

TRABALHO EM EQUIPE: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA DA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE PASSOS/PIUMHI, MG

FILHO, José Rodrigues Freire¹
FORSTER, Aldaísa Cassanho²
MAGNAGO, Carinne³
CACCIA BAVA, Maria do Carmo G. Guimaraes⁴
RIVAS, Noeli Prestes Padilha⁵

RESUMO

Objetivo: Identificar a percepção dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) sobre o trabalho em equipe, as dificuldades e facilidades enfrentadas no serviço e as estratégias de preparo para o trabalho em equipe nos processos de formação. **Método:** Estudo exploratório, qualitativo, com 21 profissionais

¹ Mestre em Saúde pelo Programa de Saúde na Comunidade do departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

² Pós-Doutora em Medicina Preventiva. Professora associada do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

³ Doutoranda em Saúde Coletiva e Pesquisadora do Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

⁵ Doutora em Psicologia. Professora da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Endereço para correspondência: noerivas@fclrp.usp.br

componentes de equipes NASF da Microrregião de Saúde de Passos/Piumhi, MG. A coleta de dados foi efetivada por grupos focais realizados em fevereiro de 2014, por meio de roteiro com questões norteadoras. Os dados pertinentes à caracterização da amostra foram tratados por estatística descritiva e os depoimentos por análise de conteúdo temática. **Resultados:** Emergiram quatro categorias de análise: O trabalho em equipe: conceitos e significações; Interfaces do trabalho em equipe: forças propulsoras e limitantes; Processos acadêmicos de formação em saúde: preparação para o trabalho em equipe? Processos de formação em serviço para o trabalho em equipe. Os sujeitos do estudo evocaram conceitos para o trabalho em equipe convergentes aos pressupostos teóricos. Não ficaram evidenciadas estratégias de preparo para o trabalho em equipe nas experiências decorrentes dos processos de formação acadêmicos, já que se estruturam num modelo pedagógico que fragmenta o cuidado. No que tange aos processos de formação em serviço, estes não foram reconhecidos como existentes, de modo que a capacitação profissional decorre da interlocução entre os sujeitos, sobretudo durante as discussões de casos clínicos. **Conclusão:** A prática colaborativa e integrada favorece a mudança do modelo de atenção à saúde, no entanto, ainda há grandes desafios para o desenvolvimento do trabalho em equipe.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Trabalho em equipe. Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

WORKING AS A TEAM: ANALYSIS BASED ON THE SUPPORT FAMILY HEALTH NUCLEUS IN THE HEALTH MICRO REGION OF PASSOS/PIUMHI, MG.

ABSTRACT

Goal: To identify the professional perception of the Health Family Support Nucleus (NASF) about a team work, difficulties and facilities faced in the service and strategies to prepare workers to work as a team in the formation process. **Methods:** This was an qualitative exploratory study with 21 professionals as part of the working team (NASF) in the Micro Region Health of Passos/Piumhi, MG. Data were collected by local groups carried out in February 2014, using a developed scheme to gather information. Data and characterization of the sample were analyzed using descriptive statistics and reports were analyzed using thematic content. **Results:** Four analysis categories were apparent. Working as a team: concepts and significant; working interfaces in the team: propulsive and limiting forces; Academic processes in health formation: preparation to work as a team? and formation processes in service to work as a team. Subjects in the study enunciated concepts in order to work as a team according with the theoretical basis. Preparation strategies to work as a team were not apparent in the study in the experiences associated with the processes of academic formation, since they are structured in a pedagogic model that causes fragmentation. Regarding formation processes at work, such processes were not recognized, and thus, professional capability is the result of the change of experience among workers, more specifically during discussion of clinical cases. **Conclusion:** Collaborative and integrated practice favor the change to a model emphasizing health, however, there are still many challenges in order to develop the work as a team.

Key Words: Inter Professional Education. Team Work. Family Health Support Nucleus.

1. INTRODUÇÃO

Desde sua implantação, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem instituindo ações e aumentando a força de trabalho, especialmente no que se refere à Atenção Primária à Saúde (APS) (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2010). E, com o intuito de fortalecê-la, surge, no cenário nacional, o Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, atualmente denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta vem provocando um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde, com vistas à organização do sistema de saúde e elevação da resolubilidade das ações de APS no país (VIANA; DAL POZ, 2005).

Ao constatar a necessidade de expandir a atuação da ESF, o Ministério da Saúde (MS) cria o Núcleo de Saúde de Apoio à Saúde da Família, por meio da Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008; posteriormente substituída pela Portaria GM nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2008; 2011). Como estratégia inovadora, o NASF pode

proporcionar a ampliação, o apoio e aperfeiçoamento da gestão do cuidado de saúde na APS ao recomendar a inserção de saberes variados, o compartilhamento dos conhecimentos e a troca de experiências entre os integrantes da equipe e destes com a comunidade (BRASIL, 2010).

O NASF promove um cenário propício para que diferentes profissionais de distintas profissões vivenciem e compartilhem percepções e conhecimentos, constituindo-se, assim, um espaço para desenvolver processos de aprendizado coletivo (BRASIL, 2010).

Diante da necessidade e desafio de reforçar os sistemas de saúde baseados na APS, no trabalho mútuo e interdisciplinar, e na integralidade da atenção, uma das soluções mais recomendadas pode ser encontrada na Educação Interprofissional (EIP) e no desenvolvimento de práticas colaborativas (WHO, 2006).

Batista (2012) cita a EIP como uma proposta de formação de

profissionais para o trabalho em equipe, operacionalizada por treinamentos conjuntos para que se desenvolvam aprendizagens compartilhadas, aplicada tanto para a educação permanente dos profissionais componentes de uma equipe de trabalho, quanto para a graduação das diferentes profissões. No entanto, a maior parte dos profissionais de saúde não tem formação básica que valorize o trabalho em equipe (BRASIL, 2010).

Diante dessa realidade são pertinentes os seguintes questionamentos: qual a percepção dos profissionais do NASF a respeito do trabalho em equipe? Quais as facilidades e dificuldades enfrentadas no serviço para o trabalho em equipe? Nos processos de formação profissional se tem ocorrido a preparação para o trabalho em equipe? É neste contexto que se objetivou: identificar a percepção dos

profissionais integrantes do NASF da microrregião de saúde de Passos/Piumhi, MG sobre o trabalho em equipe, as dificuldades e facilidades enfrentadas no serviço e as estratégias de preparo para o trabalho em equipe nos processos de formação.

Ante ao exposto, este estudo poderá contribuir para o campo da formação profissional em saúde, fornecendo um registro das percepções sobre o que é trabalho em equipe e uma análise das dificuldades enfrentadas por profissionais componentes de NASF da microrregião de saúde de Passos/Piumhi, MG, no sentido de instigar a reformulação de currículos de graduação e pós-graduação e de planejamento de atividades de ensino em serviço, com vistas a possibilitar a utilização dos pressupostos da educação interprofissional em saúde.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa investigativa, exploratória, de

abordagem quali-quantitativa, realizada com equipes NASF da microrregião de saúde de Passos/Piumhi. .

Como amostra representativa do território, optou-se por selecionar três equipes com maior tempo de implantação e credenciadas como modalidade 01. Assim, foram selecionadas, inicialmente, a equipe de Piumhi, implantada em 2008; a equipe de Alpinópolis, implantada em 2010; e uma equipe de Passos, inserida após sorteio, tendo em vista que as duas equipes desse município foram implantadas simultaneamente em 2009.

Foi solicitada autorização das coordenações das equipes para desenvolvimento da pesquisa. Uma vez consentido, os profissionais foram convidados a participar do estudo pelo pesquisador, em caráter voluntário, via correio eletrônico, e pessoalmente pelos coordenadores das equipes, com posterior confirmação via telefone.

Das equipes de Alpinópolis e Passos, todos os profissionais aceitaram participar do estudo, contabilizando sete e nove

profissionais de cada equipe, respectivamente. Do NASF de Piumhi, no entanto, a adesão foi de apenas três profissionais, de modo que o número amostral neste município seria insuficiente para atender ao que propõe a literatura científica sobre a coleta de dados via grupos focais, que recomenda de seis a dez participantes (IERVOLINO; PELICIONI, 2001). Assim, optou-se por convidar profissionais da outra equipe de Piumhi, também de modalidade 01, implantada em 2013, para alcance do número amostral mínimo desejado. Desta equipe, quatro profissionais aceitaram o convite, totalizando sete profissionais desse município.

Os critérios de exclusão estabelecidos para participação dos grupos foi: ter nacionalidade estrangeira, não ter disponibilidade, por motivo de doença ou outro que impedisse o profissional de participar da coleta de dados no local e horário estabelecidos pela maioria do grupo; transferência ou descredenciamento da equipe NASF. Aplicados os critérios, foram excluídos dois profissionais da equipe de Passos, que

não puderam comparecer no dia do encontro. Assim, a amostra final foi composta 21 profissionais, sete de cada município. A técnica escolhida para a coleta dos dados foi o grupo focal, realizado nos municípios de Alpinópolis, Passos e Piumhi, nos dias 19, 20 e 21 de fevereiro de 2014. Para tal, utilizou-se de um roteiro com quatro questões norteadoras pertinentes à proposta da pesquisa, quais sejam: (1) O que você entende por trabalho em equipe?; (2) Durante a formação profissional, na graduação e pós-graduação, foram utilizadas estratégias que possibilitaram o compartilhamento de conhecimentos e práticas com outros profissionais?; (3) A partir do ingresso no NASF, vocês participam de processos de formação interprofissional em serviço que desenvolvam habilidades para o trabalho em equipe?; (4) Quais as facilidades e dificuldades percebidas nesses processos de formação interprofissional em serviço para o

desenvolvimento do trabalho em equipe?. Os encontros tiveram média de 60 minutos de duração, e foram registrados mediante gravador portátil. As informações provenientes dos grupos focais foram tratadas por análise de conteúdo. Esta foi operacionalizada por três etapas: (i) pré-análise, em que se realizou a transcrição integral das falas, dando origem ao corpus, e leitura do material; (ii) exploração do material, em que se delimitaram recortes de ordem semântica do corpus, com posterior categorização; (iii) inferência e interpretação, em que as informações foram condensadas e destacadas, possibilitando interpretações e análise crítica do material.

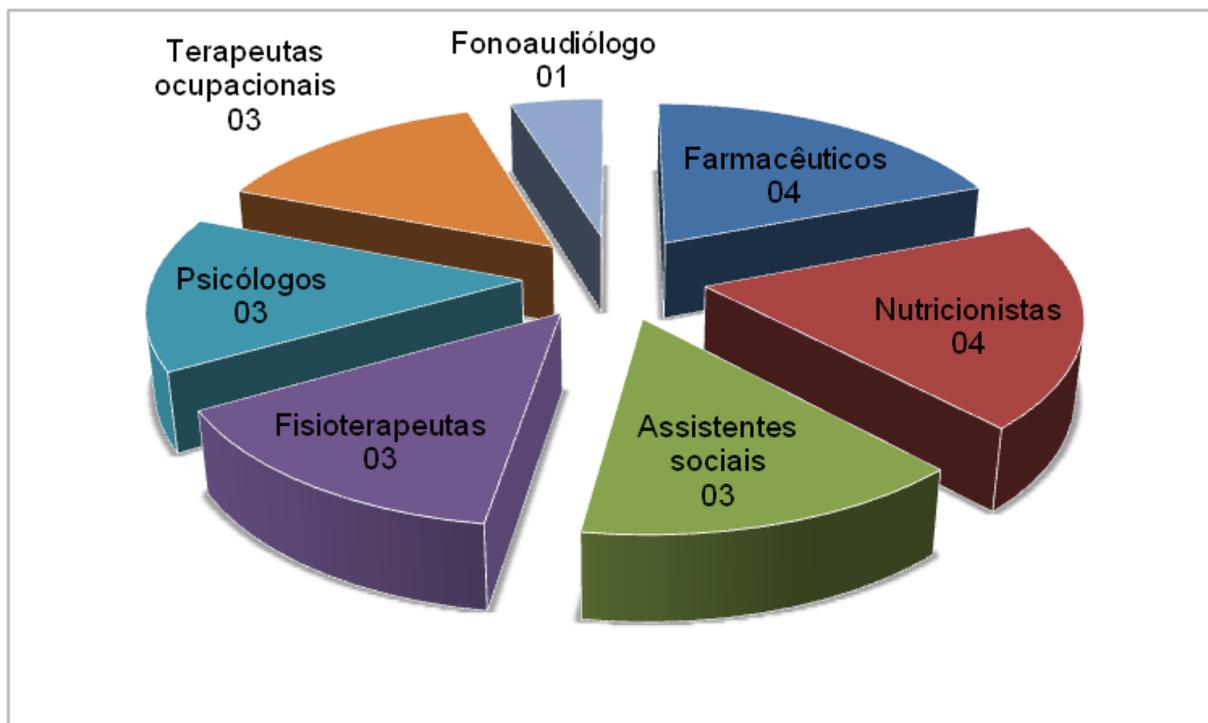
O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, e aprovado em dezembro de 2013, sob o Parecer nº 499.480.

3. RESULTADOS

A amostra foi formada por 21 profissionais de saúde majoritariamente feminina (90,5%); com média de idade de 31 anos; e tempo de formação médio de sete anos. Todos os participantes concluíram a graduação em instituições de ensino privadas e a

maior parte cursou ou cursa especialização (57,1%); 81,0% dos profissionais estão inseridos no mercado de trabalho há no máximo 10 anos (81,0%) e atuam no SUS há no máximo 05 anos; e, 52,4% trabalham no NASF há no máximo 02 anos.

Gráfico 1 - Participantes do estudo por categoria profissional. Minas Gerais, 2014



Do grupo focal emergiram quatro categorias de análise, descritas em sequência.

3.1 O TRABALHO EM EQUIPE: CONCEITOS E SIGNIFICAÇÕES

Ficou perceptível que a dinâmica do trabalho coletivo transcorre do partilhamento de conhecimentos que, agregados, contribuem para a dissolução de problemáticas de saúde ou para se alcançar resultados benéficos para a população de que cuida.

“É uma junção de opiniões, de saberes diferentes [...]. Junção de saberes, de compartilhamento que vai se construindo.”
(Alpinópolis)

“Equipe é isso, somar o conhecimento de cada profissional para aumentar a capacidade de resolver as coisas.” (Passos)

“E dentro do NASF tem vários profissionais, várias categorias, e, a meu ver, é completo, tudo o que você precisa de apoio, suporte, na maioria das vezes você encontra dentro da equipe mesmo. [...] Esse trabalho em equipe dá uma visão do todo e um resultado muito melhor.”
(Passos)

“Uma integralidade de todas as áreas para tentar, não só quando tem um problema, mas também, numa ideia, numa inovação, de tentar melhorar o serviço.”
(Piumhi)

Os participantes do estudo compreendem o trabalho em equipe como um coletivo ainda mais amplo que o cenário que envolve os profissionais do NASF. Segundo eles,

O trabalho em equipe no âmbito do NASF é ainda entendido como peculiar de uma equipe multiprofissional, em que os profissionais de diversas categoriais contribuem com seus saberes e experiências de seu campo de atuação singular para somar no campo das práticas interdisciplinares. Nesse movimento, resultam do trabalho coletivo a integralidade das ações e a visão ampliada das situações de saúde.

o trabalho do núcleo só se dá a partir do envolvimento de todos os profissionais de atenção básica, que juntos conformam uma rede de saúde capaz de dar resolubilidade aos problemas de saúde da população.

“Eu vejo que tem que está sempre articulado não só entre a equipe multiprofissional do NASF, tem que estar articulado com a Atenção Básica. [...] Então a gente tece essa teia junto para desenvolver junto o trabalho, sempre olhando o indivíduo.”
(Alpinópolis)

3.2 INTERFACES DO TRABALHO EM EQUIPE: FORÇAS PROPULSORAS E LIMITANTES

Durante os grupos focais, outra discussão estabelecida foi com relação aos fatores que auxiliam e que dificultam o desenvolvimento do trabalho em equipe. As forças propulsoras derivam dos aspectos e atitudes que contribuem para efetivação das atividades de forma coletiva e colaborativa; as limitantes, por sua vez, incluem os obstáculos e dificuldades que obstam a integração e o compartilhamento de ações e experiências.

Entre os principais nós críticos para a prática colaborativa no âmbito dos NASF destaca-se a ausência de entrosamento entre os profissionais desses com a ESF. Segundo os participantes deste estudo, há resistência e até mesmo desconhecimento do papel central e da lógica de funcionamento dos núcleos. Este cenário inibe a concretização das ações de saúde no sentido da integralidade.

“Eu acho que a maior dificuldade foi desse entendimento de nos enxergar como uma equipe só, que viemos para ampliar a Saúde da Família.” (Alpinópolis)

Os depoimentos evocam para a necessidade de um perfil profissional que corresponda às necessidades do sistema nacional de saúde, o qual deva garantir a habilidade de compreender as nuances da saúde pública e de ter um olhar ampliado para o território. Assim, a inexistência desse perfil é encarada como limitante, enquanto a existência dele é fator positivo.

“Dentro do NASF, eu vejo que todo mundo tem perfil para atuar no NASF. Além de que todo mundo se interessa pela área do outro e respeita.” (Passos)

“O que mais dificulta é a questão de não ter perfil de funcionário na rede [...]. É muito difícil trabalhar com uma pessoa que não quer, porque a saúde pública é difícil, tem que ter amor, tem que ter paixão para a coisa fluir. [...] Deveria ter um perfil de saúde pública, porque aí é mais fácil, porque aí o profissional corre atrás.” (Alpinópolis)

A figura do médico como integrante da equipe de saúde é contestada pelos profissionais do NASF. Para eles, o médico se exclui das atividades conjuntas, adotando uma postura individualista frente ao processo do trabalho em equipe.

“Com a área médica sempre foi mais difícil a gente lidar. Eles ficam mais alheios ao trabalho da

gente. Só recorrem quando realmente precisam. É difícil para gente ter esse contato.” (Piumhi)

Outros pontos considerados como limitantes para o desenvolvimento das atividades coletivas no cenário do NASF foram: a demanda excessiva e a pressão para o cumprimento de metas, que são permissivas a uma maior preocupação com os resultados quantitativos em detrimento dos qualitativos.

“Dificuldade eu acredito que seja a cobertura de vários PSF. Hoje a gente cobre nove, isso dificulta, porque querendo ou não, isso às vezes impede de a gente ir a fundo com relação a determinado caso.” (Passos)

“Eu vejo que a maior dificuldade que temos hoje é tempo. Nós estamos trabalhando com tantos projetos, tantos programas, tantas metas que a gente está vivendo em prol disso, que a gente está correndo atrás disso, e não temos tempo de sentar e reunir.” (Piumhi)

3.3 PROCESSOS ACADÊMICOS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE: PREPARAÇÃO PARA O TRABALHO EM EQUIPE?

Esta categoria se estruturou a partir do relato das experiências vivenciadas pelos profissionais do NASF no que concerne aos processos de formação no âmbito da academia. Foram identificadas falas, por meio

das quais se evidenciam que a graduação não preparou os profissionais para desenvolverem o trabalho em equipe; e mais, ratifica a existência de um processo formativo centrado no campo científico específico da profissão.

“A gente não tem formação na faculdade para trabalhar em equipe.” (Alpinópolis)

“Na graduação não tinha essa visão multiprofissional, esse trabalho em equipe.” (Piumhi)

“Na minha graduação em estágio foi pouquíssimo. Não tínhamos essa abertura. [...]. E na parte teórica também não.” (Passos)

Depreende-se, a partir das falas de alguns participantes, que durante os estágios, os quais proporcionam o encontro de diversos profissionais num mesmo ambiente de atuação, contatos com outras categorias foram estabelecidos.

“No processo de estágio você tem contato com outros profissionais, mas que não possibilitou esse processo de compartilhamento como agora vivemos.” (Passos)

Alguns profissionais associaram a ausência de uma formação acadêmica baseada no trabalho em equipe e na interprofissionalidade à incipiência do NASF. Isso implica dizer que, para eles, foi o NASF que

inaugurou a demanda por um processo de formação arraigado aos preceitos da educação interprofissional.

“Na minha graduação, na parte teórica, não foi muito estimulado. O NASF também era muito novo quando eu formei. Então, na teoria não foi muito trabalhado não.” (Passos)

No que tange à formação acadêmica ao nível de pós-graduação, as impressões e experiências não diferem em muito daquelas vivenciadas durante a graduação, embora se notem lampejos de maior interação profissional. Isto, porque parte dos profissionais participantes desta pesquisa cursaram especializações multiprofissionais, o que *per se* já confere contato com outras categorias, inclusive de outras áreas que não a saúde.

3.4 PROCESSOS DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO PARA O TRABALHO EM EQUIPE

Nesta categoria abordam-se os aspectos relativos aos processos de formação em serviço para o trabalho em equipe. Reconhecem-se como processos de capacitação os cursos e exposições introdutórias sobre o

funcionamento do modelo de estruturação e funcionamento do NASF.

“Com o coordenador e a equipe teve um estudo, e depois que nós estudamos, depois de um, dois meses que nos reunimos com todas as equipes de saúde foi feita uma apresentação das diretrizes do NASF.” (Alpinópolis)

A análise dos discursos permite afirmar que o conhecimento e a competência para o trabalho em equipe derivam sobremaneira, no âmbito do serviço, das relações dialógicas estabelecidas entre os profissionais. Há o reconhecimento de que é com o outro que se aprende; é na dinâmica do compartilhamento de saberes que se ensina e que se aprende.

“Tem essa troca, liberdade um com o outro, [...] essa troca de experiência, em que um acaba aprendendo com o outro.” (Passos)

“Às vezes a gente quer discutir um artigo. Quando dá, a gente leva pra reunião e discute. A gente ainda faz isso pouco, por falta de tempo, mas estamos sempre compartilhando conhecimento.” (Alpinópolis)

No cotidiano do NASF, configuram-se como maior estratégia de partilha de conhecimento e aprendizagem as discussões de

casos, que ultrapassa o sentido da exposição clínica de um caso complexo a ser resolvido; atua como um recurso pedagógico importante e essencial para a efetividade da prática colaborativa.

“Eu acho que existe, passou a existir tempo para a gente ter esse estímulo para ter capacitação para o trabalho em equipe, a nossa própria convivência, a discussão de casos, discussão de agenda, faz com a gente trabalhe, tenha esse momento em equipe.” (Passos)
“Hoje temos essa troca entre as equipes, de discussão de caso, de planejamento.” (Alpinópolis)

Os depoimentos expõem a ausência de processos formais de

4. DISCUSSÃO

As concepções dos sujeitos do estudo sobre o trabalho em equipe como compartilhamento de conhecimentos corroboram com o significado de trabalho em equipe adotado por Aguilar-da-Silva, Scapin e Batista (2010) como sendo uma relação de complementaridade e interdependência entre os profissionais envolvidos em um mesmo ambiente de trabalho e que resulta em troca de saberes. Ainda nessa linha, Peduzzi

educação no âmbito do serviço, sobretudo com vistas à aquisição de habilidades para o trabalho em equipe, que seria de grande valia dada as deficiências no processo de formação acadêmica.

“Sinto falta de uma capacitação do estado, da regional mesmo, que acho que a maioria dos NASF deve está precisando.” (Passos)
“Não teve nenhuma [capacitação] de trabalho em equipe. Teve apresentando sobre o NASF. Mas nada específico sobre como trabalhar em equipe, sobre o trabalho interprofissional.” (Alpinópolis).

(2001) afirma que o trabalho em equipe é visto como uma relação recíproca e de interação, o que permite a articulação das ações entre os membros de uma equipe.

Apesar das vastas denominações semânticas atribuídas ao trabalho em equipe como sendo multidisciplinar, interdisciplinar, transdisciplinar, intradisciplinar, intraprofissional e interprofissional, ressalta-se que a interdisciplinaridade

se destacou nas concepções dos sujeitos do estudo.

A interdisciplinaridade, uma forma de colaboração intensa, segundo Rodriguez, D'Amour e Ferrada (2006), está vinculada a um espaço comum, a partir da integração do conhecimento e das especialidades de cada profissional da equipe, para que juntos possam trazer soluções para problemas complexos. A postura dos profissionais com relação à conceituação do trabalho em equipe como uma prática interdisciplinar pode ser definida também como atitude interprofissional, que de acordo com a OMS (2010) ocorre quando diversas profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si.

Os sujeitos do estudo defendem a ideia de que as ações conjuntas, para que de fato sejam consideradas como integradas, devem extrapolar o campo de atuação do NASF, estendendo a toda equipe da Atenção Básica, assumindo uma conformação de redes de atenção. Nesse sentido, a percepção dos profissionais integrantes da pesquisa corrobora com a proposta de Mendes (2011), que

afirma que as redes de atenção à saúde são arranjos poliárquicos constituídos pelos mais diferentes atores, com vistas a aprofundar e estabelecer as inter-relações, para que haja o compartilhamento de objetivos comuns, cooperação e interdependência.

No que tange às forças limitantes para o desenvolvimento do trabalho em equipe, destaca-se como nó crítico a resistência por parte dos profissionais da ESF em reconhecer o NASF como uma ampliação do campo de atuação junto à equipe, argumento que baliza todo o processo entendido como dificultador para atuar colaborativamente, obstando a efetividade da APS. Esse achado concorda com o encontrado por Costa *et al.* (2013) que, ao pesquisarem sobre a percepção da implantação do NASF na cidade de Parnaíba (PI), concluíram que há uma grande resistência das equipes de Saúde da Família, em razão da configuração proposta para o trabalho dos profissionais da equipe.

O elevado número de equipes da ESF que os profissionais do NASF

apoiam, fato que implica numa maior demanda de atendimento, também foi mencionado como fator limitante para atuação em equipe. Bispo-Júnior (2010) e Formiga e Ribeiro (2012) em seus estudos sobre o trabalho do fisioterapeuta na Atenção Básica identificaram resultados semelhantes. Para eles, a grande quantidade de pacientes impossibilita o profissional de dar maior dedicação a usuários que requerem um cuidado mais prolongado em decorrência de seus casos clínicos, bem como dificulta o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção da saúde dada à alta demanda necessitada de ações de cunho mais intervencionista.

O distanciamento dos médicos com os demais profissionais, identificada neste estudo, já foi apontado em outras pesquisas. Costa *et al.* (2012), por meio de entrevista com fonoaudiólogos dos NASF de municípios do estado da Paraíba, identificaram entre as principais queixas desses profissionais a dificuldade em compartilhar ações com os profissionais da ESF, especialmente médicos. Nessa seara,

não se pode deixar de tecer considerações sobre as relações de poder e hierarquia estabelecidas entre as categorias profissionais de saúde, as quais se alicerçam no processo histórico de conformação da prática médica, no saber científico e modelos de saúde outrora considerados ideais, e cujo foco é a doença e o tratamento delas. Dessa conjectura, insurge a hegemonia médica não apenas como reflexo da superioridade científica, mas também como representação da superioridade do médico frente a outros profissionais de saúde.

Essa relação de forças, embora longe de ser superada, encontra perspectivas de mudanças dado o modelo de atenção atual que norteia as políticas de saúde, e que se desenvolve na lógica do trabalho conjunto. Exemplo disso é a Atenção Básica e as estratégias que a compõe, como a ESF e o NASF, os quais estão fundamentados no trabalho em equipe multiprofissional, distanciando-se do modelo médico centrado.

Ainda no campo das forças propulsoras e limitantes para o desenvolvimento do trabalho em

equipe, foi consensual entre os participantes deste estudo que, para atuar no NASF, é condição *sine qua non* a formação compatível com as propostas do sistema de saúde nacional. Para eles, a formação possibilita o delineamento de um perfil profissional que precisa estar alinhado às necessidades do serviço público, da população usuária do SUS.

Essa percepção converge com os pressupostos de Nascimento e Oliveira (2010) que, ao descreverem sobre as dificuldades do trabalho do NASF, elencam a incompatibilidade da formação dos profissionais com as necessidades do SUS. Nessa linha, as falas dos participantes revelam as deficiências no modelo de ensino adotado durante a sua formação acadêmica, que inviabilizam a proposta do ensino interprofissional, que Batista (2012) propõe como sendo um estilo de educação que prioriza o trabalho em equipe, a integração e a flexibilidade da força de trabalho.

Reconhecem-se os esforços que vêm sendo empregados nos últimos anos no tocante à formação de pessoal para a saúde, no entanto,

numa perspectiva geral, o processo de formação na área da saúde ainda repousa no paradigma biologicista, centrado na doença (AMÂNCIO FILHO, 2004).

Depreende-se ainda, a partir das falas dos sujeitos, o desejo de que ocorram mudanças significativas no ensino na saúde, com ênfase na formação profissional generalista, a partir do interprofissionalismo assentado em uma maior comunicação do centro formador, gestores dos serviços de saúde e comunidade. Essa dialogicidade entre os atores imbuídos no processo de formação em saúde pode possibilitar maiores discussões quanto aos objetivos da educação interprofissional (BATISTA, 2012).

No tocante aos processos de formação em serviço para o trabalho em equipe, os profissionais reconhecem que não são realizadas ações de educação permanente e, portanto, solicitam a possibilidade de uma proposta proveniente das instâncias gestoras, que seja formalizada e configurada nos moldes da educação continuada.

Nesse cenário, em que não são estabelecidas atividades formais de capacitação empregadas como estratégia de estímulo e qualificação do trabalho, os profissionais se apoiam nos momentos de interlocução profissional para adquirir novos conhecimentos e elevarem sua capacidade de resposta às problemáticas de saúde. Assim, a

5. CONCLUSÕES

Evidenciou-se que os sujeitos do estudo evocaram conceitos para o trabalho em equipe convergentes aos pressupostos teóricos, embora ideologizados como modalidade ideal da prática e formação em saúde. No que tange às forças limitantes para a atuação em equipe, destacam-se a resistência e o desconhecimento do papel central e da lógica de funcionamento dos núcleos por parte dos profissionais da ESF; a incipiência do médico como integrante da equipe; e a demanda populacional e de atribuições excessivas. Como forças propulsoras, os participantes exaltam as relações interpessoais e o processo de comunicação, sendo profícuos e

principal estratégia de aprendizado em serviço citada pelos profissionais foi a reunião de equipe. Nessa lógica, Grando e Dall'agno (2010) entendem as reuniões de equipe e a discussão de casos como dispositivo essencial ao processo de trabalho, que subsidia a troca de informações, a sistematização delas e, por conseguinte, a tomada de decisão.

indispensáveis para a efetivação do trabalho colaborativo; e, ainda, um perfil profissional que corresponda às necessidades da saúde pública.

A investigação das experiências na graduação e pós-graduação acabou por evidenciar modelos de ensino baseado em disciplinas isoladas, que privilegiam a especialização do saber. Depreendeu-se, ainda, que inexistem processos formais de educação no âmbito do serviço, sobretudo com vistas à aquisição de habilidades para o trabalho em equipe. Não obstante, as reuniões de equipe destacam-se como um mecanismo propício para o aprendizado interprofissional,

viabilizadas a partir dos pressupostos da Educação Permanente em Saúde.

Diante das evidências, refletiu-se que mesmo com a inclusão das mais diversas profissões da saúde no campo da Atenção Básica, a partir da iniciativa do governo federal, e até do reconhecimento por parte das categorias envolvidas no NASF de que

a prática colaborativa e integrada favorece a mudança do modelo de atenção à saúde, ainda há grandes desafios para o desenvolvimento do trabalho em equipe na lógica da formação interprofissional.

REFERÊNCIAS

AGUILAR-DA-SILVA, Rinaldo Henrique; SCAPIN, Luciana Teixeira; BATISTA, Nildo Alves. Avaliação da Formação Interprofissional no Ensino Superior em Saúde: aspectos da Colaboração e do trabalho em equipe. Avaliação (online). Campinas, v. 16, n. 6, mar. 2011, p. 165-182. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v16n1/v16n1a09.pdf>> Acesso em: 09 mar. 2014

AMÂNCIO FILHO, Antenor. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. Interface, Comunicação, Saúde e Educação. Botucatu, v. 8, n. 15, mar/ago, 2004, p. 375-380. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a19v8n15.pdf>> Acesso em: 04 jun. 2014

BATISTA, Nildo Alves. Educação Interprofissional em Saúde: concepções e Práticas. Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde. Caderno FNEPAS. Rio de Janeiro, v. 2, jan. 2012, p. 25-28. Disponível em: <http://fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf> Acesso em: 05 fev. 2014.

BISPO-JÚNIOR, José Patrício. Fisioterapia e Saúde Coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, jun. 2010, p. 1627-1636. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/074.pdf>> Acesso em: 15 mai. 2014 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700074>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html> Acesso em: 01 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jan. 2008, Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 out. 2011.

COSTA, Livia Sales da; ALCÂNTARA Lília de Medeiros; ALVES, Rayanne Santos et al. A prática do fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios paraibanos. CoDAs (online). São Paulo, v. 25, n. 4, 2013, p. 381-387. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n4/en_14.pdf> Acesso em: 06 de junho de 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000400014>

COSTA, Mariana de Souza; FILGUEIRAS Marcelo de Carvalho; RIBEIRO, Mara Dayanne Alves et al. Percepção dos fisioterapeutas sobre sua implantação e atuação nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF na cidade de Parnaíba – Piauí. In: XXI Seminário de Iniciação Científica, IV Seminário em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação. Universidade Federal de Piauí. 24-26 de outubro de 2012. Disponível em: <<http://www.ufpi.br/21sic/Documentos/RESUMOS/Modalidade/Vida/Carlos%20Eduardo.pdf>> Acesso em: 29 de maio de 2014.

IERVOLINO, Solange Abrocesi; PELICIONI, Maria Cecilia Focesi. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. Revista Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v. 35, n. 2, jun. 2001, p. 115-21. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41220/44772>> Acesso em: 15 out. 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342001000200004>

FORMIGA, Nicéia Fernandes Barbosa; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Paraíba, v. 16, n. 2, 2012, p. 113-122. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10639/7300>> Acesso em: 02 jun. 2014

GRANDO, Maristel Kasper; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da Estratégia Saúde da Família. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, jul-set. 2010, p. 504-510. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a11.pdf>> Acesso em: 06 mar. 2013 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300011>

MACHADO, Maria Helena; OLIVEIRA, Eliane dos Santos; MOYSES, Neuza Maria Nogueira. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: PIERANTONI, Celia Regina; DAL POZ, Mário Roberto; FRANÇA, Tania (org). O trabalho em saúde: abordagens quantitativas e qualitativas. Rio de Janeiro: CEPESC:IMS/UERJ: ObservaRH; 2011. p. 103-16.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: OPAS, 2011.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O Mundo da Saúde. São Paulo, v. 34, n. 1, 2010, p. 92-96. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf> Acesso em: 2 out. 2013

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Revista de Saúde Pública [online]. São Paulo, v. 35, n. 1, 2001, p. 103-109. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/en_4144.pdf> Acesso em 06 mai. 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>.

RODRIGUEZ, Letícia San Martín; D'Amour Danielle; FERRADA-VIDELA, Marcela. La colaboración entre lós profesionales de la salud. Revista ROL de Enfermería. Espanha, v. 26, n. 6, 2006, p. 425-30.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Redes de Profissões de Saúde Enfermagem e Obstetrícia Recursos Humanos para a Saúde. Genebra: OMS; 2010. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/oms_traduzido_2010.pdf> Acesso em: 29 mai. 2014.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila; DAL POZ, Mário Roberto. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. Physis, v. 12, supl., 2005, p. 255-64.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Scaling up health workforce production: a concept paper towards the implementation of World Health Assembly resolution WHA 59.23. Geneva: World Health Organization, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/documents/scalingup_concept_paper.pdf>. Acesso em: 5 out. 2012.

RECEBIDO EM: 19-09-2014

APROVADO EM: 17-08-2015