

2187 - O TRABALHO EM EQUIPE NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF): ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Isabel Cristina Dos Santos Colomé [\[1\]](#)

Maria Alice Dias da Silva Lima [\[2\]](#)

Resumo

Trata-se de uma reflexão teórica acerca de questões relacionadas à necessidade e importância do trabalho em equipe multiprofissional no Programa de Saúde da Família (PSF), bem como às dificuldades que os profissionais possuem de estabelecer conexões entre os diferentes trabalhos no cotidiano de suas práticas. No que se refere à saúde da família, não se pode deixar de considerar a necessidade de articulação dos diferentes trabalhos e saberes, na medida em que se busca atender necessidades de saúde que apresentam um caráter multidimensional. Nesta perspectiva, os sujeitos devem ser considerados em seus aspectos biopsicossociais, culturais, econômicos, espirituais, enfim, inseridos na família e no contexto onde vivem. Portanto, os aspectos referentes ao trabalho em equipe no PSF merecem atenção e destaque, tendo em vista a importância que possuem para a realização do trabalho coletivo e para a qualidade da assistência prestada aos usuários.

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado no ano de 1994 pelo Ministério da Saúde do Brasil como uma estratégia capaz de promover a reorientação do modelo assistencial vigente, através da organização da atenção básica no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PSF busca substituir o modelo de atenção à saúde tradicional centrado no hospital, assumindo a difícil tarefa de garantir o acesso igualitário de toda a população aos serviços de saúde. Trabalha com o princípio da vigilância à saúde, tendo como prioridade o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde das famílias, de todas as pessoas, estejam elas sadias ou doentes, de forma contínua e integral (BRASIL, 2004).

A Equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, podendo ser incorporados outros profissionais como psicólogos, dentistas e assistentes sociais, conforme a necessidade local (BRASIL, 2004).

As equipes multiprofissionais são destacadas nos documentos do Ministério da Saúde como um dos instrumentos fundamentais para a consolidação dos objetivos do PSF, sendo que isto somente se tornará possível com a colaboração de trabalhadores de saúde sensibilizados e comprometidos com os propósitos do Programa.

No entanto, tornam-se evidentes as dificuldades que os profissionais possuem de integrar suas ações e atuar coletivamente, pois o trabalho em equipe envolve vários sujeitos, com formações distintas, que devem trabalhar de acordo com objetivos comuns.

Conforme Almeida e Mishima (2001) um dos grandes desafios que se apresenta aos profissionais de saúde que vêm atuando no PSF diz respeito à integração da equipe de trabalho, sendo que se esta dificuldade não for superada é possível que haja a repetição de um modelo de atenção à saúde fragmentado, voltado ao enfoque da recuperação biológica individual, com rigidez na divisão do trabalho e desigualdade no reconhecimento social dos diversos trabalhos

Em investigação realizada por Schimith (2002) junto a uma equipe de saúde da família, os resultados evidenciaram que há uma divisão de tarefas entre os componentes dessa equipe, as quais são realizadas de forma desarticulada, demonstrando que a organização do trabalho está estruturada de maneira parcelar. Além disso, foi identificado que há falta de um projeto de trabalho comum entre os trabalhadores.

Nesse sentido, o desenvolvimento de um trabalho parcelar, no qual cada profissional realiza suas atividades desarticuladas e independentes das ações dos demais, pode contribuir para uma assistência à saúde fragmentada, visto que desconsidera os múltiplos aspectos que fazem parte da vida cotidiana dos sujeitos e que são interferentes em seu processo saúde-doença. Portanto, a complexidade e amplitude das necessidades de saúde de indivíduos, família e comunidade exigem a atuação conjunta dos profissionais, além do entrelaçamento entre seus saberes específicos. No que diz respeito às peculiaridades do PSF, a assistência à saúde adquire a característica principal de um trabalho coletivo e complexo, no qual tanto a interdisciplinaridade quanto a multiprofissionalidade são necessárias. Isso se deve ao fato de que no referido Programa a unidade que produz serviços de saúde não é um profissional somente, mas uma equipe; o centro da atenção não é o indivíduo isolado, mas a família e o contexto onde está inserido; e, além disso, deve haver a responsabilização dos profissionais com os usuários, família e comunidade, dentre outros aspectos (ALMEIDA e MISHIMA, 2001). Para Ribeiro, Pires e Blank (2004) trabalhar em

equipe de maneira integrada no PSF significa estabelecer conexões entre os distintos processos de trabalho, fundamentando-se em um certo conhecimento sobre o trabalho do outro e na valorização das contribuições de cada profissional para a produção de cuidados. O estabelecimento de consensos entre os profissionais, no que diz respeito aos objetivos e resultados a serem contemplados, assim como sobre a melhor forma de atingi-los, também caracterizam um trabalho integrado. Segundo Souza (2000) para atuar em uma equipe de saúde da família torna-se necessário que o profissional compreenda a nova dinâmica do processo de trabalho. Os profissionais devem empenhar-se no desenvolvimento de atitudes, habilidades e conhecimentos condizentes com a nova proposta de trabalho, a fim de que possam ser capazes de enfrentar os problemas da comunidade pela qual são responsáveis.

Entende-se que um dos aspectos que pode colaborar com a dificuldade que os profissionais possuem de trabalhar em equipe refere-se à formação acadêmica, a qual, em algumas situações, fornece pouca instrumentalização para que os agentes possam atuar sob uma perspectiva multidisciplinar. Desta forma, os profissionais não consideram a possibilidade e necessidade de compartilhar conhecimentos e práticas no ambiente de trabalho, ficando alheios às atividades exercidas pelos demais membros da equipe. Portanto, é necessário que cada integrante da equipe valorize a comunicação e a integração no trabalho diário, visando a busca conjunta de soluções para os problemas de saúde da população.

Diante disso, considera-se importante que todos os profissionais, sobretudo aqueles que atuam em equipes de saúde da família, tenham clareza sobre a finalidade de seu trabalho, o qual deve estar baseado na integração, apoio e cooperação entre as diversas categorias profissionais. No trabalho em equipe, as ações de saúde realizadas pelos diferentes profissionais adquirem um caráter de complementaridade, sendo esta fundamental para o atendimento integral das necessidades de saúde dos usuários.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S. M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo novas “autonomias” no trabalho. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu. v.5, n.9, p. 150-153, ago. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família – PSF. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/>>. Acesso em 29 abril, 2004.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.438-446, mar./abr. 2004.

SCHIMITH, M. D. Acolhimento e vínculo em uma Equipe de Saúde da Família: realidade ou desejo? Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. 113 f.

SOUZA, H. M. de. Programa de Saúde da Família: Entrevista. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.53, n. especial, p.7-16, dez. 2000.

Notas de Rodapé

[1] Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Bolsista CAPES. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde (NESSCOSS). End.: Rua São Manuel, 808. Ap. 406. Bairro Rio Branco. Porto Alegre - RS. CEP.: 90620-110. E-mail: icolome@bol.com.br.

[2] Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS. Doutora em Enfermagem pela USP. Coordenadora do NESSCOSS.

Creutzberg M, Funck L, Kruse MHL, Mancia JR, organizadores. Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; *Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser* [livro em formato eletrônico]; 2004 Out 24-29 [capturado 13 Abr de 2006]; Gramado (RS), Brasil. Brasília (DF): ABEn; 2005. Disponível em: <http://bstorm.com.br/enfermagem>. ISBN 85-87582-23-2