

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE FORTALECIMENTO DO TRABALHO EM EQUIPE**

Ingrid Davis da Silva Gadelha<sup>1</sup>;

Angely Caldas Gomes<sup>1</sup>;

Luciana Mendes Moura<sup>2</sup>.

1. Fisioterapeutas, Mestrandas no programa de pós-graduação Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba.
2. Fisioterapeuta, Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba.

A educação permanente é imprescindível para os profissionais da área de saúde incentivando a uma postura crítica e reflexiva de mudança na concepção e práticas da formação, atenção e gestão, bem como atua no fortalecimento dos espaços de troca, no reconhecimento de novas práticas e saberes, sendo um importante impulsionador no processo do fazer saúde. Tem como objetivo evidenciar o papel da Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma ferramenta potencializadora do processo de trabalho em saúde. Trata-se de uma narrativa de percurso desenvolvida ao longo de um Curso de formação em Educação Permanente em Saúde, no período de 2014 a 2015, em que a necessidade de se explorar o trabalho em equipe em saúde como um dispositivo potencializador de práticas em EPS na Estratégia de Saúde da Família (ESF) tornou-se evidente. O curso caracterizou-se pela modalidade semipresencial compreendidos por momentos de diálogo, reflexão e debates nos encontros presenciais, bem como o desenvolvimento das ideias compartilhadas na ambiente virtual de aprendizagem onde o conteúdo era apresentado tanto na caixa de afecções como no diário cartográfico. Dentro desses espaços de interação o conteúdo com maior destaque esteve relacionado ao princípio da integralidade que, dentre seus diversos conceitos, compreende o trabalho em equipe e sua capacidade de transformar o campo de práticas quando realizados de uma maneira interdisciplinar. Despertou-se o interesse em virtude da dificuldade das equipes da estratégia saúde da família atuarem sem diálogo, sem trocas e sem motivação no mesmo espaço. Diante dessa vivência, a Educação permanente atua como ferramenta no fortalecimento e condução do processo de trabalho em saúde em equipe, produzindo

nos profissionais e usuários o reflexo do trabalho vivo em que se pode produzir o cuidado, transformando assim a realidade e favorecendo a mudanças.

Palavras-chave: Educação Permanente; Ensino; Integralidade em Saúde

## **Introdução**

Um dos marcos do Sistema Único de Saúde (SUS) foi a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), muito conhecida pela população em geral, como Programa Saúde da Família (PSF), no qual teve como proposta a reorganização da Atenção Primária à Saúde com a possibilidade de aprimoramento do serviço, incorporando as diretrizes do Sistema Único de Saúde, como a: universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade, estruturando-se a partir da Unidade de Saúde da Família (USF). (SILVA et al., 2010). Dentre os princípios doutrinários do SUS ganha destaque a integralidade, a qual vem a aplicar-se aos cuidados de saúde e reveste-se de importância quando relacionada à consolidação do trabalho em equipe (ARAÚJO, ROCHA, 2007).

O princípio da integralidade, dentre os seus vários sentidos, aparece como um meio de organização contínua do processo de trabalho nos serviços e das práticas de saúde que se apoia na ampliação das possibilidades de alcance das necessidades de saúde, tendo como foco o diálogo entre os diferentes sujeitos e entre os peculiares modos de perceber as necessidades de serviços de saúde (PINHEIRO, 2001). Para Silva, Sena, 2008 tal princípio se incorpora na práxis das equipes de saúde *com e nos* serviços de saúde e este aplica-se no cotidiano do trabalho ao envolver as interações que desenvolvem as relações entre os usuários e profissionais.

Partindo dessa organização do trabalho nos serviços de saúde e das relações inerentes ao cotidiano do trabalho, a expressão “trabalho em equipe” ganha destaque e pode ser compreendida e inserida na perspectiva da integralidade da atenção partindo da concepção de que toda ação em saúde deve ser realizada em conjunto, articulando saberes, voltada para a concretização e efetiva articulação entre as ações e interação entre os profissionais da equipe de saúde no cotidiano do trabalho mediante a prática de um trabalho interdisciplinar com atuação em saúde de forma mais contextualizada e resolutiva (COSTA, ENDERS, MENEZES, 2008). Nesse sentido, ratifica-se a recusa às

práticas reducionistas e a objetificação do sujeito e ampliam-se possibilidade de abertura para o diálogo. A adoção de uma prática de caráter interdisciplinar, nesse aspecto, revela-se como um dos grandes desafios na atuação dos profissionais que compõem a ESF, cabendo desta forma o rompimento com o modelo de atenção fragmentado e centrado na doença pela criação de novas formas de atuação objetivando uma abordagem integral do sujeito (MATTOS, 2004).

Alguns estudos têm evidenciado o trabalho em equipe na ESF (ARAÚJO, ROCHA, 2006; COTTA, 2006) e apontam que o entrave do atual modelo está justamente na organização desse processo de trabalho em equipe, o qual ainda encontra-se direcionada ao modelo médico centrado, sendo preciso, assim uma mudança focada na atuação de uma equipe multiprofissional voltada para a produção de cuidados e estruturação de serviços que potencializem uma nova perspectiva para o modo de organização do trabalho (FRANCO, 2007)

Percebe-se que nessa perspectiva da integralidade da atenção existem ainda muitos desafios para a produção de saúde no SUS, como a superação da fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, assim a integralidade só poderá ser efetiva por meio da interação dos membros de uma equipe, superando as barreiras relativas às hierarquias existentes no campo do trabalho em saúde e através da responsabilidade coletiva. Assim, com o objetivo de melhorar a interação nas equipes e qualifica-los para lidarem com as singularidades dos sujeitos, a proposta da Educação Permanente no cotidiano das ações dos sujeitos potencializaria os espaços de troca, no reconhecimento de novas práticas e saberes, sendo um importante impulsionador no processo do fazer saúde.

O desafio para a concretização desta atuação pautada com práticas em Educação Permanente consiste em se trabalhar a integralidade da atenção em suas várias dimensões para que ela atinja sua forma mais completa. Precisamos ampliar o olhar da integralidade com foco na Educação Permanente para além da Atenção Primária. Aliás, a integralidade não se realiza nunca de uma forma isolada, em um serviço isolado, ela se concretiza de fato em rede. Partindo da estruturação da ESF a integralidade deve ser resultante do esforço e confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional. A expressão integralidade focalizada cabe, nesse sentido, à medida que esta atuação seria efetivada no encontro do usuário com a equipe de saúde imbuídos da preocupação e compromisso de se fazer a melhor escuta possível das necessidades de saúde advinda da pessoa que procura os serviços. Por outro lado, é preciso também considerar que a

integralidade nunca será plena em um serviço de saúde isolado. Ao se pensar no macro a integralidade da atenção deve existir como fruto de uma articulação de cada serviço de saúde, uma relação articulada, complementar e dialética, considerando não só os cuidados de cada profissional de saúde, da equipe como um todo, mas também de toda a rede de serviços (CECÍLIO, 2001).

Na perspectiva da atenção primária, sobretudo da estruturação e integração das equipes da ESF, o objetivo deste estudo é evidenciar o papel da Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma ferramenta potencializadora do processo de trabalho em equipe neste modelo de atenção.

## **Metodologia**

Trata-se de uma narrativa de percurso desenvolvida ao longo da Formação em Educação Permanente em Saúde no período de novembro de 2014 a outubro de 2015. O curso caracterizou-se pela modalidade semipresencial compreendida por momentos de diálogo, reflexão e debates nos encontros presenciais, bem como o desenvolvimento das ideias compartilhadas no ambiente virtual de aprendizagem cujo conteúdo era apresentado tanto na caixa de afecções como no diário cartográfico.

A caixa de afecções consistia de um espaço comum a todos os estudantes em que era possível compartilhar experiências, reflexões ou qualquer outro produto que tenha afetado no momento da leitura ou vivência no cotidiano do trabalho. Possibilitou a interação e diálogo entre os estudantes e a tutora. Já o diário cartográfico envolvia um espaço onde o estudante podia discorrer mais sobre suas opiniões e afetações. Podia ser um espaço restrito ou compartilhado publicamente, a depender da configuração que o estudante disponibilizava.

Assim, a escolha do tema aconteceu pela análise do conteúdo discutido em grupo nos encontros presenciais, vivências no território e discussões à distância (diário cartográfico/caixa de afecções).

## **Resultados e Discussão**

Durante a trajetória no curso em Educação Permanente em Saúde muitas situações do cotidiano do trabalho eram postas em debate. No ambiente virtual de aprendizagem, os conteúdos que se destacavam de acordo reflexões realizadas, estavam

relacionadas ao trabalho em equipe, sobretudo a realizada na Atenção Primária constituída pela equipe de saúde. Desde o início do curso, a impressão acerca do trabalho em equipe na ESF constituía-se por ser algo fragmentado e de difícil interação entre os componentes e sobressaia a impressão da dificuldade de realização de um cuidado individualizado pelos membros de uma equipe de saúde, sem a aproximação das diversas áreas. Essa falta de interação e colaboração na assistência em saúde faz com que exista no cotidiano do trabalho a falta diálogo, a falta de trocas de saberes e motivação por parte dos profissionais.

Ao longo do curso a imagem da Educação Permanente foi se estruturando e ganhando formato como uma estratégia de mudança de posturas e de práticas no cotidiano do trabalho. A cada material disponibilizado no ambiente virtual de aprendizagem, havia a necessidade de compreender as diversas maneiras que poderíamos utilizar para que o sentido da Educação Permanente fosse de fato presente e vivido por todos profissionais da equipe e de que forma seria possível o aperfeiçoamento das relações. Nesse caminhar, o relato de uma colega de turma foi um dos motivadores para a busca do entendimento nesse sentido. A mesma apresentou a dificuldade de se trabalhar em equipe, se pensando na Educação Permanente, quando para o restante dos profissionais de saúde não havia abertura e nem o interesse de aprender e conhecer novas práticas. Essa situação intrigante repercute no processo de trabalho dos sujeitos, pois enquanto equipe, inúmeras possibilidades de conhecer a si mesmo, de conhecer um ao outro são perdidas; de estabelecer relações, compartilhamento, trocas de experiências não são efetivadas.

A Educação Permanente, uma vez que deve e está em todos os lugares em que se fala em Saúde, tendo como prerrogativa o fazer em Saúde, precisa ser objetivo de rede e, também ser encarada como uma importante ferramenta para a construção de espaços de aprendizagem com interação entre as pessoas, com troca de experiências e diálogo em prol da produção de cuidado em saúde. Enquanto a EPS ajuda o outro a se (re)conhecer enquanto protagonista de sua história, possibilita o encontro com novas formas de pensar e agir no fazer saúde e assim, atua como relevante potencializador de mudanças de práticas pautadas em mim e no outro.

O trabalho em equipe na perspectiva da ESF constitui-se como uma prática em que a comunicação entre os profissionais deve fazer parte do exercício cotidiano e os atores devem realizar a articulação das ações por meio da linguagem. Tal interação deve acontecer na possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na relação com a

realidade do processo de trabalho do outro, de modo que ambas sejam transformadas. O trabalho em equipe utilizando-se da Educação Permanente no cotidiano das ações e do trabalho age no sentido de conhecer e analisar o desenvolvimento de toda a equipe, verificando as atribuições específicas de cada profissional e identificando as ações em comum a todos os componentes. Atua no compartilhamento de conhecimentos, saberes e informações visando o melhor desempenho de toda a equipe, preparando todos os profissionais para identificarem e atuarem nos principais problemas de saúde da população adscrita.

Esta age também na estruturação do trabalho em equipe multiprofissional com ações que fortaleçam a dinâmica do trabalho em saúde, no fazer cotidiano de cada profissional, favorecendo o rompimento com a dinâmica médico-centrada, além de atuar no processo de construção de novas práticas com mudanças na forma de ver, pensar e agir, contribuindo para o compromisso de ações pautadas nos princípios da promoção da saúde. Nessa perspectiva, a Educação Permanente faz-se presente, uma vez que contempla e permite o encontro com o conhecimento sobre nós mesmos e com os outros e possibilita a mudança de pensamentos e ações.

No estudo de Araújo e Rocha (2007) o termo interdisciplinar refere-se à relação articulada entre os diferentes profissionais da ESF que requer a passagem de um trabalho individual para o trabalho coletivo permitindo que a prática profissional se reconstrua a partir da prática do outro. À essa característica de interdisciplinaridade das ações, associamos a Educação Permanente, ao passo em que possibilita a aproximação das diferentes profissões, mas com a perspectiva do olhar ampliado, da troca de informações e compartilhamento de saberes, por meio de uma situação problema que é de responsabilidade de todos enquanto equipe, considerando o conteúdo onde estão inseridos e suas responsabilidades pela saúde da comunidade.

Essa forma de agir levando-se em consideração a integralidade da atenção em cada serviço poderia ser repensada como um esforço da equipe de saúde em traduzir e atender da melhor forma possível às necessidades dos indivíduos, muitas vezes complexas, mas tendo que ser captados em sua expressão individual. Nesse sentido, podemos então entender que o trabalho em equipe significa trabalhar com enfoques diferentes; é compartilhar saberes e é trabalhar também com conflitos. No entanto, embora saibamos o papel positivo da Educação Permanente inserida no cotidiano do trabalho, sua efetivação na prática constitui-se ainda como um desafio em muitos espaços de interação, principalmente na ESF. A necessidade que se faz nesse aspecto é

da multiplicação de sujeitos comprometidos com a propagação e invenção de novas práticas, dessa forma de agir e ser comprometidos com a busca do cuidar em saúde.

Alguns documentos oficiais que legitimam e abordam o trabalho em equipe na ESF são a portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 que culminou na edição do 6º volume da Série Pactos pela Saúde (BRASIL, 2006) e a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) em que observamos a abordagem dos Princípios Gerais; das responsabilidades de cada esfera de governo; da infra estrutura e os recursos necessários; das atribuições de cada profissional e o processo de Saúde da Família que sabemos que engloba o trabalho interdisciplinar e em equipe. Tais documentos embora reconheçam que o trabalho deve ser em equipe e com práticas interdisciplinares não especifica como pode ser efetivada na prática esta ação e, desta forma, sem a devida clareza sobre o trabalho em equipe interdisciplinar fica difícil para os profissionais de saúde praticá-los e propiciar assim, assumirem a atitude que predomina hoje, que é o isolamento de cada profissional em seus núcleos de competência. De acordo com Cutolo e Madeira (2010), a Política Nacional de Atenção Básica embora não contextualize muito como deve proceder essa ação, direciona para a integração dos profissionais que conseqüentemente relacionam com comunicação e que, para isso, exige-se uma área comum que possa ser problematizada entre os profissionais, com a participação e cooperação, contribuindo para a busca da melhor resolução para a situação encontrada.

O desafio desta maneira consiste na compreensão e aplicação da EPS de fato no cotidiano de nossas relações, principalmente no cotidiano do trabalho, em que permeiam diversos “mundos”, diversos saberes e particularidades. Tais situações podem ser pactuadas nos seguintes espaços: rodas de conversa sobre o cotidiano, incluindo rotinas, protocolos, articulações das redes de atenção e gestão ou de controle social e intersetorial; discussão qualificada dos aspectos de condução cotidiana do trabalho e diálogo sobre o desempenho das equipes na atenção, no matriciamento e no apoio institucional, por exemplo. A partir da efetivação da EPS nesses espaços são produzidas experiências e estas, como verdadeiros insumos do processo aprendizagem, são capazes de fazerem um efeito de criar processos de cognição e de subjetivação, de mudança em cada um de nós e a forma pela qual encaramos as coisas e o mundo.

Nesse processo, nós como trabalhadores de saúde, somos convidados a nos movimentar e usar do nosso trabalho como uma forma de constante aprendizado e crescimento e assim, nesse ciclo de idas e vindas, é possível modificarmos nossas

práticas por meio do uso da experiência, das reflexões postas em questão, compartilhamento de saberes e discussão com a equipe de trabalho. Isso quer dizer que a construção do cotidiano está em nós, protagonistas e sabedores de que esse desenvolvimento não é construído sozinho, em isolamento, mas na pedagogia de roda e nas redes de interação. Essas formas de nos relacionar possibilita-nos enxergar uma forma de encontrarmos caminhos.

O convite à reflexão dos sujeitos deve partir do compartilhamento das experiências e vivências anteriores e também dos desafios. Dos desafios porque são deles que partem o processo de mudança em nós. O que ressalta a característica da EPS nesse aspecto é justamente a construção coletiva de respostas e coletivos, pensadas de modo a organizar as necessidades sociais em saúde, fortalecendo assim, a ação e o compromisso das equipes com a integralidade e resolubilidade. Desta forma, aproximamo-nos do alcance de uma EPS de fato qualificada, discutindo práticas, ações e estratégias capazes de produzir mudanças e significados em mim, no outro, na equipe de trabalho em si.

### **Considerações Finais**

O trabalho em equipe no contexto da ESF caracteriza-se pela repartição de responsabilidades do cuidado entre os membros da equipe em que, considerando as especificidades de todos os profissionais inclusos, deve-se prezar pela qualidade das ações de saúde. A relevância do processo de trabalho em equipe na ESF, nesse sentido, reveste-se de importância pelo sentido de integralidade nos cuidados de saúde. Tal entendimento integral do cuidado permite a ação interdisciplinar nas práticas; permite a valorização dos diversos saberes para uma abordagem ampla e resolutiva do cuidado, associando com a divisão das responsabilidades para todos os membros da equipe.

No cotidiano do trabalho e relações, pôr em prática as ações de Educação Permanente em coletivo é um desafio, no entanto, essa ferramenta é extremamente válida nas práticas das equipes de saúde, sobretudo das ESF, como potencializadora das formas de cuidado em saúde. Nesse sentido, a EPS passa a ser vista como um instrumento importante de fortalecimento e condução do processo de trabalho em saúde em equipe, uma vez que possibilita a transformação dos modos de trabalhar a partir da reflexão, discussão e compartilhamento de saberes. Assim, consiste de uma estratégia importante no enfrentamento de situações de processos de trabalhos complexas, na



medida em que, frente à realidade, são apontados caminhos para a produção de respostas e soluções aos problemas.

### **Referencial Bibliográfico**

ARAÚJO, M.B.S.; ROCHA, P.M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.2, 455-464, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399**, de 22 de fevereiro de 2006. Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**, Brasília, 2012

CECILIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO. 113-26, 2001.

COSTA, R.K.S.; ENDERS, B.C.; MENEZES, R.M.P. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. **Cienc Cuid Saude**,7(4), 530-53, 2008.

COTTA, R.M.M. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa de Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Revista Epidemiologia e serviços de saúde**, v.15,n.3, 2006.

CUTOLO, L.R.A.; MADEIRA, K.H. O Trabalho em equipe na estratégia de saúde da família: uma análise documental. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 3, 2010.

FRANCO, T.B.; MAGALHÃES, J.R.H.M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. In: Merhy, E.E et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MATOS, E.; PIRES, D.E.P. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. **Texto Contexto Enferm**, v.18, n.2, p. 338-46, 2009.

MATTOS, R.A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde pública**, v.20,n.5, p.1411-146, 2004.

PINHEIRO R. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO. p. 65-112. 2001.

SILVA KL, SENA RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**. v, 42, n.1, p.48-56, 2008.

SILVA ACMA, VILLAR MAM, CARDOSO MHCA, WUILLAUME SM. **A Estratégia Saúde da Família: motivação, preparo e trabalho segundo médicos que atuam em três distritos do município de Duque de Caxias**. Saude Soc [online].v.19, n.1, p.159-69, 2010.