é diferente, sendo o detentor do poder aquele que, em uma hierarquia, possui maior conhecimento. Em vista disso, o ACS percebe-se como o profissional que detém menos poder⁽¹⁸⁾.

Nos momentos em que a cooperação e a responsabilidade não acontecem entre os profissionais da equipe, o trabalho coletivo fica comprometido, pois há sobrecarga de trabalho de alguns profissionais em virtude do não comprometimento de outros.

... porque se um não fizer prejudica o outro, o outro tem que trabalhar mais para cobrir aquilo... a falta de responsabilidade de alguns, você acaba tendo que trabalhar mais para cobrir aquilo (E9/UBS).

A cooperação se refere à articulação dos membros da equipe, em relação aos seus saberes e seus fazeres para a realização da tarefa a que o grupo se propõe⁽¹³⁾.

Estudo que identificou a concepção de enfermeiras que atuam na Estratégia Saúde da Família sobre o desenvolvimento do trabalho em equipe, aponta que as dificuldades na articulação das ações entre os profissionais referem-se ao excesso de demanda dos usuários, a falta de tempo dos profissionais para planejar coletivamente suas práticas e desenvolver ações coletivas⁽⁸⁾.

Os ACS entrevistados que trabalham nas USF percebem que, para que o trabalho em equipe aconteça, é necessário haver organização do processo de trabalho baseada na horizontalização das ações, com corresponsabilidade entre os profissionais da equipe.

O que dificulta é exatamente isso, quando começa a ver ali uma centralização de opinião, centralização de decisão, quando começa a acontecer essa hierarquia, mais direcionada, mais verticalizada; aí realmente a equipe deixa de funcionar, a equipe até mantém uma aparência nas formulações, preenchimento de papéis, mas, no dia a dia, no trabalho, no resultado do trabalho, a equipe deixa de existir... Se não houver realmente essa cumplicidade de todos, essa co-responsabilidade de equipe não funciona... (E11/USF).

Essa percepção vem ao encontro da discussão de que a saúde da família pode se ampliar para além de um trabalho técnico hierarquizado, para um trabalho com interação social entre os trabalhadores, com maior horizontalidade e flexibilidade dos distintos poderes, o que possibilita maior autonomia e criatividade dos agentes e maior integração da equipe⁽¹⁹⁾.

Para que haja uma equipe integração e não agrupamento, é necessária construção adequada dos sujeitos que estão no cotidiano do trabalho⁽⁵⁾. Essa nova construção requer articulação das ações e a interação dos agentes, sendo a interação a mais difícil, pois não está *normatizada a priori*. Requer compromisso ético e respeito com o outro, com cada um e com todos da equipe e, acima de tudo, com a clientela⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Os ACS revelam que as facilidades para trabalhar em equipe dependem da construção de relações interpes-

soais, incluindo a possibilidade de discussão dos problemas do cotidiano, liberdade para falar, comunicação e diálogo, atitudes de respeito, linguagem comum, disposição para aprender, co-responsabilização e união. Essa construção é favorecida pela reunião de equipe que ocorre periodicamente.

Em contrapartida, os agentes indicam como fragilidade do trabalho em equipe as diferenças pessoais; dificuldade de visualizar a totalidade das ações; falta de flexibilidade, comunicação, cooperação, responsabilidade e horizontalização das ações e, revelam sentir-se o lado mais fraco nas relações.

Embora pareçam dicotômicos os aspectos que representam as fragilidades e facilidades do trabalho em equipe na ótica dos ACS; no mundo do trabalho da sociedade contemporânea, imbuída de grande diversidade, complexidade e incertezas, os processos são dinâmicos e, portanto, oscilam entre estabilidade, contradição e antagonismo, exigindo das pessoas constante criatividade e capacidade de adaptação.

Pode se, assim, compreender a necessidade de mediação constante nas relações de seus integrantes, de forma madura e aberta para que os fins sejam atingidos. Ao contrário disso, corre-se o risco de perpetuar o desenvolvimento de ações isoladas e desarticuladas do todo, o que impede a construção de um modelo de atenção voltado para a integralidade e a promoção da saúde, considerando os determinantes de saúde.

A necessária mediação entre as facilidades e dificuldades para a realização do trabalho em equipe demanda estratégias, destacando-se que já vem sendo implementada a Política de Educação Permanente estabelecida pelo Ministério da Saúde, a qual possibilita e incentiva a problematização da realidade e a busca de soluções conjuntas para as dificuldades e os problemas do cotidiano. Nesta perspectiva, o desenvolvimento da capacidade dialógica e a ampliação da percepção das relações nas dimensões individual e coletiva do mundo do trabalho devem permear todo o processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Silva JA. O Agente Comunitário de Saúde do Projeto QUALIS: agente institucional ou agente de comunidade? [tese doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2001.
2. Ferreira VSC, Andrade CS, Franco TB, Merhy EE. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. Cad Saúde Pública. 2009;25(4):898-906.
3. Silva JA, Dalmaso ASW. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos. Interface Comum Saúde Educ. 2002;6(10):75-83.
4. Santos LPGS, Fracolli LA. Community Health Aides: possibilities and limits to health promotion. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2010 May 15];44(1):76-83. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a11v44n1.pdf

5. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(1):103-9.
6. Pinheiro R, Silva RVB, Stelet BP, Guizardi FL. Do elo ao laço: o agente comunitário na construção da integralidade em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Cuidados: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2004. p. 75-90.
7. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(5):1400-10.
8. Colomé ICS, Lima MADS, Davis R. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):256-61.
9. Fortuna CM. O trabalho de equipe numa unidade básica de saúde: produzindo e reproduzindo-se em subjetividades – em busca do desejo, do dever e de singularidades. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
10. Oliveira EM, Spiri WC. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(4):727-33.
11. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
12. Gomes R, Souza ER, Minayo MCS, Malaquias JV, Silva CFR. Organização, processamento, análise e interpretação dos dados: o desafio da triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadoras. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005. p. 185-221.
13. Silva IZQJ, Trad LAB. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface Comun Saúde Educ*. 2004/2005;9(16):25-38.
14. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MIB. O trabalho de equipe no Programa de Saúde Família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Latino Am Enferm*. 2005;13(2):262-8.
15. Piancastelli CH, Faria HP, Silveira MR. O trabalho em equipe. In: Santana JP, coordenador. *Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da equipe de saúde da família*. Brasília: OPAS; 2000. p. 45-50.
16. Martinês WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):426-33.
17. Bonet O. A equipe de saúde como um sistema cibernético. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2005. p. 117-28.
18. Adorno RCF, Zione F, Lefèvre F, Silva MEL. O Conhecimento e o poder de quem é a palavra: relato de uma experiência de pesquisa participante. *Rev Saúde Pública*. 1987;21(5):405-12.
19. Almeida MCP, Mishima SM. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho. *Interface Comun Saúde Educ*. 2001;5(1):150-3.