

# *Processo de trabalho e interdisciplinaridade: revisão da literatura*

## **Working strategy and interdisciplinarity: a literature review**

**Delyanne Cavalcante**

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Integrada Tiradentes, Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão – IBPEX.

### **RESUMO**

Este é um estudo de revisão da literatura que trata sobre a interdisciplinaridade no processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família. Objetivou-se analisar as produções científicas sobre a interdisciplinaridade no processo de trabalho em equipe da saúde da família e a contribuição do profissional enfermeiro nesta prática. Para levantamento bibliográfico foram consultados artigos no banco de dados da SCIELO Brasil, utilizando os descritores: saúde da família ou programa de saúde da família ou equipe de saúde da família, trabalho em equipe ou processo de trabalho, enfermagem em saúde pública. Numa amostra de 10 artigos foi encontrada maior publicação sobre o tema no ano de 2011, os temas extraídos dos artigos foram as dificuldades, a importância e as propostas para o processo de trabalho. As principais dificuldades se dão devido à ausência, na formação dos profissionais de saúde, de um conhecimento sobre interdisciplinaridade e da especialização de tais profissionais. Contudo a educação continuada para os trabalhadores pode ser um instrumento que falta na agregação de conhecimento para que estes reflitam e aceitem a interdisciplinaridade como fator contribuinte para um processo de trabalho de qualidade.

**Palavras-chave:** Saúde da família. Processo de trabalho. Interdisciplinaridade.

### **ABSTRACT**

The following study is a review of the literature that deals with the process of interdisciplinarity within the work process in the Family Health Strategy. This study aimed to analyze the scientific production about interdisciplinarity in the work process of family health team and the contribution of nurses in such practice. For bibliographical reference, a number of articles within the SCIELO Brazil database were consulted using the following keywords: family health program or family health or family health team, teamwork or work process, public health nursing. In a sample of 10 articles, the subject under study was found mostly in the year of 2011, and the themes extracted from them were related to the importance, the difficulties, and the proposals for the work process. The main difficulties occur due to the absence, within health professional's background, of a notion of interdisciplinarity and due to the specialization of such professionals. However, continuing education for workers can be a tool to surpass such lack of knowledge so that they reflect and accept interdisciplinarity as a contributing factor to a process of quality work.

**Keywords:** Family health. Work process. Interdisciplinarity.

## INTRODUÇÃO

O trabalho em equipe é a denominação dada ao processo onde vários indivíduos buscam o mesmo objetivo, e para isso se auxiliam mutuamente, compartilhando os seus saberes frente à situação proposta diariamente. Para Kurcgant (2005, p.108) “trabalho em equipe consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se contrapõe ao modo independente e isolado com que os profissionais de saúde e de enfermagem usualmente executam seu trabalho no cotidiano dos serviços de saúde”.

No setor saúde, especificamente na atenção primária, ao longo do tempo esse modo de trabalho vem sendo executado de maneira errada, visto que a equipe multiprofissional é apenas um grupo de profissionais que trabalham juntos, sem compartilhar seus conhecimentos. Isto pode ser explicado pelo fato do modelo hospitalocêntrico vivenciado pela saúde no Brasil que trouxe para atenção básica a concepção de que a doença era o foco prioritário da sua ação, e que cada profissional daria assistência em sua área de competência, sendo a equipe comandada pelo médico. Para Archanjo et al., (2007, p.69)

[...] A rede básica do SUS vinha reproduzindo o paradigma flexneriano, como serviços centrados no atendimento à doença, sem muitas possibilidades de realizar, com ênfase, a promoção da saúde e a prevenção das doenças. O processo de trabalho na equipe de saúde era pautado na separação das funções por categoria profissional.

Assim tornou-se necessário pensar em uma proposta que mudasse essa forma de trabalho, surge então o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje, Estratégia de Saúde da Família (ESF), em 1994, com o principal objetivo de reorganizar a atenção básica, através da transformação do modelo de atenção a saúde convencional (biomédico) para o modelo de atenção a saúde da família. “O Programa de Saúde da Família no Brasil nasce como uma estratégia de governo, sob a perspectiva de transformar o processo de trabalho na atenção básica, fundamentando-o em equipes multiprofissionais de saúde”. (MACHADO, 2006, p. 56)

Mas apesar da proposta de mudança no modelo de atenção percebe-se que na realidade não houve grandes diferenças. Scherer et al. (2005) “Apesar do PSF se propor a substituir o atual modelo, verifica-se uma grande lacuna na implantação deste programa na totalidade dos municípios brasileiros. Seu alcance ainda é limitado, o que parece tornar frágil sua própria existência”. Conforme Machado et al. (2006, p.62) a estratégia ainda não conseguiu a transformação plena na assistência. Pois algumas equipes não conseguiram deixar o processo de trabalho do modelo convencional, o que acaba prejudicando não só a integração da equipe como também a assistência ao usuário.

Além disso, ainda há resquícios do modelo antigo onde o médico era tido como único detentor do saber e comandava os demais profissionais, sendo assim muitas vezes o profissional que acaba atuando mais e com o enfoque na estratégia da saúde da família, devido ao seu perfil, é o enfermeiro. Segundo Pereira e Alves (2004) “Sua inserção é favorecida por sua disponibilidade, formação generalista, facilidade de comunicação e experiência no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde tanto assistenciais e administrativas, como educacionais”.

Por isso a ESF tem como propósito o trabalho em equipe multiprofissional com enfoque interdisciplinar, que é um modo de trabalho compartilhado onde todos da equipe complementam com o seu saber. Considerando o exposto, surge a questão, que apesar de todo conhecimento científico a respeito da interdisciplinaridade no processo de trabalho da equipe de saúde, ainda não há uma atuação desta forma de trabalho por parte dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família.

Buscando uma resposta para essa questão o artigo tem como objetivo analisar as produções científicas sobre a interdisciplinaridade no processo de trabalho em equipe da saúde da família e a contribuição do profissional enfermeiro nesta prática, se achou necessária a procura na literatura, sobre quais caminhos os pesquisadores estão seguindo na busca de informações e soluções para a mudança real no processo de trabalho da equipe de saúde da família.

O estudo é uma revisão bibliográfica, que busca resumir a situação dos conhecimentos sobre o problema o qual esta sendo abordado. Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados da biblioteca virtual SCIELO Brasil, identificando artigos publicados nos últimos cinco anos, utilizando os descritores: Saúde

da família ou programa de saúde da família ou equipe de saúde da família, trabalho em equipe ou processo de trabalho, enfermagem em saúde pública.

### **Dificuldades no trabalho em equipe**

Após a leitura dos artigos selecionados, foram retirados dois temas principais abordados nos artigos que são: as dificuldades enfrentadas e a importância e propostas para o processo de trabalho em equipe na saúde da família. Numa amostra de 10 artigos foram encontrados maior publicação sobre o tema no ano de 2011 com 4 artigos, seguido por 3 artigos em 2010, 2 em 2009 e 1 em 2006. Em relação aos periódicos que publicaram os artigos foram *Ciência e Saúde Coletiva* com 6 publicações, seguida por 3 na *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, e 1 na *Revista de Saúde Pública*.

Dos dez artigos selecionados oito citam que as principais dificuldades enfrentadas são: quanto aos profissionais e/ou aos usuários, e se dá devido à ausência na sua formação de um conhecimento sobre interdisciplinaridade e da especialização dos profissionais, em relação aos usuários a falta de conhecimento sobre a real intenção da ESF somado com a cultura da assistência biomédica, isso traz para o processo de trabalho da equipe, a individualização dos profissionais, e conseqüentemente a fragmentação no atendimento ao usuário. Constatado pelas falas dos autores:

Loch-Neckel et al. (2009) afirma que: “As reflexões sobre o trabalho em equipe no PSF evidenciaram a falta de clareza, por parte dos profissionais de saúde, em discernir núcleo e campo de competência, e as fronteiras entre seu núcleo e o dos demais, principalmente no que concerne à realização de grupos”.

“A fragmentação da formação e o crescimento das especialidades são apontados também como fatores que dificultam a integração dos profissionais nas equipes e na relação com os usuários.” (MEDEIROS et al., 2010)

Kell e Shimizu (2010) encontraram no estudo realizado com 4 equipes em um município de Goiás, um processo de trabalho onde cada trabalhador realiza isoladamente sua assistência sem qualquer interação. Matumoto et al. (2011) utiliza o termo

*acostumados* para referir a atitude dos profissionais e usuários que ainda são movidos pelo modelo de atenção convencional.

Marqui et al. (2010) percebeu em seu estudo a falha dos profissionais quanto ao processo de trabalho e a ausência de apreensão dos usuários quanto à finalidade da ESF. O mesmo autor encontrou em seu estudo outros problemas que afetam o processo de trabalho, como: a ausência de perfil dos profissionais e de estrutura das unidades básicas.

Este problema pode ser explicado pelo interesse crescente por ótimos salários oferecidos pela estratégia de saúde da família, no início da sua implantação, o fator financeiro foi um dos motivos para que os trabalhadores fossem em busca da ESF, mesmo sem ter o perfil e o desejo de atuarem na atenção primária, o que acabou prejudicando a assistência, já que atenção primária demanda aptidões dos trabalhadores. “O processo de trabalho na ESF exige tais habilidades e sua ausência pode ser um fator que contribua para a presença de profissionais com dificuldades de utilizar esses referenciais em sua atividade profissional.” (MARQUI et al., 2010)

Em relação à falta de estrutura das unidades é um fato já vivenciado e corriqueiro da saúde pública, mas que deve ser enfrentado com mais rigor pelos gestores, esses que poderiam ser um aliado para as equipes se transforma em entrave. No estudo realizado no Distrito Federal apontou também a carência de políticas públicas que auxilie no seguimento da estratégia e a escassez em curso de capacitação para os trabalhadores que estão atuando na ESF. (SHIMIZU e REIS, 2011). E também há limitações no trabalho em equipe, pois o plano de trabalho é realizado pela Secretaria de Saúde, ou seja, os trabalhadores não participam do planejamento das ações propostas. (SHIMIZU e REIS, 2011).

Esse fato abordado pelos autores nos dá uma nova possibilidade para se pensar que além dos desafios enfrentados pelos profissionais para se trabalhar em equipe, há também que se pensar no fator política, onde gestores são indicados por companheirismo e não por competência, e por isso na maioria das vezes influencia a forma de trabalho nas unidades de ESF.

O distanciamento ou pouco entendimento do cotidiano do trabalho do PSF por parte do gestor local, bem como a incipiência de momentos coletivos de planejamento, integrando diferentes profissionais, contribuem para dificultar a articulação entre a gestão do trabalho e da atenção e a ruptura efetiva com o modelo assistencial tradicional tal como preconiza a PNH. (TRAD e ROCHA, 2011).

### **Importância do trabalho em equipe**

Em relação ao tema importância e propostas, apesar de alguns autores não terem referido diretamente a interdisciplinaridade no seu estudo, foi encontrado nas entre linhas a importância do processo de trabalho interdisciplinar, onde os profissionais da equipe compartilham seus conhecimentos para enfrentar os entraves do cotidiano.

“Em todos os níveis de atenção à saúde, percebe-se a necessidade do trabalho interdisciplinar, uma vez que é justamente a partir de tal trabalho que se almeja alcançar uma abordagem integral sobre os fenômenos que interferem na saúde da população ” (LOCH-NECKEL et al., 2009)

Para Oliveira e Spiri (2006) “O trabalho em equipe é muito importante para dispensar assistência integral ao paciente e família. Quando todos os membros conhecem as necessidades das famílias, a abordagem acontece em sua totalidade e é mais eficaz, pois toda a equipe participa do acompanhamento”.

Na fundamentação do estudo de Araújo e Rocha (2009) apresenta não só o trabalho em equipe como uma real alteração no modelo da assistência à saúde, mas também a alteração na atuação dos envolvidos no processo de trabalho.

Parafraseando Medeiros et al. (2010) a implementação da interdisciplinaridade deve acontecer nas instituições de ensino, como também nos serviços de saúde em forma de educação continuada para que os profissionais já atuantes na ESF mudem sua prática de assistência biomédica.

Tanto para Matumoto et al. (2011) quanto Kell e Shimizu (2010) afirmam que para a mudança no processo de trabalho a equipe deve atuar de maneira gradual na busca de um entendimento melhor das responsabilidades de cada profissional bem como no esclarecimento aos usuários sobre a proposta da ESF e a responsabilização dos gestores.

Marqui et al. (2010) propõem em seu estudo que “[...] a melhoria nas condições de trabalho fomenta a motivação para o trabalho em saúde, pois a valorização dos trabalhadores pode possibilitar o desenvolvimento de uma atenção à saúde de qualidade e efetiva”.

Para que se aconteça à valorização dos profissionais deve-se deixar para trás a cultura de que um profissional é melhor do que o outro, e colocar em um patamar de igualdade em relação de importância, ou seja, todos são necessários para a assistência dos usuários. Araújo e Rocha (2009) apontam que a mudança deve partir da conformação dos trabalhadores em relação a lidar com as diferenças de competências de cada um, e isto não deve ocorrer de forma abrupta.

O enfermeiro é posto como exemplo, para os outros profissionais, de como se deve atuar com interdisciplinaridade, segundo Oliveira e Spiri (2006) “A enfermeira tem importante papel de coordenação e integração, incentivando os membros da equipe para o oferecimento de assistência integrada e com qualidade”. Tais características podem ser benefícios da formação generalista que os enfermeiros recebem durante a graduação. No estudo de Kawata et al. (2011) que aborda mais sobre o trabalho de enfermeiras na ESF, afirma que a forma de trabalho dessas profissionais pode fornecer a adequação necessária para mudança do modelo de saúde convencional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao analisar os artigos percebe-se que o assunto ainda é pouco discutido entre os pesquisadores, o que é de se preocupar, pois é um tema de bastante relevância para se ampliar o conhecimento sobre a interdisciplinaridade, este fato pode estar ocorrendo por falta de interesse dos pesquisadores pelo assunto, ou até por ser um tema às vezes muito complexo para os sujeitos das pesquisas realizadas pelos autores.

O enfoque principal foi a dificuldade no processo de trabalho na ESF, mas também foi apresentado a sua importância para a alteração no modelo de assistência. Os autores apontam que de uma forma geral os profissionais que participaram das pesquisas percebem a importância da ESF, mas muitas vezes na prática são absorvidos por entraves de ordem pessoal e/ou de ordem política, o que acaba refletindo num processo de

trabalho longe do esperado e proposto pela Estratégia de Saúde da Família, trazendo assim uma subutilização da estratégia, ao se continuar com a assistência no modelo convencional.

O estudo demonstrou que é algo fundamental e de suma importância pensar em mudanças no modelo de assistência na atenção básica, e a estratégia de saúde da família é uma das melhores propostas que se tem para se realizar essas mudanças. Mas apesar das propostas de mudança pela ESF, em relação ao processo de trabalho ainda há muito que se fazer como, por exemplo, trazer os gestores para conhecer a realidade das equipes de saúde, para que estes tenham um maior comprometimento com sua atividade.

Em se tratando da população é preciso que haja a conscientização para que esta veja na estratégia uma nova maneira de assisti-la de modo integral, mas isso também só é possível se houver educação para o entendimento da finalidade da ESF, como também um maior empenho dos profissionais para realizar uma assistência integral.

O enfermeiro como membro da equipe deve auxiliar no processo de trabalho interdisciplinar, promovendo uma maior interação dos profissionais, contudo a educação continuada para os trabalhadores pode ser um instrumento que falta na agregação de conhecimento para que estes reflitam e aceitem a interdisciplinaridade como fator contribuinte para um processo de trabalho de qualidade.

Estes foram os três pontos, o comprometimento do gestor, a conscientização da população, e a capacitação dos profissionais, ressaltados pelos autores nos seus estudos para que se tenha um processo de trabalho mais eficiente e eficaz na ESF. Para tanto com o estudo dos artigos percebe-se que o processo de trabalho não é algo fácil de transformar, pois se trata muitas vezes de configurar uma cultura presente no sistema de saúde do país há vários anos.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, M.B. de S; ROCHA, P. de M. Saúde da família: mudando práticas? Estudo de caso no município de Natal (RN). Ciênc. Saúde coletiva, v. 14, supl. 1, p. 1439- 1452, 2009.

ARCHANJO, D. R; ARCHANJO, L.R; SILVA, L. L. **Saúde da família na atenção primária.** Curitiba - PR: IBPEX, 2007.

KAWATA, L.S. et al. Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencial. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 2, p. 349-55, 2011.

KELL, M. do C.G; SHIMIZU, H. E. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15 supl.1, p. 1533-1541, 2010.

KURCGANT, P. et al. **Gerenciamento em enfermagem.** Rio de Janeiro – RJ: Guanabara Koogan, 2005.

LOCH-NECKEL, G. et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, supl. 1, p. 1463-1472, 2009.

MACHADO, P. H. B; LEANDRO, J. A; MICHALISZYN, M. S. **Saúde coletiva: um campo em construção.** Curitiba IBPEX, 2006.

MARQUI, A.B.T. et al. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 44, n. 4, p. 956-961, 2010.

MATUMOTO, S. et al. Discussão de famílias na estratégia saúde da família: processo de trabalho em construção. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 45, n.3, p. 602-609, 2011.

MEDEIROS, C.R.G. et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 15, supl, 1, p. 1521-1531, 2010.

OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W.C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev. Saúde Pública**, v.40, n.4, p. 727-733, 2006.

PEREIRA, C.M de O; ALVES, M. A participação do enfermeiro na implantação do Programa de Saúde da Família em Belo Horizonte. **Rev. bras. enferm.**, v. 57, n.3, p. 311-315, 2004.

SCHERER, M.D.A. Marino, S.R.A.; Ramos, F.R.S. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. **Interface**, v. 9, n. 16, p.53-66, 2005.

SHIMIZU, H.E; REIS, L.S. As representações sociais dos trabalhadores sobre o Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3461-3468, 2011.

TRAD, L.A.B; ROCHA, A.A.R.M. Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1969-1980, 2011.