

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



DISSERTAÇÃO

**Processos inter-relacionais nos CAPS: o desafio para construção de equipes
interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis**

Andréia Coelho Bettin

Pelotas, 2014

Andréia Coelho Bettin

**Processos inter-relacionais nos CAPS: o desafio para construção de equipes
interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Processo de Trabalho em Saúde, Educação e Enfermagem

Orientadora: Dr^a Maira Buss Thofehr

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

B565p Bettin, Andréia Coelho

Processos inter-relacionais nos CAPS : o caminho para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis / Andréia Coelho Bettin ; Maira Buss Thofehn, orientadora. — Pelotas, 2014.

112 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde mental. 2. Interdisciplinaridade. 3. Relações interpessoais. I. Thofehn, Maira Buss, orient. II. Título.

CDD : 610.73

Elaborada por Aline Herbstrith Batista CRB: 10/1737

Andréia Coelho Bettin

Processos inter-relacionais nos CAPS: o desafio para construção de equipes
interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis

Dissertação aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em
Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de
Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa:

Banca examinadora:

.....
Maira Buss Thofehn (orientadora)
Universidade Federal de Pelotas

.....
Camila Rose Guadalupe Barcelos Schwonke (titular)
Universidade Federal de Pelotas – Hospital Escola

.....
Luciane Prado Kantorski (titular)
Universidade Federal de Pelotas

.....
Celmira Lange (suplente)
Universidade Federal de Pelotas

.....
Simone Coelho Amestoy (suplente)
Universidade Federal de Pelotas

Dedico este trabalho a todos os profissionais de
saúde que lutam pela consolidação do Sistema
Único de Saúde.

Agradecimentos

A Deus, pelo dom da vida e por iluminar e guiar os meus caminhos.

Aos meus familiares Gelsinete (mãe), Elmo (pai), André (irmão) e Nair (avó) pelo amor, paciência, apoio, estímulo e incentivo para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Ao meu marido Gabriel, por todo amor, carinho, companheirismo, compreensão, auxílio e incentivo nesta jornada. Obrigada por tudo!

À querida professora e orientadora Maira Buss Thofehr, que com sua sensibilidade e sabedoria me conduziu nesta caminhada acadêmica. Agradeço pela acolhida, pela paciência, pelo estímulo, por aceitar as minhas limitações e pela oportunidade de partilhar contigo experiência.

Aos membros da Banca: Dr^a Camila Rose Guadalupe Barcelos Schwonke, Dr^a Luciane Prado Kantorski, Dr^a Celmira Lange e Dr^a Simone Coelho Amestoy, por suas contribuições, enriquecendo a construção deste estudo.

À equipe do Centro de Atenção Psicossocial, por ter aceitado participar desse estudo e pela disponibilidade de participar dos grupos.

Aos professores e professoras por contribuírem para a construção do conhecimento nesta etapa de formação acadêmica.

Aos colegas do mestrado, pela agradável convivência, companheirismo, amizade e principalmente por todos os momentos que passamos juntos.

A todos os demais amigos e amigas, colegas de trabalho que acompanharam esta etapa, participaram e contribuíram de alguma maneira para essa vitória.

*"As ideias nada podem realizar. Para realizar as ideias
são necessários homens que ponham a funcionar uma
força prática." Karl Marx*

Resumo

BETTIN, Andréia Coelho. **Processos inter-relacionais nos CAPS: o caminho para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis**. 2014. 112f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

O trabalho interdisciplinar em saúde mental é mediado pelas relações interpessoais entre os profissionais da equipe, visto que a prática cotidiana é concebida pelo contato com o outro em sofrimento e pela relação entre os trabalhadores, exigindo destes o desenvolvimento da dimensão relacional. Dessa forma, os profissionais necessitam abandonar antigas práticas de isolamento no cumprimento de tarefas e fragmentação do cuidado e desenvolver habilidades para atuarem em equipe, com vistas ao estabelecimento de ações interdisciplinares efetivas e formação de vínculos profissionais saudáveis entre os integrantes do grupo. O estudo teve como objetivo geral conhecer os processos inter-relacionais entre os profissionais do CAPS para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis. Esta dissertação é uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória fundamentada na Teoria dos Vínculos Profissionais e nas ideias sobre pesquisa construtivista de Rodwel, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal Pelotas, parecer consubstanciado 371.927 (CAAE 19718013.8.0000.5316). Foi desenvolvida com os trabalhadores de uma equipe de CAPS do município de Canguçu no Rio Grande do Sul, participaram do estudo 09 (nove) trabalhadores, a coleta de dados foi por meio da técnica de grupo focal, com auxílio de gravador e diário de campo, aconteceram 05 (cinco) encontros, no período de 03/09/13 à 19/11/13. Os dados foram analisados através da Proposta Operativa de Minayo. Na análise e discussão dos resultados, os dados apontaram que a interdisciplinaridade faz parte da prática dessa equipe, sendo as reuniões de equipe uma importante ferramenta para o estabelecimento da interdisciplinaridade e formação de vínculos profissionais. O coordenador da equipe tem o importante papel de fomentar o envolvimento e comprometimento com o cuidado e estimular a coesão da equipe o que incrementa as relações interpessoais entre os trabalhadores. Os integrantes do estudo entendem que o respeito à singularidade dos profissionais é o elemento fundamental para as relações saudáveis, além do autoconhecimento, aceitação do outro, conhecer o outro, amizade e solidariedade profissional, comprometimento com o trabalho e capacidade de assumir responsabilidades. O processo de comunicação através da linguagem falada e escrita emerge com fator de integração entre os membros da equipe e como elemento que garante a continuidade da assistência, contudo consideram que esse processo de circulação das informações necessita ser aprimorado com vistas a evitar conflitos e desconfiança entre os trabalhos. Compreendem que os conflitos fazem parte do processo de trabalho da equipe e acreditam que são inerentes às relações humanas, e tem o diálogo como a melhor maneira de lidar com os conflitos. Portanto, a partir dos achados no estudo propõe-se que a formação de equipe interdisciplinar com vínculos profissionais saudáveis esteja assentada no coordenador imbuído de desenvolver as relações saudáveis no grupo, nos membros da equipe e nas relações estabelecidas pelos trabalhadores da equipe.

Palavras-chave: saúde mental, interdisciplinaridade, relações interpessoais.

Abstract

BETTIN, Andréia Coelho. **Inter-relational processes on CAPS: the way to build interdisciplinary teams with healthy professional links**. 2014. 112f. Dissertation (Master Degree). Pós-graduate program in Nursin. Federal University of Pelotas, 2014.

The inter-relational work in mental health is mediated by relationship interpersonal into team's professionals, since the daily practical is born by contact with other Who is suffering and the relationship between workers, where is require of the workers the development of relational dimension. In this way, the professionals need to leave isolation old practices in the fulfillment of the jobs and care fragmentation and developing skills for work in a team, looking for the establishing effective interdisciplinary actions and formation of healthy professionals links between team's members. The study had as like general aim to know the interrelational process between the CAPS's professionals for the interdisciplinary team's construction with healthy professional links. It was developed with CAPS team's workers of the Canguçu city on Rio Grande do Sul state, by focal groups. In the results' analyze and discussion, the data showed that the interdisciplinarity is part of this team's practice. Being the team's reunions an important tool for the establishing of the interdisciplinarity and professional link's formation. This dissertation is a qualitative, descriptive and exploratory research who has as base the Theory of the professionals links and the ideas about Rodwel constructivistic research, it was approved by Ethic in researchs comith of the College of Nursing and Obstetrics of the Federal University of Pelotas, under the register number 371.927 (CAE 19718013.8.0000.5316). It was developed with workers in the CAPS group in the municipality of Canguçu on Rio Grande do Sul state, in this study participated 09 (nine) workers. The data gathering was taken across of the focal group focus group technique, using a tape recorder and dialy field, there were 05 (five) meetings during the period from 09.03.13 to 11.19.13. Data were analyzed through Minayo Operation Proposal. In the results' analyze and discussion, the data showed that the interdisciplinarity is part of this team's practice. Being the team's reunions an important tool for the establishing of the interdisciplinarity and professional link's formation. The team's coordinator has the important paper of fostering the involvement and compromise with the care and stimulate the team's cohesion wich increase the interpersonal relationships among workers. The members of the study know that the respect to singularity of the professionals is the fundamental element to the healthy relationships, beyond of the self, to agree the other, to kwon the other, friendship and professional solidarity, commitment with the job and capacity to take responsibilities. The communication process trough of spoken and wrote language emerge with the integration factor among team's members and element that ensures the continuity of assistance, however consider that this process of flow information needs to be improved in order to avoid conflicts and distrust between jobs. They know that conflicts are part of team work process and believe were inherent the humans relations, and have the dialog as the best manner to labor with conflicts. Therefore, since of the finders in the study it is proposed that formation of an interdisciplinary team with healthy professional links is sits in imbued coordinator to develop healthy relationships in the group, in the team members and the relationships established by staff workers.

Key words: healthy mental, interdisciplinarity, interpersonal relations.

Lista de Figuras

Figura 1 - Teoria os Vínculos Profissionais	24
Figura 2 - Marco conceitual da dinâmica das relações interpessoais na equipe de enfermagem	26
Figura 3 - Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: Ferramenta Mediadora	28
Figura 4 - Estratégia para formação de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis	73

Lista de Abreviaturas e Siglas

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPS I	Centro de Atenção Psicossocial tipo I
FEn	Faculdade de Enfermagem
NEPEn	Núcleo de Estudos de Prática em Saúde e Enfermagem
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
TVP	Teoria dos Vínculos Profissionais
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

1 Introdução	16
1.1 Objetivo geral	20
1.2 Objetivos específicos	20
2 Referencial Teórico	22
2.1 Teoria dos Vínculos Profissionais	22
3 Revisão de Literatura	31
3.1 Percurso histórico à formação da equipe interdisciplinar nos CAPS	31
3.2 Equipe interdisciplinar: estratégias para sua consolidação	34
4 Metodologia	38
4.1 Caracterização do estudo	38
4.2 Local do estudo	39
4.3 Sujeitos do estudo	39
4.4 Critérios para seleção dos sujeitos	39
4.5 Critérios para exclusão dos sujeitos	40
4.6 Princípios Éticos	40
4.7 Procedimento de coleta de dados	40
4.8 Análise dos dados	44

5 Análise e discussão dos resultados	45
5.1 Contextualizando a equipe	45
5.2 A interdisciplinaridade na equipe	45
5.3 A coordenação da equipe	55
5.4 As relações na equipe	57
5.4.1 Respeito	58
5.4.2 Processo de integração para a formação do grupo	59
5.4.3 Processo de comunicação na equipe	67
5.4.4 Gestão de conflitos	70
5.5 Proposta de representação gráfica do presente estudo a partir da TVP	73
6 Considerações finais	74
Referências	79
Apêndices	88
Anexos	105

1 Introdução

No cotidiano do trabalho das equipes de saúde nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o cuidado as pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de drogas, requer dos profissionais o desenvolvimento de habilidades que visualizem o sujeito na sua singularidade e compreendam as suas relações com a família e a comunidade.

Os CAPS são portas de entrada para ações e serviços de saúde da rede de atenção à saúde mental. Porta de entrada entende-se como serviço de atendimento inicial à saúde do usuário do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2011a). O serviço é composto por uma equipe multiprofissional, que deve balizar o trabalho sob a lógica interdisciplinar. Esta organização do trabalho nos CAPS exige ações que contemplem a dimensão psicossocial, ou seja, o indivíduo e as relações que estabelece com os grupos sociais: família e comunidade a qual pertence.

Utilizando-se do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como instrumento de trabalho é possível à equipe interdisciplinar traçar ações que considerem a dimensão psicossocial, pois o foco principal deste é o indivíduo e o seu contexto social (BRASIL, 2011b). Para Sampaio et al. (2011) o fio condutor das ações está centrado no desenvolvimento de uma consciência cidadã, do acolhimento, do vínculo, da autonomia e da responsabilização.

Neste sentido, devido à organização e funcionamento dos CAPS, que tem como ponto forte o trabalho em equipe com exigências complexas, de compreensão das relações entre profissionais, usuários, familiares e comunidade (FREIRE, 2010),

vislumbra-se a necessidade de articular núcleos de saberes, o que é possível através da formação do trabalho em equipe interdisciplinar.

A interdisciplinaridade vem como consequência da complexidade do saber necessário para atender esta demanda, visto que a dimensão psicossocial impede que cada trabalhador saiba tudo com relação a prestação do cuidado, desta forma o trabalho em equipe o instrumentaliza, por meio de corpo coletivo, para soluções dos impasses e para superação da fragmentação do conhecimento (SAMPAIO et al., 2011).

Compreende-se por equipe interdisciplinar a construção coletiva dos processos de trabalho baseada na troca de saberes entre as disciplinas e em relações de horizontalidade entre os profissionais, bem como entre profissionais e usuários, com enriquecimento recíproco dos atores envolvidos (WAIDMAN; ELSSEN, 2005) .

Neste processo de construção coletiva, o trabalho em equipe sob a lógica integrada entre os saberes, vem em oposição ao modelo manicomial e a hegemonia do saber psiquiátrico, pois se estabelece em relações de poder mais horizontais entre as disciplinas e entre usuários e trabalhadores, porém sem prejuízo das ações de caráter individual (SAMPAIO et al., 2011).

No modo de atenção psicossocial o olhar sobre o fenômeno da loucura deixa de estar sobre a doença mental e a dimensão biológica para centrar-se na pessoa em sofrimento e suas relações sociais, sendo estes o objeto de cuidado da equipe de saúde mental (SCHEINER et al., 2009).

Contudo a mudança de paradigma no campo de atenção à saúde mental não se faz somente com alterações nas estruturas e na equipe profissional, mas com a transformação do pensamento e com mudança na forma de agir da equipe, ou seja, requer o estabelecimento de ações interdisciplinares efetivas (WAIDMAN; ELSSEN, 2005).

O trabalho interdisciplinar exige que os profissionais abandonem as antigas práticas de isolamento no cumprimento de tarefas e especificidade profissional e desenvolvam habilidades para atuar em equipe como: facilidade de contato interpessoal, competência para interagir e comunicar-se, respeito ao outro, compromisso e envolvimento profissional (WAIDMAN; ELSSEN, 2005).

Este novo modo de agir exige pensamento crítico-reflexivo dos profissionais em relação ao processo de trabalho e conhecimento quanto a subjetividade das relações já que podem influenciar na tarefa profissional. Já que para um cuidado comprometido precisa-se que o trabalhador se conceba quanto a sua subjetividade e sua própria vida. Para então entender e aceitar o outro.

Para Thofehrn et al. (2011, p. 191) “[...] estar sensível para a dimensão da subjetividade pode ajudar na tentativa de entender indivíduos, seus conflitos, seus vínculos consigo mesmo, sua família, o próprio trabalho, a produção e a inserção de cada um na equipe”. A subjetividade constrói-se através de vivências individuais, que se dão a partir do contato com o outro e com os grupos sociais, neste contato permeado de acordos e contradições constitui-se o indivíduo (CARVALHO et al., 2012).

Portanto, pode-se considerar que o trabalho em saúde é mediado pela subjetividade dos profissionais, e a subjetividade permeia as relações interpessoais na equipe interdisciplinar. Entende-se por relações interpessoais o estabelecimento de vínculos profissionais que quando saudáveis propiciam que os trabalhadores desempenhem a sua tarefa profissional, aqui compreendida para a enfermagem como cuidado terapêutico, com qualidade. O cuidado terapêutico é entendido como a atividade de trabalho, o qual tem uma ação com intenção terapêutica tanto no âmbito preventivo como curativo (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). Desta forma, cada trabalhador da saúde necessita definir a sua tarefa profissional, por meio de exercícios crítico-reflexivos.

Cabe esclarecer que os vínculos profissionais configuram-se no movimento das equipes de trabalho, através de uma integração das capacidades intra e interpessoais dos profissionais. Se o grupo apresentar motivação, flexibilidade, comprometimento, dinamicidade, demonstrar a realização pessoal na atividade que exerce, pode-se afirmar que apresentam vínculos profissionais saudáveis (THOFERHN, 2005).

O propósito deste estudo baseia-se no fato de que a intensificação do uso de tecnologias, a lógica de acumulação de capital e as formas de organização do trabalho da indústria afetam de modo diferenciado todos os setores de produção da sociedade (PIRES, 2008). Sob esta ótica o setor de saúde faz parte da área de serviços, o qual tem sofrido influência desencadeando num fazer fragmentado, em que cada profissional

cuida de uma parte da pessoa, sem articular os saberes com outras disciplinas ocasionando a ausência da contemplação da integralidade, além de privilegiar uma ação tecnicista.

Assim destaca-se que apesar de existir uma consistente produção teórica no campo da saúde coletiva, a teorização sobre o trabalho em saúde é ainda relativamente pequena, mostrando um campo vasto para investigação, visto a necessidade de estudo que contemplem a interdisciplinaridade em profundidade (PIRES, 2008). Portanto uma das formas de abordagem da interdisciplinaridade no trabalho em saúde está no estudo do conjunto de relações que se estabelecem entre os profissionais, o qual chamaremos de processos inter-relacionais.

Para Campos; Cunha e Figueiredo (2013) a dimensão da experiência relacional se coloca ao lado da competência técnica para os trabalhadores de saúde, uma vez que a prática cotidiana é essencialmente concebida pelo contato com outro em sofrimento e pela relação entre os trabalhadores, portanto as equipes tem que desenvolverem a habilidade de analisar permanentemente essa relação.

O interesse pelo tema tornou-se presente no Curso de Especialização em Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde promovido pela Faculdade de Enfermagem – FEn da Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, no ano de 2011, o qual despertou a reflexão sobre a prática cotidiana de assistência à saúde e gestão do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS ad da cidade de Canguçu/RS, pois nesta época exercia concomitante à atividade profissional a função de Coordenadora do serviço. Sendo que na especialização, como trabalho de conclusão de curso, foi elaborado um artigo, que em 2012 foi publicado sob o título: “Intersetorialidade e atenção psicossocial: conhecendo a construção da rede de saúde mental no município de Canguçu/RS” no periódico Journal of Nursing e Health da UFPEL-FEn. Estas reflexões apontaram a necessidade da investigação científica do processo inter-relacional que se estabelece entre os profissionais com vistas a compreender como este influencia a formação da equipe interdisciplinar com vínculos profissionais saudáveis.

Desse modo, tendo as questões de processos inter-relacionais, interdisciplinaridade e vínculos profissionais como foco de nossa investigação, elaboramos os seguintes **pressupostos**:

- A mudança do processo de trabalho nas equipes dos CAPS está assentada no processo inter-relacional, ou seja, nas relações que se estabelecem entre os profissionais.
- A interdisciplinaridade exige da equipe o estabelecimento de relações de trabalho alicerçadas em vínculos profissionais saudáveis para construção de um cuidado comprometido com a atenção psicossocial.
- Os vínculos profissionais saudáveis se configuram no reconhecimento dos profissionais de saúde, enquanto seres subjetivos, que suas vivências individuais refletem na sua prática cotidiana de assistência ao indivíduo, família e comunidade.

Frente ao exposto procuramos nesta pesquisa responder a seguinte questão norteadora: **quais os processos inter-relacionais entre os profissionais do CAPS para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis?**

Para sustentar esta questão foram elaborados os seguintes objetivos.

1.1 Objetivo Geral

- Conhecer os processos inter-relacionais entre os profissionais do CAPS para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis.

1.2 Objetivos Específicos

- Promover a reflexão e discussão sobre processos inter-relacionais, interdisciplinaridade e vínculos profissionais entre os integrantes da equipe do CAPS.

- Estabelecer estratégias para a formação de equipe interdisciplinar nos CAPS com vínculos profissionais saudáveis.

2 Referencial Teórico

Para o conhecimento dos processos inter-relacionais existentes na equipe do CAPS precisa-se estar ancorado em referenciais teóricos que possam subsidiar tal entendimento. A Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP) de Maira Buss Thofehrn e Maria Tereza Leopardi fornecem sustentação teórica para o estudo.

2.1 Teoria dos Vínculos Profissionais de Maira Buss Thofehrn e Maria Tereza Leopardi

Thofehrn nasceu em São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul. Graduiu-se em Enfermagem e Licenciatura pela Universidade Federal de Pelotas em 1984. Desde 1989 é docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Em 2005 obteve o título de Doutora pela Universidade Federal de Santa Catarina, com a tese Vínculos Profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe de enfermagem, na qual contou com a orientação e influência da Dr^a Maria Tereza Leopardi. Assim surgindo uma parceria que culmina na apresentação para a comunidade de enfermagem da Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP).

A TVP propõe como ferramenta mediadora um Modelo para o fortalecimento de vínculos profissionais saudáveis no processo de trabalho em enfermagem. Portanto, a TVP define-se como:

[...] um modelo de trabalho que considere a dinâmica das relações interpessoais na equipe de enfermagem, na perspectiva de uma práxis crítica, reflexiva e participativa, favorece a formação e afirmação de vínculos profissionais, possibilitando a realização do trabalho de enfermagem em consonância com parâmetros de competência ética (THOFEHRN, 2005 p.32).

Neste contexto, entende-se que a Teoria tem o propósito de fomentar estratégias que incentivem as relações interpessoais no interior das relações de trabalho da enfermagem. Visto que, por meio do estabelecimento de vínculos profissionais saudáveis os trabalhadores desempenhem a sua tarefa profissional, aqui compreendida como cuidado terapêutico, com qualidade, ou seja, “[...]uma ação e um discurso que direcione o ser humano, família e a comunidade a uma vida saudável” (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009 p.123).

Contudo, neste estudo utiliza-se a Teoria como um modelo para formação e afirmação de vínculos profissionais na equipe interdisciplinar do CAPS. Para tanto, algumas definições serão adaptadas, permanecendo, entretanto, a essência dos conceitos. A equipe de enfermagem será transformada em equipe de saúde, já que agrega várias profissões, com saberes diferenciados, mas está fundamentada no mesmo objeto de trabalho: as pessoas, famílias e comunidade. O líder-coordenador que na TVP é o enfermeiro, na equipe de saúde, poderá ser outro integrante do grupo que assumirá funções e atribuições de gestão, isto é o papel de líder.

Com vistas a auxiliar na compreensão da TVP apresenta-se as ideias pichonianas com relação a definição de vínculo, o qual é concebido como um tipo particular de relação com o objeto através de uma estrutura dinâmica em constante movimento. O vínculo inclui sujeito, objeto e suas relações, assim como as formas de comunicação e aprendizagem. O vínculo é estabelecido pela totalidade da pessoa, e toda estrutura vincular é composta por vínculos internos e externos, que se integram em um processo que configura uma permanente espiral dialética, visto que o processo de aprendizagem da realidade externa é determinado pelas características resultantes da aprendizagem prévia da realidade interna, estabelecida entre sujeito e seus objetos internos. Dessa forma, situando a pessoa no contexto de suas relações (PICHON-RIVIÈRE, 2007).

Já Thofehrn e Leopardi (2009) ao adaptarem estas ideias para a saúde entendem que os vínculos estabelecem as ações específicas de cunho inter-relacional de modo a orientar o líder de uma equipe frente as questões de relações humanas presentes no trabalho. Desta forma, na TVP os vínculos ocorrem entre trabalhadores que são pessoas, que cuidam de pessoas, e estão reunidas para um trabalho coletivo,

unidos pelo tempo e espaço, e ligadas por representações internas. Cabe esclarecer que na equipe de saúde o vínculo se estabelece com o objeto de trabalho, as pessoas, família, comunidade e entre os membros do grupo.

A TVP, como ferramenta mediadora para formação e afirmação dos vínculos profissionais, tem o foco no coordenador enquanto sujeito capaz de fomentar relações saudáveis no grupo de trabalho, apresentando o Modelo no esquema abaixo.

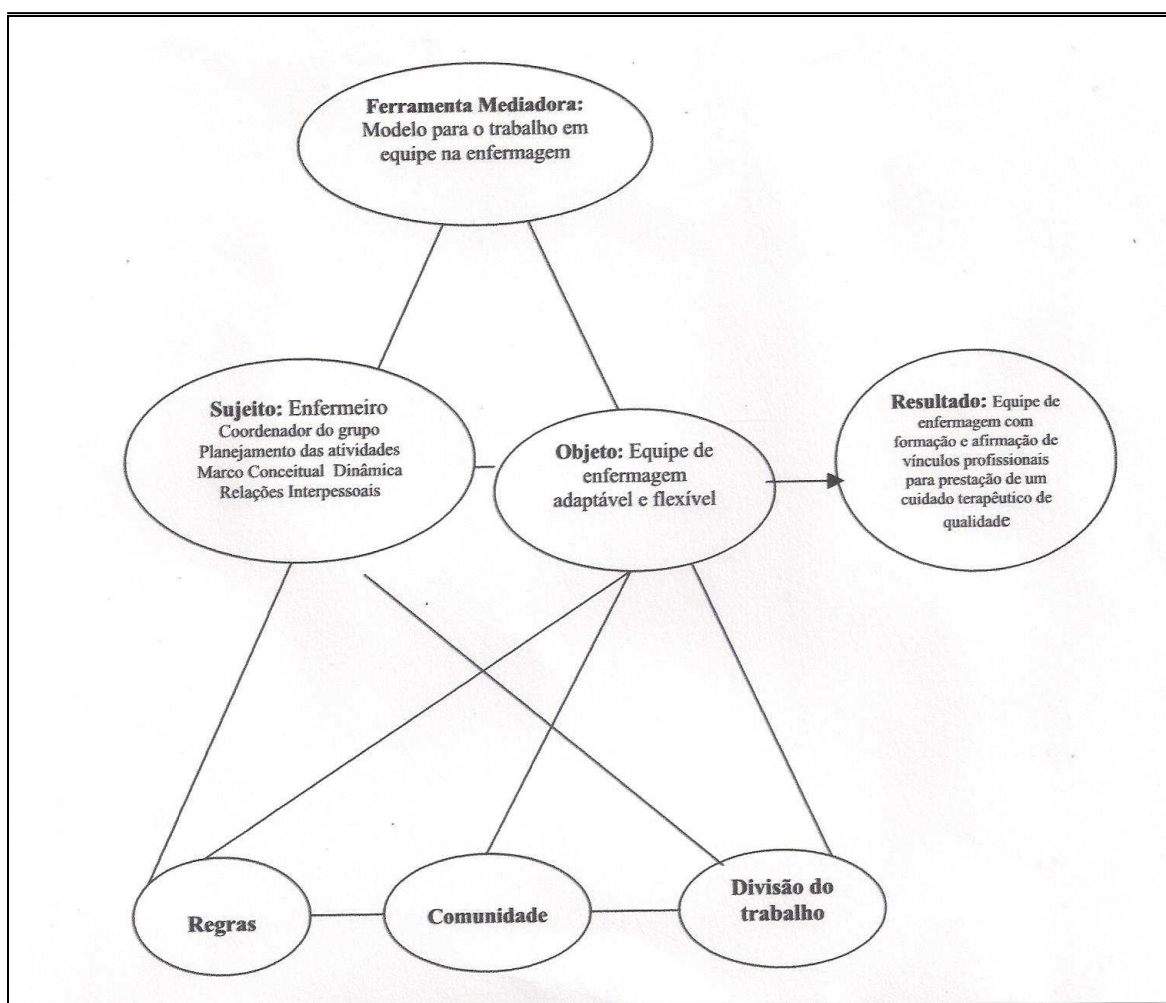


Figura 1: Teoria dos Vínculos Profissionais

Fonte: THOFEHRN, 2005, p.212.

O sujeito na TVP é considerado o enfermeiro enquanto coordenador e o objeto é a equipe de enfermagem. Como já foi mencionado, realizaram-se adaptações da TVP da equipe de enfermagem para a equipe de saúde, portanto, reforça-se que o coordenador é qualquer um dos integrantes que tenha o papel de liderar o grupo, assim como o objeto, que deixa de ser a equipe de enfermagem e passa a ser a equipe de saúde, no entanto espera-se o mesmo resultado: a equipe de saúde com “formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis para a prestação de um cuidado terapêutico de qualidade” (THOFEHRN, 2005 p. 212). Contudo, as regras, comunidade e divisão do trabalho não serão discutidas, pois centramos o estudo no esquema triangular simplificado.

Neste sentido, os vínculos profissionais são formados a partir de uma liderança na equipe de saúde que leve em consideração as questões de relações humanas no interior das relações de trabalho (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

A liderança exercida pelo coordenador do grupo deve focar-se na harmonia entre o discurso e a prática, por meio de uma postura ética centrada em decisões que favoreçam a maioria (THOFEHRN, 2005).

O coordenador tem que proporcionar o planejamento participativo mediante a criação de espaços que oportunizem o diálogo entre os integrantes do grupo, com o objetivo de englobá-los nos processos decisórios, despertar a valorização e envolvimento com a tarefa (CARDOSO; DALL'AGNOL, 2011; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Cabe ressaltar que, os profissionais formam vínculos quando se reconhecem com o grupo através do sentimento de pertencimento e identificação com o projeto de trabalho (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). O sentimento de pertencer a um grupo instaura-se quando o sujeito se visualiza como membro do grupo, incluindo os outros no seu mundo interno e os internalizando (PICHON-RIVIÈRE, 2009). Para tal, o conhecimento e a compreensão do processo de trabalho pelos membros da equipe, bem como o estímulo do coordenador desta equipe, para a participação de todos nos processos decisórios, promove a integração e o comprometimento do grupo com a tarefa profissional (THOFEHRN, 2005).

O coordenador deve possuir a habilidade de relacionar-se com os demais integrantes do grupo de forma a perceber as características individuais, e relacioná-las com as vivências e ambiente sócio-cultural dos envolvidos, com o propósito de identificar as potencialidades e fragilidades de cada membro, visto que é indissociável a vida profissional da particular (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

A individualidade de cada um tem impacto no processo de trabalho coletivo, uma vez que as motivações, os pensamentos e as ideias circulam no grupo, por isso o coordenador ao apropriar-se das relações interpessoais que permeiam a equipe de saúde, deve esforçar-se para que todos os integrantes percebam os objetivos e as metas como comuns ao grupo (CARDOSO; DALL'AGNOL, 2011).

Para a compreensão do processo de trabalho, apresenta-se a dinâmica das relações interpessoais na enfermagem (fig. 2), reforçando que neste estudo, se estende à equipe de saúde.

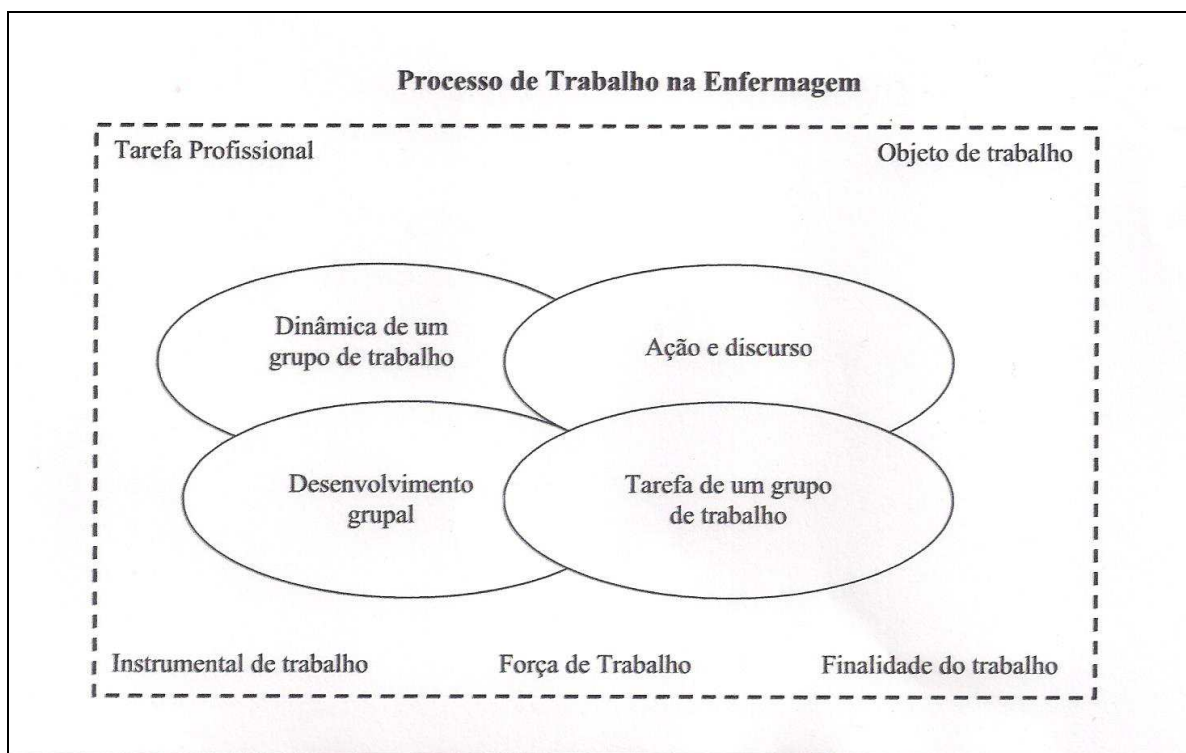


Figura 2: Marco conceitual da dinâmica das relações interpessoais na equipe de enfermagem

Fonte: THOFEHRN, 2005, p. 215.

Na dinâmica das relações humanas no interior das equipes, estão presentes elementos do processo de trabalho, nos quais o conhecimento pelos integrantes favorece o trabalho do grupo, são eles: a tarefa profissional compreendida como o cuidado terapêutico, sendo o sentido do trabalho; o objeto de trabalho são as pessoas, famílias e comunidade, a quem se aplica o trabalho; o instrumental são os meios que se inserem entre o profissional e o objeto de trabalho; a força de trabalho é a capacidade intelectual e física da equipe e a finalidade do trabalho consiste no objeto de trabalho transformado pelo cuidado terapêutico de qualidade (THOFEHRN, LEOPARDI; 2009).

Acompanha-se a esses conceitos, também os de dinâmica de um grupo de trabalho, o de desenvolvimento grupal e o de tarefa do grupo de trabalho. A dinâmica de um grupo de trabalho corresponde ao movimento da equipe pelas trocas internas das pessoas consigo mesmas e das externas com os colegas, que se interligam e se relacionam pelo o discurso, sendo o discurso a manifestação da pessoa. O desenvolvimento grupal é o envolvimento da pessoa como um todo e engloba todos participantes da equipe. A tarefa do grupo de trabalho é o desenvolvimento de ações que auxilie na tarefa profissional, podendo ser atividades relacionadas ao cuidado terapêutico, a gerência dos meios e da força trabalho (THOFEHRN, 2005).

Dessa forma, o comportamento e a atitude de cada participante no grupo irá determinar a posição do próprio grupo no local de trabalho (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006), contudo a interação entre o individual e o coletivo não é um simples somatório de vivências individuais, mas uma elaboração global de vários aspectos individuais e coletivos que formarão a identidade grupal (BASTOS, 2010). A TVP denomina este processo como posição individual e grupal da equipe no microespaço de atuação, o qual possui três temas preponderantes, são eles: o processo de integração, o processo de comunicação e a competência profissional (Fig. 3).

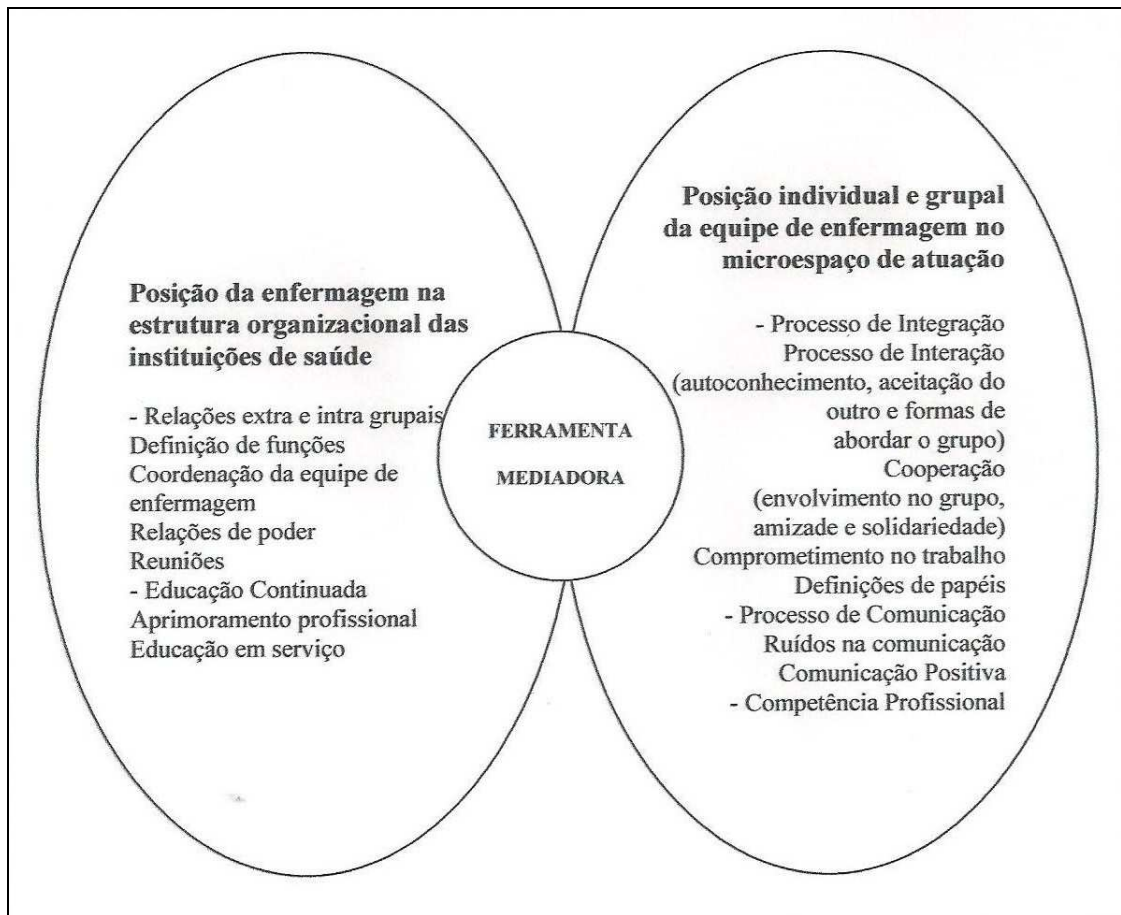


Figura 3: Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: Ferramenta Mediadora
 Fonte: THOFEHRN, 2005, p.225.

O **processo de integração** envolve o processo de interação, cooperação, comprometimento no trabalho e definições de papel. O processo de integração corresponde a um processo social, que visa aproximação dos membros do grupo, pela inclusão de todos, levando em consideração as particularidades individuais. Deve-se considerar que o surgimento de fatores geradores de conflitos e ansiedades faz parte do acontecer grupal e é considerado como parte do processo (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Para a interação grupal considera-se que estão envolvidas as capacidades individuais de autoconhecimento, de aceitação do outro e a forma de abordar o grupo. O autoconhecimento permite a identificação das potencialidades e fragilidades tanto internas quanto externas e como isto opera nas ações dos diversos segmentos da sua vida. A partir do autoconhecimento o indivíduo possuirá mais ou menos disposição para

aceitar o outro. Pois a aceitação do outro permeia o autoconhecimento, que quanto maior, melhor será a habilidade e a disponibilidade para acolher a visão de mundo do outro. Em relação a forma de abordar o grupo, pode ser tanto individual quanto grupal, dependerá da situação, e o coordenador deverá possuir a habilidade de avaliar a conjuntura e definir a melhor maneira, contudo entende-se que abordagem grupal deve ser privilegiada desde que as circunstâncias não ocasionem exposição do trabalhador (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

A cooperação é outra característica relevante para o processo de integração. Segundo Pichon-Rivière (2009), a cooperação é a capacidade do grupo ajudar-se entre si e adquirir a mesma direção para realizar a tarefa. A TVP acrescenta que para haver a cooperação deve haver o envolvimento entre os membros do grupo, a presença de sentimentos de amizade e a solidariedade profissional.

Outros componentes importantes neste tema são o comprometimento com o trabalho e a definição de papéis. O comprometimento com o trabalho está relacionado com a capacidade de assumir responsabilidades, através de um planejamento em grupo, com metas predeterminadas, porém para ele acontecer, os profissionais devem se perceber como agentes ativos no processo de mudanças. A definição de papéis é determinada em conformidade com a lei de exercício profissional, mas principalmente de acordo com o contexto social de cada equipe, visto que definirá as ações de cada profissional através de um consenso grupal, no qual há estabelecimento das responsabilidades de cada participante. Ao atribuir papéis o coordenador deve atentar para a resistência à mudança que é normal e pode ocorrer sempre no início de uma nova tarefa (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Para Pichon-Rivière (2009), a resistência à mudança é uma situação ou reação defensiva representada pelo medo da perda da estruturas existentes frente ao novo e ao contato com outros e consigo mesmo; e pelo medo do ataque que a situação nova possa gerar ao questionar as certezas acerca de si próprio e da sua visão em relação ao mundo, e estes sentimentos colocam-se como obstáculos à mudança.

O **processo de comunicação** é determinante na equipe para o estabelecimento de um grupo coeso e com vínculos profissionais saudáveis. A

comunicação positiva favorece a integração entre membros do grupo, por intermédio de um diálogo aberto e igualitário (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

A comunicação é um processo no qual há uma série de sinais, um emissor, um receptor, com um método de codificação e decodificação, tendo como resultado a informação (PICHON-RIVIÈRE, 2009). Por isso a importância de uma interlocução de pessoa a pessoa para que não ocorram distorções na mensagem (THOFEHRN, 2005). Pois qualquer falha neste sistema gera perturbação na comunicação, o que torna o processo complexo e de difícil manejo dos fatores (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Essas perturbações, na TVP, chamam-se ruídos na comunicação que podem ser causadores de sentimentos como frustração, irritabilidade, mágoa e ressentimento, provocando relações intergrupais negativas (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Neste sentido, o coordenador tem a função de garantir a comunicação entre os integrantes, estimular o diálogo, valorizar as manifestações livres e espontâneas dos membros do grupo, assim como elaborar os obstáculos que surgem para a realização da tarefa (MENDES, 2012).

Reafirma-se a importância de um processo de comunicação que favoreça a troca de informações de maneira positiva, aberta e solidária para que as relações interpessoais possam fluir de forma a afirmar os vínculos profissionais saudáveis (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

A **competência profissional** consiste na capacidade ético-legal de cada profissional em apreciar, executar e responder por questões que envolvem a tarefa profissional, em conformidade com a Lei de Exercício Profissional de cada membro. Cabe ao coordenador, a supervisão das atividades desenvolvidas pelo grupo, o controle dos recursos materiais para que estejam adequados e suficientes, bem como estar próximo do grupo de trabalho, mostrando-se integrado e comprometido com a tarefa profissional (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Frente ao exposto, a TVP consiste numa ferramenta mediadora para o trabalho, visto que apresenta conceitos que servem como base para as relações interpessoais entre profissionais. Propõe um conjunto de ações que objetivam tornar o local de trabalho um ambiente de realizações e de desenvolvimento do indivíduo enquanto pessoa e profissional, fomentando a interação grupal (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

3 Revisão de Literatura

3.1 Percurso histórico à formação da equipe interdisciplinar nos CAPS

No século XX o modelo biomédico foi o modo predominante de atenção à saúde, o qual reduziu o processo saúde e doença ao biologismo e mecanicismo, apresentando impactos diretos a maneira de compreensão da prática de assistência a saúde. Neste contexto, a concepção do processo saúde e doença, resumiu-se aos aspectos biológicos e influenciou diretamente os profissionais de saúde na sua atuação, pois a prática profissional focava no sintoma e na doença sem contemplar a totalidade do ser humano e suas relações (PRATTA; SANTOS, 2009).

Cabe mencionar que a assistência psiquiátrica, neste período, manteve-se exclusivamente no modelo asilar (OGATA; FUGEGATO; SAEKI, 2000), balizado no manicômio, no discurso médico na condução dos casos, no isolamento dos portadores de transtorno mental do convívio familiar e social e no cerceamento da liberdade (VASCONCELLOS, 2010).

Foi na década de 70 do século passado que emergiram os questionamentos em relação ao modelo biomédico, pois as práticas mostravam-se ineficientes na resolutividade dos problemas de saúde da população (MENDES, 1995) e havia uma desproporção crescente entre custos e eficácia, além da lacuna da compressão reducionista do processo saúde e doença (PRATTA; SANTOS, 2009).

Neste contexto, a proposta de equipe interdisciplinar ganha força, na busca de superar as dificuldades supracitadas. Tendo como pano de fundo o movimento da Reforma Sanitária que possibilitou por meio da articulação progressiva entre profissionais de saúde e população, insatisfeitos com o modo de produção da saúde e

na busca de melhorias na qualidade assistencial, o alcance de uma das maiores conquistas sociais: o Sistema Único de Saúde (SUS) no final da década de 80 (PAIM, 2009).

Tal sistema propicia através dos princípios de universalidade, equidade e integralidade, suporte para o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira que vem com o questionamento do saber psiquiátrico e da institucionalização do portador de sofrimento mental, mediante a inclusão do processo de desospitalização e a garantia dos direitos de cidadania aos mesmos (QUEIROZ; DELAMUTA, 2011). Assim na década de 70, o país passava pelo processo de democratização e os movimentos que marcaram esta fase objetivaram mudanças políticas e institucionais (PITTA, 2011).

A Reforma Psiquiátrica vem em defesa da valorização social e da cidadania das pessoas em sofrimento psíquico, para tal enfoca que a assistência seja pautada na abordagem psicossocial e na lógica do território. Neste contexto, os CAPS, são instituídos como sustentáculos da rede de serviços, pois entre todos os pontos de atenção de saúde mental, apresentam-se como estratégicos na Reforma Psiquiátrica por serem serviços de cuidados extra-hospitalares, substitutivos ao hospital psiquiátrico e redirecionadores da rede de assistência à saúde mental (VASCONCELLOS, 2010).

Este dispositivo valer-se-á de uma equipe de composição multiprofissional (BRASIL, 2002) para superação da lógica manicomial, organizada de forma interdisciplinar. Neste sentido, o trabalho em equipe vem com objetivo de ao agrupar os profissionais, desenvolver atividades em conjunto, no qual o resultado seja maior do que a soma das ações individuais de cada profissional (FILIZOLA; MILIONI; PAVARINI, 2008).

A organização dos serviços sob esta lógica exige que se abordem conceitos de equipe multiprofissional e equipe interdisciplinar, pois se distinguem conceitualmente e no cotidiano do trabalho em saúde mental as práticas devem ser alicerçadas dentro da perspectiva teórica, para que haja articulação das ações.

Conceitua-se equipe multiprofissional como um agrupamento de disciplinas diversas, mas desprovidas de relação entre si, que tem a intenção de esclarecer elementos comuns (VILELA; MENDES, 2003). Neste enfoque, não há a problematização para a articulação dos trabalhos de cada área profissional. Então o

trabalho multidisciplinar, apesar de agregar saberes, continua sob a lógica da especialização e fragmentação do cuidado, sem contemplar o indivíduo como um todo indivisível, por não estabelecer a comunicação entre as disciplinas. Assim, a interdisciplinaridade entra como estratégia para efetivação do cuidado integral.

Entende-se como equipe interdisciplinar a articulação entre os saberes. no qual há interação entre as disciplinas e no contato entre elas são modificadas e passam a depender umas das outras, resultando em enriquecimento recíproco (VILELA; MENDES, 2003). Despende-se que a interdisciplinaridade focaliza na articulação de diversas disciplinas e núcleos de saberes para uma ação conjunta, coletiva e comum. Portanto, a interdisciplinaridade vem como estratégia mais profunda e articulada entre os saberes que a multiprofissionalidade, essa limitada ao agrupamento das disciplinas sem articulação entre elas (VASCONCELLOS, 2010).

Dessa forma, o trabalho sob a lógica da perspectiva interdisciplinar permite um trabalho mais articulado e integrado, pois possibilita a compreensão ampliada do objeto de trabalho (MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009). O objeto de trabalho consiste no objeto que se aplica o trabalho, ou seja, o usuário, família e comunidade, no entanto, esse objeto de trabalho não é passivo, e sim parte integrante de um contexto social (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). E a compreensão da complexidade dos usuários, famílias e comunidade somente é possível com a articulação entre diversos núcleos de saberes (MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009).

A Atenção Psicossocial além da articulação dos núcleos de saberes, ou seja do trabalho interdisciplinar, requer que este se estabeleça em rede intersetorial, portanto a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde, e define os componentes que a constituem, sendo eles: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Estratégias de Desinstitucionalização, e Reabilitação Psicossocial.

A RAPS propõe a articulação e integração de ações entre os pontos de atenção de cada componente, visando oportunizar acesso à atenção psicossocial da população

em geral, e estabelecer vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias com os pontos de atenção. Desta forma, garantindo um acompanhamento contínuo a essas pessoas e suas famílias (BRASIL, 2011c).

O trabalho interdisciplinar acrescido da premência de articulação em rede intersetorial exige cada vez mais dos profissionais de saúde o desenvolvimento da dimensão relacional.

3.2 Equipe Interdisciplinar: estratégias para sua consolidação

A prática interdisciplinar ainda é um desafio frente ao modelo médico-centrado caracterizado pela divisão do trabalho, especialização e fragmentação do conhecimento (MEIRELES; KANTORSKI; HYPOLITO, 2011).

Neste sentido, tem-se que refletir sobre a predominância da prática médica, fundadora técnica e científica da era moderna na área da saúde, da qual derivam trabalhos especializados, esses trabalhos ora se separam ora se agregam ao trabalho médico, configurando um conjunto diversificado de áreas profissionais, gerando diferentes técnicas e saberes, bem como desigualdades em relação a autoridade profissional. Isso significa que algumas profissões são colocadas em relação de superioridade as demais, por legitimação social ou por valorização dos demais profissionais que as empoderam, e atribuem como secundárias as dimensões psicossocial, educativa e preventiva (PEDUZZI, 2001).

Contudo, tem de se trazer os saberes e as ações de todas as áreas do conhecimento para o primeiro plano e partilhar os conhecimentos linearmente numa relação de igualdade para a construção coletiva do trabalho. Visto que o modelo psicossocial exige vários olhares, com participação de várias profissões da área da saúde, assim como agrega saberes de outras áreas do conhecimento como educação e artes, entre outros (MEIRELES; KANTORSKI; HYPOLITO, 2011).

Devido a complexidade do trabalho interdisciplinar em saúde mental é importante que os profissionais compreendam a existência das limitações da disciplina de formação, pois um saber específico não consegue abranger a multidimensionalidade do

objeto de cuidado, ou seja, da pessoa em sofrimento psíquico e sua relação com os grupos sociais (SCHNEIDER et al. 2009).

Neste sentido, o trabalho interdisciplinar nos serviços de saúde mental de base comunitária tem nos conceitos de campo e núcleo, proposições para o trabalho em equipe. Visto que no trabalho em equipe de construção coletiva, os profissionais de diversas especialidades compartilham os seus saberes. Desta forma, o núcleo demarca uma área de saber e de prática profissional ao aglutinar o conhecimento de um determinado padrão de produção de valores, construindo a identidade social para as profissões e o campo atua como um espaço de limites imprecisos no qual cada disciplina e profissão obtém em outras, o apoio para cumprir suas teorias e práticas (CAMPOS, 2000).

Nesse modo de se produzir saúde mental, o processo de intervenção não é monopólio de nenhuma especialidade, pertencendo a todo o campo, pois se desenvolve dentro do contexto interdisciplinar, no qual cada profissional, com suas práticas e saberes, contribui com seus conhecimentos proporcionando uma visão ampliada do processo saúde e doença do usuário, família e comunidade, gerando melhor capacidade de resolutividade nas intervenções da equipe do CAPS.

No entanto esse encontro entre profissões, no cotidiano do trabalho dos serviços, pode ser permeado de confrontos e discordâncias sobre modo de agir e fazer o cuidado (SCHNEIDER et al., 2009). Assim sendo, tem que se pensar sobre o processo de trabalho em saúde mental frente a legitimação das práticas hegemônicas e da oportunidade que os conflitos produzem para desconstrução de paradigmas e construção de novos modos de atenção a saúde mental com envolvimento de todos atores, responsabilização compartilhada, solidariedade, criatividade e disponibilidade de abertura para desafios, os quais são inerentes a prática interdisciplinar (MEIRELES; KANTORSKI; HYPOLITO, 2011).

Para as autoras Waidman e Elsen (2005) a prática profissional em equipe interdisciplinar em saúde mental deve centrar-se em um cuidado ético definido como aquele preocupado com a qualidade do serviço oferecido à pessoa e a família, para tal os profissionais precisam ser comprometidos com a produção de vida do outro, necessitam saber ouvir, avaliar, identificar recursos na comunidade, planejar e intervir.

Assim, evidencia-se a premência da qualificação, diante do despreparo dos profissionais para trabalhar interdisciplinarmente, visto que as instituições de formação não habilitam os profissionais adequadamente para o cuidado interdisciplinar (SCHNEIDER et al., 2009).

Segundo estudo de Queiroz e Delamuta (2011) o despreparo e a dificuldade de trabalhar em equipe está relacionado a formação clássica que tende para o positivismo mecanicista. Os autores constataram que os profissionais médicos seguidos dos enfermeiros foram os que mais demonstraram objeções ao trabalho interdisciplinar, contudo os enfermeiros apresentaram maior flexibilidade e capacidade de adaptação.

Rocha (2005), ressalta que a falta de conhecimento dificulta o trabalho com os usuários e propicia que alguns saberes se sobreponham sobre os outros, portanto a formação adequada é elemento importante para o trabalho interdisciplinar.

O trabalho em equipe exige disponibilidade, integração e articulação, porém para isso há a necessidade de superar a visão pessoal de cada membro da equipe, devido a tendência de cada um manter suas especificidades e isolar-se na realização ou cumprimento das tarefas, o que é possível através da formação de todos os profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar (ABUHAB et al., 2005).

Um espaço privilegiado para o compartilhamento de saberes, aprendizagem, integração, são as reuniões de equipe (ROCHA, 2005). Essas reuniões podem tornar-se um ambiente que propicie o crescimento individual e do grupo, auxiliando para a reflexão da equipe sobre si e sobre o trabalho, proporcionando um momento de crescimento, pois possibilitam intercâmbio de saberes (ABUHAB et al., 2005).

Contudo este espaço tem como principal função ser instrumento para a tomada de decisões compartilhadas em relação as questões administrativas e as relacionadas ao cuidado terapêutico, esta forma de decisão é considerada melhor do que a proveniente de um único profissional, visto que permite um olhar ampliado de cada pessoa e família, para tanto as decisões devem ser democráticas e abertas, no qual o poder de todos os profissionais são equivalentes (QUEIROZ; DELAMUTA, 2011).

A adoção de uma postura na qual nenhuma disciplina seja privilegiada em relação as outras implica na construção efetiva da interdisciplinaridade, através do estabelecimento da horizontalidade das relações (SCHNEIDER et al., 2009). Relações

horizontais constroem-se respeitando os limites de atuação de cada um na equipe com suas potencialidades e limitações, sem sobreposição de saberes (PORTO et al., 2012).

Na perspectiva interdisciplinar, de articulação entre as disciplinas baseada na horizontalidade das relações, estabelece-se o processo de comunicação como determinante para constituição do trabalho em equipe interdisciplinar. A comunicação positiva favorece o estabelecimento de coesão e integração entre os membros da equipe, para isso a comunicação deve ser pessoa a pessoa com diálogo aberto e igualitário, com vistas a amenizar o aparecimento de ruídos, que podem gerar tensões nas relações profissionais (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). A comunicação efetiva contribui para integração entre os profissionais e compartilhamento dos saberes, colaborando substancialmente para o fortalecimento da interdisciplinaridade.

A concretização deste modo de se produzir saúde perpassa pela superação do modelo biomédico e do reducionismo biologista do processo saúde e doença, ainda preponderantes no cotidiano dos serviços de saúde mental. Uma vez que a proposta de interdisciplinaridade baliza-se na articulação de práticas e saberes das distintas disciplinas com vistas a um trabalho mais integrado e articulado (MEIRELES; KANTORSKI; HYPOLITO, 2011) .

Para tal, a valorização das dimensões psicossociais, educativas e preventivas no processo de atenção à pessoa em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas, bem como o compartilhamento do conhecimento dos núcleos de saberes no campo de atuação, o cuidado comprometido, a qualificação profissional, as reuniões de equipe, as tomadas de decisões compartilhadas, a horizontalidade das relações e a comunicação efetiva são instrumentos valiosos para a prática interdisciplinar quando se pretende construir um cuidado em saúde voltado para a integralidade que abranja as necessidades singulares de cada sujeito.

4 Metodologia

4.1 Caracterização do estudo

O presente estudo tem abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, fundamentado na Teoria dos Vínculos Profissionais e nas ideias sobre pesquisa construtivista de Rodwell.

A pesquisa qualitativa se ocupa de um conjunto de fenômenos humanos que contemplam o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, dos valores e das atitudes, constituindo desta forma como parte da realidade social. Sendo, portanto um nível de realidade que não pode ser quantificado, pois é o universo da produção humana, objeto da pesquisa qualitativa (MINAYO, 2011).

Quanto ao aspecto descritivo, Gil (2010) entende que a pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno. Em relação ao aspecto exploratório o mesmo autor afirma que esse tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, facilitando a explicitação do mesmo ou a construção de pressupostos, tendo como objetivo principal o aprimoramento de ideias.

A pesquisa construtivista parte da interação entre o racional e o intuitivo na pesquisa. O foco central é a experiência subjetiva de cada indivíduo e a criação de seu mundo social, a meta é o entendimento de como os indivíduos criam, transformam e interpretam o mundo, ou seja, o ponto de vista dos participantes em relação a realidade estudada (RODWELL, 1994).

4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado em um CAPS em Canguçu, município no sul do Rio Grande do Sul pertencente a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde.

O município de Canguçu possui uma população em torno de 56 mil habitantes e está distante a cerca de 350 km da capital Porto Alegre. Este município possui a maior concentração de minifúndios da América Latina, com cultura fortemente marcada pela imigração germânico-pomerana e italiana, destacando-se que 60% de seus habitantes residem em zona rural, grande parte em localidades afastadas em até 80 km da sede.

A atenção em saúde mental no município conta com dois CAPS: o Centro de Atenção Psicossocial tipo I – CAPS I denominado Casa de Saúde Mental que em 1996 iniciou suas atividades como ambulatório e em 2002 tornou-se CAPS e, com o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS ad, implantado em 2009, denominado como CAPS ad – Despertar, este ponto de atenção é referência para a microrregião que inclui, além de Canguçu, os municípios de Morro Redondo, Piratini e Santana da Boa Vista.

A equipe do CAPS que participou do estudo, constituiu-se por: uma enfermeira, uma psicóloga, uma assistente social, um artista plástico, um médico clínico geral, três técnicos em enfermagem e uma auxiliar de serviços gerais.

4.3 Sujeitos do estudo

Na pesquisa construtivista a seleção dos participantes deve alcançar a variação máxima, a fim de buscar as múltiplas realidades (RODWELL, 1994). Neste sentido, os participantes do estudo foram os integrantes da equipe interdisciplinar do CAPS. Totalizando 9 (nove) trabalhadores.

4.4 Critérios para seleção dos sujeitos

- Fazer parte da equipe do CAPS;
- Possuir atuação mínima de 3 (três) meses em CAPS;
- Permitir que os diálogos fossem gravados;
- Consentir com publicação e divulgação dos resultados do estudo em eventos e revistas científicas.

4.5 Critérios para exclusão dos sujeitos

Nenhum participante se enquadrou nos critérios de exclusão, mas estavam previstos, são eles:

- Possuir atuação inferior a 3 (três) meses em CAPS;
- Estar de férias ou afastado do trabalho no início da coleta de dados;

4.6 Princípios Éticos

Os princípios éticos estiveram presentes em todos os momentos do estudo, conforme prevê a Resolução nº 466/2012¹ do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, sobre Pesquisa com Seres Humanos e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem embasado na Resolução COFEN 311/2007 no seu Capítulo III, no que diz respeito a Deveres nos artigos 89, 90 e 91 e as Proibições nos artigos 94, 96 e 98².

A todos os participantes foi assegurado o direito de não ser identificado, de desistir da pesquisa a qualquer momento e o livre acesso aos dados quando for de seu interesse.

4.7 Procedimento de coleta de dados

Inicialmente foi enviado um ofício (Apêndice A) ao Secretário Municipal de Saúde solicitando autorização para desenvolver o estudo.

De posse do documento com autorização (Anexo A), o projeto foi encaminhado para um Comitê de Ética em Pesquisa através de submissão na Plataforma Brasil.

¹ Resolução nº 466/2012. A Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

² Capítulo III (dos Deveres): Art. 89 - Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação; Art. 90 - Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa; Art. 91 - Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados. Capítulo III (das Proibições): Art. 94- Realizar ou participar de atividade de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos; Art. 96- Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família ou coletividade; Art. 98- Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

Após o parecer favorável (Anexo B) do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, parecer consubstanciado 371.927 (CAAE 19718013.8.0000.5316), realizou-se, num primeiro momento, o convite para os sujeitos participarem do estudo numa reunião de equipe, foi informado os objetivos do mesmo, os procedimentos éticos e agendado o primeiro grupo focal. Em um segundo momento, os sujeitos foram abordados individualmente, sendo que após serem informados novamente dos objetivos do estudo e procedimentos éticos, realizaram a autorização formal por meio da assinatura, em 2 (duas) vias, do Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e do preenchimento da ficha de caracterização dos participantes (Apêndice C).

Os dados foram coletados por meio da técnica de grupo focal, com auxílio de gravador e diário de campo. Os grupos focais consistem um tipo de entrevista em grupo que favorece a comunicação entre os participantes da pesquisa porque são estimuladas a falarem uns com os outros, e a partir dessa interação, auxilia o pesquisador a melhor compreender o processo grupal e aos participantes possibilita trocar experiências, pontos de vistas e construir conjuntamente os resultados, o que os outros métodos de coletas de dados não conseguem alcançar, sendo portanto, a técnica mais adequada quando se tem o interesse de que os participantes sejam parte ativa no desenvolvimento da pesquisa (KITZINGER, 2009).

Aconteceram cinco grupos focais com a equipe, que ocorreram na sala de grupos do CAPS, no horário das reuniões de equipe, as terças-feiras. Os primeiros quatro encontros foram com intervalo de uma semana e o quinto encontro aconteceu 60 dias após o encontro anterior. O prazo maior entre o quarto e o quinto encontro justifica-se pela necessidade de um período de reflexão para os participantes internalizarem o conhecimento construído. Segundo Vygotsky, o processo desenvolvimento do sujeito encontra a sua origem nas reações a estímulos externos e apresentam três fases: reação do estímulo, processamento do estímulo e resposta ao estímulo (VAN DER VEER; VALSINER, 2009).

Os encontros mantiveram-se dentro do tempo previsto de uma hora e meia de duração, o coordenador dos grupos foi a pesquisadora principal, e os observadores

foram duas mestrandas e membros do Núcleo de Estudos de Prática em Saúde e Enfermagem – NEPEn e um acadêmico do Serviço Social.

O coordenador teve o papel de focalizar o tema, promover a participação de todos, inibir os monopolizadores da palavra e aprofundar a discussão. O observador, além de auxiliar o coordenador na organização da reunião, teve a função de registrar o que ocorreu, resgatar a história do grupo e analisar junto com o coordenador o que emergiu do encontro (MINAYO, 2008).

O primeiro grupo focal (Apêndice D) ocorreu no dia 03 de setembro de 2013, na sala de grupos do CAPS, com a participação de 8 (oito) sujeitos, com início às 15h e 30min e término às 17h, contou com a presença do coordenador do grupo - a pesquisadora e dois observadores – mestrandas e membros do NEPEn. Este encontro teve a função de explicar aos participantes o modo de funcionamento dos grupos focais, pactuar os próximos encontros e promover a discussão sobre processos inter-relacionais. Para estimular a discussão sobre o tema proposto, foi apresentado através de slides a “Lição dos Gansos” e definição de grupo e esquema do cone invertido de Pichon-Rivière (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

O segundo grupo focal (Apêndice E) aconteceu no dia 10 de setembro de 2013, na sala de grupos do CAPS, com a presença de todos os trabalhadores da equipe do CAPS, 9 (nove) participantes, iniciou às 15h e 40min e terminou às 17h, e contou a presença do coordenador do grupo – a pesquisadora e dois observadores – mestrandas e membros do NEPEn. Neste encontro apresentou-se o relatório do grupo anterior, após a leitura os integrantes o aprovaram, e fomentou-se o debate sobre equipe interdisciplinar, por meio da apresentação de um vídeo sobre Trabalho em Equipe.

O terceiro grupo focal (Apêndice F) realizou-se no dia 17 de setembro de 2013, na sala de grupos do CAPS, com a participação de 8 (oito) trabalhadores, com início às 15h e 40min e término às 17h, com a presença do coordenador do grupo e um observador – acadêmico do Serviço Social. Aconteceu a leitura do relatório do grupo anterior e o mesmo foi aprovado parcialmente, sendo que o grupo solicitou que fosse alterada a redação de uma frase. Em seguida iniciou-se a apresentação de slides

sobre vínculos profissionais saudáveis e os integrantes refletiram a partir do material apresentado e debateram sobre o tema.

O quarto grupo focal (Apêndice G) aconteceu em 24 de setembro de 2013, na sala de grupos do CAPS, com a participação de 7 (sete) integrantes, com início às 15h e 35min e término às 17h e 05min, com a presença do coordenador do grupo e um observador – mestranda e membro do NEPEN. Esse grupo focal teve o propósito de resgatar os principais elementos discutidos nos encontros anteriores considerando o objeto geral do estudo. Em um primeiro momento foi realizada a leitura do relatório do encontro anterior, sendo aprovado parcialmente, precisando, novamente modificar a redação de uma frase. Em um segundo momento os integrantes foram divididos em dois grupos, ficando um grupo com 3 (três) e outro com 4 (quatro) integrantes, sendo sugerido que cada grupo discutisse em frente ao proposto e em seguida elaborasse um cartaz com recortes e texto com os elementos oriundos da reflexão. Após apresentaram ao grande grupo. Neste momento pode-se observar descontração entre os profissionais e principalmente, os mesmos, realizaram importantes reflexões o que demonstra que houve um processo de construção do conhecimento. O relatório deste encontro foi apresentado e aprovado na reunião de equipe do dia 01 de outubro de 2013.

O quinto grupo focal (Apêndice H) aconteceu no dia 19 de novembro de 2013, na sala de grupos do CAPS, com a participação de 8 (oito) integrantes, teve início às 15h 10min e término às 16h e 15min, com a presença do coordenador do grupo e um observador – mestranda e membro do NEPEN, ocasião na qual apresentou-se aos sujeitos do estudo, slides com os resultados categorizados e os participantes validaram o produto final do estudo.

Seguindo o ponto de vista construtivista, os participantes são os verdadeiros donos dos dados coletados, por isso deve ocorrer a negociação do significado dos dados durante o processo de pesquisa (RODWELL, 1994).

Os dados coletados foram armazenados em formato de arquivos de áudio oriundos das gravações e transcritos em arquivos de texto, os quais ficarão no computador pessoal do pesquisador e em CDs como cópia de segurança que também ficarão de posse do pesquisador durante cinco anos. Após esse período, os arquivos originais serão apagados e os CDs destruídos.

Para assegurar que os profissionais não sejam identificados, foram criados códigos a partir da letra “T” (trabalhador) seguida de uma numeração, que iniciou no número 1 (um), deste modo o primeiro será identificado como T-1 e assim sucessivamente.

4.8 Análise dos dados

Para Minayo (2011) a análise e tratamento no material empírico e documental possui a finalidade de compreender e interpretar o assunto pesquisado à luz da teoria. Para tal, os dados serão analisados através da Proposta Operativa da autora supracitada.

Assim sendo, após a coleta de dados nos grupos focais, os mesmos foram transcritos na íntegra, sendo pré-analisados (primeira etapa) através da imersão do autor no material de campo, leitura exaustiva e determinação das unidades primárias, para após na fase de exploração do material (segunda etapa), organizar o conteúdo das falas em categorias (MINAYO, 2008).

Os dados coletados e categorizados nos grupos focais foram apresentados no quinto encontro, no qual os participantes do estudo validaram o produto final, e do ponto de vista construtivista, segundo Rodwell (1994), os participantes devem receber os dados para verificar se as opiniões foram verdadeiramente captadas.

A fase seguinte, denominada de tratamento dos resultados obtidos e interpretação (terceira etapa), consistiu-se na interpretação dos dados, no qual o analista fez inferências e realizou as interpretações dos resultados obtidos com auxílio da fundamentação teórica adotada (MINAYO, 2008; GOMES, 2011) .

5 Análise e discussão dos resultados

Neste capítulo apresenta-se a análise e discussão dos dados coletados, tendo como referencial teórico a Teoria dos Vínculos Profissionais de Maira Buss Thofehr e Maria Tereza Leopardi.

5.1 Contextualizando a equipe

A equipe que atua no CAPS é composta por 9 integrantes, destes 06 (seis) são mulheres e 03 (três) homens, as mulheres representam 67% dos trabalhadores no serviço. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2008) em muitos países a força de trabalho feminina nos serviços de saúde ultrapassa 75%, corroborando com esse dado os estudos realizados por Filizola; Milioni e Pavarani (2008); Milhomem e Oliveira (2009) e por Gomes; Araújo e Santos (2011) com trabalhadores de saúde mental apontam, respectivamente, que 76%, 78,7% e 78,9% eram do sexo feminino, o que demonstra a importância das mulheres no setor da saúde.

Em relação ao tempo de formação dos trabalhadores constata-se que: 01 (um) tem mais de 20 (vinte) anos, 03 (três) de 20 (vinte) a 15 (quinze) anos, 02 (dois) de 14 (quatorze) a 10 (dez) anos, 01 (um) de 9 (nove) a 05 (cinco) anos, 01 (um) com menos de 05 (cinco) anos e 01 (um) sem formação em saúde. Observa-se que é um grupo de profissionais experientes. Considerando o tempo de trabalho em CAPS, o estudo realizado assinala que a maioria dos profissionais possui acima de 3,5 anos (GOMES; ARAÚJO; SANTOS, 2011), indo ao encontro dos achados desse estudo, no qual também a maior parte dos trabalhadores participantes da pesquisa possuíam mais de 3,5 anos de tempo de trabalho em CAPS.

Contudo, apenas 01 (um) trabalhador com nível superior possuía especialização em Atenção Psicossocial, outros 02 (dois) têm especialização em áreas afins – Saúde da Família e Saúde Pública. Em contrapartida 07 (sete) trabalhadores estavam fazendo ou já haviam concluído o curso de formação promovido pelo Centro de Regional de Referência da UFPEL para atuar na rede de atenção integral à saúde e assistência social. Para Rocha (2005) formação adequada é colocada como elemento importante para o trabalho interdisciplinar em CAPS. O aprimoramento profissional reverte em benefício para o trabalhador, assim como para as pessoas que são cuidadas pelos serviços, expressando a qualidade de um grupo que busca o desenvolvimento de conhecimento e habilidades relacionais (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Entende-se que é possível manter-se uma equipe com formação adequada, através de políticas públicas que a priorizem, mas também em nível municipal, com ações que favoreçam a permanência dos profissionais nos serviços de saúde. Na sequência de depoimentos a seguir, pode-se perceber que com a realização de concursos públicos a rotatividade entre profissionais é inexpressiva:

Não, aqui não, desde os concursos, antes era, só contratos, mas a nossa equipe é bem estabilizada há quanto tempo? (T7)

Há alguns anos. (T1)

Desde que abriu o CAPS [...] a equipe teve poucas mudanças [...] (T5)

(ENCONTRO I)

A construção de uma equipe coesa, dentre outros fatores, perpassa pelas condições de trabalho, e no momento em que fatores que causam precarização são afastados, tem-se um ambiente favorável a consolidação de ações de atenção a saúde mental (MILHOMEM; OLIVEIRA, 2007). A estabilidade de vínculos trabalhistas, principalmente a proporcionada por concursos públicos, é apontada como fator principal para a permanência dos trabalhadores nos serviços de saúde (MEDEIROS et al., 2010)

5.2 A interdisciplinaridade na equipe

A proposta de equipe interdisciplinar nos CAPS vem com o objetivo de atender as demandas do paradigma da Atenção Psicossocial, que surge em contraponto ao

modelo asilar, para tal propõe que o grupo de trabalho composto por profissionais com formações diferentes articule os saberes e construa um cuidado que contemple a dimensão psicossocial (SCHNEIDER et al., 2009).

Contudo somente é possível um fazer interdisciplinar, ou seja, um trabalho mais integrador e articulado, com conhecimento de todos os membros sobre o processo de trabalho, pois para o estudo do conjunto das relações nas equipes interdisciplinares, tem-se que contemplar o modo como se desenvolve o trabalho e o entendimento dos trabalhadores sobre os elementos do processo de trabalho (MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009).

Os elementos do processo de trabalho, abordados no estudo são: tarefa profissional, finalidade, objeto, instrumentos de trabalho. A tarefa profissional corresponde a atividade do próprio trabalho, sendo uma ação que resulte em cuidado diferenciado e de qualidade às pessoas, famílias e comunidade assistidas pela equipe, que chamaremos de cuidado em saúde mental, a tarefa profissional deve estar balizada na competência técnica, comprometimento dos profissionais, além de uma coerência entre ação e o conhecimento. A finalidade do trabalho é produzir uma ação que resulte em uma melhora na qualidade de vida do ser humano; o objeto de trabalho é a pessoa, família e comunidade; e o instrumental de trabalho corresponde a meios que atuam como extensões da mente e do corpo do trabalhador (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

No transcorrer dos grupos focais pode-se averiguar que os integrantes da pesquisa possuem conhecimento sobre a finalidade e objeto de trabalho da equipe, conforme os seguintes depoimentos:

CAPS em si ele já diz uma coisa, a gente tem protocolo para seguir, ahh, bom, bom é assim, passa pro grupo, passa pro médico, passa para psicólogo, passa para o assistente social [...] (T5) (ENCONTRO I)

[...] na nossa equipe eu percebo, que todo mundo, embora eu não saiba que remédio ele vai ter que usar, eu não receito, não é isso, mas eu sei que pra cada caso é um tratamento e ele vai ter que ter né, todos esses acompanhamentos, sei como podem ser feitos esses acompanhamentos, eu acho que cada integrante dessa equipe tendo o conhecimento desse todo, percebendo o todo, eu acho que aí sim acontece a interdisciplinaridade [...]

Mas eu acho que essa condução, que permite a gente perceber essas coisas e agir dessa forma é porque já há prerrogativa de como é o serviço de CAPS, deva funcionar, tem lá as portarias que determinam qual forma de atendimento num CAPS, qual é a ótica de tratamento num CAPS, quais características definem quais pacientes vão ser atendidos no CAPS, então isso de alguma forma já te dá uma, alguns pontos, algumas referências de como tu vai conduzir [...] interdisciplinaridade se dá quando todos tem conhecimento do todo, né, do conjunto todo [...] (T2) (ENCONTRO II)

A interdisciplinaridade auxilia os profissionais a possuir noção do conjunto, permitindo afastar velhas práticas, o que é fundamental para a construção de interações reais entre os trabalhadores e por conseguinte um cuidado resolutivo (SCHNEIDER et al., 2009). Depreende-se que o cuidado resolutivo, ou seja, uma ação terapêutica que satisfaça as necessidades de saúde dos indivíduos ou grupos sociais, a finalidade do trabalho dos profissionais de saúde (PIRES, 2008; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Neste sentido, além de possuir a clareza sobre a missão da equipe, por meio do conhecimento de todos sobre a dinâmica e a finalidade do trabalho interdisciplinar no CAPS, tem-se que compreender a complexidade do ser humano, isto é, do objeto de trabalho, e suas dimensões para a efetivação de um cuidado implicado com a Atenção Psicossocial.

[...] do ponto de vista do ser humano, eu acho muito mais produtivo e mais coerente, porque o ser humano ele é muito complexo, então a gente já sabe, que não é numa determinada área do saber, do conhecimento que vai dá conta das problemáticas desse sujeito, que ele é um complexo, então, o ideal é que ele seja abordado de muitas formas. [...] Contemplando várias dimensões da vida dessa pessoa, da parte clínica, da saúde dele mesmo em si, mas também da parte social, cultural, são questões importantes também para o sujeito. (T2) (ENCONTRO II)

[...] se tu vê que o paciente chegou no serviço deprimido, tem uns que vem aqui não só pra buscar esse atendimento, tem uns que estão realmente precisando da parte física, mas a maioria das pessoas que procuram aqui todo dia [...] tem problema muito grande com a família, tão simplesmente tu chama

eles numa sala, conversa, tenta buscar o que realmente eles tão precisando [...] (T6) (ENCONTRO II)

O objeto de trabalho, ou melhor, o usuário, a família e a comunidade não são inertes e sim integrantes de um contexto social, político, econômico, cultural e espiritual (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). O entendimento ampliado do objeto de trabalho, cujo cuidado ultrapassa os saberes de uma única profissão, e envolve vários fazeres e saberes, é potencializado pela prática interdisciplinar, portanto a interdisciplinaridade pode proporcionar um trabalho mais integrado e articulado, resultando na melhor compreensão dos trabalhadores sobre o seu processo de trabalho, assim como favorecendo um trabalho de qualidade (MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009).

Para Pires (2008) se a integração interdisciplinar estivesse presente em todas as instituições de saúde permitiria o inter-relacionamento entre áreas e profissões, possibilitando um salto qualitativo de conhecimento e práticas de saúde.

Assim, pode-se dizer que a interdisciplinaridade é um mecanismo capaz de facilitar o cuidado, levando o grupo atingir a finalidade do trabalho, portanto, dentro do processo de trabalho, a interdisciplinaridade situa-se como um instrumental de trabalho. De acordo com Thofehr e Leopardi (2009) o instrumental de trabalho são extensões do corpo e da mente do trabalhador e se colocam entre os profissionais e o objeto de trabalho, e tem por objetivo visar o alcance da finalidade do trabalho.

A interdisciplinaridade sendo um saber em saúde, que segundo Pires (2008) é um dos instrumentais de trabalho, exige que os profissionais que atuam nesta lógica se apropriem desse conhecimento. Durante o processo de coleta de dados, observou-se que o grupo possuía o entendimento da prática interdisciplinar como sendo a **troca de saberes, construção coletiva do conhecimento, tomada de decisões compartilhadas, divisão de responsabilidades e horizontalidade nas relações.**

[...] penso que interdisciplinaridade seja isso, seja esse momento, esse elo que faz a união desses vários saberes, é o momento que esse elo se dá, acho que aí começa se estabelecer a interdisciplinaridade, quando esses saberes se cruzam de uma certa forma, se articulam de uma certa forma, por um objetivo em comum, eu acho que aí começa a ter interdisciplinaridade, quando se estabelece essa ligação [...] (T2)

Efeito dominó, uma reação... que dá resultado. [...] Eu não tenho conhecimento de todas as coisas, de repente o outro me abre uma porta que eu não havia nem pensado sobre aquele ponto, então eu acho que eu não tenho esse poder, essa coisa de saber tudo, então eu acho que a coisa tem que ser realmente trabalhada, escutada, dividida pra que se chegue numa coisa melhor. (T9) (ENCONTRO II)

A troca de saberes por meio da integração entre os conhecimentos é prerrogativa para a conexão entre as diferentes áreas, oportunizando a construção coletiva do conhecimento (ROCHA, 2005). Os profissionais relatam que no trabalho em equipe o aprendizado é contínuo e construído cotidianamente.

[...] eu acho que a parte maior do meu saber hoje na saúde mental é muito mais uma troca do que algo que eu fui estudar, é claro que eu tive que estudar alguma coisa, é claro que eu tive que procurar, mais eu acho que em volume maior é muito mais aprendendo na prática do dia a dia da psicóloga, da assistente social, eu acho que isso caracteriza bem o quanto é importante a gente trocar no dia a dia, sem dúvida a minha prática do dia de hoje a maior parte é adquirida aqui, não adquirida no livro ou em curso, eu acho que inter é isso, é a gente aproveitar o que o outro tem, às vezes, tu passa o que tu tem de saberes. (T7) (ENCONTROII)

A aprendizagem no trabalho interdisciplinar é constante, pois os profissionais ao compartilharem seus saberes e fazeres colaboram para o avanço profissional dos membros da equipe, este avanço propicia que a equipe qualifique suas formas de cuidar (SCHNEIDER et al., 2009). O aprendizado pelo compartilhamento de saberes na equipe, quando comparado ao conhecimento científico oriundo de cursos de especialização, pode ser mais enriquecedor visto que propicia discussão e reflexão sobre situações reais (ROCHA, 2005).

É necessário que além do compartilhar e construir saberes, os trabalhadores tenham a prática de tomada de decisões compartilhadas, no qual todas as áreas do conhecimento possam abertamente expressar-se, livre da hegemonia de um saber, e as decisões tomadas sejam fruto da discussão e consenso democrático da equipe (QUEIROZ; DELAMUTA, 2011).

Os profissionais do CAPS manifestam que adotam esse modo de tomada de decisões, porém isso deve ser aprimorado.

Porque o trabalho em equipe nem sempre é muito fácil pra todo mundo, eu mesma quando cheguei no CAPS tinha uma certa dificuldade porque eu não trabalhava nesta modalidade de CAPS era mais “eu”quipe né, não tinha muito essa coisa de estar dividindo com o outro, de estar decidindo juntos, então, ao longo destes quatro anos que estou no CAPS fui trabalhando isso em mim, acho que já melhorei bastante [...]hoje eu fico mais tranquila, até o respaldo de poder dividir com outros e ter esse apoio... assim um paciente específico. (T1) (ENCONTRO I)

[...] as questões vão ser discutidas, vai ter alguém sim que vai estar orientando, enfim, mas eu acho que as decisões tem que serem compartilhadas com o grupo todo, porque daí tem-se uma equipe, ao contrário tem-se algo que se parece com uma equipe mas não é uma equipe. [...] Eu acho sobre tudo compartilhamento das decisões e das discussões, compartilhar as decisões, acho que isso é umas das coisas que tem que ter., que se trabalhar mais isso. [...] que a gente pode exercitar isso, muito mais isso [...] (T2) (ENCONTRO I)

[...] nunca se faz uma condução do tratamento sem ouvir orientação de outro profissional, tu nunca faz sozinho, dependente de quem seja, olha eu acho que esse paciente precisa da internação? Olha T3 o que tu acha? Vamos avaliar junto vamos conduzir junto esse tratamento. (T6) (ENCONTRO II)

A tomada de decisão compartilhada é considerada a melhor forma de proceder, pois permite uma visão ampliada do indivíduo (QUEIROZ; DELAMUTA, 2011). O coordenador da equipe é considerado a pessoa que possui a função de fomentar a interação de todos os membros do grupo, favorecendo a participação de todos nos processos decisórios (THOFEHRN; LEOPRADI, 2009).

Apesar de expressarem que necessitam melhorar a participação de todos nos processos decisórios, atestam que a tomada de decisões compartilhadas está presente no processo de trabalho da equipe, e auxilia na divisão de responsabilidades contribuindo para a corresponsabilização, pois as decisões são coletivas.

Na verdade, assim, alivia um pouco a sobrecarga da tensão do trabalho, porque tu sabe que a direção da condução daquele atendimento vai se realizar independente de qualquer um que atender [...] (T6)

[...] mas eu acho que a gente se sente mais fortalecido, que não é só tua a responsabilidade tem outras pessoas contigo, pensando contigo, te ajudando a decidir, eu acho que fortalece mais, deixa a gente mais seguro também, no próprio respaldo. (T1)

É mais fácil dividir a responsabilidade, saber que não está sozinho. (T9) (ENCONTRO II)

[...] Acho que é por aí, nas horas boas né, nas horas de alegria está todo mundo junto também, todo mundo trabalha junto né, não sobrecarrega ninguém [...] (T6) (ENCONTRO II)

A divisão de responsabilidades entre os integrantes contribui para uma abordagem ampla e resolutive do objeto, se contrapondo a fragmentação e especialização do cuidado, preponderante no paradigma médico-biológico, pois o conhecimento médico deixa de ser o centro e se coloca como mais um saber que vem contribuir, mas não direcionar a atenção à saúde (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

O encontro dos saberes deve ser mediado pelo respeito mútuo, no qual nenhuma disciplina seja privilegiada, a adoção dessa postura é possível com estabelecimento de relações horizontais (SCHEINEIDER et al., 2009).

Os depoimentos a seguir, trazem os relatos dos profissionais nesta perspectiva, já que expressam o sentimento de que todos estão no mesmo nível e que possuem liberdade para expor suas ideias.

[...] dentro de uma equipe não existe o alto, o baixo e o médio, todos estão no mesmo nível... (T5) (ENCONTRO I)

Eu acho que uma coisa importante que a equipe construiu foi isso, que não tem hierarquia, tanto faz se é o médico, se é o técnico de enfermagem, a psicóloga, a enfermeira, a coordenação, todo mundo tem liberdade de chegar e falar [...] (T6) (ENCONTRO II)

A horizontalidade das relações se constitui a partir de um proceder que considere e valorize cada saber, sem sobreposições e julgamentos hierárquicos (PORTO et al., 2012). O estabelecimento de relações de reciprocidade no interior das equipes permeia a superação das relações de poder, para tal tem-se que estabelecer uma concepção de trabalho que permita aos integrantes expressar e debater seus pontos de vista (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

As reuniões de equipe, neste contexto de trabalho interdisciplinar, segundo os integrantes do estudo, são um momento que propicia o conhecimento do todo e discussões sobre o processo de trabalho, com apontamento de falhas, assim como das condutas que obtiveram resultado positivo, também é espaço de construção de conhecimento e de fortalecimento de vínculos entre os colegas. Durante os grupos focais observou-se que a equipe valoriza as reuniões, que acontecem semanalmente, com a participação de todos os trabalhadores do CAPS, inclusive os não pertencentes a área da saúde, segundo os autores Souza e Ribeiro (2013) todas as pessoas integrantes da equipe devem estar incluídas nas discussões e familiarizadas com o trabalho da instituição.

Por isso tem as reuniões para a gente colocar os anseios, necessidades... as angústias. (T8) (ENCONTRO I)

Acho que a própria reunião de equipe é uma coisa positiva. (T1)

É. Já existia antes e se continua mantendo. (T5)

Também acho. (T2)

É um espaço importante pra gente estar tentando falar a mesma palavra, se entender, muitas vezes um espaço que a gente tem pra estar falando as coisas que aconteceram durante a semana que, às vezes, com as coisas do dia a dia a gente não consegue estar falando com o outro, pra que todos tenham conhecimento do que está acontecendo, de casos novos ou de antigos, eu acho a própria reunião de equipe, uma coisa que é positiva, que favorece as relações. (T1)

Eu não sei em outras áreas, mas eu sempre digo que o que me apaixonou em vir trabalhar no CAPS, foi exatamente isso, [...] é a reunião de equipe, é a equipe discutindo suas falhas, seus objetivos. Na saúde, por exemplo, eu não me lembro quando eu tive reunião de equipe, [...] pouco se discute em equipe.

Claro, em meio acadêmico é diferente, de repente o hospital de Pelotas tem diferenças, mas eu, o que me apaixonou no CAPS, dentro outras coisas, foi o trabalho em equipe e a reunião de equipe, acho que é o diferencial de muitos outros lugares. (T7) (ENCONTRO I)

Eu quero colocar uma coisa assim, que a reunião de equipe é importante [...] (T3) (ENCONTRO I)

[...] Toda terça-feira a gente tem reunião justamente pra aponta esses pontos, o que se deixou de fazer, o que foi feito que funcionou que deu resultado, e acho que um pouco é por isso que funciona, cada um tem a sua opinião a respeito daquele assunto, tem a sua liberdade de falar o que acha, se está sendo certo aquilo ou não. [...] Cada reunião que passa a gente aprende um pouquinho mais, de como fazer que isso seja melhor, o andamento do trabalho, o vínculo com o colega, tem momentos que tu sabe que o colega não está no dia dele, tu não vai chegar e dizer e falar, tu vai, esperar que ele fale, ou esperar uma atitude, pra tomar uma decisão, eu acho que é por aí. (T6) (ENCONTRO III)

As reuniões de equipes são espaços privilegiados que permitem a interação entre os membros da equipe e o intercâmbio de saberes e fazeres, contribuindo para a construção e fortalecimento das relações entre os trabalhadores (ROCHA, 2005).

Ademais, tem a função de ser momentos para a discussão de casos e elaboração de planos terapêuticos singulares, com vistas a evitar abordagens individualizadas e fragmentadas, que ocorrem quando as condutas não são discutidas e articuladas entre todos os integrantes da equipe, ainda, mesmo sendo acordado coletivamente as ações, cada integrante tem que estar comprometido e seguir as decisões tomadas na sua prática cotidiana (ABUHAB et al., 2005).

A reunião de equipe é o espaço formal de construção do processo de trabalho, pois ao reunir todos os integrantes regularmente, possibilita o diálogo e discussões, no qual todos têm a oportunidade de expressar seus pontos de vista, tanto sobre a conduta técnica de um caso, quanto sobre a organização do trabalho, se tornado um cenário de negociação (VASCONCELLOS, 2010).

Além disso, são uma estratégia para solução de problemas, facilitam a tomada de decisões, favorecem o aprimoramento das relações auxiliando no estabelecimento de vínculos profissionais (THOFEHRN, LEOPARDI, 2009).

A reunião de equipe é uma ferramenta eficiente quando se deseja um trabalho interdisciplinar com afirmação de vínculos profissionais, no passo que possibilita a integração dos conhecimentos e dos profissionais, com enriquecimento recíproco dos atores envolvidos, corresponsabilização e relações horizontais.

5.3 A coordenação da equipe

Parte-se da concepção que a coordenação de equipe é uma competência profissional, e como tal pode ser desenvolvida (AMESTOY et al., 2010) e tendo como base a TVP e sua adaptação à equipe de saúde, o coordenador da equipe é um integrante do grupo que responde pelas questões burocráticas e pelo processo de trabalho. Portanto o coordenador deve estar em constante processo de aprendizagem, pois tem que possuir algumas características, que ao contrário do que dita o senso comum, não são natas, e sim passíveis de serem aprendidas (AMESTOY et al., 2010).

Durante os grupos focais, a equipe fez referências às características que consideram importantes ao coordenador, dentre elas está despertar o envolvimento e comprometimento de todos com a tarefa.

Dependendo da postura, muitas vezes, quando a liderança é autocrática, quando se concentra tudo naquela pessoa e aquela pessoa não deixa a outra, um espaço né, o líder, quem é líder tem que deixar o espaço, gerir o espaço de uma maneira que todo mundo se sinta comprometido e que [...] todo mundo pegue junto ou todo mundo abre (fora), essa é o tipo de liderança pra mim que seja o ideal, que a pessoa saiba exatamente fazer com que todos tenham a sua parte de responsabilidade [...] (T5) (ENCONTRO II)

O poder exercido de forma democrática e participativa desperta o comprometimento e cooperação do grupo (THOFERHN, 2005). Em vários estudos, a liderança é definida como um processo de influência grupal, a fim de direcionar para o alcance dos objetivos traçados (LANZONI; MEIRELLES, 2011). Neste sentido, observa-

se no depoimento seguinte, que o coordenador tem que instigar a todos a se unir para o trabalho coletivo.

Bom e tem uma coisa né, a gente estava falando antes, o chefe tu obedece o líder tu segue, porque ele te cativa a trabalhar com ele, ele te cativa a trabalhar junto, sim ele faz junto é junto, liderança é algo que se da junto, a chefia é diferente. (T2) (ENCONTRO II)

Cabe ressaltar a diferenciação de grupo e equipe, tendo por base o referencial pichoniano, que define equipe como um grupo de pessoas ligadas por constante de espaço e tempo que se propõe a desempenhar uma tarefa comum (PICHON-REVIÈRE, 2009). Assim sendo, esse conjunto de pessoas que formam o grupo em busca do objetivo comum tem que estabelecer vínculos e interagir mutuamente (MENDES, 2012).

Por conseguinte, para uma equipe tornar-se um grupo de trabalho e não um aglomerado de pessoas há de se reforçar o papel do coordenador e seu dever de fomentar os vínculos profissionais saudáveis entre os trabalhadores, com vistas a formar uma equipe com características próprias, com identidade grupal e afinidades emocionais (THOFEHRN et al., 2009).

O coordenador do grupo deve buscar ser participativo, mantendo coerência entre o discurso e a prática, sem exercer poder de forma coercitiva sobre os demais, somente assim desencadeará uma ação capaz de favorecer as relações humanas (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

A equipe do CAPS colocou que entende que é necessário existir a hierarquia e a figura do coordenador, como sendo a pessoa que tem a função de mediador para direcionar as ações do grupo.

[...] primeiro eu sou a favor de tem que ter chefe, tem que ter hierarquia, eu acredito em hierarquia, na equipe dizer que seja totalmente igualitária eu não acredito nisso [...] eu acho que uma equipe, um time tem que ter uma liderança. É o capitão do time no futebol, é o chefe no escritório, até pra quando existir o conflito alguém tem que ser o voto de minerva, pode fazer tudo democrático... [...] Não só facilitador, acho que alguém tem que... às vezes não só o lado ruim, tem que ser o representante do grupo, tem que ser... tem diversas funções que tem que ser preenchidas por uma pessoa, no nosso

caso específico a coordenação tem que ser o elo entre equipe e a gestão de saúde, tem que ter alguém, pra levar isso, pra trazer, pra pedir, pra solicitar, pra trazer demandas, a gestão de saúde não fala com o grupo todo sempre, por mínima que seja a função da liderança, tem que ter alguém nesse papel. (T7) (ENCONTRO I)

Eu acho que em todos os lugares tem que ter uma pessoa com nomes diferentes: líderes, referência, chefe, coordenador. É que nem uma nação sem chefe é uma, uma nação sem rumo. Tu tem que ter um norte, tu tem que ter uma referência. (T5) (ENCONTRO II)

Líderes e seguidores constituem uma teia estrutural e não se pode desconsiderar a interdependência, pois as ações de cuidado e gestão são processos grupais. As instituições que possuem lideranças sólidas apresentam maior envolvimento entre os integrantes, menor rotatividade e melhores vínculos profissionais (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

O líder exerce influência no grupo de trabalho através do seu comportamento, logo, o significado que os profissionais atribuem as ações do coordenador, repercute na forma como eles exercem suas atividades e vivenciam as relações na equipe. Liderança e vínculo são indissociáveis, para tal, o coordenador tem que desenvolver a habilidade da escuta, isto é, saber ouvir a equipe, essa prática favorece a troca de ideias, o conhecimento do outro e a aproximação com o grupo, incidindo positivamente nas relações interpessoais (GARCIA, 2013).

5.4 As relações na equipe

As relações de troca entre os membros da equipe correspondem aos processos inter-relacionais. Nesta categoria apresentamos os processos inter-relacionais presentes na equipe do CAPS destacados pelos participantes da pesquisa: **respeito, processo de integração, processo de comunicação e conflitos.**

5.4.1 Respeito

Respeito, segundo o dicionário da língua portuguesa, tem como um dos significados “ato ou efeito de respeitar(-se)”, por conseguinte a palavra respeitar significa “agir de modo que não fira, não prejudique ou não ofenda ninguém (alguém), ou não destrua (algo)” (FERREIRA, 2008 p.426). O respeito emerge neste estudo com esse significado, ou seja, um modo de se relacionar no qual o ato de respeitar conduza as ações, isto é, um comportamento que cuide de suas atitudes, com objetivo de não ferir, prejudicar ou ofender os colegas, e dessa forma não destruir o grupo, logo, favorece as relações saudáveis entre os trabalhadores.

O respeito à singularidade individual foi assunto recorrente, durante os grupos focais, aparecendo como primordial para se estabelecer um trabalho interdisciplinar com vínculos profissionais saudáveis, representando fator de coesão e harmonia entre os integrantes da equipe, como mostram os diálogos:

[...] além da ética tem que ter educação, respeito com o outro, assumir essa relação... (T1)

Me parece assim que todas as colocações feitas e todas que poderiam ser feitas são verdadeiras e importantes, o difícil, que fico pensando assim, se existe uma palavra ou uma definição que possa ser a mais central da coisa, e, eu acho, não só pro trabalho em equipe, como por exemplo pro casamento, eu acho que a palavra básica é que a T1 colocou, se tivesse que escolhe uma, a coisa primordial é o respeito, ética é importante, todos são importantes, é muito difícil trabalhar em equipe, agora pra uma equipe não se quebrar, pra conseguir unir a equipe, eu acho que respeito a palavra, seria a primeira da minha lista, onde tu consegue respeitar as diferenças, as falhas, tudo, até mesmo o sucesso dos outros, tu consegue manter uma harmonia. (T7)

Até porque pra tu ajudar alguém vai ter que respeitar a pessoa, tu não vai chegar lá e pô: já te disse isso!! Ou vai dizer: não é assim, vamos lá, vamos de novo... (T4) (ENCONTRO I)

Tem uma coisa que já foi falada, até que o T7 já colocou, acho que foi no nosso primeiro encontro, que eu acho que é a base de tudo, respeito, a gente tem que ter respeito pelo colega da gente, quanto colega, quanto ser humano, quanto a tudo a gente tem que ter o respeito, isso acho que é a base de um relacionamento numa equipe em qualquer local de trabalho, é o respeito [...] é

aquilo que tu falas da frustração, que às vezes tu esperas demais e aquela pessoa não tem aquilo pra oferecer, então, assim, respeita os limites de cada um, porque nem todo mundo é igual, nem todo mundo pensa da mesma forma. Quando se falou ali de errado e certo, eu pensei não vou dizer, porque eu já estava quase meio dormindo assim, pra não entrar muito assim, o que é errado o que é certo? O que é certo pra ti pode ser errado pra mim. Mas no momento que se mantém o respeito eu acho que é a base pra se trabalhar com as diferenças, e se vê pontes negativos e positivos dentro das relações de trabalho. (T3) (ENCONTRO III)

O respeito, neste estudo, é colocado como base para o bom relacionamento nos grupos sociais. Todos os seres humanos fazem parte de grupos ao longo da vida, sendo o primeiro grupo a família e os outros como escola, igreja, comunidade e trabalho os grupos secundários, pode-se dizer que indivíduo se desenvolve devido aos seus relacionamentos grupais (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Desta forma, a constituição de relações grupais que favoreçam o desenvolvimento saudável dos indivíduos é um desafio nas equipes de saúde. Contudo, a experiência vivenciada pelos trabalhadores no labor diário nos aponta caminhos e um deles é através do respeito à condição humana na sua pluralidade.

A pluralidade está nas características individuais que diferem um ser humano do outro, visto que todos são únicos na sua existência, ao mesmo tempo em que todos são iguais por serem seres humanos. Portanto a subjetividade da condição humana está no fato de reconhecê-la como plural, cheia de peculiaridades, que a tornam singular, pois as particularidades diferenciam um ser humano dos outros (THOFEHRN; AMESTOY; LEOPARDI, 2007).

5.4.2 Processo de integração para a formação do grupo

O processo de integração visa unificar a equipe pela inclusão de todos os participantes. A equipe demonstrou explicitamente ter esse sentimento, conforme trecho de diálogo a seguir:

Se afundar, vai afundar todo mundo, não é só tu que vai cair... (T4)

Se afunda todo mundo [...] (T5) (ENCONTRO I)

O sentimento de pertencer ao um determinado grupo acontece quando o sujeito se visualiza como membro, incluindo os outros no seu mundo interno e por eles incluído (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

No processo de integração estão presentes **o processo de interação, a cooperação, o comprometimento e a definição de papéis** (THOFEHRN, LEOPARDI, 2009). Para acontecer a **interação grupal**, de acordo com a TVP, devem estar presentes: o autoconhecimento, aceitação do outro, assim como maneiras de abordar o grupo.

O autoconhecimento apareceu com muita força durante os grupos focais. Observou-se que a equipe estava passando por uma situação conflituosa, ficando implícita nas falas a necessidade da autopercepção.

Daí nós temos que estar olhando pra nós também, pra dentro de nós também (T8).

[...] eu acho que a gente tem que fazer exatamente esse olhar que T8 estava falando, que é de olhar muito pra si, porque às vezes eu fico olhando muito para os outros e apontando o que falta no outro, mas o que está faltando em mim eu não estou olhando. (T2). (ENCONTRO I)

Para a TVP, o autoconhecimento permite que a pessoa visualize o seu próprio interior, e perceba as suas fragilidades e potencialidades, pois as ações cotidianas são determinadas pelo imaginário e a conscientização desse processo dá significado as vivências pessoais e grupais (THOFEHRN, LEOPARDI, 2009).

A equipe trouxe, nos depoimentos, que entendem que o baixo grau de autoconhecimento pessoal faz com que se projete no outro as próprias limitações, pois é mais fácil apontá-las nos outros do que admiti-las para si mesmo.

[...] a muito pra ser mudado com certeza mas daí a enxergar isso, é mais fácil eu enxergar no outro, do que eu enxergar em mim, com toda certeza. A boca fala do que o coração está cheio. (T9)

A gente projeta no outro. (T1)

Eu tenho uma amiga que é terapeuta que fala bem nisso, que quando tu não gosta de uma pessoa, que tu fica implicando muito com uma pessoa, tu tem

que parar pra pensar o quê ela tem de ti, de tão parecido contigo. (T2)
(ENCONTRO III)

Neste sentido, refletir sobre a subjetividade presente no cotidiano de trabalho e sobre como o inconsciente e as vivências individuais podem determinar as condutas no dia-a-dia, nos coloca em contato com a emocionalidade, e faz com que se tome consciência do imaginário, e quando se toma consciência do imaginário conseguimos nos encaminhar para o autoconhecimento (THOFEHRN, LEOPARDI, 2009). Porém, essa reflexão nem sempre é um processo fácil, pois exige disponibilidade emocional para realizar um inventário de sentimentos em relação a si próprio e ao outro.

Para Fontana (2010) o autoconhecimento e o conhecimento do outro devem balizar as relações interpessoais e são recursos que podem contribuir para a qualidade de vida do trabalhador e conseqüentemente para um cuidado humanizado.

Quanto maior o autoconhecimento, melhor a disposição para ouvir e respeitar a visão de mundo de outro (THOFEHRN, LEOPARDI, 2009). O diálogo a seguir traz a importância de aceitar o outro para o trabalho em equipe.

Eu vejo [...] assim, primeiro se tu é uma equipe, tu aceita o outro como ele é, e aceitando o outro como ele é, trabalha junto... tenta... porque um sempre tem aquela, aquela coisa de sobrepor... tenta não invadir o espaço do outro, sabe até aonde eu posso ir, para que a gente possa caminhar junto, sem interferir... (T9)

Respeitar as diferenças, talvez? (T1)

Sim, mas o que eu acho que a principal coisa é tu aceitar a pessoa no meio onde ela precisa trabalhar, humanamente como pessoa ... e conviver, com a pessoa, porque eu não posso conviver? Somos todos iguais... essa é a principal coisa. (T9) (ENCONTRO I)

A aceitação do outro, ou seja aceitar o indivíduo e sua percepção do mundo, ocorre posteriormente ao autoconhecimento (THOFEHRN, 2005).

O autoconhecimento permite que as pessoas sejam mais condescendentes com seus próprios limites, erros e dificuldades de lidar com algumas situações no trabalho, da mesma maneira que se tornam mais tolerantes consigo mesmo ficam mais

tolerantes com o outro, aceitando esses comportamentos nas outras pessoas (HOGA, 2004).

O autoconhecimento possibilita que a pessoa se perceba, tornando-a mais propícia a aceitar o outro. Para aceitar o outro, tem que se dispor a compreender o mundo particular dele, livre de preconceitos, o que é possível somente a partir do autoconhecimento, pois o conhecer a si próprio torna a pessoa mais autoconfiante e mais aberta a aceitar a si e ao outro (SUCIGAN; TOLEDO; GARCIA, 2012).

Outro aspecto levantado no grupo, que se pode associar a aceitação do outro, está no fato de que os participantes, enfatizam a importância de desenvolver a sensibilidade de se perceberem uns aos outros, ou seja, conhecer o outro.

O conhecer o outro, segundo os trabalhadores, é uma construção diária na equipe e que pode favorecer as relações entre os integrantes, pois ao perceber o colega há a possibilidade de analisar a melhor maneira de abordá-lo e ajudá-lo.

Acho que a questão toda na verdade, gira muito em torno da sensibilidade, de uma sensibilidade que tem que ser definida por esse grupo no cotidiano, que vai se percebendo, que vai aprendendo um pouco como cada um age, acho que tem que se aguçar isso, essa sensibilidade de saber, bom que meu colega, sei lá, não pode vir trabalhar por um problema lá, bom vou segurar a ponta dele [...] acho que a sensibilidade é uma coisa importante nisso, pra conseguir perceber como as coisas estão andado. (T2) (ENCONTRO I)

[...] tem dias que tu não vai estar no teu dia, né, vai chega quieto, vai chega irritado, aquele profissional, algum momento do dia vai chamar pra conversar e vai perguntar, puxa vida, está diferente hoje, o que ta acontecendo? Alguma coisa que eu possa de ajudar? Eu acho que muitas vezes a gente é assim [...] (T6)

Acho que isso foi construído no dia a dia, o tempo todo que estamos aqui, isso não consegue em uma equipe no primeiro dia. Isso é construído com o caminhar, o entrosamento que a equipe pode ter hoje não é o mesmo que tinha um ano ou dois atrás, isso que o T6 disse que cada um se conhece pelo olhar não é de um dia pro outro, não é no livro que tu vê isso, isso eu acho que é a construção de uma equipe, e é constante, é no dia a dia. (T7)

Construção diária. (T5)

Sim. (T7) (ENCONTRO II)

O resultado do trabalho é influenciado pela maneira pela qual as pessoas estabelecem as relações com os colegas, no momento em que as pessoas aprendem a elaborar as diferenças, o resultado é o crescimento coletivo (CARDOSO; DALL'AGNOL, 2011).

Em relação às formas de abordar o grupo, os trabalhadores da equipe, colocam que é importante falar sobre os anseios e questionamentos, e que o apontamento das inquietações deve ser feito, mas sempre ter o cuidado de preservar o colega da exposição desnecessária perante os demais, sendo avaliada em cada situação a melhor maneira de abordagem.

[...] acho que tem coisas que tem que ser faladas, tem que ser discutidas, [...] às vezes a gente tem coisas que a gente não concorda ou se sente injustiçado, eu acho que tem que conversar sobre essas coisas. (T1)
Tem que discutir a relação. (T7) (ENCONTRO II)

Eu acho que tem que apontar e a outra pessoa corre o risco de se melindrar e assim não tem solução pra isso. (T7)
Mas depende do modo como fala, chega ali na frente às vezes do profissional e fala: olha aqui o fulano olha a porcaria que tu fez? Sabe? Acho que tem um modo pra tu falar, pra tu cobrar alguma coisa. (T2)
Mas mesmo assim vai ter um risco, de como diz o T7, de se melindrar.
Também acho. (T7)
Mas tem momento, tem hora... (T1)
Tem jeito pra fazer as coisas... (T2)
Tem jeito, mais adequado possível né. (T1)
Sim. Pelo menos tu preserva aquela pessoa, preserva dos outros, preserva dos pacientes. (T2) (ENCONTRO II)

De acordo com os trechos de diálogos e pelo vivenciado nos grupos focais, evidencia-se que a abordagem deve partir de qualquer um dos integrantes da equipe, não ficando a cargo exclusivo do coordenador, como é indicado na TVP. No entanto, quando as relações são discutidas entre colegas, muitas vezes podem ocorrer mais conflitos e não a resolução de um problema maior. Portanto, a formação de vínculos

profissionais saudáveis passa pela postura do coordenador que deve estar comprometido com o desenvolvimento das relações humanas no ambiente de trabalho (THOFEHRN, LEOPARDI, 2009).

Em relação às formas de abordar o grupo, para o processo de interação, não é relevante a forma, mas sim, identificar os anseios e agir de maneira coerente com a situação (THOFEHRN, et al., 2010).

Ainda no processo de integração, **a cooperação** vem neste estudo, quando os integrantes manifestam que a equipe assemelha-se com uma família, pois as relações estabelecidas são preenchidas de vínculos afetivos de amizade e solidariedade.

Confiança, comprometimento, amor, carinho, respeito esse é o dia a dia, esse seria a equipe ideal, resumindo em tudo, eu acho que isso quase que falta bem pouquinho até lá. (T5)

Da minha parte, eu vejo assim, existe uma dose de carinho por cada um, porque aonde existe uma ponta de... antipatia, de rejeição, a coisa não flui... (T9)

[interrompe T9] Uma equipe pra ser uma equipe tem que gostar de gente, é o que nós gostamos, gente. (T5)

É uma aceitação assim, um gosta de cada um. (T9) (ENCONTRO I)

Se falta um, a gente sente falta daquele um, talvez porque sobrecarregue teu serviço (risos) mas tu sente. (T6)

Família “buscapé” todo mundo gritava, todo mundo... no fim tudo dava certo, né. (T5)

Uma coisa que eu vejo assim, tanto aqui no trabalho, quanto na casa da gente, essas situações são de acordo com o jeito que tu está naquele momento. E com qual as pessoas que tu vai brigar, que tu vai discutir, que tu vai pedir ajuda ou que tu vai expor as tuas ideias, que tu vai reclama de alguma coisa? É com as pessoas que tu convive, que tu trabalha, com outras pessoas diferente tu não vai... [...] Só pra encerrar então, uma última palavra, eu acho assim, a gente construiu um vínculo muito bom, que a gente tem a liberdade de falar o que a gente pensa e o que a gente acha, se tu que falar com o colega, tu vai e fala, se tu quer tirar uma dúvida tu vai lá e conversa, e tira a tua dúvida, eu acho que isso aí, por isso que é uma equipe né [...] (T6) (ENCONTRO II)

O estabelecimento de vínculos de amizade e de solidariedade são elementos preconizados para o estabelecimento de cooperação entre os membros de uma equipe (THOFEHRN, 2005). A amizade profissional corresponde ao mútuo afeto entre as pessoas, assemelhando-se ao encontrado no meio familiar, e as atitudes de solidariedade profissional correspondem a descontração, ao respeito, e ao diálogo entre os trabalhadores (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Contudo, a amizade profissional se estabelece num espaço aberto, para além das relações familiares, com múltiplas possibilidades de agir, pensar e sentir de maneira diferente do até então realizado. Representa um espaço de liberdade entre os indivíduos que têm a possibilidade de repensar e formar novas maneiras de relacionamento (ORTEGA, 2000).

O **comprometimento com o trabalho** entre os integrantes da equipe, aparece nos depoimentos, através do compromisso que os profissionais têm em relação aos usuários do serviço e a capacidade de assumir responsabilidades.

A pouco tempo que eu estou aqui, eu percebo que todos estão atentos, até parabeneizei esses dias o pessoal, eu acho assim que a nossa equipe está de parabéns pelo atendimento, estamos sempre atentos ao acolhimento as pessoas que estão chegando, não estão ali conversando, eu não vi ele chegou, eu acho que está de parabéns a nossa equipe. (T8) (ENCONTRO I)

É que nem o caso de hoje de manhã, [...] não adere ao tratamento e não quer internação, e ele queria só medicação, aí nos pensamos vamos mandar pro Pronto Atendimento, daí eu liguei, falei lá, aí o T6 deu a entender, quem sabe vamos dar um benerva? Eu digo isso, vamos dar um benerva pra ele, os doutores, e vamos marca uma consulta com médico, porque aí vai voltar aqui de novo, mas se mandar pro Pronto Atendimento ele vai ser medicado e ele não... né, e de lá ele ia embora, e aí vai se passar quantos anos ou quanto tempo depois pra ele vir, aí hoje os doutores deram o benerva pra ele, mandamos ele com o remédio que era o que tava querendo e uma consulta pra ele acertada com a família pra ele vir a semana que vem. (T3) (ENCONTRO II)

O grau de comprometimento dos profissionais está diretamente relacionado com a qualidade do serviço de saúde prestado, quando comprometido o profissional torna-se mais disposto e contribui mais com o trabalho (ROSENSTOCK, 2010).

O estabelecimento de acordos verbais ou escritos e a capacidade de assumir responsabilidades são elementos do comprometimento com o trabalho. O comprometimento com o trabalho colabora com a instauração da confiança entre os integrantes da equipe (THOFEHRN et al., 2010). E os laços de confiança são consequência da formação de vínculos profissionais saudáveis. Pode-se verificar, na fala seguinte, que a confiança está presente entre os profissionais da equipe.

Eu acho assim, o que está bom da nossa equipe, é a confiança que se tem no colega, porque eu acredito no meu colega, eu acredito no trabalho dele, eu acho isso é que todo mundo, todos nós da equipe, nós temos, eu tenho assim oh, pra mim o meu colega, eu tenho confiança no trabalho dele [...] (T5) (ENCONTRO I)

Para a TVP, a **definição de papéis**, está relacionada a ações específicas de cada membro no grupo, em conformidade com a lei de exercício profissional, levando em consideração o contexto social de cada equipe (THOFEHRN, 2005). A definição de papeis suscitou muito debate entre os trabalhadores. No entendimento do grupo, cada integrante tem a sua função definida, mas em contrapartida há um reconhecimento por todos, de que em alguns momentos se faz necessário assumir funções dos colegas e isto faz parte do processo de trabalho da equipe.

[...] a gente tem bem definido as situações de cada personagem aqui dentro [...] (T6) (ENCONTRO II)

[...] todo mundo que está aqui nessa equipe, tem condições de né, de muitas vezes, tomar uma atitude, tomar uma decisão, de ter uma conduta em relação a um paciente, a uma determinada situação, todos nós aqui já sabemos, quais são as atitudes, o que fazer se chegar tal paciente nessa situação, então, eu acho que todo mundo tem realmente essa condição, que pode estar fazendo isso sem precisar esperar se está o técnico ou não. (T1) (ENCONTRO I)

[...] eu acho que é por isso que a gente funciona bem e, no momento que falta um, a gente diz: puxa vida o cara faltou, vai sobrecarregar, eu já vou ter que atender o cara, já, além de eu fazer o meu trabalho eu vou ter que atender ele, então eu acho que é por aí [...] (T6)

Sim, cada um tem a sua função, só que todo mundo sabe como pode ajudar naquele momento, tipo o dia que o T2 não vem todo mundo sabe que alguém vai ter que descer lá para baixo, o dia que o T6 não vem, oh vai faltar um aqui na frente. (T4)

Não precisa fazer a mesma coisa que o T2 faz. (T2)

Exatamente, cada um vai lá e vai fazer de alguma forma, do teu jeito, da tua maneira, não exatamente, eu não vou saber fazer exatamente a função da assistente social, mas eu vou quebrar um galho ali naquele momento, algo assim. (T4) (ENCONTRO II)

Considerando as especificidades de uma equipe de CAPS, que se propõe a trabalhar sob o prisma da interdisciplinaridade, a definição de papéis tem que preservar o núcleo de cada área, mas todos os integrantes devem atuar no campo da saúde mental (ROCHA, 2005).

Quando os papéis estão definidos, e cada membro conhece e aprova as ações a executar, há favorecimento dos vínculos profissionais e fortalecimento do grupo resultando em um melhor desempenho no cuidado em saúde mental (THOFEHRN, 2005).

5.4.3 Processo de comunicação na equipe

O trabalho interdisciplinar preconiza uma comunicação efetiva, através de um diálogo aberto e igualitário entre os integrantes da equipe (SCHNEIDER et al., 2009). Haja vista que a comunicação é um instrumento facilitador no processo de interação e indispensável ao desempenho do cuidado terapêutico (THOFEHRN, LEOPARDI, 2009). A informação é o resultado do processo de comunicação, o qual é composto por uma série de sinais, um emissor, um receptor, métodos de codificação e decodificação. Qualquer falha neste sistema gera perturbação na comunicação o que torna o processo complexo de difícil manejo (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

A perturbação no processo de comunicação pode ser evidenciada nos dados da pesquisa quando os sujeitos relataram a presença de falhas na comunicação, ou seja, a

informação não chega a todos integrantes, e isso tem dificultado o trabalho em equipe e ocasionado desconfiança entre os colegas.

[...] penso muito na questão do ruído nessa comunicação, essa comunicação tem que ser o mais franca possível, senão as coisas vão ficando de uma forma meio que encobertas não muito transparentes e aí que gera essas dissonâncias... descompassos... entre, bom decide-se as coisas mas se todo mundo não ficou sabendo exatamente, gera um certo atraso assim no trabalho da equipe, [...] talvez a equipe tinha uma outra decisão, então essa coisa da comunicação seja uma das coisas mais importantes ne, uma coisa que a gente vinha trabalhando muito aqui dentro... tinha um processo de construção neste sentido de comunicação, de comunicar-se muito e eu acho que tem que se enfatizar mais isso. (T2)

Como o T2 falou, as coisas dos ruídos, dos bastidores, da gente tentar evitar isso, às vezes de não levar aonde tem que levar, isso acaba ruindo as estruturas.(T1)

A confiança também, às vezes acaba que vai romper a confiança que tu tinha naquele profissional, enfim nos profissionais, porque uma hora tu escuta uma coisa aqui, uma coisa ali, sabe, e tu já escuta as coisas distorcidas.(T2)

É o famoso tititi, que não serve pra nada. (T9) (ENCONTRO I)

Os lapsos nesse processo são chamados de ruídos na comunicação, e podem ser causadores de muitos desencontros, despertando os sentimentos de desconfiança, frustração, irritabilidade, mágoa e ressentimento. Para amenizar os ruídos na comunicação faz-se necessário desenvolver ações que favoreçam a comunicação entre os integrantes da equipe, com encontros entre os sujeitos, para promover a aproximação entre as pessoas e vínculos profissionais agregadores (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Neste sentido, em contraposição ao exposto no diálogo anterior, os integrantes, manifestaram que possuem espaço para a troca de informações, através de reuniões informais no final de cada turno.

[...] mas também é importante aquele momento das quatro e meia às cinco, das onze às onze e meia, que diminui o movimento, praticamente a equipe, e a gente também conversa, coisas porque nem tudo dá pra esperar até a próxima

semana, então esse momento também acho positivo também acho importante pra equipe. (T3)

Nesse horário mesmo, a gente é bem unido, se tem alguma coisa a gente deixa pra aquele horário, porque às vezes, ah, a T1 está no grupo, a T3 está num acolhimento e chega perto do horário que a gente vai sair pra almoçar, fica todo mundo ali, oh tal coisa, tal pessoa ligo, a tal assunto, acontece ali, às vezes é coisa pra amanhã, não vai ser resolvido na próxima reunião, vai ser naquele momento, assim, todos os dias tem aquilo ali, das quatro e meia às cinco horas, a gente fica sentado ali, não tem mais gente, e bem tranquilo de conversa, bem legal. (T4) (ENCONTRO I)

As reuniões são momentos importantes para os grupos, pois permitem compartilhar informações, sendo uma forma de estabelecer a comunicação entre os membros da equipe (BROCA; FERREIRA, 2012). Mesmo as reuniões informais, favorecem as trocas, pois estão amparadas na interação cotidiana dos profissionais, e não representam concorrência, mas complementaridade a reunião formal, visto que nem todos os assuntos podem aguardar a reunião semanal (VASCONCELLOS, 2010).

Também, na visão dos profissionais, a comunicação, não somente pela linguagem falada, mas pela linguagem escrita, permite, além das trocas de informações, a continuidade da assistência.

[...] tu faz, mais tu avisar o que tu fez, porque tem que dar sequência, vai passar para o outro colega, ou se vai pegar... que nem ontem, a T1 depois do grupo foi atende a Z. , mas o remédio eu já tinha separado... deixei pro T6 e pra T4, "olha se a Z. sair a medicação dela está aqui". Todo mundo já sabia se ela saísse que tinha que entregar a medicação. (T3)

[...] a importância que se tem de cada acontecimento que se teve dentro do CAPS com aquele paciente registrar, porque o próximo colega que pegar, vai fazer aquele questionamento vai olhar o prontuário e vai ver que a condução foi feita de acordo, então eu acho que é por aí, qualquer um que for lá pegar o prontuário de fulano de tal, vai lá, vai olhar e vai saber que dia vinte ele teve atendimento pela T4 foi liberado as receitas até o próximo grupo. (T6) (ENCONTRO II)

No trabalho em equipe é fundamental a comunicação, principalmente quanto se pretende a articulação interdisciplinar. Para que se tenha a superação da fragmentação do conhecimento, interação entre os profissionais e troca de saberes tem que existir um processo de comunicação que permita a circulação da informação (ROCHA, 2005).

A comunicação pode se expressar de diversas formas, e oportuniza que aconteça o partilhar de experiências e interações entre os membros da equipe. A qualificação das interações é um desafio nas equipes de saúde para o alcance da assistência resolutiva. Dessa forma, o processo de comunicação possui papel central quando se deseja prestar um cuidado eficiente e eficaz (BROCA; FERREIRA, 2012).

5.4.4 Gestão de conflitos

Conflitos relacionam-se a desacordos de pensamentos entre duas ou mais pessoas, e o acontecer grupal é permeado de conflitos que são consequências das interações entre os trabalhadores (MARTA, et al., 2010). Sob esta lógica, os trabalhadores da equipe do CAPS relataram que entendem que os conflitos fazem parte do processo de trabalho da equipe, conforme as falas:

Uma relação de trabalho é que nem um casamento, nem tudo é lindo e maravilhoso, está tudo bem o tempo todo, assim como no casamento a gente discute, a gente discorda, e eu acho que numa relação de trabalho é assim também... (T1)

Teria que ser assim (T5)

Não vem dizer que é tudo lindo maravilhoso, bonitinho, porque não é. Tem as discordâncias, tem outras coisas envolvidas, tem o temperamento de cada um, a personalidade, as diferenças, até mesmo uma equipe de CAPS, com tantos profissionais, com várias formações, que pensam às vezes diferente, que estão tentando fazer um trabalho em comum, não tem como não surgir as divergências. (T1) (ENCONTRO I)

Considera-se que os conflitos são inevitáveis, e que podem até serem benéficos ao ambiente de trabalho dependendo da forma que são tratados, nesse sentido os conflitos, se contrapõem a uma visão tradicional que os associavam as situações

desagradáveis e as instituições não deviam admiti-los no processo de trabalho (MARTA et al., 2010).

Para os membros da equipe, as situações geradoras de conflitos devem ser explícitas para poderem ser elaboradas.

Eu acho que, às vezes, tem que por para fora os conflitos, as coisas que incomodam, porque se vai ficando desestabilizando [...] um com o outro ali, isso vai equipe, vai, cair por terra [...] (T1) (ENCONTRO II)

Contudo, entendem que o diálogo, seja de forma individual ou em grupo, é a melhor maneira de lidar com as situações conflituosas. Corroborando com emergido no estudo, Amestoy (2012) coloca que o diálogo é um instrumento capaz de minimizar os conflitos e contribuir com o coordenador no desenvolvimento de uma liderança participativa e democrática, que fomente a autonomia dos trabalhadores. Na TVP o diálogo aberto e igualitário somente está presente nos processos grupais quando o coordenador permite as manifestações dos trabalhadores, através de uma postura que valoriza todos os integrantes da equipe (Thofehrn, 2005) .

Quando está acontecendo, chama e conversa. (T6)

Com uma conversa na hora, com outra conversa amanhã, quando está muito quente fala na hora. (T7)

Tem que ter cuidado nessa hora, às vezes tem paciente ali na frente, (falas paralelas), até assim com colegas às vezes vai deixar o outro numa sai justa, às vezes tem que saber esperar o momento pra estar abordando. (T1) (ENCONTRO II)

[...] é na equipe que se resolve, todo mundo vai falar, o que tu quer falar? Então é assim, falta pra nós, às vezes, aquela coisa de falar dentro de uma reunião o que está sentindo, e dentro da reunião de equipe que se fala. (T5) (ENCONTRO I)

Os conflitos têm várias fontes e o primeiro passo é conhecer a sua origem, para após poder escolher a forma mais adequada de resolução, contudo a solução dos

conflitos deve advir dos envolvidos, e o coordenador da equipe pode atuar como facilitador do processo (MARTA et al., 2010).

Saber gerenciar conflitos e realizar negociações é fundamental na dinâmica das instituições de saúde, sendo que o fato de reconhecer os conflitos e querer abordá-los é um bom indicativo, representando a preocupação com as relações humanas, visto que os conflitos têm caráter relacional. Por outro lado, quando o processo conflituoso não é elaborado, gera uma relação de hostilidade entre os membros, dificulta a circulação da informação e consequentemente emergem os ruídos na comunicação, desviando a atenção dos reais propósitos da equipe, causa divergências entre os profissionais, e as tomadas de decisões tendem a não serem compartilhadas. Enfim, essas características emergem em instituições que não lidam de forma construtiva com os conflitos (CIAMPONE; KURCGANT, 2005).

Pode-se observar, durante os grupos focais, que a equipe apresenta indicativos de que consegue enfrentar os conflitos de forma positiva, principalmente pelo reconhecimento de que desacordos fazem parte da dinâmica das relações grupais, e elegendo o diálogo como a melhor maneira de resolvê-los, ainda aponta práticas que se associam a forma positiva de lidar com os conflitos, como a tomada de decisões participativas e as relações de poder horizontais.

5.5 Proposta de representação gráfica do presente estudo a partir da TVP

A formação de equipe interdisciplinar com vínculos profissionais saudáveis está assentada no coordenador imbuído de desenvolver as relações interpessoais entre os membros da equipe por intermédio do respeito, processo de integração, processo de comunicação e gestão dos conflitos (Fig. 4).

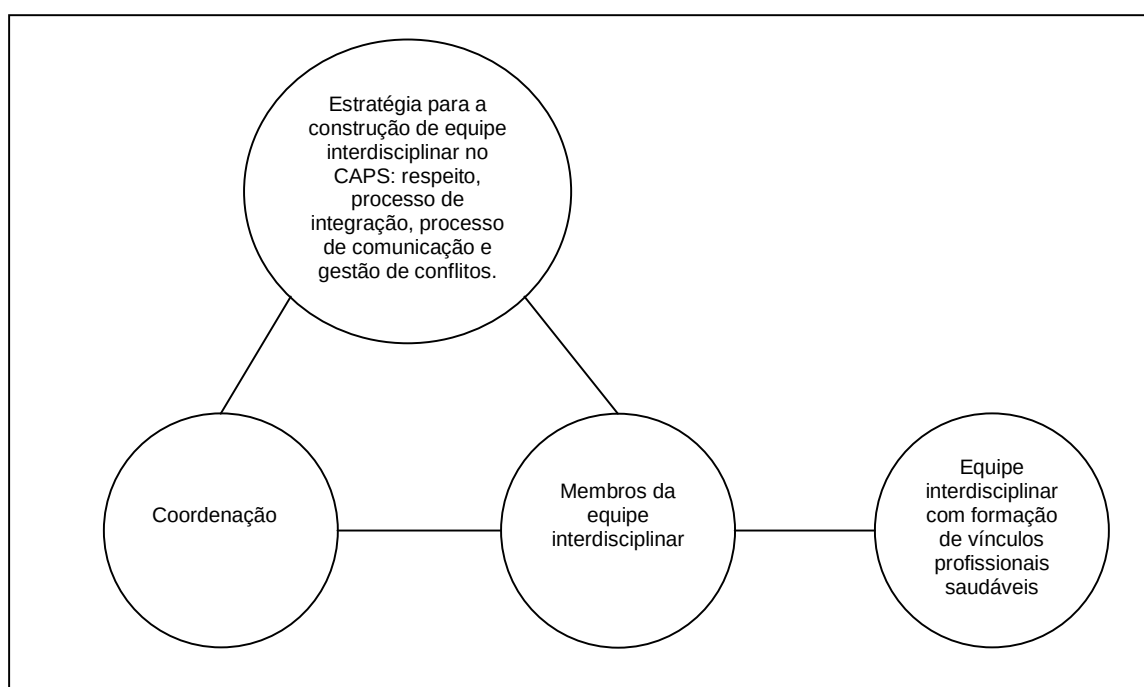


Figura 4: Estratégia para formação de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis

6 Considerações finais

O estudo teve como objetivo central conhecer os processos inter-relacionais dos profissionais do CAPS para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis por meio da realização de grupos focais e tendo como referencial teórico a Teoria dos Vínculos Profissionais de Maira Buss Thofehn e Maria Tereza Leopardi. Como objetivos específicos o estudo pretendeu promover a reflexão e discussão sobre processos inter-relacionais, interdisciplinaridade e vínculos profissionais saudáveis entre os integrantes da equipe do CAPS; e estabelecer estratégias para a formação de equipe interdisciplinar nos CAPS com vínculos profissionais saudáveis. Considera-se que os objetivos foram alcançados, visto que este estudo apresenta uma proposta para a formação de equipe interdisciplinar com vínculos profissionais saudáveis no CAPS a partir dos processos inter-relacionais vivenciados pela equipe em estudo.

Inicialmente, caracterizou-se os participantes com o objetivo de conhecer a equipe do CAPS, assim pelos dados foi possível averiguar que a maior parte dos trabalhadores eram do sexo feminino, em média com 3,5 anos de trabalho em CAPS, a maioria possuía em torno de 10 anos de formados, evidenciando uma equipe com profissionais experientes. Também, constatou-se que aprimoramento profissional tem sido oportunizado aos trabalhadores, o que pode estar relacionado à Política Nacional de formação na área de Saúde Mental e a proximidade geográfica com a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas que tem investido na formação dos trabalhadores na área da saúde mental.

Outro fator importante constatado está na estabilidade de vínculos trabalhistas devido aos concursos públicos realizados no município o que tem refletido positivamente na equipe, visto que associam a este fato a inexistência de rotatividade de profissionais na equipe. Percebe-se que é uma equipe diferenciada por apresentar formação adequada e estabilidade de vínculos trabalhistas e sem rotatividade, além de possuir um período considerável de trabalho em CAPS. Esses elementos podem ser um dos determinantes para a estruturação da interdisciplinaridade na equipe.

A interdisciplinaridade constitui a prática cotidiana dessa equipe, à medida que os trabalhadores possuem entendimento do conjunto, da finalidade e do objeto de trabalho, o que possibilita que os profissionais percebam os indivíduos de forma ampliada, no qual o cuidado em saúde mental considera o ser humano na sua multidimensionalidade, sem dissociá-lo dos grupos sociais.

O trabalho interdisciplinar está fundamentado na troca de saberes por meio da integração das diferentes áreas do conhecimento que possibilita o aprendizado contínuo dos profissionais e a construção coletiva do conhecimento. Também está pautado na tomada de decisões compartilhadas com a participação de todos os envolvidos nos processos decisórios, o que contribui para divisão de responsabilidades e corresponsabilização dos membros da equipe com o cuidado em saúde mental. Por fim, o fazer interdisciplinar está apoiado em relações de horizontalidade entre os profissionais, no qual todos os saberes são valorizados e os trabalhadores possuem liberdade de manifestar suas ideias.

As reuniões de equipe garantem o trabalho interdisciplinar no CAPS, pois os integrantes do estudo as consideram importante para a integração e articulação de saberes e fazeres, construção do conhecimento, avaliação das ações realizadas, fortalecimento de vínculos profissionais, conhecimento do todo e discussão sobre o processo de trabalho. Portanto, a reunião de equipe é uma ferramenta para a fomentação de vínculos profissionais entre os integrantes e estabelecimento da interdisciplinaridade na equipe.

Entende-se que a construção da interdisciplinaridade, assim como a formação de vínculos profissionais saudáveis, permeia a forma como se constitui a relação do coordenador com a equipe de saúde.

A equipe vislumbra a importância da figura do coordenador e de hierarquia. O coordenador, segundo os trabalhadores, tem o papel de buscar a união, o envolvimento e comprometimento de todos para o cuidado em saúde mental, também, tem a função de ser o representante do grupo, o elo entre o CAPS e a gestão de saúde, e o direcionador das ações da equipe. Em relação à hierarquia, apesar de colocar que entendem que deva existir, a constituem com relações de poder horizontais entre os membros da equipe e o coordenador. Tem-se que considerar que o grupo é influenciado pelo comportamento do coordenador, este quando alia o discurso à ação, mantém postura ética, diálogo com o grupo, escuta a equipe, toma decisões que favoreçam a maioria e ainda promove a coesão da equipe o que incrementa as relações interpessoais entre os profissionais.

As relações humanas no interior das relações profissionais na equipe interdisciplinar do CAPS têm importância central neste estudo ao passo que são um dos eixos para a constituição do trabalho interdisciplinar na equipe.

O respeito à singularidade dos profissionais emerge como um elemento fundamental para as relações saudáveis na equipe e nos grupos sociais. A equipe, também relata a influência do autoconhecimento, aceitação do outro e conhecer o outro para interação grupal. O autoconhecimento, por meio do olhar para dentro de si mesmo, faz com que se projete menos nos outros as próprias limitações e com isso tenha-se uma maior disposição para aceitar o outro. No momento que se aceita o outro abre-se a possibilidade de melhor o conhecer. O conhecer uns aos outros os aproxima, favorecendo as relações entre os colegas, o que torna propício para as manifestações de amizade e solidariedade profissional que estão presentes na equipe, assemelhadas as encontradas no meio familiar.

A confiança está instaurada entre os integrantes da equipe e pode estar associada ao comprometimento com o trabalho, pois expressam compromisso com os usuários do serviço e disposição para assumir responsabilidades para além das atribuições específicas do cargo. Essa capacidade de assumir responsabilidades relaciona-se a organização do cotidiano do trabalho no CAPS, no qual é respeitada a especificidade de cada área do conhecimento, mas todos os integrantes têm a clareza de que suas atribuições são no campo da saúde mental.

A integração dos membros da equipe é mediada pelo processo de comunicação. Quanto mais efetivo esse processo, melhor é a circulação da informação e menos ruídos o constituem. Para os integrantes, as reuniões de equipe favorecem a comunicação, e propõem espaços alternativos à reunião semanal, com reuniões informais diariamente ao final de cada turno, momento em que a equipe se reúne e troca informações relativas ao trabalho e ao usuário. Os registros em prontuários também são apontados como fonte de informação e importantes para a continuidade da assistência. Contudo, os ruídos na comunicação aparecem no acontecer grupal, e são considerados geradores de desconfiança entre os membros da equipe. Percebe-se que o processo de comunicação necessita ser aprimorado na equipe, com vistas a evitar os desencontros entre colegas, e consequentemente prejudicar a qualidade do cuidado prestado.

Contudo, as relações entre os trabalhadores são carregadas de desencontros, que chamamos de conflitos. Os conflitos fazem parte do processo de trabalho da equipe, que os considera inevitáveis e inerentes às relações humanas. Elegem o diálogo como a melhor forma de lidar com os conflitos. O modo de trabalho das equipes fornece indicativos de como lidam com os conflitos, quando elaborados de maneira adequada os grupos apresentam, relações de poder horizontais, processos decisórios coletivos e vínculos profissionais saudáveis.

A partir do exposto, apresentamos uma proposta de estratégia para a formação de vínculos profissionais saudáveis na equipe interdisciplinar do CAPS baseada na TVP.

A escolha pelo método de grupos focais não foi uma opção fácil, devido a resistência da pesquisadora principal a essa técnica, mesmo possuindo experiência de trabalhar com grupos, uma vez que como coordenadora dos grupos focais deveria possuir habilidade para conduzir e fomentar as discussões do grupo direcionando aos temas propostos, manter uma postura neutra e gerenciar situações de conflitos caso ocorressem. Contudo, diante dos objetivos do estudo, do referencial teórico e da proposta de pesquisa construtivista, o método de grupo focal era o indicado. Apesar das aparentes dificuldades iniciais, as sessões transcorreram de forma que mesmo havendo pontos de vistas diferentes entre os participantes, o grupo manteve-se

dialogando sem conflitos maiores, e os resultados representam um processo de construção coletiva, no qual os integrantes do estudo participaram ativamente, atendendo as ideias sobre pesquisa construtivista de Rodwel.

Em relação aos pressupostos, entende-se que o estudo os contemplou. No entanto, admiti-se a limitação do estudo, dado que nenhuma equipe é igual a outra, que a constituição de uma equipe de CAPS é diferenciada da maioria dos serviços de saúde, seja por contar da composição multiprofissional sob a lógica interdisciplinar, seja pelo percurso histórico da saúde mental e o modo de Atenção Psicossocial, necessitando, desse modo, ser aplicado em mais equipes de saúde, ficando assim uma lacuna a ser estudada.

Referências

ABUHAB, D; SANTOS, A.B.A.P; MESSENBURG, C.B; FONSECA, R.M.G.S; ARANHA E SILVA, A.F. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. *Rev Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, v. 26, n. 3, dez, p.369-380, 2005.

AMESTOY, S. C. **Liderança dialógica:** perspectivas na formação de enfermeiros-líderes. 2012. 238 p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis.

AMESTOY, S. C; TRINDADE, L.L; WATERKEMPER, R; HEIDMAN, I.T.S; BOEHS, A.E; BACKES, V.M.S. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.63, n.5, set/out, 844-847, 2010.

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

BASTOS, A.B.B.I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo inFormação**, n.14, p.160-169, jan./dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]. 2011b.236 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.088/GM, de 23b de dezembro de 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto n.º 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamentação a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 16p, 2011a.

BROCA, P.V; FERREIRA, M.A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.65, n.2, p.07-103, 2012.

CAMPOS, G.W.S; CUNHA, G.T; FIGUEIREDO, M.D. **Práxis e Formação Paidéia: apoio e co-gestão em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. 402p.

CAMPOS, G.W.S. Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n. 2, p.219-230, 2000.

CARDOSO, A.S.F; DALL'AGNOL, C.M. Processo grupal: reflexões de uma equipe de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.6, p.1412-1418, 2011.

CARVALHO, B.G; PEDUZZI, M; MANDÚ, E.N.T; AYRES, J.R.C.M. Trabalho e intersubjetividade: reflexão teórica sobre sua dialética no campo da saúde e enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.20, n.1, 8 telas, jan/fev, 2012.

CIAMPONE, M.H.T; KURCGANT, P. Gerenciamento de conflitos e negociação. In: Kurcgant P (Org.) **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p. 54-88.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007.

FERREIRA, A.B.H. **Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. Curitiba: Ed. Positivo, 2008. 544p.

FILIZOLA, C.L.A; MILIONI, D.B; PAVARINI, S.C.I. A vivência dos trabalhadores de um CAPS diante da organização do trabalho em equipe. **Rev Eletr Enferm**, v.10, n.2, p.491-503, 2008.

FONTANA, R.T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev. Rene**. Fortaleza, v.11, n.1, jan/mar, p. 200-207, 2010.

FREIRE, F.H.M.A. Micropolítica do trabalho e o cuidado em saúde mental. In: COIMBRA, V.C.C; KANTORSKI, L.P. (Org.) **Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde**. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária PREC – UFPEL, 2010. p. 395-399.

GARCIA, B.L. **Significado da liderança do enfermeiro na formação de vínculos profissionais na equipe de enfermagem**. 2013. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, D.J; ARAÚJO, T.M; SANTOS, K.O.B. Condições de trabalho e de saúde de trabalhadores de saúde mental em Feira de Santana, Bahia. **Rev baiana saúde pública**. v.35, supl.1, p.211-230, jan/jun, 2011.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30 ed. Petrópolis: Vozes, 2011. p.79-108.

HOGA, L.A.K. A dimensão da subjetividade do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev Esc Enferm USP**. v.38, n. 1, p. 13-20, 2004.

KITZINFER, J. Grupos Focais. In: POPE, C. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 33-43.

LANZONI, G.M.M; MEIRELLES, B.H.S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino - Am. Enfermagem**, v.19, n.3, mai/jun, 2011.

MARTA, C.B; LACERDA, C.L; CARVALHO, A.C; STIPP, M.A.C; LEITE, J.L. Gestão de conflitos: competência gerencial do enfermeiro. **Rev. pesqui. cuid. Fundam. (Online)**, v.2, supl, p. 604-608, out/dez, 2010. disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1062/pdf_228.

Acesso em 09 de janeiro de 2014.

MATOS, E; PIRES, D.E.P; CAMPOS, G.W.S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n.6, p.863-869, 2009.

MEDEIROS, C.R.G; JUNQUEIRA, A.G.W; SCHWINGEL, G; CARRENO, I; JUNGLES, L.A.P; SALDANHA, O.M.F.L. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, supl.1, p.1521-1531, 2010.

MEIRELES, M.C.P; KANTORSKI, L.P; HYPOLITO, A.M. Reflexões sobre a interdisciplinaridade no processo de trabalho de centros de atenção psicossocial. **R. Enferm. UFSM**. v.1,n.2, p.282-289, mai/ago, 2011.

MENDES, E.V. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: Mendes EV (Org.) **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO, 1995, p. 19-91.

MENDES, E.V. Os níveis 1 e 2 do modelo de atenção às condições crônicas na APS: as intervenções de promoção da saúde e de prevenção das condições de saúde . In: Mendes EV (Org.) **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília/DF: OPAS, 2012, p. 177-233.

MILHOMEM, M.A.G.C; OLIVEIRA, A.G.B. O trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. **Cogitare Enferm**, v.12, n.1, p.101-108, jan/mar, 2007.

MINAYO, M.C.S. O Desafio da Pesquisa Social. In: MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30 ed. Petrópolis: Vozes, 2011. p. 09-29.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407p.

OGATA, M.N; FUGEGATO, A.R.F. SAEKI, T. Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica no Brasil: convergências e divergências. **Nursing: Revista Técnica de Enfermagem**, São Paulo, n.25, p.24-25, jun. 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estatísticas sobre gênero e força de trabalho em saúde. **Spotlight: estatísticas da força de trabalho em saúde**, n.2, 2008, disponível em: http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_2_PO.pdf. Acesso em 02 de janeiro de 2014.

ORTEGA, F. **Para uma política da amizade: Arendt, Derrida, Foucault**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000. 118p.

PAIM, J.S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 148p.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev saúde pública**, v.35, n.1, p.103-109, 2001.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 8 ed. São Paulo: Editora WMF Martins Flores, 2009. 286p.

PICHON-RIVIÈRE, E. **Teoria do vínculo**. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 129p.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Annablume, 2008, 254p.

PITTA, A.M.F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, autores e políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.12, p.4579-4589, 2011.

PORTO, A. R; THOFEHRN, M.B; AMESTOY, S.C; GONZÁLES, R.I.C; OLIVEIRA, N.A. A essência da prática interdisciplinar no cuidado paliativo às pessoas com câncer. **Invets Educ Enferm**, v.30, n.2, p.231-230, 2012.

PRATTA, E.M.M; SANTOS, M.A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.25, n.2, p.203-211, abr/jun, 2009.

QUEIROZ, M.S; DELAMUTA, L.A. Saúde mental e trabalho interdisciplinar: a experiência do “Cândido Ferreira” em Campinas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.8, p. 3603-3612, 2011.

ROCHA, R.M. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do centro de atenção psicossocial e as possibilidades de cuidar. **Texto Contexto Enferm**, v.14, n.3, p.350-357, 2005.

RODWELL, M.K. Um modelo alternativo de pesquisa: o construtivismo. **Rev FAEEBA**. Salvador, n.3, jan/dez, p.125-141, 1994.

ROSENSTOCK, K.I.V. **Satisfação, envolvimento e comprometimento com o trabalho: percepção dos profissionais na estratégia saúde da família**. 2010. 100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. Disponível em:

SAMPAIO, J.J.C; GUIMARÃES, J.M.X; CARNEIRO, C. GARCIA FILHO, C. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.12, p.4685-4694, 2011.

SCHNEIDER, J.F; SOUZA, J.P; NASI, C; CAMATTA, M.W; MACHINESKI, C. G. Concepção de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.30, n. 3, p, 397-405, 2009.

SOUZA, A.C.S; RIBEIRO, M.C. A interdisciplinaridade em um CAPS: a visão dos trabalhadores. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v.21, n.1, p.91-98, 2013.

SUCIGAN, D.H.I; TOLEDO, V.P; GARCIA, A.P.R.F. Acolhimento e saúde mental: desafio profissional na estratégia saúde da família. **Rev Rene**. v.13, n.1, p.02-10, 2012.

THOFEHRN, M.B; AMESTOY, S.C; PORTO, A.R; ARRIEIRA, I.C.O; DAL PAI, D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Rev Enferm Saúde**, Pelotas/RS, v.1, n.1, p.190-198, jan/mar, 2011.

THOFEHRN, M.B; LEOPARDI, M.T; AMESTOY, S.C. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho: visão arendiana. **Cien Cuid Saúde**, n.6, supl.2, p. 468-473, 2007.

THOFEHRN, M.B; LEOPARDI, M.T; AMESTOY, S.C; ARRIEIRA, I.C. Formação de vínculos profissionais para o trabalho em equipe de enfermagem. **Enferm. glob.**, n.20, out, 2010.

THOFEHRN, M.B; PORTO, A.R; PALMA, J.S, HISSE, C.N; ARRIEIRA, I.C.O; AMESTOY, S.C. Como formar uma equipe com vínculos profissionais saudáveis? In: Thofehrn MB, Meincke SMK, Soares MCS, Heck RM (Org.) **Práticas de gestão e gerenciamento de trabalho em saúde**. Pelotas: Editora Universitária, 2009, p. 109-118.

THOFEHRN, M.B; LEOPARDI, M.T. **Teoria dos Vínculos Profissionais**: formação de um grupo de trabalho. Pelotas: Editora Universitária/UFPEL, 2009. 163p.

THOFEHRN, M.B; LEOPARDI, M.T. Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.3, p.409-417, jul/set, 2006

THOFEHRN, M.B. **Vínculos Profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem**. 2005. 318f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

VAN DER VEER, R; VALSINER, J. **Vygotsky uma síntese**. 6 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009, 478p.

VASCONCELLOS, V.C. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. **SMAD**, Ribeirão Preto/SP, v.6,n.1. p.01-16, 2010.

VILELA, E.M; MENDES, I.J.M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.11, n.4, p.525-531, jul/ago, 2003.

WAIDMAN, M.A.P; ELSEEN, I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v.14, n.3, p.341-349, jul/set, 2005.

Apêndices

Apêndice A

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado)

Orientadora: Dr^a Maira Buss Thofehrn (email: mairabusst@hotmail.com)

Orientanda: Andréia Coelho Bettin (email: andreia-coelho@hotmail.com)

Ilmo Sr

Pelotas, __ de _____ de 2013

Secretario Municipal de Saúde

Na condição de mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPEL, vimos por meio desta solicitar a V. S^a. autorização para desenvolver uma pesquisa, a qual tem por objetivo, conhecer os processos inter-relacionais entre os profissionais do CAPS para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis, visando a elaboração de uma dissertação, a qual é requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Para a presente pesquisa, farão parte do estudo os profissionais de uma das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial, que aceitarem participar desta pesquisa, após a apresentação do Consentimento Livre e Esclarecido.

Assumo, desde já, o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos no trabalho, assim como a Instituição, em consonância com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2007, especialmente o capítulo III, artigos 89, 90 e 91, e artigos 94, 96 e 98, e a Resolução n^o 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

Na certeza de contar com Vosso apoio, desde já agradeço pela oportunidade, e me coloco ao inteiro dispor para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

Andréia Coelho Bettin

Dr^a Maira Buss Thofehrn

Apêndice B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde)

Pesquisa: Processos inter-relacionais nos CAPS: o desafio para a construção de equipes
interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis

Orientadora: Dra. Maira Buss Thofehr
Tel. (53) 99829763 e-mail: mairabusst@hotmail.com
Pesquisadora responsável: Enfª Mda Andréia Coelho Bettin
Tel. (53) 91659109 e-mail: andreia-coelho@hotmail.com

Eu, Andréia Coelho Bettin, mestrande do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, estou desenvolvendo a pesquisa com o objetivo geral de conhecer os processos inter-relacionais entre os profissionais do CAPS para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais.

Desta forma, convido-o(a) a integrar essa pesquisa, participando dos grupos focais, os quais oferece como benefício a participação na construção de uma proposta para a constituição de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis e poderá apresentar como riscos desconforto psicológico e social, a medida que investiga eventos relacionados a experiência do trabalhadores nos processos inter-relacionais na equipe do CAPS. A pesquisa justifica-se devido a relevância de propor a abordagem da interdisciplinaridade no trabalho, por meio do estudo do conjunto das relações interpessoais que se estabelecem entre os trabalhadores de saúde.

Pelo presente Consentimento Informado, declaro que fui esclarecido(a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios e riscos do presente Projeto de Pesquisa.

Fui igualmente informado (a):

- que assinarei este termo de responsabilidade em duas vias, sendo que uma via ficará com o pesquisador e outra via comigo;
- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa;
- da utilização do gravador;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo algum;
- da segurança de que não serei identificado;
- da divulgação dos resultados nos meios acadêmicos científicos.

Eu, _____ aceito participar da pesquisa intitulada “Processos inter-relacionais nos CAPS: o desafio para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis”.

Pelotas, ____ de _____ de 20__.

Participante da Pesquisa

Pesquisador _____

Apêndice C

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Ficha de caracterização dos participantes**

Código de identificação do sujeito: _____

Data: __/__/____

1- IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO

- Nome:

- Data de Nascimento:

- Idade:

- Sexo:

- Cargo/função:

Tempo no cargo/função:

- Formação profissional:

Graduação:

Especialização na área de:

Mestrado na área de:

Doutorado na área de:

- Tempo de formação:

- Tempo de trabalho em CAPS:

Apêndice D

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ENCONTRO: I

Data: 03/09/2013

Início: 15h 30min

Termino: 17h

Local: Sala de Grupos do CAPS

Participantes: T1, T2, T3, T4, T5, T7, T8 e T9

Falta justificada: T6

OBJETIVOS

1. Apresentar a proposta de trabalho às equipes dos CAPS.
2. Estabelecer a agenda para o próximo encontro.
3. Promover a reflexão e discussão sobre processos inter-relacionais.

ATIVIDADES

1. Relaxamento: exercício de respiração profunda.
2. Apresentação oral da proposta aos participantes.
3. Elaboração do cronograma do próximo encontro (local, dia e horário): os encontros acontecerão na sala de grupos do CAPS, nos dias 10, 17, 24 de setembro de 2013 e no dia 22 de outubro de 2013.
4. Apresentação de slides sobre relações interpessoais: “Lição dos Gansos”, definição de grupo e esquema do cone invertido de Pichon-Rivière e proposto a discussão a partir da seguinte pergunta “Como devem ser as relações entre os profissionais para o trabalho em equipe?”
5. Discussão no grupo a partir do material apresentado.
6. Síntese da discussão.

SÍNTESE DA DISCUSSÃO

Diante do proposto para a discussão, o grupo apontou como estratégias para o trabalho em equipe os seguintes conjunto de relações interpessoais:

- “Química da Equipe”;
- Aceitação do outro;
- Atenção para com os movimentos no serviço;
- Autoconhecimento;
- Autonomia da equipe com a gestão do processo de trabalho;
- Bom senso;
- Coesão;
- Comunicação aberta com compartilhamento das decisões;
- Confiança;
- Cooperação;
- Discussão dos conflitos no grupo;
- Educação;
- Estabelecimento de relações éticas entre os profissionais;
- Humildade;
- Liderança e hierarquia;
- Metas;
- Momentos no final de cada turno no qual a equipe se reúne e compartilha as informações do dia;
- Paciência;
- Reconhecimento de que as vivências individuais influenciam no trabalho;
- Respeito ao outro e ao espaço de cada um;
- Reuniões de equipe como momento para discutir as falhas, metas e como espaço que favorece as relações interpessoais na equipe;
- Sensibilidade para reconhecer as fragilidades do colega;
- Sentimento de carinho para com os colegas;
- Tomada de decisões compartilhadas;

Como fragilidades a serem melhoradas, o grupo apontou a necessidade de aprimorar o processo de comunicação e a tomada de decisões participativa.

Apêndice E

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ENCONTRO: II

Data: 10/09/2013

Início: 15h 40min

Término: 17h

Local: Sala de Grupos do CAPS

Participantes: T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8 e T9

OBJETIVOS

1. Fomentar a reflexão e discussão sobre equipe interdisciplinar

ATIVIDADES

1. Relaxamento: exercício de relaxamento muscular.
2. Entrega e leitura do relatório do encontro anterior.
3. Apresentação aos integrantes do grupo de material áudio-visual “Trabalho em Equipe”.
4. Discussão no grupo a partir do material apresentado.
5. Leitura da definição de equipe interdisciplinar proposto no projeto.
6. Síntese da discussão.

SÍNTESE DA DISCUSSÃO

Partindo do vídeo, como disparador para a discussão, o grupo apresentou várias formas para articular o trabalho interdisciplinarmente. Segue as principais reflexões do grupo:

Equipe interdisciplinar é aquela na qual existe um conjunto de profissões, e os integrantes possuem objetivos em comum, sendo que cada um complementa a função

do outro, portanto é a união de vários saberes. Apresenta uma diferenciação de equipe multidisciplinar, sendo que nessa pode haver profissionais de várias áreas, mas sem interação entre as profissões, já na equipe interdisciplinar há troca entre as profissões, com construção do conhecimento e habilidades.

Através da interdisciplinaridade é possível compreender o sujeito na sua complexidade, pois propicia uma abordagem nas suas várias dimensões (clínica, social, cultural ...)

Para atuarem, neste modo de trabalho, ou seja, em equipe interdisciplinar é necessário o grupo apresentar uma série de habilidades tais como:

- Apresentar a liberdade entre os membros para sanar as dúvidas.
- Compartilhar as tarefas.
- Construir cotidianamente a direção da equipe.
- Construir o conhecimento conjuntamente, com definição de estratégias e ações.
- Dividir das responsabilidades.
- Elaborar os conflitos quando surgem, às vezes, individualmente, outras vezes em grupo, contudo saber avaliar a hora adequada para não se expor e expor o colega.
- Estar disposto a assumir outros papéis dentro do grupo.
- Manter o aprendizado contínuo e em conjunto, através do contato com outros saberes dentro da equipe.
- Não manter o foco isolado de cada profissão.
- Possuir flexibilidade e capacidade de adaptação às diferentes situações.
- Possuir uma liderança na equipe. E o líder tem o papel de dar o sentido e a direção ao grupo, de estar junto com o grupo, escutá-lo, construir metas com a participação de todos, despertar a responsabilidade e o comprometimento dos membros para com a tarefa, facilitar o processo de trabalho, mediar conflitos e ser o elo entre a equipe e a gestão.
- Possuir vínculo com os colegas, conhecer os limites do outro, saber quando abordar o colega e trabalhar junto.
- Saber a sua função, mas também a habilidade de poder assumir a função de outro em caso de necessidade.

- Saber aceitar as críticas sem conduzir para o lado pessoal apesar de não se conseguir separar o lado pessoal do profissional.
- Ter o conhecimento do todo e saber o seu momento de atuar.

A equipe entende que o trabalho em equipe interdisciplinar proporciona a divisão de responsabilidades, diminuição da sobrecarga de trabalho, segurança em relação ao processo de trabalho e respaldo nas decisões. Além do aprendizado contínuo oportunizado pela troca de saberes.

Apêndice F

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ENCONTRO: III

Data: 17/09/2013

Início: 15h 40min

Término: 17h

Local: Sala de Grupos do CAPS

Participantes: T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7 e T9

Falta justificada: T8

OBJETIVOS

- Estimular a reflexão e discussão sobre a formação e afirmação vínculos profissionais saudáveis na equipe interdisciplinar.

ATIVIDADES

1. Relaxamento: técnica de relaxamento físico.
2. Entrega e leitura do relatório do encontro anterior.
3. Apresentação de slides sobre vínculos profissionais: “Flor de Lótus” e Teoria dos Vínculos Profissionais.
4. Discussão no grupo a partir do material apresentado.
5. Síntese da discussão.

SÍNTESE DA DISCUSSÃO

Após a leitura do relatório do Encontro II, o grupo sugere que a seguinte sentença: “saber a sua função, mas também a habilidade de poder assumir a função de outro em caso de necessidade”, seja redigida, pois entendem que podem estar suprimindo a falta de determinado profissional, mas não assumindo a função técnica desse, portanto ficando da seguinte forma:

- Saber a sua função, mas também possuir a habilidade de suprir a falta de outro colega, dentro do seu saber e respeitando a competência técnica de cada profissão, em caso de necessidade.

Diante do exposto nos slides e tendo como proposta debater sobre vínculos profissionais, o grupo expressou algumas considerações discordantes em relação a associação da vida pessoal com vida profissional:

Alguns integrantes entendem que não se deve agregar valores humanos com questões profissionais, que as pessoas podem apresentar comportamentos distintos nos vários cenários da vida. Numa relação profissional não é possível mudar a essência da pessoa, somente a conduta profissional.

Outros integrantes discordam, entendem que não se desvincula o profissional do ser humano, visto que ao se debater questões profissionais sempre se estará debatendo a subjetividade de cada sujeito.

Ao mesmo tempo todos concordam que é difícil separar a parte profissional da parte pessoal.

Em relação ao tema mudança aparecem as seguintes considerações:

Tem-se dificuldade de perceber que não é possível mudar o outro, sendo que a mudança começa pelo autoconhecimento. Pode-se associar, muitas vezes, que o apontamento das falhas nos outros, está vinculado ao não se perceber, sendo que se projeta no outro o que nós incomoda.

Para tornar-se agente de mudança é preciso, muitas vezes, primeiro modificar as maneiras de posicionamento ou a forma de abordar os colegas.

Considera-se que se deve apontar as fragilidades individuais e/ou do grupo através de um dialogo aberto e franco, e que isso pode ser agente de mudanças.

O tema motivação também emergiu, o grupo entende que a motivação pode ser estimulada. As reuniões de equipe com tomada de decisões participativas, estímulo a autonomia, e reforço das atitudes positivas são estratégias que favorecem a motivação. Colocam, também, que condições adequadas para desenvolver o trabalho, com recursos materiais e ambiente adequados, bem como relações interpessoais saudáveis

são fatores motivadores. Outro elemento motivador é o reconhecimento do trabalho por parte das pessoas assistidas no serviço. Como elemento desmotivador tem-se no apontamento excessivo das falhas.

O respeito mais uma vez surge como base para o bom relacionamento. E o grupo propõe que o hábito de elogiar mais os colegas deva ser desenvolvido como forma de estimular as relações.

Apêndice G

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ENCONTRO: IV

Data: 24/ 09/2013

Início: 15h 35min

Termino: 17h 05min

Local: Sala de Grupos do CAPS

Participantes: T1, T2, T3, T4, T6, T7 e T9

Faltas justificadas: T5 e T8

OBJETIVOS

- Promover a reflexão e discussão sobre processos inter-relacionais, interdisciplinaridade e vínculos profissionais saudáveis, a partir do resgate dos principais elementos discutido nos grupos focais anteriores.

ATIVIDADES

1. Relaxamento: Exercício da Fantasia.
2. Entrega e leitura do relatório do encontro anterior.
3. Pactuado nova data para o Grupo Focal V, ficando para dia 19 de novembro de 2013, mantém-se o mesmo horário e o local.
4. Divisão dos participantes em dois grupos, ficando um grupo com 3 (três) e outro com 4 (quatro) integrantes. Sugere-se que cada grupo discuta frente ao objetivo geral do estudo “Conhecer os processos inter-relacionais entre os profissionais do CAPS para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis” e às reflexões oriundas dos encontros anteriores e assim apontem os elementos mais importantes. Após solicita-se que elaborem um cartaz com recortes e texto com os elementos oriundos da reflexão.
5. Apresentação dos cartazes para o grande grupo.
6. Síntese da discussão.

SÍNTESE DA DISCUSSÃO

Após a leitura do relatório do Encontro III, o grupo sugere que o seguinte fragmento de frase: “Alguns integrantes entendem que não se devem agregar valores humanos com questões profissionais [...]”, seja reformulado, pois não está representado o real sentido da discussão, então se propõe que a redação do parágrafo fique da seguinte forma:

- Alguns integrantes entendem que não se deve misturar questões pessoais com questões profissionais, que as pessoas podem apresentar comportamentos distintos nos vários cenários da vida. Numa relação profissional não é possível mudar a essência da pessoa, somente a conduta profissional.

Para dividir-se em dois grupos, mantiveram a ordem de como estavam sentados, porém como eram em número ímpar, foi decidido por sorteio (cara ou coroa) qual grupo ficaria com o quarto integrante.

O grupo Coroa (T1, T3, T6, T9) como se denominaram, por terem ganhado o sorteio com a escolha da moeda no lado coroa, e conseqüentemente ganhar o quarto integrante, apresentou as seguintes reflexões:

Apresentam o cartaz, que traz as considerações para o trabalho em equipe interdisciplinar. O objetivo do trabalho aparece em primeiro, sendo o motivo pelo qual a equipe existe, ou seja, para assistir as pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Acrescentam a importância da hierarquia, do compartilhamento, do comprometimento da equipe, de todos conhecerem o processo de trabalho, de cada um fazer a sua parte com divisão de tarefas e auxiliando um ao outro, e a importância comunicação na equipe.

A reunião de equipe é entendida como um espaço que proporciona o estabelecimento do diálogo entre os colegas, fortalece os vínculos profissionais, e como um momento de descontração.

Entendem que os vínculos profissionais são fortalecidos quanto menor for a rotatividade de profissionais na equipe, pois o conhecimento do outro vem como o tempo de convivência.

A valorização profissional através estímulo através do elogio, com momentos de descontração e remuneração adequada são elementos motivadores.

O Grupo com os integrantes T2, T4, T7, apresentou as seguintes reflexões:

Com este processo dos grupos focais, perceberam a multiplicidade de conceitos envolvidos na constituição de uma equipe interdisciplinar, e a complexidade para se formar uma equipe interdisciplinar, e a possibilidade de que pode haver um método para se construir uma equipe interdisciplinar.

E colocam o questionamento: existe fórmula para se formar uma equipe?

Entendem que o respeito é a base para se estabelecerem relações saudáveis entre os profissionais na equipe interdisciplinar, soma-se a isso a confiança, possuir um objetivo comum mesmo com as divergências de pensamentos e as diferenças individuais e também em cada um fazer a sua parte.

Apêndice H

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ENCONTRO: V

Data: 19/11/2013

Início: 15h 10min

Término: 16h 15min

Local: Sala de Grupos do CAPS

Participantes: T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7 e T9

Falta justificada: T8

OBJETIVOS

- Validar os dados coletados.

ATIVIDADES

1. Apresentação dos dados categorizados através de slides.
2. Validação dos dados.

SINTESE DA DISCUSSÃO

Após reflexão sobre os achados os participantes validaram os dados.

Anexos

ANEXO A



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANGÜÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins, que aceito a mestrande Andréia Coelho Beltin para desenvolver o seu projeto de pesquisa "Processos inter-relacionais nos CAPS: o desafio para construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis", que está sob a orientação da Profa. Drª Maira Buss Thofehrn cujo objetivo é conhecer os processos inter-relacionais entre os profissionais do CAPS para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis.

A aceitação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 468/2012 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

Canguçu, 22 de julho de 2013.

Arton Fernando do Amaral Nunes
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto Nº 5739/2011
Canguçu - RS

Arton
Arton Fernando do Amaral Nunes
Secretário Municipal de Saúde
Canguçu - RS

ANEXO B

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Processos inter-relacionais nos CAPS: o desafio para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis

Pesquisador: Andréia Coelho Bettin

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 19718013.8.0000.5316

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 371.927

Data da Relatoria: 21/10/2013

Apresentação do Projeto:

No cotidiano do trabalho das equipes de saúde nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o cuidado as pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de drogas, requer dos profissionais o desenvolvimento de habilidades que visualize o sujeito na sua singularidade e compreenda as suas relações com a família e a comunidade.

Os CAPS são portas de entrada para ações e serviços de saúde da rede de atenção à saúde mental. Este serviço é composto por uma equipe multiprofissional, que deve balizar o trabalho sob a lógica interdisciplinar. Esta organização do trabalho nos CAPS exige ações que contemplem a dimensão psicossocial, ou seja, o indivíduo e as relações que estabelece com os grupos sociais: família e comunidade a qual pertence.

Compreende-se por equipe interdisciplinar a construção coletiva dos processos de trabalho baseada na

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

CEP: 96.010-610

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3221-1522

E-mail: cepfeo@ufpel.edu.br

**FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA**

Continuação do Parecer: 371.927

troca de saberes entre as disciplinas e em relações de horizontalidade entre os profissionais, bem como entre profissionais e usuários, com enriquecimento recíproco dos atores envolvidos.

Neste processo de construção coletiva, o trabalho em equipe sob a lógica integrada entre os saberes, vem em oposição ao modelo manicomial e a hegemonia do saber psiquiátrico, pois se estabelece em relações de poder mais horizontais entre as disciplinas e entre usuários e trabalhadores, porém sem prejuízo das ações de caráter individual.

No modo de atenção psicossocial o olhar sobre o fenômeno da loucura deixa de estar sobre a doença mental e a dimensão biológica para centrar-se na pessoa em sofrimento e suas relações sociais, sendo estes o objeto de cuidado da equipe de saúde mental.

O trabalho interdisciplinar exige que os profissionais abandonem as antigas práticas de isolamento no cumprimento de tarefas e especificidade profissional e desenvolvam habilidades para atuar em equipe como: facilidade de contato interpessoal, competência para interagir e comunicar-se, respeito ao outro, compromisso e envolvimento profissional.

Este novo modo de agir exige pensamento crítico-reflexivo dos profissionais em relação ao processo de trabalho e como a subjetividade das relações podem influenciar na tarefa profissional. Visto que para um cuidado comprometido precisa-se que o trabalhador se conceba quanto a sua subjetividade e sua própria vida. Para então entender e aceitar o outro.

Portanto, pode-se considerar que o trabalho em saúde é mediado pela subjetividade dos profissionais, e a subjetividade permeia as relações interpessoais na equipe interdisciplinar. Entende-se por relações interpessoais o estabelecimento de vínculos profissionais que quando saudáveis propiciam que os trabalhadores desempenhem a sua tarefa profissional, aqui compreendida para a enfermagem

Endereço: Gomes Carneiro nº 01**Bairro:** Centro**CEP:** 96.010-610**UF:** RS**Município:** PELOTAS**Telefone:** (53)3221-1522**E-mail:** cepfeo@ufpel.edu.br

**FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA**

Continuação do Parecer: 371.927

como

cuidado terapêutico, com qualidade. O cuidado terapêutico é entendido como a atividade de trabalho, o qual tem uma ação com intenção terapêutica tanto no âmbito preventivo como curativo. Desta forma, cada trabalhador da saúde necessita definir a sua tarefa profissional, por meio de exercícios crítico-reflexivos. Cabe esclarecer que os vínculos profissionais configuram-se no movimento das equipes de trabalho, através de uma integração das capacidades intra e interpessoais dos profissionais. Se o grupo apresentar motivação, flexibilidade, comprometimento, dinamicidade, demonstrar a realização pessoal na atividade que exerce, pode-se afirmar que apresentam vínculos profissionais saudáveis.

O propósito deste estudo baseia-se no fato de que a intensificação do uso de tecnologias, a lógica de acumulação de capital e as formas de organização do trabalho da indústria afetam de modo diferenciado todos os setores de produção da sociedade. Sob esta ótica o setor saúde faz parte da área de serviços, o qual tem sofrido influência desencadeando num fazer fragmentado, em que cada profissional cuida de uma parte da pessoa, sem articular os saberes com outras disciplinas ocasionando a ausência da contemplação da integralidade, além de privilegiar uma ação tecnicista.

Desse modo, tendo as questões de processos inter-relacionais, interdisciplinaridade e vínculos profissionais como foco de investigação, são elaborados os seguintes pressupostos: a mudança do processo de trabalho nas equipes dos CAPS está assentada no processo inter-relacional, ou seja, nas relações que se estabelecem entre os profissionais; a interdisciplinaridade exige da equipe o estabelecimento de relações de trabalho alicerçada em vínculos profissionais saudáveis para construção de um cuidado comprometido com a atenção psicossocial; os vínculos profissionais saudáveis se

Endereço: Gomes Carneiro nº 01**Bairro:** Centro**CEP:** 96.010-610**UF:** RS**Município:** PELOTAS**Telefone:** (53)3221-1522**E-mail:** cepfeo@ufpel.edu.br

**FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA**

Continuação do Parecer: 371.927

configuram

no reconhecimento dos profissionais de saúde, enquanto seres subjetivos, que suas vivências individuais refletem na sua prática cotidiana de assistência ao indivíduo, família e comunidade. Deste modo a pesquisa a ser realizada procura responder a seguinte questão norteadora: Quais os processos inter-relacionais entre os profissionais do CAPS para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis?

Para o conhecimento dos processos inter-relacionais existentes na equipe do CAPS será utilizado o referencial da Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP) de Maira Buss Thofehrn e Maria Tereza Leopardi. A TVP propõe como ferramenta mediadora um Modelo para o fortalecimento de vínculos profissionais saudáveis no processo de trabalho em enfermagem. Portanto, a TVP define-se como:

[...] um modelo de trabalho que considere a dinâmica das relações interpessoais na equipe de enfermagem, na perspectiva de uma práxis crítica, reflexiva e participativa, favorece a formação e afirmação de vínculos profissionais, possibilitando a realização do trabalho de enfermagem em consonância com parâmetros de competência ética (THOFEHRN, 2005 p.32).

Este estudo tem por objetivo conhecer os processos inter-relacionais entre os profissionais do CAPS para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória fundamentado na Teoria dos Vínculos Profissionais e nas idéias sobre pesquisa construtivista de Rodwel. Participarão do estudo trabalhadores de um CAPS do município de Canguçu/RS, totalizando nove trabalhadores. Os dados serão coletados através da técnica de

Endereço: Gomes Carneiro nº 01**Bairro:** Centro**CEP:** 96.010-610**UF:** RS**Município:** PELOTAS**Telefone:** (53)3221-1522**E-mail:** cepfeo@ufpel.edu.br

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA



Continuação do Parecer: 371.927

grupo focal, e acontecerão cinco encontros com a equipe.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

- Conhecer os processos inter-relacionais entre os profissionais do CAPS para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis.

Objetivos Específicos:

- Promover a reflexão e discussão sobre processos inter-relacionais, interdisciplinaridade e vínculos profissionais entre os integrantes da equipe do CAPS.- Estabelecer estratégias para a formação de equipe interdisciplinar nos CAPS com vínculos profissionais saudáveis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: adequados.

Benefícios: adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa proposto tem grande importância, pois se propõe a executar atividades que avaliarão os processos inter-relacionais entre os profissionais de um CAPS do município de Canguçu/RS com vistas a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis, o que proporcionará que os trabalhadores desempenhem a sua tarefa profissional com qualidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

CEP: 96.010-610

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3221-1522

E-mail: cepfeo@ufpel.edu.br

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA



Continuação do Parecer: 371.927

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PELOTAS, 26 de Agosto de 2013

Assinador por:
Marilu Correa Soares
(Coordenador)

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

CEP: 96.010-610

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3221-1522

E-mail: cepfeo@ufpel.edu.br